

11 Problemy w dzieciństwie i adolescencji

Ogólne podejście do dzieci i młodzieży

Dzieci i młodzież, których możemy zbiorczo nazwać młodymi ludźmi, mogą być dotknięci wieloma różnymi rodzajami problemów ze zdrowiem psychicznym (podobnie jak dorośli), które mogą obejmować „cierpienie”, „zaburzenia” i „niepełnosprawność”. Cierpienie można ogólnie zdefiniować jako sytuację, w której stabilność emocjonalna młodej osoby jest zaburzona przez czynniki wewnętrzne (np. początek dojrzewania) lub zewnętrzne (np. przyjsie rodzeństwa lub problem w rodzinie) lub kombinację obu. Cierpienie u młodych ludzi może przejawiać się w zachowaniach (np. nieposłuszeństwo lub zachowywanie się tak, jakby byli młodszy) i może wystąpić, gdy wyzwania, z którymi mierzy się młoda osoba, przytłaczają jej osobiste mocne strony lub wsparcie. Zaburzenia, z drugiej strony, to bardziej zdefiniowana grupa stanów, które można rozpoznać po wzorcu emocji, myśli lub zachowań, które mają wpływ na codzienne funkcjonowanie młodej osoby. Niepełnosprawności u dzieci są zazwyczaj obecne od urodzenia lub rozwijają się przed ukończeniem 18. roku życia i wpływają na zdolność młodej osoby do nauki i samodzielnego życia. Mogą trwać przez większość lub całe życie.

Choć to młoda osoba może być zidentyfikowana jako osoba z problemem, w ocenie prawie zawsze konieczne jest uwzględnienie rodziny



† Z Gauri Divan.

jak również interwencji. W istocie, większość młodych ludzi będzie towarzyszyć pracownikowi służby zdrowia osobie dorosłej, która może być rodzicem, członkiem rodziny lub zaniepokojonym członkiem społeczności (np. nauczycielem). Ta potrzeba zaangażowania rodziny (lub szerszego grona) musi być zrównoważona z niezależnością i prywatnością młodej osoby. Poniżej przedstawiono kilka ogólnych wskazówek, którymi należy się kierować podczas badania problemu młodej osoby.

- Stwórz miejsce, w którym zarówno dorośli, jak i dziecko będą czuć się komfortowo. Pudełko z zabawkami, które pomogą w ocenie rozwoju (ramka 11.1), a także długopis i papier będą przydatne dla małych dzieci.

- Zawsze bądź wrażliwy na obecność

młoda osoba.

Uważaj na

używany język,

nawet jeśli

dziecko jest

bardzo małe.

Unikaj etykietowania

dziecka negatywnymi

określeniami, takimi jak „niegrzeczne”, nawet jeśli masz

wrażenie, że dziecko cię nie słucha.

- Mogą zdarzyć się sytuacje, w których będziesz chciał porozmawiać z dzieckiem sam na sam; w takim przypadku zapytaj członka rodziny, czy możesz spędzić z nim trochę czasu sam na sam. Rozmawiając z dzieckiem, wyjaśnij, że nie udostępnisz mu żadnych informacji, które ci przekazało, chyba że wyrazi na to zgodę lub będzie to sytuacja awaryjna.

- Rozmawiając z dzieckiem, staraj się używać prostego języka, aby był zrozumiały. Nie mów jednak do nastolatka z góry (jak do małego dziecka), ponieważ może to go zdenerwować.



RAMKA 11.1 KLUCZOWE KAMIEŃ MIŁOWE

ROZWÓJ

Na drodze od narodzin do dorosłości jest wiele kamieni milowych (Tabela 11.1). Ważne jest, aby pamiętać o kilku ważnych kamieniach milowych, które mogą być wykorzystane do sprawdzenia, czy dziecko

dziecko rozwija się wolniej niż oczekiwano. Poniższe kamienie milowe można wykorzystać jako ogólny przewodnik do wykrywania niepełnosprawności intelektualnej.

Każda utrata umiejętności nabytych już w dowolnym wieku jest przyczyną obawy.



Siedzi z podparciem
od około 6 miesięcy życia



Ma około 1 roku



Rozmowy trwają około 2 lat

- Podobnie, może zaistnieć potrzeba indywidualnej rozmowy z członkiem rodziny; w takim przypadku należy wyjaśnić młodej osobie, że chcesz porozmawiać z jej rodzicem, podczas gdy czeka na zewnątrz pokoju.
- Przekazanie

członkowi rodziny złych wiadomości na temat dziecka powinno odbywać się z wrażliwością.

Pamiętaj, żeby dać rodzicom wystarczająco dużo czasu na zadawanie pytań; odpowiadaj na nie w prosty, ale precyzyjny sposób; bądź gotowy przyznać, że możesz nie znać odpowiedzi na wszystkie pytania, ale postarasz się pomóc rodzicowi najlepiej, jak potrafisz.

11.1 Dziecko rozwijające się powoli

Ta sekcja dotyczy dziecka, które nie rozwija się w tempie, w jakim rozwija się większość dzieci w tym samym wieku; należy jednak pamiętać, że występują duże różnice w sprawności fizycznej i umysłowej wśród dzieci (i dorosłych). Niektóre dzieci są lepsze w sporcie niż inne. Niektóre dzieci są lepsze w nauce niż inne. Niektóre dzieci uczą się chodzić później niż inne. W Części 4 (13.3) opisujemy, co wszyscy rodzice powinni starać się robić regularnie, aby stymulować rozwój mózgu swojego dziecka, na przykład poprzez gry i zabawy. Są jednak sytuacje, gdy dziecko znacznie wolniej osiąga najważniejsze „kamienie milowe” w rozwoju (Ramka 11.1, Tabela 11.1), zazwyczaj z powodu problemów, które występują jeszcze przed narodzinami dziecka lub są spowodowane defektami genetycznymi. U takich dzieci należy rozważyć możliwość niepełnosprawności intelektualnej (którą dawniej nazywano „upośledzeniem umysłowym”).

11.1.1 Czym jest niepełnosprawność intelektualna?

Niepełnosprawność intelektualna występuje, gdy rozwój mózgu przebiega wolniej niż oczekiwano w danym wieku dziecka. W rezultacie dziecko ma trudności z nauką nowych rzeczy. Dziecko może mieć trudności z nauką i rozumieniem otaczającego je świata (np. rozumieniem swojego imienia, rozumieniem poleceń), nauką siadania, chodzenia i zapinania guzików koszuli, mówienia i rozumienia nowych słów lub samoobsługi (np. samodzielnego jedzenia). Niepełnosprawność intelektualna zazwyczaj ujawnia się we wczesnym dzieciństwie (zazwyczaj od urodzenia) i trwa do końca życia. Nie ma na nią „lekarstwa”. Można jednak wiele zrobić, aby poprawić jakość życia dziecka i jego rodziny. Większości dzieci można pomóc w rozwijaniu i nabywaniu umiejętności samoobsługi, ale w wolniejszym tempie niż ich rówieśnicy, chociaż wiele z nich nigdy nie osiągnie oczekiwanego poziomu funkcjonowania dla swojego wieku. Niepełnosprawność może być łagodna, umiarkowana lub ciężka, przy czym najczęstszą postacią jest odmiana łagodna.

TABELA 11.1 KAMIENIE MIŁOWE ROZWOJU

Kamień milowy	Wiek, w którym dziecko powinno to osiągnąć kamień milowy	Podejrzewa się problem, jeśli ten kamień milowy jest opóźnione poza
Reaguje na dźwięki/głos	2 miesiące	3 miesiąc
Uśmiecha się do innych	2 miesiące	3 miesiąc
Reaguje na a kuku	3 miesiące	6 miesiąc
Utrzymuje głowę stabilnie	4 miesiące	6 miesiąc
Gaworzenie i śmiech	4 miesiące	8 miesiąc
Przenosi zabawki między rękami	6 miesięcy	9 miesiąc
Siedzi bez podparcia	8 miesięcy	10. miesiąc
Podciąga się do pozycji stojącej	10 miesięcy	12 miesiąc
Potrafi jeść samodzielnie, używając palców	12 miesięcy	18 miesiąc
Mówi co najmniej jedno słowo poprawnie	12 miesięcy	18 miesiąc
Szuka ukrytych obiektów	12 miesięcy	18 miesiąc
Podejmuje samodzielne kroki	12 miesięcy	18 miesiąc
Trzyma długopis i bazgrze	18 miesięcy	24 miesiąc
Punkty, o które należy prosić i które należy pokazać	18 miesięcy	20 miesiąc
Wykonuje proste, jednokrokowe polecenia	18 miesięcy	24 miesiąc
Mówi 8–10 słów	18 miesięcy	20 miesiąc
Próbuje umyć ręce	24 miesiące	30 miesiąc
Mówi zdaniami składającymi się z dwóch słów	24 miesiące	24 miesiąc
Wskazuje na dwie części ciała	24 miesiące	30 miesiąc
Zna swoje imię	24 miesiące	30 miesiąc
Skacze obiema nogami	3 lata	36 miesiąc
Rozmowy w zdaniach trzywyrazowych	3 lata	36 miesiąc
Je/pije samodzielnie	3 lata	4 rok
Wykonuje proste polecenia	3 lata	4 rok
Unika prostych zagrożeń	3 lata	4 rok
Rysuje okrąg	3 lata	36 miesiąc
Czy jest nauczony korzystania z toalety?	4 lata	4 rok
Rysuje prostą twarz	4 lata	5 rok
Liczy do pięciu	4 lata	5 rok
Podsłakuje na jednej nodze	5 lat	5 rok
Rysuje osobę z ciałem	5 lat	5 rok
Chce się bawić z innymi	5 lat	5 rok

11.1.2 Dlaczego niektóre dzieci rozwijają się powoli?

Na rozwój mózgu może wpływać wiele czynników. Przyczyny niepełnosprawności intelektualnej obejmują:

- problemy występujące jeszcze przed narodzinami dziecka, w tym złe odżywianie matki, nadmierne spożycie alkoholu przez matkę, niektóre rodzaje infekcji u matki lub brak w diecie matki pewnych ważnych niezbędnych soli (np. jodu);
- problemy w trakcie porodu, takie jak przedłużający się poród lub traumatyczny poród (np. owinięcie się pępowiny wokół szyi dziecka);
- problemy w pierwszym roku życia, takie jak infekcje mózgu, ciężka i długotrwała żółtaczka, niekontrolowane drgawki, wypadki i poważne niedożywienie;
- problemy w sposobie opieki nad dzieckiem, takie jak niedostateczna stymulacja, znęcanie się nad dzieckiem i zaniedbanie emocjonalne;
- schorzenia genetyczne, np. zespół Downa.



Jednak w przypadku wielu dzieci z niepełnosprawnością intelektualną nie jesteśmy w stanie ustalić dokładnej przyczyny przyczyna.

11.1.3 Jak niepełnosprawność intelektualna wpływa na dziecko?

Niepełnosprawność intelektualna może wpływać na dziecko na wiele sposobów:

- funkcje fizyczne, na przykład zdolność dziecka do chodzenia i używania rąk;
- samoobsługa, np. umiejętność samodzielnego jedzenia, kąpieli i korzystania z toalety;

RAMKA 11.2 W PRZYPADKU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INTELEKTUALNEJ I WYSTĘPUJĄ PROBLEMY ZE ZDROWIEM PSYCHICZNYM RAZEM

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną są bardziej podatne na problemy ze zdrowiem psychicznym. Dzieci z łagodną niepełnosprawnością intelektualną mogą być bardzo świadome swoich ograniczonych możliwości w porównaniu z innymi dziećmi i mogą wykazywać problemy emocjonalne i behawioralne w klasie (takie jak nadpobudliwość 11.4). W miarę dorastania trudności w nawiązywaniu przyjaźni mogą powodować u nich depresję i gniew. Mogą pojawić się problemy z kontrolowaniem popędów seksualnych. Dzieci z cięższą niepełnosprawnością intelektualną są bardziej narażone na rozwój problemów behawioralnych lub psychozy. Jeśli dziecko z niepełnosprawnością intelektualną wykazuje zmianę w swoim nawykowym zachowaniu, należy podejrzewać problem ze zdrowiem psychicznym po wykluczeniu przyczyn fizycznych.

- komunikacja z innymi poprzez mówienie i rozumienie tego, co jest powiedziane;
- funkcjonowanie społeczne, np. zabawa z innymi dziećmi;
- zwiększone ryzyko wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym (ramka 11.2);
- niepełnosprawności fizyczne i choroby (im poważniejsza niepełnosprawność intelektualna, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia problemów zdrowotnych, takich jak napady padaczkowe i upośledzenia fizyczne);
- problemy rodzinne spowodowane poczuciem winy, nieszczęściem i gniewem z powodu stanu dziecka; • zaniedbanie lub nadużycie z powodu piętna w rodzinie rodzina lub społeczność.

11.1.4 Kiedy podejrzewać niepełnosprawność intelektualną

Jeśli dziecko:

- występują opóźnienia w osiąganiu kluczowych kamieni milowych czas (Ramka 11.1, Tabela 11.1);
- ma trudności z nauką i zabawą z innymi dziećmi;
- nie potrafi wykonywać prostych poleceń.

Jeśli nastolatek:

- nie jest w stanie uczyć się w takim samym tempie jak inni uczniowie w klasie;
- wykazuje niewłaściwe reakcje emocjonalne i zachowania seksualne (np. masturbacja w miejscach publicznych).

Jeśli osoba dorosła:

- ma trudności w codziennym funkcjonowaniu (np. gotowaniu, sprzątaniu);
- ma problemy z dostosowaniem społecznym (np. (nawiązywanie przyjaźni, utrzymanie pracy).

Umiarkowana lub ciężka niepełnosprawność intelektualna jest zazwyczaj rozpoznawana u dziecka w wieku 2 lat ze względu na znaczne opóźnienia w osiąganiu kamieni milowych. Kiedy niepełnosprawność intelektualna zostaje wykryta po raz pierwszy u nastolatka lub osoby dorosłej, jest ona zazwyczaj łagodna i staje się problemem dopiero wtedy, gdy dana osoba musi stawić czoła nowym i coraz większym obowiązkom w miarę dorastania.

11.1.5 Jak sobie poradzić z tym problemem



Specjalne sugestie dotyczące wywiadów

To, że młody człowiek ma niepełnosprawność intelektualną, nie oznacza, że nie rozumie, co się o nim mówi. Nie popełniaj błędów i nie zachowuj się tak, jakby dziecka nie było w pokoju. Traktuj wszystkie dzieci, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, z godnością i szacunkiem. Ogólne wskazówki dotyczące oceny znajdują się we wstępie do tego rozdziału.



Pytania do zadania rodzicom

- Jakie masz obawy dotyczące rozwoju swojego dziecka? (Uzyskaj jasną informację, który aspekt rozwoju dziecka budzi największe obawy rodzica.)
- Czy występują podobne problemy u innych dzieci lub dorosłych w rodzinie? (Historia rodzinna jest ważna, ponieważ niektóre niepełnosprawności mają podłoże genetyczne).
- W jakim wieku Twoje dziecko nauczyło się trzymać głowę w górze? Siadać z podparciem? Stać z podparciem? Chodzić samodzielnie? Wypowiadać swoje pierwsze wyraźne zdanie złożone z dwóch słów? (U starszego dziecka często rozpraszać.

(Przydatne jest również poproszenie rodzica o opisanie umiejętności dziecka w dniu jego pierwszych

urodzin.) • Kiedy po raz pierwszy zauważyłeś/aś, że Twoje dziecko różni się od innych dzieci w jego wieku?

- Czy uważasz, że Twoje dziecko ma trudności ze słuchem? Z widzeniem? (Wyklucz wszelkie problemy sensoryczne, zanim rozważysz możliwość niepełnosprawności intelektualnej.)
- W przypadku starszych dzieci zapytaj o umiejętności samoobsługi, wyniki w szkole i zachowanie.
- Czy Twoje dziecko ma jakieś problemy zdrowotne, np. napady padaczkowe?
- Czy wystąpiły jakieś problemy w czasie ciąży? Czy wystąpiły jakieś problemy podczas porodu, na przykład przedłużając się poród? Czy dziecko miało jakieś problemy w ciągu pierwszego miesiąca po urodzeniu? Na przykład, czy miało wysoką gorączkę lub drgawki? Czy w rodzinie występowały problemy z nauką? (Te pytania pomagają ustalić przyczynę niepełnosprawności intelektualnej).
- Co Twoim zdaniem jest przyczyną problemów? (Niektórzy rodzice mogą sądzić, że złe duchy lub klątwa powodują powolny rozwój ich dziecka.)
- Czy dziecko przejawia jakieś trudne zachowania, z którymi rodzina nie potrafi sobie poradzić? (Zapytaj o niewyjaśnioną agresję lub zachowania, które wprawiają rodzinę w zakłopotanie.)
- Czy rodzice lub rodzina stają przed jakimiś wyzwaniami w opiece nad dzieckiem, na przykład czy muszą stosować wobec niego inne dyscypliny niż wobec innych dzieci, czy muszą trzymać dziecko w ryzach z powodu jakiegoś jego zachowania?
- Poproś o wgląd do dokumentacji medycznej dziecka.

Na co zwrócić uwagę podczas rozmowy kwalifikacyjnej



Kluczem do zrozumienia poziomu rozwoju dziecka w trakcie sesji jest:

- Obserwuj dziecko i jego zachowanie podczas rozmowy z rodzicem. Zapoznaj się z tabelą 11.1, aby dowiedzieć się, na co zwrócić uwagę w zależności od wieku dziecka. Zwróć uwagę na poziom uwagi i zaangażowania dziecka w rozmowę. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną często mają trudności ze śledzeniem wywiadu, a ich uwaga może się często rozpraszać.

- Jeśli to możliwe, pozwól dziecku bawić się zabawkami lub daj mu papier i kredkę do rysowania, podczas gdy rozmawiasz z rodzicami. • Spraw, aby dziecko czuło się komfortowo, uśmiechając się i mówiąc do niego lub gestykulując, gdy rozmawiasz z członkiem jego rodziny.
- Obserwuj, czy nie występują wyraźne objawy fizyczne, które czasami występują u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Należą do nich mała lub duża głowa, bardzo niski wzrost i inne niepełnosprawności fizyczne. Jednak większość dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wygląda jak każde inne dziecko rozwijające się prawidłowo.
- Zwróć uwagę na nietypowe rysy twarzy, które mogą wskazywać na konkretny zespół genetyczny. Najczęstszym z tych zespołów jest zespół Downa: dziecko ma skośne oczy, nisko osadzone uszy, krótką szyję i zazwyczaj pojedynczą, widoczną bruzdę na dłoniach.



Dziecko z zespołem Downa ma skośne oczy, nisko osadzone uszy, krótką szyję i pojedynczą, widoczną bruzdę na dłoniach.

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną są narażone na zaniedbanie (ponieważ rodzina może uważać, że nie warto marnować na nie środków) lub nadużycia (zarówno fizyczne, jak i seksualne). Warto być świadomym obu tych możliwości podczas rozmowy z rodzicem lub członkami rodziny, ale także zachować czujność podczas badania danej osoby. Oto kilka oznak, na które należy zwrócić uwagę:

- dziecko, które jest bardzo nerwowe lub drga, gdy się do niego zbliżasz
- dziecko, które wygląda na wyraźnie niedożywione lub zaniedbane
- siniaki, które nie odpowiadają opisowi urazu.

Jeśli podejrzewasz, że doszło do jakiegokolwiek nadużycia, dokładnie zbadaj dziecko w obecności innego pracownika służby zdrowia i starannie udokumentuj swoje spostrzeżenia.

Pytania, które należy zadać dziecku

Zadawanie dziecku pytań i badanie jego umiejętności wymaga pewnego szkolenia i praktyki.

Zawsze miej przy sobie rodzica, chyba że dziecko jest nastolatkiem. W takim przypadku możesz zapytać rodzica, czy możesz zadać mu kilka pytań na osobności. Proste pytania zadane dziecku pozwolą ci ocenić jego umiejętności werbalne i społeczne oraz ocenić, czy są one odpowiednie do jego wieku. Jeśli dziecko jest wystarczająco duże, zapytaj je bezpośrednio o zmartwienia (takie jak relacje z przyjaciółmi, rodziną, nauką i wyniki w szkole).

Co zrobić natychmiast

Pierwszą i najważniejszą rzeczą jest absolutna pewność, że dziecko ma niepełnosprawność intelektualną. Diagnoza ta ma poważne konsekwencje, ponieważ oznacza, że dziecko ma problem nieuleczalny. To etykieta, która może powodować ogromny niepokój i zmartwienie, ponieważ młody człowiek może potrzebować wsparcia przez całe życie; dlatego należy ją stosować ostrożnie. Oprócz wywiadu od rodzica i badania dziecka, należy również uzyskać opinię nauczyciela na temat wyników w szkole i skierować dziecko na konsultację do specjalisty ds. zdrowia psychicznego lub dziecka.

Jeśli nie masz pewności co do diagnozy, wesprzyj rodzinę, opisując obszary, w których dziecko wydaje się być opóźnione, i udziel prostych porad, które mogą pomóc dziecku. Mogą to być aktywności związane ze stymulacją rozwoju mowy (13.3) lub pomoc dziecku w stawianiu się bardziej samodzielnym w codziennych czynnościach.

Umiejętności dziecka będą ważnym wskaźnikiem tego, jak duże postępy prawdopodobnie osiągnie w nadchodzących latach. Konieczne jest zapewnienie rodziców, że każde dziecko będzie w stanie się uczyć w pewnym stopniu, i wyjaśnienie, że powinno...



Skoncentruj się na mocnych stronach dziecka. Powinni również zostać poinformowani o tym, czego można realistycznie oczekiwać od dziecka, choć lepiej byłoby, gdyby zrobił to specjalista po formalnej ocenie.

- Większość dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym

Dzieci będą mogły uczęszczać do szkoły. Wiele dzieci poradzi sobie w zwykłej szkole, zwłaszcza jeśli nauczyciele będą wyczuleni na ich potrzeby i będą w stanie poświęcić im odpowiednią uwagę i wsparcie. Dzieci, które potrzebują większego wsparcia, mogą skorzystać z pomocy szkół z salami opiekuńczymi i edukacją specjalną. Większość dzieci będzie w stanie samodzielnie o siebie zadbać i będzie dość niezależna; jednak będą potrzebowały więcej czasu, aby nauczyć się tych samych umiejętności, co ich rówieśnicy. Dzieci te mogą mieć trudności z nawiązywaniem przyjaźni w miarę dorastania oraz ze znalezieniem i utrzymaniem pracy.

- Większość dzieci z umiarkowaną niepełnosprawnością

intelektualną może uzyskać wsparcie w szkołach ogólnodostępnych, które dysponują salami ćwiczeniowymi z pedagogami specjalnymi, aby mogły korzystać z indywidualnej opieki. Inne dzieci mogą wymagać nauki w szkołach specjalnych. Mogą potrzebować ciągłego motywowania i pomocy w codziennych czynnościach. Na przykład dziecko może nauczyć się samodzielnie myć i korzystać z toalety, ale może potrzebować wskazówek dotyczących częstotliwości korzystania z toalety i przypomnień o konieczności umycia rąk po skończeniu. Będą zależni od swoich rodzin w zakresie interakcji społecznych. Większość nie będzie w stanie podjąć stałego zatrudnienia, choć możliwe będzie zatrudnienie chronione w warsztatach (lokalne zasoby znajdziesz w rozdziale 15).

Niewłaściwe zachowania seksualne mogą stać się problemem w dorosłym życiu.

- Dzieci z ciężką niepełnosprawnością intelektualną prawdopodobnie będą wymagać indywidualnej opieki przez całe życie. Mogą mieć niepełnosprawność fizyczną i problemy zdrowotne. Mogą mieć problemy z kontrolą pęcherza i jelit. Takie dzieci mogą sobie nie radzić, nawet w szkołach specjalnych, chociaż należy dołożyć starań, aby umożliwić rodzicom przerwę od codziennej opieki.

Ogólne zasady opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną są następujące. • Jeżeli dziecko

ma konkretny problem medyczny, taki jak niedoczynność tarczycy lub drgawki,

Powinny one otrzymywać odpowiednie leki. Poza tymi szczególnymi (i rzadkimi) sytuacjami, nie ma wskazań do stosowania leków w leczeniu niepełnosprawności intelektualnej. Czasami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą wykazywać zachowania destrukcyjne, które należy leczyć, starając się zidentyfikować i zwalczać przyczyny środowiskowe, a nie stosując leki. „Toniki mózgowe” lub inne leki, które mają wspomagać „funkcje umysłowe”, nie mają wpływu na zdolności myślenia dziecka.

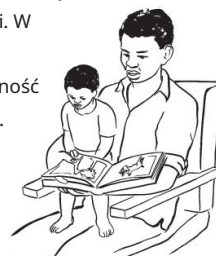
- Należy zachować czujność na podstępne lub nagłe zmiany w zachowaniu młodej osoby, które mogą być oznaką początku problemu ze zdrowiem psychicznym.
- Udzielaj informacji o wszelkich specjalnych programach pomocy rodzinom z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną, zarówno poprzez wsparcie finansowe, jak i edukacyjne (Rozdział 15). • Bądź w stałym

kontakcie z rodziną. Rodzice i rodziny mogą przechodzić przez cykle niedowierzania, zaprzeczania, gniewu, straty i smutku w obliczu poważnej diagnozy, takiej jak niepełnosprawność intelektualna. Codzienna opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza gdy jest ona poważna, może również zwiększać stres dla rodzica. Kieruj rodziców do grup wsparcia w swojej okolicy (Rozdział 15). Monitoruj i bądź świadomy możliwości wystąpienia depresji i lęku u rodzica i zapewnij opiekę zgodnie z opisem w innych miejscach tego podręcznika (np. 3.9).

- Jeśli podejrzewasz znęcanie się nad dzieckiem lub zaniedbanie go, postępuj zgodnie z opisem w punkcie 11.5.

Co mogą zrobić rodzice

Wyjaśnij rodzicom, że nigdy nie można być pewnym potencjału dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, dlatego należy zapewnić mu możliwość nauki przy każdej okazji, na przykład poprzez rozmowę, zabawę i interakcję z innymi. Może jednak zaistnieć potrzeba używania języka bardziej odpowiedniego dla młodszych dzieci. W miarę jak dziecko zaczyna mówić, powinno stopniowo zwiększać złożoność własnej mowy i opowiadania historii.



DZIAŁANIA

- Spróbuj pomyśleć o różnych mocnych stronach swojego dziecka i rozwijaj je (np. dziecko może być kochające i czułe, może lubić porządek, może być dobre w spełnianiu prostych próśb).
 - Bądź realistą i cierpliwy w tym, czego oczekujesz od swojego dziecka.
 - Zaczynaj od prostych zadań i przechodź do bardziej złożonych czynności dopiero po wykonaniu prostszych.
 - Podziel czynności na mniejsze części, które należy uczyć osobno. Na przykład zakładanie koszuli można podzielić na następujące kroki: podniesienie koszuli i prawidłowe jej ustawienie, włożenie jednej ręki w jeden rękaw, włożenie drugiej ręki w drugi rękaw, zapięcie koszuli na klatce piersiowej, zapięcie guzików od dołu do góry. Staraj się uczyć krok po kroku i poczekaj, aż dziecko opanuje daną umiejętność, zanim dodasz kolejny krok.
 - Chwal dziecko za każdym razem, gdy uda mu się wykonać ten krok.
 - Unikaj karania dziecka za rzeczy, których nie może zrobić, lub za błędy, które popełnia. Najlepiej ignorować zachowania, których nie chcemy widzieć, ponieważ uwaga, nawet negatywna, może zachęcić dziecko do dalszych działań! W razie potrzeby można wykorzystać tabele zachowań (ramka 11.4) do modyfikowania niepożądanych zachowań i nagradzania pozytywnych.
 - Zaangażuj dziecko w czynności domowe, np. Na przykład dziecko mogłoby nauczyć się myć ziemniaki, podczas gdy Ty je obierasz.
 - Dołóż wszelkich starań, aby nauczyć dziecko umiejętności społecznych – takich jak witanie się i żegnanie, dzielenie się zabawkami i czekanie na swoją kolej, a także proszenie o pozwolenie na używanie rzeczy należących do innych. Najlepszym sposobem na nauczanie go tych umiejętności jest odgrywanie ich przed dzieckiem. Wyraźnie wyjaśnij, czego oczekujesz od dziecka i dlaczego, i pochwal je, gdy zrobi to dobrze.
 - Pozwól dziecku robić wszystko, co potrafi, samodzielnie, nawet jeśli popełnia błędy (lub robi bałagan!). Dzięki temu dziecko nabierze pewności siebie i samodzielności.
- Każda aktywność, nawet najmniejsza. Pochwała może przybierać formę uśmiechu, przytulania, pozytywnych słów i nagrody, takiej jak specjalny smakołyk dla dziecka.



! Pomóż dziecku nabyć umiejętność, dzieląc ją na małe kroki.

Rozdział 18, aby uzyskać więcej szczegółów.

Zachęcaj rodziców, aby nadal koncentrowali się na potrzebach edukacyjnych swoich dzieci, ponieważ szkoły to miejsca, w których dzieci uczą się umiejętności społecznych i nawiązują przyjaźnie, a także poznają fakty.

świadomi, że ich dziecko z niepełnosprawnością intelektualną potrzebuje edukacji tak samo jak każde inne dziecko. Skierujcie rodzinę do lokalnych szkół, które wspierają dzieci ze specjalnymi potrzebami (Rozdział 15).

RAMKA 11.4 UMOWA ZACHOWANIA

Wszyscy pracujemy na rzecz nagrody lub przyjemności. Ta przyjemność może przybierać formę prostych nagród (np. pochwały, uścisków, poklepania po plecach – wszystkie te rzeczy są przyznawane naturalnie) lub bardziej konkretnych nagród (np. gwiazdek, punktów, naklejek, żetonów, a nawet pieniędzy w przypadku nastolatków), gdy osiągnięte zostaną wcześniej ustalone cele. „Kontrakt” dotyczący zachowania między rodzicami (a czasem nauczycielami) a dzieckiem może pomóc poprzez jasne określenie oczekiwań wobec dziecka i uzyskanie zgody obu stron na plan. W zamian za dobre zachowanie rodzice mogą zgodzić się przyznać określoną nagrodę, a za złe – podjąć określone działanie lub odmówić przywileju. Tego rodzaju kontrakt może również pomóc ustalić, kto dotrzymał swojej strony umowy, a kto nie. Tabela zachowań zapewnia wizualny, zabawny sposób angażowania dziecka w osiąganie pozytywnych zachowań i może być stosowana w przypadku szeregu problemów ze zdrowiem psychicznym.



Rodzic korzystający z wykresu musi zrozumieć następujące wytyczne.

1. Wyznaczaj proste i obiektywne cele. Na przykład „zjeść śniadanie” zamiast „zachować się dobrze”.
2. Utrzymuj pierwotne cele w zasięgu dziecka.
Na przykład „jedzenie śniadania trzy razy w tygodniu” zamiast „jedzenia śniadania codziennie” może dać dziecku poczucie osiągnięcia.
3. Wykres powinien być atrakcyjny i interaktywny, a dziecko powinno móc go wykonać samodzielnie (np. pokolorować gwiazdkę lub nakleić naklejkę).
4. Rodzice muszą być konsekwentni i nie mogą być zmuszani do nagradzania, jeśli cele nie zostaną osiągnięte.
5. Cele mogą być pozytywne (np. „czekanie na jego „turn”), ale konsekwencje mogą być negatywne (np. jeśli dziecko nie zje śniadania trzy razy w tygodniu, nie obejrzy ulubionego programu telewizyjnego w sobotę).
6. Ustal rozsądny termin odbioru nagrody (np. w przypadku małych dzieci powinno to nastąpić pod koniec tygodnia, nastolatkom mogą poczekać 2 tygodnie).
7. Wymyśl nagrodę, która będzie motywować dziecko (np. coś, co będzie związane z hobby dziecka, czynnością, którą lubi, lub prostą przyjemnością).
8. Pamiętaj, że nie wszystkie wykresy działają ze wszystkimi dziećmi. Jeśli rodzic nie odnosi sukcesów, zrób sobie przerwę i zacznij od nowa.

DZIAŁALNOŚĆ DO WYKONANIA:

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela

Otrzymam 1 punkt/naklejkę/gwiazdkę za każdym (pożądane zachowanie)

razem, gdy zbiorę (liczba gwiazdek/żetonów)

Ja (nagroda)

Podpis dziecka

Podpis rodzica



Kiedy skierować

Najlepiej skierować każde dziecko, u którego podejrzewasz niepełnosprawność intelektualną, do poradni rozwoju dziecka (lub pediatry lub psychologa, jeśli taka poradnia nie jest dostępna), gdzie dziecko zostanie zbadane i potwierdzone diagnozą. Taka poradnia zazwyczaj zatrudnia kilku specjalistów, którzy rozważą możliwe, możliwe do leczenia przyczyny problemu.

(np. niski poziom hormonu tarczycy), leczyć problemy towarzyszące, takie jak drgawki, i być w stanie ocenić mocne i słabe strony dziecka. Niepełnosprawność intelektualna to etykieta, którą dziecko będzie nosić przez całe życie; należy zachować szczególną ostrożność, używając jej bez uprzedniej konsultacji. Dzieci z zespołem Downa mogą mieć problemy z sercem i inne nieprawidłowości fizyczne, dlatego powinny zostać zbadane przez specjalistę w celu wykluczenia chorób współistniejących.

sekcja 11.1 ramka podsumowująca

o czym należy pamiętać, mając do czynienia z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną

- Niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się znacznym opóźnieniem w osiąganiu prawidłowych etapów rozwoju, zwłaszcza w zakresie rozumienia i uczenia się na podstawie własnych doświadczeń, a także w rozwijaniu umiejętności językowych i fizycznych.
- Niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą, lecz stan, który trwa przez całe życie
- Niepełnosprawność intelektualna nie jest uleczalna, ale może Można im zapobiec. Zapewnienie zdrowego przebiegu ciąży, porodu i wczesnej, odpowiedniej opieki nad dzieckiem może pomóc zapobiec niektórym przypadkom.
- Wczesne wykrycie jest ważne, ponieważ szkolenie rodziców może pomóc dziecku w lepszym rozwoju. • Łagodna forma niepełnosprawności intelektualnej może nie zostać wykryta aż do okresu dojrzewania, a nawet dorosłości.
- Rodzice powinni otrzymać wsparcie w postaci informacji o tym, jak opiekować się dzieckiem i gdzie się udać.
- Należy być świadomym potencjalnego zaniedbania lub znęcania się nad bezbronnym dzieckiem.
- Leki odgrywają niewielką rolę w przypadku niepełnosprawności intelektualnej, z wyjątkiem kontrolowania napadów padaczkowych i poważnych zaburzeń psychicznych, które mogą występować u niektórych osób.

11.2 Dziecko mające trudności w komunikowaniu się

Dzieci są komunikatorami od dnia narodzin. Płaczą, gdy są głodne lub brudne, i gdy potrzebują czułości. Sama komunikacja składa się ze zrozumienia języka (które pojawia się wcześniej) i mowy (która rozwija się później). Różne umiejętności komunikacyjne nabywane są w różnym wieku, ponieważ

opisano wcześniej (Tabela 11.1). Dzieci, które mają trudności z komunikacją, często zwracają się o pomoc już w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym.

11.2.1 Co jest przyczyną trudności w komunikacji u dzieci?

Istnieje wiele przyczyn trudności w komunikowaniu się dziecka w sposób odpowiedni do jego wieku. Są to: • upośledzenie słuchu lub głuchota

- specyficzne opóźnienie językowe
- niepełnosprawność intelektualna (11.1)
- jąkanie się lub zająknięcia
- autyzm
- mutyzm wybiórczy.

Większość tych niepełnosprawności i zaburzeń nie ma konkretnej przyczyny, ale wynika z



Połączenie czynników genetycznych i środowiskowych. Upośledzenie słuchu może być związane z ekspozycją rozwijającego się mózgu na niektóre leki przyjmowane przez matkę w czasie ciąży lub z powodu bardzo ciężkiej żółtaczki po porodzie. Selektywny mutyzm może być spowodowany stresującym wydarzeniem (np. rozpoczęciem nowej szkoły). W rodzinie dziecka jękającego się mogą występować problemy z mową.

11.2.2 Jak sobie poradzić z tym problemem

Kiedy rodzic konsultuje się z dzieckiem, które nie komunikuje się prawidłowo, szczegółowy wywiad pomoże w różnicowaniu schorzeń opisanych w Ramce 11.5. Szczególnie ważne jest zrozumienie, jak rozwijało się dziecko przed ukończeniem 3. roku życia.



Pytania do zadania rodzicom

- Kiedy po raz pierwszy zacząłeś martwić się sposobem, w jaki Twoje dziecko się komunikuje?
- Czy martwisz się, że Twoje dziecko nie rozwija się w innych obszarach tak jak inne dzieci w jego wieku? (Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć opóźnienia w osiąganiu innych etapów rozwoju).
- Czy w rodzinie jest ktoś, kto wykazuje podobne zachowania? (Jąkanie i autyzm mogą mieć pozytywne podłoże rodzinne.)
- Czy możesz mi opowiedzieć o pierwszych dwóch latach życia swojego dziecka? (Zapytaj szczególnie o zdarzenia mające miejsce w czasie ciąży i porodu, które mogą powodować niepełnosprawność intelektualną lub głuchotę.)
- Czy Twoje dziecko zachowuje się w jakiś nietypowy sposób? (Dzieci z autyzmem mogą wykazywać dziwne zachowania Ramka 11.5).
- Czy Twoje dziecko denerwuje się, gdy niespodziewanie zmieniasz jego rutynę? W jaki sposób okazuje ten niepokój? (Pytania pomocne w identyfikacji autyzmu.)
- Czy Twoje dziecko interesuje się tym, co robią inne dzieci? Czy bawi się zabawkami w odpowiedni sposób? (Dzieci z autyzmem rzadko „udawają zabawę”, co oznacza, że nie bawią się lalkami ani przyborami kuchennymi, jakby naśladowały czynności dorosłych; opisuje się je również jako szczęśliwsze „we własnym świecie” niż bawiące się z rówieśnikami).
- Czy zmiana w sposobie komunikowania się dziecka nastąpiła bardzo nagle? (Dzieci z mutyzmem wybiórczym często mają historię nagłych zmian w sposobie komunikowania się z powodu nieprzyjemnych doświadczeń, takich jak przyjście na świat rodzeństwa.)

Na co zwrócić uwagę podczas rozmowy kwalifikacyjnej

Wywiad z dziećmi mającymi trudności z komunikacją może nie przynieść tak wielu informacji, jak obserwacja dziecka podczas rozmowy z rodzicami. Daj dziecku prostą zabawkę do zabawy, podczas gdy zbierasz wywiad od rodziny. Obserwuj, czy:

- Czy dziecko wydaje się bardzo nieśmiałe i przytłoczone wizytą u Ciebie? Czy wydaje się być kurczowo związane z rodzicem i patrzy na niego, szukając otuchy? (To prawdopodobnie dziecko z opóźnieniem mowy, łagodną niepełnosprawnością intelektualną lub mutyzmem wybiórczym).
- Czy dziecko bawi się zabawką w nietypowy sposób? (Na przykład kręci kołami samochodziku zamiast go toczyć, porusza oczami lalki – taka nietypowa zabawa może być oznaką autyzmu.)
- Czy dziecko wydaje się niezainteresowane tym, co dzieje się wokół niego? Czy dziecko utrzymuje bardzo słaby kontakt wzrokowy z rodzicem podczas sesji? Czy dziecko chętnie bawi się zabawką, będąc samemu? (Wszystkie objawy autyzmu).
- Czy dziecko gestykuluje? Czy gesty te są odpowiednie (np. dziecko z wadą słuchu zamiast mówić może patrzeć na matkę i wskazywać na coś, czego chce)?
(Nietypowe gesty są typowe dla autyzmu.) • Czy dziecko zachowuje się w nietypowy sposób, np. kołysze całym ciałem do przodu i do tyłu, chodzi na palcach, macha rękami? (Są to cechy również związane z autyzmem.)
- Jeśli dziecko potrafi mówić, zadzwoń do niego i zadaj mu proste pytania o jego przyjaciół i o to, co lubi robić. Posłuchaj odpowiedzi.
- Czy dziecko utrzymuje dobry kontakt wzrokowy, mimo że może sprawiać wrażenie nieśmiałego? (Sugeruje to niepełnosprawność intelektualną, mutyzm wybiórczy, jąkanie.)
- Czy dziecko próbuje mówić, ale sposób, w jaki to robi, nie jest płynny? (Jękający się.)



RAMKA 11.5 RÓŻNICE MIĘDZY CZĘSTYMI PRZYCZYNAMI TRUDNOŚCI W KOMUNIKACJA

Upośledzenie słuchu lub głuchota mogą być widoczne, gdy są poważne. Rodzice zauważyli, że dziecko nie reaguje na dźwięki w niemowlęctwie i nie wypowiada dźwięków mowy w miarę dorastania.

Łagodniejsze formy niedosłuchu mogą być bardziej „ukryte”. Dziecko może sprawiać wrażenie nieuważnego, reagować jedynie na głośne dźwięki i mieć związane z tym opóźnienie mowy lub zaburzenia mowy. Większość dzieci z niedosłuchem będzie używać innych form komunikowania swoich potrzeb (np. gestów), a ich rozwój w innych obszarach będzie zgodny z oczekiwaniami dla ich wieku.

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną będzie reagować na dźwięki, ale będzie miało opóźnienie we wszystkich obszarach rozwoju (Tabela 11.1). W rezultacie jego mowa może być na poziomie młodszego dziecka.

Jąkanie występuje, gdy dziecko ma trudności w mówieniu, co powoduje, że zdania są przerywane przez trudności z wymawianiem konkretnych słów. Brak płynności mowy może wynikać z prostych wahań, powtarzania pewnych dźwięków lub ich wydłużania. W przypadku silnego jąkania występuje „blokada”, uniemożliwiająca dziecku wypowiedzenie całego słowa. Jąkanie może być spowodowane lękiem. Niewyraźna mowa (np. seplenienie) jest powszechna poniżej 5. roku życia i większość dzieci z niej wyrasta.

Specyficzne opóźnienie językowe: opóźnienie w rozwoju mowy bez utraty słuchu ani innych opóźnień rozwojowych. Dzieci będą mówić późno i będą miały trudności z prowadzeniem płynnych rozmów, ale będą wykorzystywać posiadane umiejętności językowe w odpowiednich kontekstach, a także gestykulację.

Autyzm to zaburzenie rozwojowe. Dzieci z autyzmem wykazują bardzo zróżnicowane trudności.

Chociaż wszystkie osoby z autyzmem mają trudności z komunikacją społeczną, w skrajnym stadium dziecko może w ogóle nie mówić lub nie być zainteresowane komunikowaniem się z innymi, natomiast w łagodniejszym stadium może mieć trudności z rozpoczynaniem i kontynuowaniem rozmów z rówieśnikami. Dzieci z autyzmem mają również ograniczone obszary zainteresowań i często nadmiernie koncentrują się na powtarzalnych czynnościach (np. mogą „utknąć” na zabawce lub jej części, mogą interesować się przedmiotami niesłużącymi do zabawy, takimi jak kawałki sznurka).

Wiele dzieci z autyzmem powtarza usłyszane słowa lub zwroty i używa ich w sposób niemający dla nich znaczenia (np. powtarzając „Cześć, jak się masz” lub dżingiel z reklamy). Inne dzieci mogą wymyślać „nonsensowne” słowa lub używać ich w sposób, który brzmi nietypowo (np. wysokim tonem).

Dzieci z autyzmem nie komunikują swoich zainteresowań i potrzeb za pomocą gestów (np. nie wskazują na ciastko, którego chcą); rzadko stosują gesty społeczne, takie jak „do widzenia”.

Wiele dzieci z autyzmem jest wrażliwych na dźwięki, dotyk lub światło i może je odbierać jako niepokojące. Wiele, ale nie wszystkie, dzieci z autyzmem mają również pewien stopień niepełnosprawności intelektualnej.

Mutyzm selektywny występuje, gdy dziecko, które rozwijające się prawidłowo dziecko przestaje w ogóle odzywać się w obecności nieznajomych lub w szkole, ale nadal potrafi używać odpowiednich gestów i normalnie mówić w obecności znanych lub wybranych osób.

- Czy dziecko Cię ignoruje, dopóki nie zwrócisz na nie uwagi, podchodząc do niego, i wtedy chętnie z Tobą rozmawia? Czy mowa dziecka jest trudna do zrozumienia? (Upośledzenie słuchu).
- Czy dziecko Cię ignoruje i

sprawia wrażenie, jakby było „we własnym świecie”? Czy kontynuuje to, co robi, nawet gdy próbujesz z nim nawiązać kontakt? Czy powtarza Twoje słowa bez sensu? Czy używa nietypowych słów, które nie mają dla Ciebie żadnego znaczenia? (Autyzm).

Co zrobić natychmiast

Pierwszą rzeczą, o której należy pamiętać, jest to, że nie ma lekarstw na żadną z tych chorób; należy odradzać rodzicom podawanie dzieciom leków, niezależnie od tego, kto je przepisał.

Każdy z tych konkretnych problemów ma swoje własne podejście. Poza jąkaniem, dobrym pierwszym krokiem jest przeprowadzenie oceny słuchu u każdego dziecka z trudnościami w komunikacji.

W przypadku jąkania pierwszym krokiem jest zapewnienie obojga rodziców i dziecka, że to nie jest niczyja wina.



Jąkanie może nasilać się pod wpływem lęku i stresu. Wyjaśnij rodzicom, że pozwolenie dziecku na dokończenie zdania bez pośpiechu zbuduje jego pewność siebie. Rodzice powinni rozmawiać z dzieckiem powoli i cierpliwie, nie poganiając go, by udzielił odpowiedzi ani nie dopowiadając słów, z którymi dziecko ma problem.

Zachęcaj rodzica do znalezienia codziennie czasu na spokojną rozmowę z dzieckiem na interesujący je temat, dając mu możliwość swobodnego wypowiadania się bez presji. Poproś rodziców, aby porozmawiali z nauczycielami o zwolnieniu dziecka z czytania na głos lub występów publicznych, podczas gdy dziecko pracuje nad odzyskiwaniem pewności siebie. Bardziej nasilone jąkanie z

całkowite zablokowanie zdolności do wytwarzania słów będzie wymagało konsultacji z logopedą.

- Mutyzm wybiórczy często wiąże się z łagodnym opóźnieniem rozwoju mowy, które również należy leczyć. Wyjaśnij rodzicom, że niechęć dziecka do mówienia w określonych sytuacjach społecznych prawdopodobnie wynika z jego lęku. W takich okolicznościach lepiej nie wywierać presji na dziecko, aby mówiło. Zamiast tego zasugeruj rodzicom, aby stosował pozytywne nagrody, aby zachęcać dziecko do mówienia w określonych sytuacjach społecznych (ramka 11.4). W przypadku poważniejszego mutyzmu, który wpływa na postępy dziecka w nauce, należy skierować dziecko do logopedy.
- W przypadku opóźnienia rozwoju mowy wyjaśnij rodzicom, w jaki sposób powinien urozmaicić środowisko mówienia

RAMKA 11.6 CO ZROBIĆ, GDY NIE MOŻNA UZYSKAĆ INTERWENCJI SPECJALISTYCZNEJ: PORADY DLA

RODZICE

Dla każdego dziecka z trudnościami językowymi: wzbogacaj środowisko mówienia i słuchania, w którym żyje dziecko. Jako rodzic możesz:

- rozmawiać z dzieckiem o tym, co robisz, opisywać i nazywać przedmioty, których używasz;
- opisywać dziecku, co robi, czuje lub widzi w ciągu dnia;
- tworzyć zabawne gry ze słowami, takie jak „Widzę”, które mogą nauczyć słów opisowych;
- czytać dziecku z książek obrazkowych i

opisz ilustracje szczegółowo

- używaj poprawnego języka i gramatyki, nie zwracając uwagi na błędy dziecka
- jeśli Twoje dziecko ogląda telewizję, poproś je, aby opowiedziało Ci o programie po jego zakończeniu
- nie zmuszaj dziecka do mówienia
- śpiewaj z dzieckiem piosenki i używaj gestów, aby podkreślić znaczenie tego, co mówisz.



W przypadku autyzmu trudności komunikacyjne dziecka powodują, że komunikacja między rodzicem a dzieckiem jest „rozstrojona”. Jako rodzic dziecka z autyzmem możesz wypróbować następujące strategie.

- Uważnie obserwuj swoje dziecko, aby zobaczyć, co jego myśli.

Jakie są zainteresowania dziecka, co je denerwuje, a co uspokaja. Poznaj sygnały, jakie daje, aby wyrazić swoje uczucia.

- Zwolnij tempo codziennych czynności, dając dziecku czas.
- Podczas wykonywania czynności

dawaj dziecku okazje do wyrażania siebie, choć może to odbywać się jedynie poprzez działania (np. dziecko może odejść, aby pokazać, że nie chce czegoś robić – zwróć na to uwagę i odpowiednio zareaguj). • Poczekaj, aż dziecko poprosi o pomoc i pozwól mu się z Tobą komunikować. Na przykład, jeśli dziecko chce się napić, samo powinno o to poprosić, zamiast czekać, aż dziecko się napije i poda mu szklankę wody.

- Pomóż swojemu dziecku, ograniczając liczbę poleceń, które mu wydajesz. Zamiast tego pokaż mu, jak wykonać zadanie, stosując proste kroki lub wydając proste polecenia składające się z jednego słowa (np. „czas obiadu”).
- Wyjaśnij dziecku w prosty sposób, co się wydarzy w nowej sytuacji. Pomoże mu to zachować spokój w nieznanych miejscach.



dziecka. Każda osoba zaangażowana w opiekę nad dzieckiem powinna starać się pokazywać i nazywać przedmioty oraz rozmawiać z dzieckiem, najlepiej w jednym języku. Wyjaśnij rodzicom, że przyswajanie języka to proces stopniowy.

Nie należy zmuszać dziecka do mówienia, gdyż może to nasilić jego lęk.

- Autyzm to bardziej złożone zaburzenie. Wyjaśnij rodzinie, że dziecko nie „wyrośnie” z obecnych trudności, chociaż pewne strategie mogą mu pomóc (ramka 11.6).

Kiedy skierować

Nigdy nie przypisuj dziecku etykiety zaburzenia rozwoju, jeśli nie jesteś pewien diagnozy.

Skieruj dziecko na konsultację do odpowiedniego przeszkolonego specjalisty, takiego jak psycholog edukacyjny lub specjalista ds. rozwoju dziecka (lub do pediatry, jeśli specjalista nie jest dostępny). Specjalista będzie mógł doradzić rodzicom (i Tobie) w zakresie wspierania rozwoju dziecka oraz w zakresie dostępnych w Twojej okolicy dodatkowych terapii (Rozdział 15). Ramka 11.6 wyjaśnia, co zrobić w przypadku braku specjalistycznych placówek, do których można się zwrócić.

sekcja 11.2 pole podsumowujące

rzeczy, o których należy pamiętać w przypadku dziecka mającego trudności z komunikacją

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Istnieją różne powody, dla których dziecko może mieć trudności w komunikacji, w tym upośledzenie słuchu, niepełnosprawność intelektualna i autyzm. • Należy ocenić trudności w komunikacji-
Jeśli to możliwe, skonsultuj się ze specjalistą, ponieważ podejście do każdego z nich może się znacznie różnić. | <ul style="list-style-type: none"> • Wczesne wykrycie jest ważne, aby zapewnić dziecku odpowiednie środowisko bogate w język. • Rodzice mogą również potrzebować informacji o tym, gdzie uzyskać dostęp do edukacji specjalnej, która pomoże zaspokoić szczególne potrzeby ich dziecka. |
|--|---|

11.3 Dziecko mające trudności z nauką

Dzieci mogą mieć problemy z nauką z wielu powodów. Na przykład, mogą potrzebować pomocy rodzicom, pracując zawodowo lub pomagając w domu. Szkoła może być w złym stanie lub nauczyciele mogą być słabo wyszkoleni; to może sprawić, że dziecko poczuje, że edukacja jest bezużyteczna. Istnieją również poważne problemy ze zdrowiem psychicznym dzieci, które mogą utrudniać naukę. Pomaganie dzieciom w kontynuowaniu nauki jest fundamentalnym elementem promocji zdrowia, ponieważ wykształcone dzieci wyrastają na zdrowszych dorosłych. Gdy dziecko ma trudności z nauką lub rezygnuje ze szkoły, pracownik służby zdrowia powinien spróbować ustalić przyczynę i zaoferować odpowiednie porady i wsparcie.

Trudności w nauce mogą być spowodowane brakiem odpowiedniej opieki rodzicielskiej lub zaniedbaniem (11.5). Bycie uczniem pierwszego pokolenia oznacza, że dziecko dorasta w rodzinie, w której dorośli sami nie uczęszczali do szkoły i mogą nie być w stanie wspierać dziecka w nauce. Problemy w szkole mogą obejmować słabe wyposażenie sal lekcyjnych, dużą liczebność klas, słabo wyszkolonych nauczycieli i język nauczania (który może nie być językiem, którym dziecko posługuje się w domu). Dziecko może mieć jeden lub więcej z wielu problemów ze zdrowiem psychicznym, które mogą również prowadzić do trudności w nauce. Mogą to być:



11.3.1 Co jest przyczyną trudności w nauce u dzieci?

Najczęstsze przyczyny mogą leżeć w rodzinie, szkole lub dziecku. W rodzinie trudności z

- niepełnosprawność intelektualna, która może powodować trudności w uczeniu się (11.1);
- nadpobudliwość, której mogą towarzyszyć trudności w koncentracji i skupieniu uwagi (11.4);

- depresja, z powodu której dziecko (zwykle nastolatek) czuje się nieszczęśliwe i traci zainteresowanie nauką i innymi rzeczami (11.8);

- zaburzenia zachowania, które powodują, że dziecko „źle się zachowuje” i popada w kłopoty (11.6);

- znęcanie się nad dziećmi, które może powodować, że dziecko będzie nieszczęśliwe, przestraszone i rozproszone (11.5);

- trudności ze słuchem lub wzrokiem;

- nadużywanie narkotyków, zwłaszcza przez młodzież (9.2);

- niepełnosprawność intelektualna lub dysleksja (11.1, Ramka 11.7).



11.3.2 Jak sobie poradzić z tym problemem



Pytania do zadania rodzicom

Dziecko rzadko zgłasza się do pracownika służby zdrowia z powodu problemów z nauką. Najprawdopodobniej będziesz musiał/a zwracać uwagę na to, które dzieci w Twojej okolicy nie chodzą do szkoły, a następnie aktywnie monitorować sytuację, aby dowiedzieć się, dlaczego. Będziesz musiał/a zadać pytania dotyczące

wszystkie typowe problemy ze zdrowiem psychicznym u dzieci w następujący sposób.

- Kiedy zdałeś sobie sprawę, że Twoje dziecko ma trudności z nauką? (Zadaj pytania dotyczące opóźnionego rozwoju w dzieciństwie. Pamiętaj, że łagodna niepełnosprawność intelektualna może pozostać niezauważona do momentu pójścia dziecka do szkoły. Dokładny wywiad dotyczący kamieni milowych w rozwoju dziecka może sugerować, że dziecko ma niepełnosprawność intelektualną 11.1).

Jeśli masz pewność, że dziecko nie ma

Jeśli masz niepełnosprawność intelektualną, zadaj sobie te pytania.

- Czy uważasz, że wzrok lub słuch Twojego dziecka stanowią problem? •

Czy możesz mi powiedzieć, jaki jest poziom aktywności Twojego dziecka w ciągu dnia? (Weź pod uwagę nadpobudliwość i niepokój 11.4.)

- Czy możesz mi powiedzieć, czy Twoje dziecko potrafi słuchać i wykonywać polecenia, które mu wydajesz? (Zapytaj o trudności z koncentracją i uwagę 11.4.)

- Jakie trudności ma Twoje dziecko z nauką? Czy popełnia błędy głównie w czytaniu, pisaniu lub pisaniu? Czy ma specyficzne problemy z matematyką? Czy ma trudności ze zrozumieniem instrukcji?

(Mogą one występować pojedynczo lub w połączeniu i są zwykle zgłaszane u dzieci z dysleksją Ramka 11.7.)

Czy Twoje dziecko ma trudności z mówieniem poprawnie?

RAMKA 11.7 CZYM JEST DYSLEKSJA?

Trudności w uczeniu się, powszechnie nazywane dysleksją, to stany, w których dziecko ma trudności ze zrozumieniem i przetwarzaniem określonych aspektów nauki. Na przykład dziecko może mieć specyficzne trudności z czytaniem, ortografią, pisaniem lub matematyką. Dzieci te zazwyczaj charakteryzują się normalną inteligencją. Z powodu niskiej świadomości tych trudności wśród pedagogów, wiele dzieci z dysleksją jest przez nauczycieli określanych jako osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub „leniwe”. Zachowania w klasie obejmują dziecko, które traci koncentrację i...

Nudzi się, frustruje i źle się zachowuje na lekcji. Często prowadzi to do niepowodzeń w nauce. i towarzysząca temu utrata pewności siebie.

Nie wiemy, dlaczego niektóre dzieci mają trudności w uczeniu się lub dysleksję; możliwe, że występuje problem w sposobie, w jaki mózg przetwarza informacje. Wiemy jednak, że dysleksja jest powszechna i nie jest tym samym, co niepełnosprawność intelektualna.

Dzięki specjalnej pomocy edukacyjnej wiele dzieci z dysleksją radzi sobie równie dobrze, jak inne dzieci. Dzieci z dysleksją mogą mieć trudności z:

- kopiowaniem, ortografią i pisaniem.
- zrozumienie instrukcji
- liczby i matematyka
- czytanie na głos
- rozumienie tego, co czytają
- zachowanie, ponieważ dziecko frustruje się, gdy ma problemy z nauką.



Jak dysleksja może wpływać na dziecko.

Od lewej? Czy są niezdarne lub mają słabą koordynację, na przykład w sporcie? (Wiele dzieci z dysleksją ma takie trudności – Ramka 11.7.)

- Na koniec rozważ problem rodzinny. Zapytaj rodziców o problemy w domu, w tym przemoc i znęcanie się nad dziećmi, które mogą je denerwować (11.5).



Pytania, które należy zadać dziecku

Przeprowadzanie wywiadu z dzieckiem w celu rozpoznania dysleksji wymaga doświadczenia i umiejętności. Najlepiej skierować dziecko do placówki edukacji specjalnej lub kliniki na dalsze badania. Wyjaśnij rodzicom, dlaczego to się robi; mogą się bardzo zaniepokoić tym „badaniem”. Jeśli jednak nie masz w pobliżu takiej specjalistycznej placówki, możesz zadać poniższe pytania, aby pomóc wykryć dysleksję u dziecka.

- Co sprawia ci trudność w nauce? (Poglądy dziecka są ważne; pamiętaj, że dziecko prawdopodobnie bardzo martwi się swoimi trudnościami.)
- Czy masz trudności ze słyszeniem tego, co mówi nauczyciel, albo z widzeniem tego, co jest napisane na tablicy? (Może to świadczyć o problemach ze słuchem lub wzrokiem).
- Czy są jakieś przedmioty, które sprawiają Ci większą przyjemność niż inne? (Na przykład dzieci mające specyficzne problemy z liczbami nie będą lubić matematyki, ale mogą lubić języki obce.)
- Czy masz trudności z czytaniem lub śledzeniem tego, co mówi nauczyciel?

Masz trudności z ortografią? Czy masz trudności z matematyką? (Poproś o pokazanie zeszytów szkolnych dziecka i sprawdź, czy nie ma w nich nieporządnego pisma lub powtarzających się błędów

ortograficznych). • Jak nauczyciele i rodzice reagują na Twoje trudności?

- Które aspekty szkoły sprawiają ci przyjemność?

Poproszenie o pokazanie zeszytu szkolnego może pozwolić na dostrzeżenie trudności, jakie dziecko ma w nauce (następna sekcja zawiera informacje o rodzajach błędów, na które należy zwrócić uwagę).

Na co zwrócić uwagę podczas rozmowy kwalifikacyjnej

- Zbadaj słuch i wzrok dziecka, najlepiej w cichym pokoju. Oba opisane poniżej testy są jedynie wstępnymi badaniami przesiewowymi, jeśli nie masz dostępu do specjalistów. • Wzrok

można ocenić, pozwalając dziecku przeczytać tekst normalnej wielkości lub opisać obrazek w książce, a następnie oceniając, jak blisko twarzy trzyma książkę, aby poznać szczegóły, lub jak dobrze czyta litery na tablicy ściennej z podziałką.

- Aby ocenić słuch, należy stanąć na odległość wyciągniętej ręki za dzieckiem, poprosić je o zakrycie jednego ucha na raz i wyszeptanie kombinacji trzech różnych cyfr i liter (np. 4, k, 6), a następnie poprosić o ich powtórzenie. Jeśli dziecko odpowie nieprawidłowo, test zostanie powtórzony z użyciem innej kombinacji cyfr i liter.

Uważa się, że dziecko zdało ten test



jeśli powtórzą poprawnie co najmniej trzy z sześciu możliwych cyfr lub liter.

- Specyficzne objawy dysleksji mogą być trojakiiego rodzaju: akademickie, motoryczne i językowe. •

Znaki akademickie. Poproś dziecko, aby przeczytało prosty tekst (na poziomie klasy dziecka) i napisało kilka linijek na dowolny temat (np. o rodzinie) i skopiowało kilka kształtów. Podczas czytania, szukaj błędów, takich jak zamiana słów poprzez zgadywanie i zrozumienie kontekstu (np. „śmiec” zamiast „litera” lub „dom” zamiast „dom”), błędów, takich jak opuszczanie liter i pomijanie słów (np. mówienie „czerwony” zamiast „czytać”). Sprawdź pismo pod kątem stłoczenia liter, złego tworzenia liter, zamiany liter lub słów, które wyglądają jak lustrzane odbicie siebie (np. „b” i „d” lub „nie” i „na”). W przypadku trudności z ortografią szukaj błędów, takich jak opuszczanie liter lub wstawianie złej litery do słowa. Oceń umiejętności liczbowe, prosząc dziecko o podsumowanie prostych dwucyfrowych liczb. Zwróć uwagę na trudności z rozpoznawaniem liczb lub wyjaśnianiem pojęć liczbowych, takich jak „większy niż” czy „mniejszy niż”. Mogą również mieć trudności z prawidłowym rozpoznawaniem znaków operacyjnych (plus, minus, mnożenie i dzielenie) (np. mnożenie, gdy znak oznacza dodawanie).

- **Objawy motoryczne.** Dziecko może być niespokojne lub nadpobudliwe. Może sprawiać wrażenie rozproszonego i zapominalskiego. Może być niezdarne, mieć nietypowy chwyt ołówka i nieczytelne pismo. Możesz poprosić dziecko, aby wskazało prawą rękę lub lewe ucho, aby sprawdzić, czy ma prawą rękę lub lewe ucho. orientacja lewostronna. Dziecko może mieć trudności z zawiązywaniem sznurowadeł lub zapinaniem guzików w koszuli.
- **Znaki językowe.** Mowa może być opóźniona lub niewyraźna. Dziecko może mieć trudności

zrozumienie instrukcji lub opowiedzenie prostej historii.

Co mogą zrobić rodzice

- Rodzice często są sfrustrowani i zdezorientowani, ponieważ ich dziecko wydaje się inteligentne i normalne, a mimo to słabo radzi sobie w szkole. Mogą się martwić, że ich dziecko ma niepełnosprawność intelektualną. Wyjaśnij, że trudności w nauce mogą mieć wiele przyczyn, a jedną z nich może być dysleksja. Wyjaśnij rodzicom, że dziecko może mieć problemy z nauką i nie należy go obwiniać za słabe wyniki w szkole. Najlepiej byłoby skierować dziecko na dalszą diagnostykę przed złożeniem jakichkolwiek oświadczeń dotyczących problemu.
- Edukacja wyrównawcza to specjalny rodzaj metody nauczania, która pomaga dzieciom z dysleksją lepiej się uczyć. Edukacja wyrównawcza zazwyczaj identyfikuje, a następnie stara się wspierać konkretny obszar uczenia się, z którym dziecko ma trudności, czy to jest czytanie, rozumienie i praca z liczbami, czy przetwarzanie informacji przedstawionych im w formie pisemnej. Dzięki tej ukierunkowanej pomocy większość dzieci będzie w stanie ukończyć szkołę, a wiele z nich radzi sobie całkiem dobrze. Dzieci z dysleksją nie potrzebują szkół „specjalnych”, które są głównie dostosowane do dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Mogą jednak uzyskać pomoc od pedagoga specjalnego w sali zasobów w środowisku ogólnodostępnym. • Jeśli to możliwe, porozmawiaj z nauczycielem o potrzebach dziecka. Wyjaśnij, że dziecko nie ma niepełnosprawności intelektualnej. Wiele rad szkolnych przyznaje „ulgi” dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, więc możesz zachęcić nauczyciela

Tohn has a funny toy boat Look
how big it is ! He can play with
it.

| Pismo dyslektyczne.

i rodzica do zbadania tych kwestii. Mogłyby one obejmować zatrudnienie „lektora” (osoby pomagającej w czytaniu), umożliwienie korzystania z kalkulatora i wydłużenie czasu na wypełnianie testów. Szkoła może być również zachęcana do zwolnienia dziecka z niektórych przedmiotów lub do łagodniejszego podejścia do oceniania (np. pisma odręcznego; 13.4 w sprawie promocji zdrowia psychicznego w szkołach).

- Doradź dziecku. Prawdopodobnie będzie się czuło złe i nieszczęśliwe. Wyjaśnij, że ma problem, który utrudnia mu radzenie sobie z nauką. Zapewnij je, że nie jest „głupie” i że z odpowiednią pomocą będzie w stanie poradzić sobie znacznie lepiej.



Kiedy skierować

Nigdy nie mów dziecku, że ma niepełnosprawność intelektualną lub dysleksję, jeśli nie jesteś tego pewien. Dotyczy to zwłaszcza łagodnej niepełnosprawności intelektualnej, która może przypominać dysleksję. Skieruj dziecko na konsultację do odpowiednio przeszkolonego specjalisty, takiego jak psycholog edukacyjny lub specjalista ds. rozwoju dziecka. Będą oni również w stanie udzielić porady na temat placówek edukacji wyrównawczej w Twojej okolicy (Rozdział 15). Ramka 11.8 wyjaśnia, co zrobić, jeśli nie ma możliwości skierowania dziecka do specjalistycznej placówki.

RAMKA 11.8 CO ZROBIĆ, GDY SPECJALISTA

INTERWENCJA NIE JEST DOSTĘPNA

- Zachęcaj rodziców do codziennego poświęcania czasu na pomoc i wsparcie dziecka w odrabianiu lekcji i nauce. Rodzic powinien podzielić materiał lekcji i starać się przekazywać go dziecku na różne sposoby. Na przykład, jeśli dziecko ma trudności z czytaniem, przeczytanie mu materiału na głos może pomóc mu zrozumieć jego znaczenie.
- Gry takie jak rysowanie, kolorowanie i kopiowanie różnych kształtów (np. zegara, człowieka) są przydatnymi ćwiczeniami pomagającymi rozwijać małą motorykę, potrzebną do nauki pisania.
- Metody nauczania można dostosować do potrzeb dziecka (np. mniej prac pisemnych i więcej prezentacji ustnych) lub dostosować program nauczania tak, aby dziecko mogło uczyć się mniej
kluczowe koncepcje.
- Zachęcaj szkołę do rozważenia ulg dla dziecka (np. dodatkowego czasu na egzaminach).
- Jeśli nauka w szkole powszechnej wydaje się niemożliwa, zasugeruj szkołę zawodową, w której dziecko może zdobyć umiejętności, które poprawią jego szanse na przyszłe zatrudnienie.

sekcja 11.3 pole podsumowujące

rzeczy, o których należy pamiętać, mając do czynienia z dziećmi mającymi trudności z studia

• Dziecko, które ma trudności z nauką

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą również doświadczać problemów ze zdrowiem psychicznym.

Niepełnosprawność intelektualna, nadpobudliwość, dysleksja, depresja i przemoc w dzieciństwie mogą prowadzić do trudności w nauce.

- Dysleksja może sprawić, że dziecko o normalnym IQ będzie miało gorsze wyniki w szkole z powodu specyficznych trudności z czytaniem, pisanem, ortografią lub matematyką.
- Dysleksja jest istotną przyczyną złego zachowania i depresji u dzieci.

• Diagnoza dysleksji wymaga oceny specjalistycznej

- Dzieci z dysleksją powinny kontynuować naukę szkoły publicznej. Poinformować nauczycieli o dysleksji i zabiegać o zapewnienie specjalnej pomocy edukacyjnej. (Porady dotyczące promowania zdrowia psychicznego w szkołach 13.4.)

11.4 Dziecko, które nie potrafi usiedzieć spokojnie

W młodszy wieku wiele dzieci ma krótki czas koncentracji uwagi i szybko przechodzi od jednej czynności do drugiej. Jednak wraz z rozwojem dzieci rozwijają umiejętność skupiania się na danym zadaniu przez coraz dłuższy czas.

Możliwość siedzenia w jednym miejscu odzwierciedla zdolność umysłu i ciała do skupienia się na konkretnym zadaniu, na przykład czytaniu książki. Jeśli dziecko nie potrafi się skupić, nie będzie podążać za tym, czego uczy go w klasie. Podobnie, jeśli dziecko nie zwraca uwagi na to, czego oczekują od niego rodzice, jest bardziej prawdopodobne, że zostanie uznane za niegrzeczne. Kiedy nieuwadze towarzyszy niepokój i brak refleksji nad konsekwencjami swoich działań (impulsywność), dziecko może cierpieć na zaburzenie zwane zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD).

11.4.1 Dlaczego niektórym dzieciom trudno jest usiedzieć w miejscu?

ADHD to problem zdrowia psychicznego, który powoduje trudności w pozostawaniu w bezruchu. ADHD występuje częściej u chłopców. Dzieci z ADHD:

- być niespokojnym, na przykład nie móc usiedzieć na krześle przez całą lekcję;
- mają trudności z koncentracją lub zwracaniem uwagi, na przykład nie są w stanie odrobić pracy domowej lub wykonać polecenia;
- łatwo się rozpraszają i nie kończą tego, co zaczęli;
- bądź impulsywny – działaj, zanim pomyślisz o konsekwencjach, np. przebiegnij przez ruchliwą ulicę;
- nie być w stanie czekać na swoją kolej w grach lub podczas rozmowy z innymi;
- wymagać skrajnie dużej uwagi;
- być nieorganizowanym, nieuporządkowanym i skłonny do gubienia rzeczy;
- i w efekcie często mają trudności z nauką.



Zachowania te mogą być tak skrajne, że wpływają na życie dziecka na wiele sposobów:

- w domu chłopca może być trudno zdyscyplinować, a poziom jego aktywności, impulsywne zachowanie i trudności z koncentracją mogą go wyczerpywać;
- w szkole może mieć trudności z nauką i rozpraszać nauczyciela nieumiejętnością spokojnego siedzenia i słuchania, a także ciągłym przerywaniem lekcji;
- podczas zabawy może denerwować swoich rówieśników, nie czekając na swoją kolej, przerywając innym, wdając się w bójki i chcąc postawić na swoim.

11.4.2 Dlaczego ADHD jest poważnym problemem?

Większość dzieci z ADHD jest określana jako niegrzeczne i nieodpowiedzialne, zamiast rozpoznawać problem ze zdrowiem psychicznym, który można rozwiązać za pomocą konkretnych strategii. Niewykrycie i brak leczenia tego problemu może prowadzić do niepowodzeń w nauce, porzucenia szkoły i problemów z adaptacją do życia, nawet w dorosłym życiu. U niektórych dzieci w okresie dojrzewania mogą wystąpić problemy z zachowaniem (11.6) i zacząć sięgać po narkotyki lub alkohol. Rozpoznanie tego zaburzenia może pomóc rodzicom i nauczycielom zrozumieć, że zachowanie dziecka jest objawem problemu leżącego u jego podłoża.

11.4.3 Jak sobie poradzić z tym problemem

Dzieci z objawami ADHD rzadko trafiają do lekarza, ponieważ uważa się, że problemy wynikają ze złego zachowania, które w środowisku szkolnym jest przede wszystkim kwestią dyscypliny.

Pytania do zadania rodzicom

- Czy możesz mi powiedzieć, jaki jest poziom aktywności Twojego dziecka w ciągu dnia? Od kiedy zauważasz te zachowania? (Sprawdź, jak długo zachowania dziecka powodują problemy. Uzyskaj szczegółowy opis zachowań, które rodzice uważają za trudne.



i od jak dawna to się dzieje.
Często dziecko z ADHD miało trudny i niespokojny temperament już jako niemowlę.)

- Czy Twoje dziecko ma trudności ze zwracaniem uwagi na rzeczy? (Na przykład wydaje mu się, że nie rozumie części instrukcji, które mu przekazujemy.)
- Czy Twoje dziecko ma trudności z usiedzeniem w jednym miejscu, na przykład z siedzeniem na swoim miejscu do końca posiłku lub odrobienia pracy domowej?
(Należy pamiętać, że dziewczęta z ADHD często są mniej niespokojne, ale mają problemy z koncentracją i rozproszeniem uwagi. Z tego powodu rodzice mogą nie dostrzegać ich problemów z odrabianiem lekcji i kończeniem zadań.)
- Jak są relacje Twojego dziecka z przyjaciółmi? Jak radzi sobie w szkole?
(W przypadku ADHD problem z zachowaniem powinien być obecny w kilku aspektach życia dziecka – w środowisku nauki, w domu, a także podczas zabawy z przyjaciółmi. Jeśli problem ogranicza się wyłącznie do środowiska szkolnego, może wynikać np. ze środowiska szkolnego, w którym dziecko ma trudności z nadążaniem za nauczycielem, co z kolei powoduje, że jest niespokojne Ramka 11.7.)
- Co próbowałeś zrobić, aby zmniejszyć problem?
(Konkretnie zapytaj, w jaki sposób rodzice starają się sprawić, aby ich dziecko zachowywało się odpowiednio. Wiele nadpobudliwych dzieci jest bitych fizycznie lub unieruchamianych z powodu swojego zachowania.)



Pytania, które należy zadać dziecku

Dziecko z ADHD, zwłaszcza starsze, może być w stanie dość jasno opisać swój problem, jeśli zada mu się odpowiednie pytania w empatyczny sposób. Pytania można sformułować w następujący sposób.

- Czy miałeś jakieś problemy w domu lub szkole? (Zachęcaj dziecko do rozmowy o tym, co je „pobudza” do ruchu i niepokoju. Wiele dzieci będzie w stanie opisać „presję”, którą odczuwają, aby wstać i ruszyć się, coś powiedzieć lub rzucić się do następnego zadania.)
- Czy miałeś trudności ze słuchaniem nauczyciela, zwracaniem uwagi na to, co mówi, lub na naukę? (Wiele dzieci z ADHD może mieć również współistniejące zaburzenia rozwojowe, które mogą pogłębiać ich problem.)

- A jak jest w domu? Czy masz problemy z koncentracją, na przykład z dojadaniem posiłku lub oglądaniem telewizji?
- Czy często tracisz panowanie nad sobą? Co cię złości?
- Czy Twoi rodzice się na Ciebie złością? Jak myślisz, dlaczego się złością? Co robią, kiedy się złością?

Na co zwrócić uwagę podczas rozmowy kwalifikacyjnej



Dziecko z ADHD może być niespokojne, nerwowe, nieustannie próbować wstać i chodzić po pokoju.

Mogą przerywać innym i mówić poza kolejnością. Dziewczeta z ADHD mogą „bujać w obłokach” lub wycofywać się z rozmowy, która ich bezpośrednio nie dotyczy, bez widocznego zdenerwowania.

Co zrobić natychmiast



- Wyjaśnij rodzinie, na czym polega problem dziecka. Opisz, że to nie „wina” dziecka, ale problem ze sposobem, w jaki podejmuje decyzje i planuje zajęcia.

Zrozumienie, że dziecko ma problem zdrowotny, może pomóc wielu rodzicom i dzieciom poczuć się bardziej optymistycznie.
- Zapewnij rodziców, że ustalenie struktury wokół codziennej rutyny dziecka pomoże mu radzić sobie z wieloma trudnymi zachowaniami w domu (ramka 11.9).

- Zasugeruj rodzicom, że chętnie wyślesz wiadomość do nauczyciela klasy dziecka, w której wyjaśnisz problem i zaproponujesz strategię, które można wypróbować w warunkach szkolnych (ramka 11.10).





- Jeśli nawet po zastosowaniu się do zaleceń z Ramki 11.9, dziecko nadal ma poważne problemy z zachowaniem, warto zasugerować rodzicom, że ich dziecko może skorzystać z leku o nazwie metylofenidat (Tabela 14.6). Lek ten jest zazwyczaj przepisywany przez pediatrę lub specjalistę zdrowia psychicznego. • Nie należy stosować leków uspokajających; mogą one jedynie wywołać senność u dziecka i pogorszyć jego zdolność koncentracji.

Kiedy skierować

ADHD może być trudnym problemem do leczenia bez wsparcia rodziny i szkoły. Jeśli masz dostęp do specjalistycznej opieki nad dziećmi lub zdrowia psychicznego, skieruj do niej wszystkie dzieci z tym schorzeniem, ponieważ dostępne są skuteczne metody leczenia, które mogą pomóc w zwiększeniu potencjału uczenia się dziecka.

RAMKA 11.9 POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM NADPOBUDLIWYM: PORADY DLA RODZICÓW

Rodziców należy poinformować o następujących kwestiach.

- Unikaj kar fizycznych i upokarzania dziecka za zachowania, których nie jest w stanie kontrolować. Kary fizyczne „usprawiedliwiają” przed dzieckiem, że bicie innych jest w porządku i może ono to robić w szkole. Zamiast tego skup się na pozytywnych zachowaniach, które dziecko dostrzega i aktywnie je chwal, na przykład mówiąc: „Dobrze, że siedziałeś przez 2 minuty”. Alternatywą dla kar fizycznych są negatywne konsekwencje „kasy” (Ramka 11.12). • Stosuj „kontrakt behawioralny” (Ramka 11.4) i powiąż go z systemem odpowiednich i spójnych nagród, z których można skorzystać, gdy dziecko już...

powiedziano mi jak one działają.

- Nagradzaj dziecko, gdy zachowuje się w sposób zgodny z zasadami. Właściwy sposób. Prowadź „teczkę dumy” z osiągnięć dziecka; możesz przechowywać w niej rysunki, certyfikaty i inne pamiątki dotyczące jego zdolności.
- Upewnij się, że dziecko jest skupione na Tobie, kiedy do niego mówisz, i wydawaj polecenia po kolei. Na przykład nie mów: „Wykap się i dokończ naukę”. Zamiast tego podziel to na dwie prośby: po kąpielach pochwal je, a następnie poproś o wykonanie drugiej prośby.
- Bądź konkretny w tym, czego oczekujesz. Na przykład: zamiast mówić dziecku, które właśnie zaczyna jeść: „Bądź grzeczny”, możesz powiedzieć: „Proszę, dokończ jedzenie, a potem możesz odejść od stołu”.

- Stwórz jasne i przewidywalne plany dnia dla swojego dziecka.

Przygotuj wizualne plany zajęć, do których będzie mogło od czasu do czasu wracać. Omów z dzieckiem nowe aktywności i wyjścia z wyprzedzeniem; wyjaśnij, czego od niego oczekujesz i z góry wynegocjuj nagrodę za dobre zachowanie. • Zadbaj o regularne uprawianie sportu lub aktywności fizycznej.

aktywność każdego dnia, aby Twoje dziecko mogło pozbyć się nadmiaru energii. •

- Unikaj słodzonych napojów, napojów gazowanych i śmieciowego jedzenia – często zawierają dodatki, które nadmiernie stymulują dziecko. • Stwórz

uspokajające rytuały w okresach takich jak pójście spać. Na przykład bajka i szklanka mleka zamiast zabaw i gier. • Słuchaj uczuć i myśli swojego dziecka.

Wiele dzieci z ADHD czuje się niezrozumianych i nieszczęśliwych. Pokaż dziecku, że rozumiesz, dlaczego ma trudności i że chcesz pomóc mu odzyskać kontrolę nad swoim życiem.



RAMKA 11.10 POSTĘPOWANIE Z UCZNIEM NADPOBUDLIWYM: PORADY DLA NAUCZYCIELI

Nauczycielom należy doradzić następujące postępowanie.

- Posadź ucznia jak najbliżej biurka nauczyciela
jak to możliwe. Dzięki temu nauczyciel będzie mógł skupić się na uczniu, gdy będzie to potrzebne. Uczniowie będą też mniej rozpraszeni przez innych uczniów.
- Ustaw ucznia z dala od okien i drzwi.
- Podczas wydawania poleceń patrz na dziecko. Poproś ucznia o powtórzenie poleceń, aby upewnić się, że zrozumiał, co zostało powiedziane. Jeśli to pomoże, daj dziecku osobistą instrukcję na piśmie – może się przydać karteczka samoprzylepna na stole.
- Wydawaj jasne i zwięzłe instrukcje. Unikaj zbędnych instrukcji.
Podziel zadania na mniejsze części i rób krótkie przerwy między nimi. Często monitoruj dziecko podczas wykonywania zadań, aby upewnić się, że postępuje zgodnie z planem.
- Staraj się trzymać przewidywalnego harmonogramu; jeśli nastąpią zmiany, poinformuj dziecko, czego się spodziewa.
- Bądź cierpliwy i wyjaśnij wszystko uczniowi, jeśli wracają po pomoc.
- Pozwól dziecku wstawać w regularnych odstępach czasu. Na przykład, może pomóc w sprzątaniu tablicy lub rozdaniu książek.
- Daj dziecku więcej czasu na testy, np. zabierz jego arkusz odpowiedzi na końcu.

- Niech uczeń prowadzi zeszyt prac domowych, w którym będziesz mógł sprawdzić, czy zadania zostały zapisane przed wyjściem dziecka do domu. Pomoże to również poprawić komunikację między nauczycielem a rodzicem.
- Wzmocnij jasne zasady obowiązujące w klasie i szkole.

Spokojnie. Nie upokarzaj dziecka, ale daj mu wcześniej ustalone konsekwencje (np. że zostanie w klasie przez 5 minut podczas przerwy).

- Można również zastosować odpowiednio zmodyfikowany „kontrakt behawioralny” (ramka 11.4). Zawsze chwal i nagradzaj dziecko za każde pomyślnie wykonane zadanie. Chwalenie wysiłku jest równie ważne, jak chwalenie osiągnięcia.

Wiele z tych zasad można zastosować w odniesieniu do wszystkich dzieci w celu promowania zdrowia psychicznego w szkołach (13.4).



sekcja 11.4 pole podsumowujące

rzeczy, o których należy pamiętać, mając do czynienia z niespokojnym dzieckiem

- Wiele dzieci wykazuje niespokojne zachowanie i mają problemy z koncentracją, zwłaszcza w wieku niemowlęcym. Jeśli jednak problem ten utrzymuje się w miarę dorastania i staje się poważny, wpływając na dziecko w domu, w szkole i w relacjach z przyjaciółmi, może to być ADHD.
- W przypadku ADHD najlepiej jest początkowo radzić sobie, udzielając rodzicom i nauczycielom porad dotyczących tworzenia ustrukturyzowanego środowiska dla dziecka i strategii radzenia sobie z niepokojem i słabą koncentracją.
- W miarę rozwoju dziecka niepokój będzie ustępował, chociaż problemy z rozpraszaniem się mogą pozostać.
- W miarę możliwości zaleca się skierowanie dziecka do specjalisty. Istnieją leki, które mogą pomóc wielu dzieciom z ADHD, ale powinny być podawane wyłącznie pod nadzorem specjalisty.

11.5 Dziecko, które doświadczyło przemocy

Znęcanie się nad dzieckiem może być rozumiane jako jakiekolwiek działanie, celowe lub wynikające z zaniedbania, które może negatywnie wpłynąć na zdrowie lub rozwój dziecka. Istnieje wiele sposobów znęcania się nad dziećmi.

- **Przemoc emocjonalna.** Jest to najczęstszy, ale najrzadziej zgłaszany rodzaj przemocy. Dziecko może być zaniedbywane, ponieważ nie otrzymuje wystarczającej uwagi, miłości, opieki lub pożywienia. Może to obejmować brak doprowadzenia na szczepienia lub niepodanie leków, gdy dziecko jest chore. Czasami tylko jedno dziecko w rodzinie jest ofiarą przemocy, podczas gdy inne są traktowane w inny sposób; może to wynikać z płci, charakteru lub zdolności dziecka. Przemoc słowna, polegająca na krzyczeniu, wyśmiewaniu lub nazywaniu dziecka obraźliwymi słowami, jest również formą przemocy emocjonalnej. Zaniedbanie może również dotyczyć dziecka, którego rodzice mają problemy ze zdrowiem psychicznym.

- **Przemoc fizyczna.** Wielu rodziców od czasu do czasu stosuje klapsy, aby zdyscyplinować swoje dzieci, choć nie jest to zalecane. Dotkliwsze i częstsze kary fizyczne mogą wyrządzić poważne szkody fizyczne i psychiczne dziecku. Niektóre dzieci mogą być również uderzone lub potrąsane tak mocno, że złamią kości. W najgorszym przypadku mogą umrzeć z powodu doznanego urazu.



- **Przemoc seksualna.** Ma to miejsce, gdy osoba dorosła wykorzystuje dziecko dla własnej przyjemności seksualnej. Osoba dorosła może pokazać dziecku swoje narządy płciowe, dotykać je, zmuszać do dotykania swoich narządów płciowych, a nawet próbować odbyć z nim pełny stosunek płciowy.



11.5.1 Dlaczego dzieci padają ofiarą przemocy?

Należy pamiętać, że zarówno chłopcy, jak i dziewczęta mogą paść ofiarą przemocy. Najczęściej osobą dopuszczającą się przemocy wobec dziecka jest ktoś, kogo dziecko dobrze zna – może to być członek rodziny, domownik lub środowisko, w którym przebywa dziecko (np. sąsiedztwo, szkoła lub instytucja religijna).

Dorośli wykorzystuje bliską relację i wpływ na dziecko. Rodziny, w których dochodzi do przemocy wobec dziecka, często są również rodzinami, w których występują inne formy przemocy (np. przemoc ojca wobec matki).

Rzadziej dziecko może paść ofiarą przemocy ze strony obcej osoby. W niektórych sytuacjach dzieci, które są już narażone na przemoc, takie jak te mieszkające na ulicy, mogą być wykorzystywane seksualnie przez dorosłych (13.5). Większość sprawców przemocy to mężczyźni, ale nie wyklucza to kobiet jako sprawczyń lub osób ułatwiających wykorzystywanie dzieci. Większość sprawców przemocy wygląda tak samo jak wszyscy inni i nie zachowuje się w nietypowy sposób.

11.5.2 Jak dzieci są dotknięte przemocą?

Zależy to od rodzaju i powagi nadużycia.

Na przykład, sporadyczne, karzące klapsy (choć niezalecane) ze strony rodzica, który poza tym jest kochający i wspierający, raczej nie będą miały żadnych szkodliwych skutków. Z drugiej strony, powtarzające się lub poważne znęcanie się psychiczne i fizyczne, a nawet pojedyncze epizody wykorzystywania seksualnego, mogą prowadzić do poważnych problemów:

- **zdrowie fizyczne:** urazy takie jak siniaki, skaleczenia, złamania lub oparzenia, nawracające, niewyjaśnione zakażenia dróg moczowych u dziewcząt
- **zdrowie seksualne:** urazy narządów płciowych, ciąża i choroby przenoszone drogą płciową
- **zdrowie psychiczne:** lęk, agresja, problemy z koncentracją, depresja i zachowania antyspołeczne
- **wyniki w nauce:** spadek wyników dziecka w nauce.

11.5.3 Kiedy podejrzewać znęcanie się nad dzieckiem

Podejrzanie nadużycia pojawia się, gdy u dziecka obserwuje się wyraźną zmianę w zachowaniu, która może

obejmować: • strach przed konkretnymi dorosłymi bez żadnego zrozumiałego powodu

• wycofywanie się z zajęć, w których uczestniczyło się w przeszłości

• bycie agresywnym lub znęcanie się nad innymi dziećmi

• ucieczka z domu lub szkoły

• regularne kłamstwa i kradzieże

• słabe wyniki w szkole

• utrata wagi bez wyraźnego powodu medycznego

• bycie biernym i niereagowanie jak inne dzieci

• zachowywanie się jak młodsze dziecko (np. gdy 6-latek zaczyna zachowywać się jak 3-latek)

• próba samookaleczenia.

Ponadto do objawów specyficznych dla wykorzystywania seksualnego zalicza się:

• pokazywanie zabaw lub zachowań o charakterze seksualnym, takich jak dotykanie i zabawa częściami seksualnymi w miejscach publicznych

• wiesz więcej o seksie, niż byś się spodziewał

• zaczyna się moczyć w łóżku lub brudzić po osiągnięciu kontroli

• bycie zbyt przyjacielskim wobec dorosłych

• nawracające zakażenia układu moczowego, ból podczas oddawania moczu lub inne zakażenia lub stany zapalne narządów płciowych.



• Czy podejrzewasz lub wiesz, że to dziecko jest w jakikolwiek sposób krzywdzone przez kogoś? (Jeśli istnieje taka możliwość, bądź bardziej konkretny, pytając o wszystkie trzy rodzaje przemocy. Nie pomijaj pytania o przemoc emocjonalną tylko dlatego, że wydaje się mniej „poważna” niż przemoc seksualna lub fizyczna).

• Kto Twoim zdaniem krzywdzi dziecko? Kiedy to się zaczęło? Jakie działania zostały podjęte w związku z tym?

• Czy udostępniłeś te informacje komukolwiek? Jeszcze? Kto?

• Czy powiedziałeś/aś osobie (sprawcy przemocy), że martwisz się tym, co się dzieje? Jeśli tak, jaka była jego/jej reakcja? Jeśli sprawca przemocy nie został skonfrontowany, dlaczego?

• Kto jest opiekunem dziecka? (Jeśli jest to osoba stosująca przemoc, należy ustalić, kto inny mógłby wziąć odpowiedzialność za dziecko.)

Pytania, które należy zadać dziecku

Zachowaj szczególną ostrożność zadając te pytania, ponieważ mogą zostać źle zinterpretowane przez dziecko i jego opiekunów. Zapoznaj się ze specjalnymi sugestiami dotyczącymi wywiadu poniżej.

• Czasami dzieci mogą zostać zranione przez osobę dorosłą. Czy ktoś dorosły zrobił ci ostatnio krzywdę? • Jeśli tak, to kto to był? (Jeśli

dziecko waha się wymienić imię i nazwisko, nie zmuszaj go. Przejdź do następnego pytania.)

• W jaki sposób ta osoba Cię zraniła? Jak często?

• Co o tym myślisz?

• Czy powiedziałeś komuś innemu? Komu? Co ci powiedzieli?



Specjalne sugestie dotyczące wywiadów

• Przeprowadzanie wywiadu z dzieckiem na temat możliwości nadużycia to bardzo delikatne zadanie. Najlepiej, aby z dzieckiem porozmawiał doświadczony pracownik służby zdrowia. Jeśli to możliwe, skontaktuj się ze specjalistą dziecięcym lub innym pracownikiem służby zdrowia, który pracował z dziećmi będącymi ofiarami przemocy. Jeśli jest dostępny specjalista, natychmiast skieruj do niego dziecko, ponieważ nie powinno być ono przesłuchiwane i badane przez wiele osób dorosłych.



11.5.4 Jak sobie poradzić z tym problemem



Pytania do zadania rodzinie lub przyjaciółom

Niewielu dorosłych otwarcie przyzna, że podejrzewa, że dziecko, które znają, jest ofiarą przemocy. W przypadku podejrzania przemocy wobec dziecka niezwykle ważne jest, aby szczerze i otwarcie zapytać o to osobę dorosłą.

- Nie zadawaj pytań o nadużycia, dopóki nie nawiążesz kontaktu z dzieckiem. Jeśli oznacza to poświęcenie mu więcej czasu, zrób to. Używaj zabawek, rysunków lub opowiadaj historie, aby pomóc dziecku poczuć się swobodnie w Twojej

obecności. • Mów do dziecka spokojnie, uwzględniając jego poziom rozwoju, aby Twoje pytania i sugestie były odpowiednio sformułowane. Wyraźnie zaznacz, że dziecko może zadawać pytania o wszystko i że jesteś po to, aby mu pomóc. Wyjaśnij mu, że to, co Ci powie, będzie wykorzystane wyłącznie w celu zapewnienia mu bezpieczeństwa.

- Przeprowadź wywiad z dzieckiem z matką lub innym członkiem rodziny, który z pewnością nie jest podejrzanym o stosowanie przemocy i któremu dziecko ufa (zapytaj dziecko, którego dorosłego chciałoby mieć przy sobie podczas oceny). Poproś dziecko, aby opisało zdarzenie własnymi słowami, używając pytań otwartych.

- Badanie fizykalne prawdopodobnie będzie konieczne. Jednak dziecko, które doświadczyło przemocy, może być bardzo wrażliwe na badanie fizyczne. Szanuj prywatność i komfort dziecka. Bardzo małe dziecko może zostać zbadane na kolanach matki.

- Upewnij się, że towarzyszy ci doświadczony kolega. Wyjaśnij dziecku, co robisz i dlaczego, zanim zaczniesz, ale opisz też każdy krok w trakcie.



Upewnij się, że jesteś delikatny i nie wyrządzasz dziecku większej krzywdy. Szczegółowo udokumentuj wyniki. Mogą być potrzebne podczas śledztwa policyjnego. Nie wymuszaj badania, jeśli dziecko czuje się niekomfortowo.

- Nie wysuwaj oskarżeń ani gróźb wobec nikogo. Możesz przestraszyć dziecko i wzbudzić podejrzenia dorosłych co do twoich intencji.

Na co zwrócić uwagę podczas rozmowy kwalifikacyjnej i egzaminu

Dokładne badanie dziecka powinno obejmować:

- wrażenie na temat zdrowia psychicznego i zachowania dziecka
- urazy dowolnej części ciała
- wszelkie urazy lub stany zapalne narządów płciowych – zawsze należy zbadać także okolicę odbytu, zwłaszcza u chłopców.

Nie oceniaj tego, co widzisz.

Zamiast tego zapisz szczegółowo swoje obserwacje.

Co zrobić natychmiast

- Porozmawiaj z członkami rodziny, którzy są dostępni i mogą zapewnić bezpieczeństwo dziecka. Wyjaśnij, dlaczego podejrzewasz nadużycie. Wielu rodziców nie zdaje sobie sprawy, że ich działania mogą być tak szkodliwe dla zdrowia dziecka. Samo powiedzenie im o niebezpieczeństwach związanych z biciem dziecka lub zaniedbywaniem jego potrzeb emocjonalnych może spowodować zmianę w ich zachowaniu. Często w domu narasta cykl przemocy, w którym rodzice biją swoje dziecko, które z kolei zachowuje się jeszcze gorzej, co prowadzi do kolejnych bić. • Jeśli podejrzewasz nadużycie seksualne, mało prawdopodobne jest, aby rodzina łatwo to zaakceptowała, szczególnie jeśli sprawcą nadużycia jest ktoś bliski rodzinie. Nie oskarżaj nikogo. Zamiast tego, podziel się swoimi obawami z rodziną i podkreśl, że jeśli nadużycie będzie kontynuowane, zdrowie dziecka będzie jeszcze poważniej zagrożone. • Twoim priorytetem jest zdrowie i

bezpieczeństwo dziecka. Jeśli podejrzewasz, że życie dziecka jest zagrożone, natychmiast skieruj je w bezpieczne miejsce.

Może to być członek rodziny, pobliski szpital lub organizacja pracująca z dziećmi.





Rozwiązaniem tymczasowym może być przeniesienie dziecka w bezpieczne miejsce (na przykład do domu krewnego).

- Naucz dziecko, jak zadbać o swoje bezpieczeństwo.

Wyjaśnij, że nadużycie nie jest ich winą i że nie powinni czuć się winni, że o tym mówili (patrz również Ramka 11.11).

Ważne jest, aby upewnić się, że to się nigdy więcej nie powtórzy.

Zasugeruj dziecku, w jaki sposób może zapobiec ponownemu nadużyciu:

- staraj się unikać przebywania sam na sam z sprawcą przemocy;
- powiedz osobie stosującej przemoc stanowczym, głośnym głosem, żeby cię nie dotykała;
- odejdź od sprawcy przemocy – zwróć się do innej osoby dorosłej, która zapewni ci ochronę.

- Skontaktuj rodzinę z lokalnymi organizacjami wsparcia. Mogą to być grupy wsparcia dla dzieci, grupy zajmujące się przemocą w rodzinie, pomoc prawna, agencje ochrony dzieci, policja lub specjaliści służby zdrowia (Rozdział 15).
- Wyjaśnij dorosłym, których to dotyczy, że znęcanie się

nad dziećmi jest poważnym przestępstwem i że sprawca przemocy ponosi odpowiedzialność za działania policji w przypadku złożenia skargi. Dokładnie zapisz, co zostało powiedziane podczas wywiadu. W niektórych miejscach pracownicy służby zdrowia są prawnie zobowiązani do informowania policji o przypadkach wykorzystywania seksualnego dzieci; zapoznaj się z tymi wymogami. W takich miejscach musisz powiadomić policję i pozwolić, aby postępowanie prawne toczyło się swoim tokiem.

RAMKA 11.11 POMOC DZIECKU, KTÓRE BYŁO ZNĘCONY

Pomóż dziecku zaufać

- Zapewnij dziecko, że jesteś osobą dorosłą, której może zaufać i że zawsze będzie mogło z tobą porozmawiać w zaufaniu.
- Znajdź czas, w którym dziecko będzie mogło z Tobą rozmawiać bez przeszkód.
- Bądź ciepły i czuły wobec dziecka, ale pamiętaj, żeby zachować ostrożność podczas dotykania ciała.

Pomóż dziecku poczuć się pozytywnie

- Zapewnij dziecko, że nie jest odpowiedzialne za nadużycie.
- Pomóż dziecku zidentyfikować jego mocne strony i sposoby ich rozwijania.
- Zaproponuj dziecku aktywności, które lubi, takie jak:
 - jak zabawa z przyjaciółmi.

Pomóż dziecku rozpoznawać i wyrażać emocje

- Porozmawiaj o tym, jakich emocji doświadcza dziecko i jak można sobie z nimi radzić.
- Wykorzystuj rysunki i opowieści, aby pomóc dziecku odkryć swoje emocje.
- Naucz dziecko, jak radzić sobie ze złością.

Pomóż dziecku stworzyć plan bezpieczeństwa

- Wybierz przyjaciela lub sąsiada, do którego dziecko może zwrócić się o pomoc. Upewnij się, że ta osoba dorosła jest poinformowana, że dziecko będzie się do niej zgłaszać.
 - pomoc.
- Pozwól dziecku przećwiczyć z tobą, jak powiedzieć „nie” dorosłemu, który stosuje wobec niego przemoc.
- Jeśli istnieje lokalny numer policyjny, podaj go policji.
 - dziecko.

Wiadomości uzdrawiające dla dzieci

- „Zależy mi na tobie”.
- „Szanuję cię.”
- „Jesteś godny miłości.”
- „Masz mocne strony.”
- „Dobrze, że mi powiedziałeś. Teraz możemy mieć pewność, że nie stanie ci się już więcej krzywda”.
- „Większość dorosłych nigdy nie skrzywdziłaby dzieci”.
- „Możesz powiedzieć nie, jeśli nie podoba ci się sposób, w jaki ktoś cię dotyka”.



Kiedy skierować

W przypadku poważnego nadużycia fizycznego należy zgłosić się do specjalistycznej placówki i koniecznie powiadomić policję.

Co robić później

Utrzymuj bliski kontakt z dzieckiem i rodziną w regularnych odstępach czasu przez co najmniej 6 miesięcy. Bardzo często przemoc ustaje po otwartej rozmowie. Jeśli tak się nie stanie, może być konieczna zdecydowana interwencja w rodzinie, aby podjąć działania w celu jej powstrzymania. Rozmawiaj z dzieckiem za każdym razem; wiele dzieci dochodzi do siebie po traumie, ale u niektórych mogą wystąpić problemy ze zdrowiem psychicznym. Takie dzieci mogą potrzebować specjalistycznej pomocy.

sekcja 11.5 pole podsumowujące

rzeczy, o których należy pamiętać, mając do czynienia z przemocą wobec dzieci

- Przemoc wobec dzieci jest znacznie częstsza niż faktycznie zgłaszane. Dzieje się tak, ponieważ większość dzieci jest zbyt przestraszona lub zawstydzona, albo czuje się winna.
- Najczęściej sprawcą przemocy jest osoba znana dziecku – często ojciec, inny krewny płci męskiej, pomoc domowa lub przyjaciel rodziny.
- Chłopcy, podobnie jak dziewczęta, mogą być ofiarami przemocy. • Przemoc może mieć charakter emocjonalny, fizyczny lub seksualny. Wszystkie trzy rodzaje przemocy mogą negatywnie wpływać na zdrowie fizyczne i psychiczne dzieci.
- Większość sprawców przemocy zaprzestanie jej stosowania po jej wykryciu. Ważne jest, aby natychmiast poinformować rodziców i odpowiednie władze o podejrzeniu nadużycia. Konieczne jest monitorowanie podjętych działań, zwłaszcza gdy sprawca zajmuje stanowisko kierownicze, na przykład nauczyciela. • Nigdy nie podważaj twierdzeń dziecka, że jest ofiarą przemocy. Potraktuj to poważnie, ponieważ nie ustanie, dopóki ktoś nie zainterweniuje i nie zajmie się sprawą.

11.6 Dziecko, które zachowuje się „źle”

Większość dzieci będzie nieposłuszna lub będzie odmawiać przestrzegania zasad rodzinnych w pewnym momencie. Wiele dzieci, zwłaszcza poniżej 4. roku życia, traci panowanie nad sobą i wpada w złość, jeśli nie dostanie tego, czego chce. Jednak większość dzieci wyrasta z tego zachowania, ucząc się radzić sobie z emocjami i rozczarowaniami. Wielu rodziców zdaje sobie sprawę, że takie zachowanie jest częścią normalnego dzieciństwa i że połączenie odpowiedniej mieszanki miłości, stanowczości i konsekwentnej dyscypliny pozwoli je opanować. Niektórzy rodzice mogą jednak stać się...

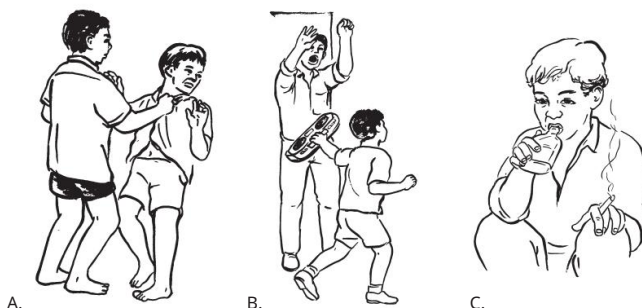
martwi się i może szukać pomocy. Dlatego warto wiedzieć, kiedy złe zachowanie dziecka staje się problemem zdrowotnym.

11.6.1 Kiedy niewłaściwe zachowanie stanowi problem zdrowotny?

Niewłaściwe zachowanie dziecka stanowi problem zdrowotny, jeżeli:

- skutkuje poważnym i powtarzającym się łamaniem zasad rodzinnych i społecznych, np. ciągłym kłamstwem;
- towarzyszy jej poważna agresja wobec innych, np. bicie lub znęcanie się;
- towarzyszy jej potencjalnie przestępcza działalność, np. kradzież;

Dzieci mogą zachowywać się źle na wiele sposobów: a. wdając się w bójki
b. popełniając przestępstwa
c. poprzez nadużywanie narkotyków.



- towarzyszy nieuczęszczanie do szkoły lub słabe wyniki w nauce;
- występuje przez długi czas (ponad 6 miesięcy).

Kiedy złe zachowanie dziecka staje się zagrożeniem dla zdrowia Problem ten nazywa się zaburzeniem zachowania.

11.6.2 Dlaczego dzieci zachowują się źle?

Istnieją sytuacje, które prowadzą do problemów z zachowaniem. •

Kiedy w rodzinie występuje przemoc (np. między rodzicami lub dziecko jest bite fizycznie w celu wyegzekwowania dyscypliny), dziecko kopiuje te zachowania, aby wyrazić gniew, rozczarowanie i nieszczęście. • Kiedy rodzice nie są konsekwentni w

sposobie, w jaki dyscyplinują swoje dziecko, dziecko nie jest już pewne, czy jego zachowanie jest dobre, czy złe.

- Kiedy dziecko jest zaniedbywane, może nauczyć się, że jedynym sposobem na zwrócenie na siebie uwagi jest złe zachowanie.
- Kiedy dziecko bierze narkotyki, może kraść, zdobyć pieniądze na zakup narkotyków.

Czasami u dzieci występują problemy z zachowaniem spowodowane problemami ze zdrowiem psychicznym, takimi jak ADHD (11.4) lub dysleksja (11.3, Ramka 11.7).

11.6.3 Jak sobie

poradzić z tym problemem

Pytania do zadania rodzicom

Dowiedz się, co oznacza „złe” zachowanie.

Gdzie, kiedy i z kim występuje „niewłaściwe” zachowanie? Jeśli dziecko jest obecne, nie

Pozwól rodzicom „nazwać” dziecko „złym”, ale skup rozmowę na „nieakceptowalnym” zachowaniu. Uzyskaj szczegółowy opis.

- Czy możesz opisać zachowanie szczegółowo? Kiedy to zachowanie się zaczęło? Jak wpłynęło na rodzinę? Jak wpłynęło na naukę dziecka?

- Co dzieje się przed zachowaniem i co dzieje się po zachowaniu?
- Dlaczego Twoim zdaniem dziecko zachowuje się w ten sposób? Co robisz, gdy dziecko się tak zachowuje? (Dowiedz się, jak rodzice dyscyplinują dziecko. Zadać to pytanie obojgu rodzicom osobno, ponieważ może to ujawnić odmienne podejście do dyscypliny lub jej metody. Brutalna dyscyplina lub niespójność w praktykach dyscyplinarnych rodziców lub innych dorosłych prawdopodobnie pogłębią problem z zachowaniem.)
- Jakiego zachowania oczekujesz od swojego dziecka? (Dowiedz się, jakie są oczekiwania rodziców; czy są nierealne w stosunku do wieku dziecka?)

Pytania, które należy zadać dziecku

- Czy po wysłuchaniu opinii rodziców na temat twojego zachowania uważasz, że mają rację? Dlaczego uważasz, że twoje zachowanie ich denerwuje? (Dziecko słyszało skargi rodziców na swoje zachowanie. Teraz ma szansę na odpowiedź.)
- Jaki jest powód twojego zachowania? Co dzięki temu osiągasz? Czy jesteś zły na rodziców? (Poznanie trudności z perspektywy dziecka może pomóc w znalezieniu rozwiązania).
- Jak myślisz, jak można by zmienić tę sytuację? Co jesteś gotów zrobić? Co chciałbyś, żeby zrobili Twoi rodzice? (Te





(Pytania pokażą, w jakim stopniu dziecko jest gotowe posunąć się w radzeniu sobie z problemem zachowania.)

Specjalne sugestie dotyczące wywiadów

Większość problemów z zachowaniem dzieci wynika z ich otoczenia. Przeprowadź wywiad z dzieckiem i członkami rodziny zarówno razem, jak i osobno.

Obserwuj, jak reagują na siebie nawzajem. Możesz zauważyć złość między rodzicami a dzieckiem. Kiedy rodzic mówi, mimika dziecka może ci coś powiedzieć o tym, jak...

Co dziecko czuje w związku z tym, co zostało powiedziane. Dziecko może być buntownicze lub smutne. Zawsze rozmawiaj z dzieckiem, aby wiedziało, że jego relacja jest równie ważna, jak relacja jego rodziców.

Co zrobić natychmiast

- Zapewnij rodzinę (w obecności dziecka), że problemy z zachowaniem są powszechne. Wyjaśnij zarówno dziecku, jak i rodzicom, że to zachowanie jest „złe” lub „niedopuszczalne”, a nie ono samo.



RAMKA 11.12 DYSCIPLINOWANIE DZIECI: CO JEST POŻYTECZNE, A CO NIE

Jako pracownik służby zdrowia powinien być w stanie doradzać rodzicom, jak dyscyplinować swoje dzieci. Oczywiście, jest to również pomocne w Twojej roli rodzica! Oto kilka punktów dotyczących pozytywnych praktyk dyscyplinarnych, które powinny być akceptowalne dla większości rodziców, zwłaszcza jeśli wyjaśnisz rodzicom, jak mogą one pomóc w poprawie zachowania dziecka.

- Chwal dobre zachowanie i starania o dobre zachowanie.
- Bądź konsekwentny. Trzymaj się ustalonych zasad i upewnij się, że obowiązują one za każdym razem, gdy dziecko zachowuje się niewłaściwie.
- Upewnij się, że wszyscy dorośli traktują dziecko tak samo. Dużym wyzwaniem jest sytuacja, gdy oboje rodzice traktują zachowanie dziecka w różny sposób. Dziecko nauczy się, że jeśli źle się zachowuje wobec jednego z rodziców, drugi przyjdzie mu z pomocą. • Wyrażaj się jasno. Wyjaśnij, dlaczego jesteś zdenerwowany i dlaczego karcisz dziecko. Bądź konkretny w swoich prośbach. Proś o jedną rzecz na raz. Mów dziecku, co ma robić, a nie czego nie. Na przykład powiedz „Bądź w domu przed 22:00” zamiast „Nie wracaj późno”.
- Zachowaj spokój i mów normalnym tonem. Nie trać panowanie nad sobą. Jeśli rodzice tracą panowanie nad sobą, to właśnie to dziecko będzie naśladować, gdy będą... zły.
- Pod żadnym pozorem nie stosuj przemocy. Nawet w ekstremalnych okolicznościach policzek nie pomoże rozwiązać problemu na dłuższą metę i jedynie pokazuje dziecku, że czasami bicie jest w porządku.

- Spędzaj czas z dzieckiem, rozmawiając o jego uczuciach, nadziejach i lękach, i dziel się z nim swoimi. Traktuj swoje dziecko jak kochanego i zaufanego przyjaciela. Kluczem do dyscypliny jest okazywanie dziecku miłości i szacunku.

Te ogólne zasady można zastosować do dwóch konkretnych technik mających na celu modyfikację zachowania dziecka.

1. Ustal z dzieckiem kontrakt dotyczący zachowania (Ramka 11.4 i następna strona).
2. Używaj „przerwy”. Oznacza to, że gdy dziecko źle się zachowuje, każe mu się odejść (np. do innego pokoju) i wrócić po ustalonym czasie. Stosowanie „time out”, jak każdej innej metody zmiany zachowania, musi być wyjaśnione dziecku w kategoriach odpowiednich do wieku. Nie powinno być to wyjaśniane jako kara, ale jako negatywna konsekwencja destrukcyjnego zachowania dziecka. Wybrane miejsce nie powinno być zabawne ani interesujące (np. sypialnia pełna zabawek), a okres czasu nie powinien, co do zasady, być dłuższy niż wiek dziecka w minutach (więc 7-latek powinien mieć 7-minutową przerwę). Ważne jest, aby porozmawiać z dzieckiem po przerwie i omówić, dlaczego potrzebowało „time out”, jakie zachowanie doprowadziło do „time out” i w jaki sposób mogłoby tego uniknąć w przyszłości. „Time out” musi być połączony z „time in”. Oznacza to zabawę z dzieckiem lub słuchanie go przez jakiś czas każdego dnia.

- Zachęcaj rodziców, aby każdego dnia spędzali czas z dzieckiem, robiąc wspólnie coś, co sprawia mu przyjemność.
- Skuteczne techniki dyscyplinarne mogą pomóc w przywróceniu właściwych zachowań (ramka 11.12). Akceptowalne zachowania należy chwalić lub nagradzać, natomiast zachowania nieakceptowalne należy ignorować lub ponosić z góry ustalone konsekwencje. Dyscyplina musi być jasna i spójna, aby wszyscy dorośli zachowywali się wobec dziecka w ten sam sposób. „Karta czasowa” (Ramka 11.12), „kontrakty behawioralne” (Ramka 11.4) i odmawianie przywilejów mogą być skutecznymi metodami dyscyplinowania młodszych dzieci; przemoc i znęcanie się są najmniej skuteczne. Reakcje należy podejmować natychmiast po wystąpieniu nieakceptowalnego zachowania.
- Praktykowanie pozytywnej dyscypliny wymaga cierpliwości i czasu. Dyscyplina jest szczególnie trudna, jeśli występują inne problemy rodzinne, takie jak problemy małżeńskie. Być może będziesz musiał popracować również nad tymi innymi problemami (5.15).



- Za zgodą rodziców podziel się problemami ze starszymi członkami rodziny lub przyjaciółmi, którzy mogą udzielić wsparcia. Jeśli nauczyciele dziecka są zaniepokojeni, porozmawiaj z nimi o przyczynach jego złego zachowania i poinstruuj ich, jak radzić sobie z zachowaniami destrukcyjnymi (ramka 11.10).
- Nie podawaj żadnych leków, nawet jeśli uważasz, że dziecko potrzebuje „uspokojenia”.
- Jeśli dziecko ma problemy z nauką lub utrzymaniem uwagi, należy wziąć pod uwagę możliwość występowania u niego dysleksji lub ADHD (11.3, 11.4).





- Spotykaj się z rodziną co 2 tygodnie, poprosząc ich o prowadzenie dzienniczka, w którym będą zapisywać zachowanie dziecka. Na każdym spotkaniu analizuj zachowanie dziecka. Jeśli nie ma poprawy, dowiedz się, dlaczego. Często powodem jest nieprzestrzeganie umowy zawartej między rodzicami a dzieckiem.

Kiedy skierować

Należy zwrócić się do specjalisty ds. zdrowia psychicznego lub dziecka, jeżeli:

- dziecko jest narażone na ryzyko wyrządzenia krzywdy innym (lub sobie, np. poprzez zażywanie narkotyków);
- w rodzinie dziecka występują poważne problemy, na przykład poważna przemoc lub nadużycia.

sekcja 11.6 pole podsumowujące

rzeczy, o których należy pamiętać, mając do czynienia z dziećmi, które zachowują się „źle”

- Każde dziecko w pewnym momencie życia będzie przejawiać trudne zachowania, zwłaszcza w młodym wieku. To normalne.
- Jeśli zachowania destrukcyjne utrzymują się przez wiele miesięcy i stale wiążą się z łamaniem zasad rodzinnych lub szkolnych poprzez kłamstwa, kradzieże, znęcanie się, bójki lub nieuczęszczanie do szkoły, to jest to problem ze zdrowiem psychicznym.
- Zachęcaj rodziny do regularnego spędzania czasu na aktywnościach, które sprawiają przyjemność zarówno dziecku, jak i rodzicowi.
- Najczęstszymi przyczynami leżącymi u podstaw tego problemu są przemoc domowa, która może być skierowana przeciwko dziecku i być przyczyną niespójnej dyscypliny rodzicielskiej. Nadpobudliwość (ADHD), niepełnosprawność intelektualna i dysleksja to inne przyczyny.
- Praktykowanie prostych sposobów zachęcania do pozytywnego Kluczowymi metodami radzenia sobie z tym problemem są aktywne zachowania i zachęcanie do zawierania umów między rodzicem a dzieckiem na temat akceptowalnych zachowań. Leki nie odgrywają żadnej roli.

11.7 Dziecko moczące się w łóżku

Podobnie jak w przypadku innych kamieni milowych rozwoju, dzieci osiągają różny wiek, w którym osiągają kontrolę nad oddawaniem moczu. Oddawanie moczu w ubraniu w ciągu dnia (moczenie nocne) stanowi problem tylko wtedy, gdy dziecko powtarza to po ukończeniu 3. roku życia, a oddawanie moczu podczas snu (nazywane również moczeniem nocnym lub „moczeniem nocnym”) powinno być uznawane za problem dopiero po ukończeniu 7. roku życia. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą potrzebować więcej czasu na osiągnięcie tego kamienia milowego, co jest zgodne z ich ogólnym opóźnieniem.

11.7.1 Dlaczego dzieci moczą się w łóżku?

Najczęstszą przyczyną jest dziedziczenie. Zatem, jeśli w rodzinie rodzica dziecka występowały opóźnienia w przejmowaniu kontroli, istnieje większe prawdopodobieństwo, że dziecko również będzie miało ten problem. Wiele dzieci będzie nadal doświadczać sporadycznych wypadków w miarę dorastania, zwłaszcza w okresach wyczerpania i stresu. Niektóre dzieci mogą zacząć regularnie

Moczenie nocne po nauczaniu się kontrolowania oddawania moczu. Może to być spowodowane zdenerwowaniem dziecka z jakiegoś powodu, na przykład kłótniami w rodzinie lub pojawieniem się młodszego rodzeństwa. Inne, radsze przyczyny to infekcje dróg moczowych, znęcanie się nad dziećmi, cukrzyca, problemy fizyczne dróg moczowych i niektóre rzadkie problemy neurologiczne.

Niektóre dzieci moczą się w ciągu dnia.

Jeśli dzieci moczą się w ciągu dnia, nawet po rozpoczęciu nauki w szkole podstawowej, może to powodować problemy z powodu wstydu i poczucia winy. Najczęstszymi przyczynami moczenia się w ciągu dnia są niechęć do korzystania ze szkolnych toalet oraz infekcje dróg moczowych (szczególnie u dziewcząt).

11.7.2 Jak sobie poradzić z tym problemem

Specjalne sugestie dotyczące wywiadów

Moczenie nocne może być dla dziecka bardzo krępującym tematem do rozmowy. Zanim dziecko z moczeniem nocnym trafi do ciebie, będzie...



Prawdopodobnie już wierzy, że robi coś „źle”. Prawdopodobnie będzie się wstydić i czuć się nieszczęśliwym. Bądź wrażliwy na uczucia dziecka.

Zbadaj dolną część pleców dziecka i jego chód (sposób chodzenia), aby wykluczyć rzadkie choroby kręgosłupa, które mogą powodować moczenie nocne. Porozmawiaj o moczeniu nocnym w cztery oczy lub z dorosłym krewnym, który jest wrażliwy. Poproś o badanie moczu pod kątem infekcji i cukru, aby sprawdzić, czy nie występuje zakażenie dróg moczowych lub cukrzyca, zwłaszcza jeśli dziecko skarży się na pieczenie lub pije nietypowo dużą ilość wody w ciągu dnia.



Pytania do zadania rodzicom

- Czy Twoje dziecko osiągnęło inne kamienie milowe odpowiednie do wieku? Czy Twoje dziecko kiedykolwiek było suche w dzień i/lub w nocy? (To ważne, aby wiedzieć, czy moczenie nocne jest częścią bardziej globalnego opóźnienia rozwoju – Ramka 11.1.)
- Ile nocy w tygodniu Twoje dziecko moczy się w łóżku, jak często każdej nocy? Czy Twoje dziecko kontroluje moc w ciągu dnia, czy jest to również problem? Czy Twoje dziecko budzi się po moczeniu w łóżku? (Brak kontroli w ciągu dnia po 3. roku życia sugeruje przyczynę medyczną, na przykład infekcję dróg moczowych lub opóźnienie rozwoju).
- Ile Twoje dziecko pije w ciągu dnia? (Weź pod uwagę wszystkie płyny, także mleko i soki.)
- Czy dziecko cierpi na zaparcia? (Przewlekłe i poważne zaparcia mogą powodować ucisk na pęcherz.)
- Jeśli dziecko nauczyło się kontrolować moc, kiedy zauważyłeś, że znowu zaczęło moczyć się w łóżku? Czy w tym czasie miało miejsce jakieś ważne wydarzenie w Twojej rodzinie? Na przykład narodziny kolejnego dziecka lub jakiś problem rodzinny? (Sugeruje to psychologiczną przyczynę moczenia się w łóżku).
- Jak Ty i inni opiekunowie reagujecie na moczenie nocne? Co powiedzieliście swojemu dziecku? (Rozgniewani rodzice, którzy obwiniają dziecko, mogą jeszcze bardziej pogorszyć problem.)
- W jaki sposób problem został dotychczas rozwiązany?
- Czy Twoje dziecko często oddaje moc w ciągu dnia, skarży się na ból podczas oddawania moczu?

oddawanie moczu i czy odczuwają nienaturalne pragnienie w ciągu dnia? (Infekcje powodują ból podczas oddawania moczu, a nadmierne pragnienie może być objawem cukrzycy.)



Pytania, które należy zadać dziecku

- Twoi rodzice powiedzieli mi, że zdarzały Ci się sporadyczne wypadki podczas snu – czy możesz mi powiedzieć coś więcej o tym, kiedy to się stało? Dlaczego Twoim zdaniem tak się dzieje?
- Jak się ostatnio czujesz? Czy były jakieś problemy w domu? W szkole?
(Najpierw zadawaj pytania ogólne, aby dać dziecku czas na to, aby poczuło się bardziej komfortowo.)
- Czy ostatnio martwiłeś się czymś? (Sprawdź, czy dziecko samo poruszy ten temat.)
- Czy odczuwasz pieczenie lub ból podczas oddawania moczu w dzień lub w nocy? (Należy to sprawdzić, czy nie występuje zakażenie układu moczowego.)
- Czy ktoś ostatnio wyrządził ci krzywdę? Na przykład dotykając okolic intymnych? (Zadaj te pytania, jeśli podejrzewasz znęcanie się nad dzieckiem.)

Co zrobić natychmiast



Wiele rodzin bardzo się martwi moczeniem nocnym. Uspokój je i wyjaśnij, że moczenie nocne jest powszechne i wiele dzieci potrzebuje czasu, aby osiągnąć ten etap. Większość dzieci nie moczy się do 7. roku życia. Wyjaśnij rodzicom, że nie powinni obwiniać dziecka za moczenie nocne, ponieważ może to zwiększyć jego niepokój, co z kolei może prowadzić do częstszych wypadków. Wyjaśnij rodzicom, że dzieci nie moczą się celowo i że nie mają na to wpływu.

W przypadku infekcji dróg moczowych należy zastosować antybiotyk i zalecić dziecku picie dużej ilości wody. Zanim udzielisz tej porady, upewnij się, że rzeczywiście masz infekcję, ponieważ prośenie dziecka o picie większej ilości wody może pogorszyć problem, jeśli nie ma infekcji!

Moczenie nocne (porada dla rodziców) • Zachęcaj

dziecko do nauki „trzymania” moczu w ciągu dnia, zwiększając czas między wizytami w toalecie.

powinno się to odbywać w sposób, który nie powoduje wypadków, mogących dodatkowo zawstydzić dziecko.

- Poproś rodziców, aby ograniczyli spożywanie płynów (wody, mleka itp.) po godzinie 18:00, ale zadbaj o to, aby dzieci poniżej 8. roku życia przyjmowały co najmniej 1,5 litra płynów dziennie, a starsze – 2 litry. •

Wprowadź zwyczaj, aby dziecko oddawało mocz do toalety tuż przed pójściem spać.

- Tabela zachowań (np. mapa gwiazdzista) może motywować dziecko do osiągnięcia zachowań, które sprzyjają suchym nocom (np. niepicie niczego po 18:00, oddawanie moczu przed snem). Te cele są bardziej motywujące i mniej stygmatyzujące niż faktyczne suche noce, które mogą być trudniejsze do osiągnięcia dla dziecka. • Jeśli dziecko zmoczy się w łóżku, rodzic nie powinien się

złościć, ale zamiast tego posprzątać łóżko bez zamieszania. W starszej grupie wiekowej dziecko może pomóc zdjąć pościel i umieścić pościel w praniu, ale nie powinno to być traktowane jako kara. • Jeśli moczenie nocne nie ustępuje, ustaw alarm na stałą porę w nocy, np. o północy, obudź

dziecko i zabierz je do toalety, aby oddało mocz. Starsze dzieci, w zależności od ich dojrzałości, mogą być w stanie samodzielnie obsługiwać alarm.

- Staraj się, aby noce były suche przez 2 tygodnie z rzędu. •

Ćwiczenie, które może pomóc dziecku rozwinąć kontrolę nad moczem, polega na zachęcaniu go do zaprzestania oddawania moczu przed jego zakończeniem, a następnie wstrzymania moczu na kilka sekund i ponownego rozpoczęcia oddawania moczu, aż do zakończenia. Im częściej dziecko będzie w stanie przestać oddawać mocz w ten sposób, tym większą kontrolę zyska.

- W niektórych miejscach dostępne są specjalne alarmy „brzęczykowe”, które można przymocować do prześcieradła i które wydają głośny dźwięk w momencie zmoczenia łóżka. Budzą one dziecko przed oddaniem moczu, dzięki czemu rodzic może zabrać je do toalety. Jeśli takie urządzenia są dostępne, należy wyjaśnić dziecku, jak to zrobić przed ich użyciem.

- Jeśli w domu są jakieś zmartwienia lub napięcia, postaraj się je rozwiązać.
- Jeśli żadna z powyższych porad nie działa, możesz wypróbować leki. Jeśli jest dostępna i przystępna cenowo, pierwszym wyborem jest desmopresyna. Można ją stosować, jeśli zachodzi potrzeba szybkiej kontroli moczenia nocnego lub potrzeba krótkotrwałej kontroli. Dawka początkowa leku Desmotabs® wynosi 200 µg. Jeśli dziecko nadal nie jest suche po 1 do 2 tygodniach, zwiększ dawkę do 400 µg. Zwykle leczenie trwa 3 miesiące, po czym lek należy stopniowo odstawiać, aby zapobiec nawrotowi moczenia nocnego. • Jeśli moczenie nocne powróci, alternatywnym lekiem jest

imipramina (Rozdział 14) w dawce 25–50 mg 2 godziny przed snem.

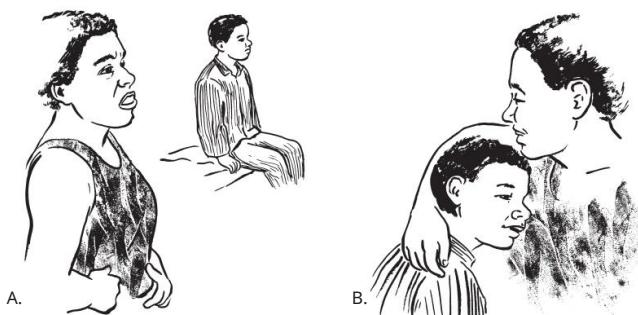
Imipramina pomaga wielu dzieciom, ale problem często powraca, gdy się ją odstawi.

Jego prawdziwą zaletą jest to, że pomagając kontrolować problem, zwiększa pewność siebie dziecka. Lek należy stosować łącznie ze wszystkimi powyższymi zaleceniami. Można go stosować do 6 miesięcy.

Moczenie dennie (porady dla rodziców)

- Nagradzaj dziecko pochwałą lub innymi nagrodami za każdy dzień, w którym nie zmoczyło się. Jednym ze sposobów wspierania dzieci jest skorzystanie z kontraktu behawioralnego (ramka 11.4). Po wcześniejszym uzgodnieniu,

Nigdy nie karć dziecka, które zmoczyło łóżko – dzieci nigdy nie moczą łóżka celowo. Okazywanie im miłości jest ważnym sposobem na rozwiązywanie problemu.



Po przyznaniu określonej liczby gwiazdek za „dni bezmoczkowe” dziecko otrzymuje nagrodę.

- Zachęcaj dziecko do regularnego korzystania z toalety, np. co 2 godziny. W ten sposób pęcherz będzie zawsze pusty. Gdy już opanujesz moczenie dennego, stopniowo wydłużaj czas między wizytami w toalecie. Jeśli dziecko uczęszcza do szkoły, warto zaangażować nauczyciela w ten plan.



- Monitoruj stan dziecka i rodziców, aż problem będzie opanowany przez co najmniej 2 tygodnie. Jeśli problem będzie się utrzymywał, należy skierować dziecko do specjalisty.



Kiedy skierować

Należy udać się do pediatry, jeżeli:

- istnieje przyczyna fizyczna, taka jak infekcja, cukrzyca lub problem neurologiczny;

- występują problemy rodzinne, zwłaszcza jeśli podejrzewasz nadużycie;
- problem utrzymuje się pomimo Twoich sugestii i wysiłków ze strony rodziny i dziecka;
- dziecko ma problem po ukończeniu 10 roku życia.

11.7.3 Zabrudzenia ubrań

Brudzenie oznacza oddawanie kału lub stolca w ubraniu lub w łóżku. Jest to nieprawidłowe, jeśli zdarza się po 4. roku życia.

Istnieją trzy główne przyczyny zalegania stolca. Pierwszą z nich są poważne zaparcia. W tym przypadku dziecko oddaje stolec rzadko, który jest suchy i twardy. Z czasem miękki stolec gromadzi się za stolcem zaparciowym i siłą wydostaje się na zewnątrz.

Zaleć rodzicom, aby zadbać o to, aby dieta dziecka zawierała odpowiednią ilość płynów, owoców, warzyw i błonnika.

Podawaj środki zmiękczające stolec lub przeczyszczające, jeśli stolec jest tak twardy, że powoduje ból podczas wypróżniania.

Ustal regularny rytm wypróżniania i chwal dziecko za każdym razem, gdy wypróżni się w toalecie. Drugim powodem jest brak nauki korzystania z toalety. Może to być problem behawioralny i może być częścią ogólnej odmowy współpracy dziecka z rodzicami w wielu kwestiach. Po trzecie, brudzenie ubrań może być również objawem niepełnosprawności intelektualnej lub autyzmu (11.1, 11.2).

sekcja 11.7 pole podsumowujące

rzeczy, o których należy pamiętać w przypadku moczenia nocnego

- Moczenie nocne jest problemem tylko wtedy, gdy powtarza się po 7 roku życia. •

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć

Nie muszą już uczyć się, jak kontrolować swój mocz.

Jednak to, że dziecko moczy się w łóżku, nie oznacza, że ma niepełnosprawność intelektualną.

- Moczenie nocne jest najczęściej spowodowane opóźnieniem rozwoju zdolności kontrolowania pęcherza, co często jest dziedziczne po rodzicach.

- Proste porady, jak kontrolować pęcherz a regularne oddawanie moczu może pomóc większości dzieci.

11.8 Nastolatek, który jest w stanie niepokoju

Adolescencja to okres życia, który rozpoczyna się w okresie dojrzewania i może trwać do wczesnych lat dwudziestych. Jest to wyjątkowy okres z wielu powodów. • To wtedy

młodzi ludzie zaczynają postrzegać siebie jako wyjątkowe jednostki, różniące się od swoich rodziców. • Ich ciała zmieniają się

fizycznie i dojrzewają seksualnie. Oznacza to, że zaczynają odczuwać pociąg seksualny do innych. I oczywiście stają się bardziej wrażliwi na atrakcyjność, jaką inni do nich czują!

- To także czas, w którym zapadną ważne decyzje dotyczące edukacji i kariery zawodowej.

Nic więc dziwnego, że biorąc pod uwagę wszystkie te ogromne zmiany, niektórzy nastolatki mogą odczuwać stres.

Nastolatek rzadko szuka pomocy samodzielnie. Najczęściej towarzyszy mu rodzic lub zostaje skierowany przez nauczyciela lub pedagoga szkolnego.

11.8.1 Dlaczego niektórzy nastolatki czują się przygnębieni?

Nastolatki mogą odczuwać wiele niepokoju powody:

- ich życie rodzinne jest nieszczęśliwe – w rodzinie dochodzi do przemocy, nadużyć i ciągłych kłótni;
- są sfrustrowani swoimi wynikami w nauce – niepowodzenia na egzaminach lub gorsze wyniki niż oczekiwano;
- nie mogą być z kimś, kogo kochają – romanse, które zostają zerwane przez rodziców lub ukochaną osobę;
- mają przewlekły problem takich jak otyłość, ciężki trądzik lub cukrzyca;
- nadużycia i przemoc są wobec nich skierowane w domu, szkole lub w miejscu pracy;
- cierpią na ciężką depresję lub psychozę.



11.8.2 Depresja u nastolatków

Depresja jest częstym problemem u nastolatków. Często objawia się objawami fizycznymi, często związanymi z trudnościami w nauce.

Typowe cechy to:

- bóle głowy i niespecyficzne bóle
- trudności z koncentracją
- zły sen
- utrata lub zwiększenie apetytu
- wycofywanie się z życia rodzinnego i towarzyskiego
- nastolatek ma poczucie, że nie jest tak atrakcyjny lub inteligentny jak inni
- stawanie się kapryśnym i drażliwym oraz wdawanie się w kłótnie z członkami rodziny i przyjaciółmi
- zaprzestanie czynności, które wcześniej sprawiały przyjemność
- postrzeganie życia jako bezsensownego
- myśli samobójcze.



Depresja może wpływać na nastolatków na wiele sposobów, powodując:

- słabe wyniki w nauce
- słabe relacje z przyjaciółmi i rodziną
- zwiększone ryzyko wyrządzenia sobie krzywdy (samobójstwo jest główną przyczyną śmierci wśród nastolatków)
- zachowania wysokiego ryzyka, takie jak zażywanie narkotyków lub alkoholu używać.

11.8.3 Jak sobie poradzić

z tym problemem

Specjalne sugestie dotyczące wywiadów

Pamiętaj o poszanowaniu prywatności nastolatka. Zapytaj go, czy chciałby być obecny w pokoju, gdy będziesz rozmawiać z jego rodzicami. Podobnie, upewnij się, że dajesz mu możliwość rozmowy z Tobą w samotności. Budowanie sojuszu terapeutycznego z nastolatkiem może być trudnym doświadczeniem, zwłaszcza gdy może on odczuwać, że jest „zmuszany” do wizyty u Ciebie.

Poświęć czas na zbudowanie zaufania i zawsze traktuj nastolatka jak młodego dorosłego.





Pytania do zadania rodzicom

- Jakie zmiany zauważyłeś ostatnio w zachowaniu nastolatka? (Zadaj pytania dotyczące nawyków związanych ze snem, apetytem i interakcjami z przyjaciółmi.)
- Dlaczego Twoim zdaniem tak się dzieje? (Poglądy rodziców mogą dać wskazówkę co do przyczyny problemu. Na przykład, jeśli rodzic mówi, że nastolatek nie uczy się wystarczająco pilnie, może to oznaczać, że presja związana z wynikami egzaminów jest źródłem stresu.) • Czy uważasz, że w życiu osobistym Twojego dziecka jest coś, co je denerwuje? (Rodzic może wiedzieć o związku swojego dziecka lub o zbliżającym się egzaminie.)

- Czy niepokoiło Cię jakieś nietypowe zachowanie Twojego dziecka? (Na przykład, czy mówi do siebie, gdy nikogo nie ma w pobliżu, czy też czy nie jest podejrzliwie wobec rodziny i przyjaciół; pytania te pomagają wykryć psychozę).
- Czy jest coś, w czym próbowałeś pomóc

swojemu nastolatkowi?

- Co Twoim zdaniem powinien zrobić nastolatek, aby zmienić sytuację?



Pytania, które należy zadać nastolatkowi

- Jak się ostatnio czułeś? (Dokładnie zapytaj o sen, koncentrację i emocje.)
- Czy ostatnio martwiłeś się czymś? Na przykład problemami w domu? A może nauką? A może relacjami z przyjaciółmi, a w szczególności z „wyjątkową” osobą, którą lubisz? (Zapytaj dziewczyny, czy martwią się, że mogą zająć w ciążę).
- Czy dzieliłeś się tymi zmartwieniami lub obawami z kimś innym? Z kim? Jakiej rady udzielił? (Dowiedz się, jakie wsparcie społeczne oferuje nastolatkowi i z kim czuje się on swobodnie rozmawiając).
- Czy byłeś w bliskiej relacji z kimś? Czy w tej relacji występowały jakieś trudności?
- Czy miałeś ochotę zrobić sobie krzywdę lub odebrać sobie życie? (Dowiedz się, jak często i od kiedy).

Myśli lub plany odebrania sobie życia, a także myśli obecne od dłuższego czasu i połączone z depresyjnym nastrojem, są powodem do szczególnego niepokoju.) • Czy ktoś ostatnio wyrządził ci

krzywdę? Na przykład uderzył cię lub wykorzystał seksualnie?

- Czy piłeś alkohol lub zażywałeś narkotyki? (Jeśli tak, dowiedz się, co i w jakiej ilości.)

Co zrobić natychmiast

- Posłuchaj opowieści nastolatka o jego uczuciach- i o co się martwią. Nie spiesz się. Jeśli nie masz czasu natychmiast, powiedz im, żeby wrócili później, kiedy będziesz mieć więcej czasu.

- Przeprowadź ocenę zdrowia psychicznego, aby ustalić, czy nastolatek cierpi na depresję, lęk lub inne zaburzenia psychiczne (11.9). • Zastosuj strategie doradcze, aby pomóc nastolatkowi poradzić sobie z konkretnym problemem zdrowia psychicznego. Rozwiązywanie problemów jest zawsze użyteczną ogólną strategią radzenia sobie z problemami zdrowia psychicznego (5.11). • Pomóż

nastolatkowi powiązać swoje uczucia ze stresującą sytuacją, w jakiej się znajduje. Często zrozumienie tego powiązania pomaga sprawić, że objawy staną się mniej przytłaczające i przerażające. • Zaproponuj, że chciałbyś porozmawiać z rodzicami (i

nauczycielami, jeśli to możliwe) i podzielić się z nimi obawami nastolatka. Często nastolatek nie był w stanie podzielić się swoimi uczuciami z rodzicami, co tylko pogarszało problem.

Zachęcaj nastolatka do uświadomienia sobie, że otwarta rozmowa z rodziną o problemach może pomóc. Możesz zasugerować, że chętnie wesprzesz taki dialog między nastolatkiem a rodzicami.

- Przedstaw praktyczne sugestie. Na przykład, jeśli nastolatek odczuwa stres z powodu trudności z konkretnym przedmiotem, napisz do nauczyciela notatkę wyjaśniającą to. Nauczyciel może pomóc, dając nastolatkowi więcej czasu po lekcjach, aby pomóc mu nadrobić trudności.





- Nastolatek może mieć obawy związane z relacją intymną, w której się znajduje. Udziel mu praktycznych porad na temat bezpiecznych praktyk seksualnych, nie osądzając go, ale wyjaśniając mu również potencjalne ryzyko.

- Poradź im, aby unikali spożywania alkoholu, tytoniu lub narkotyków, wyjaśniając zagrożenia.
- Poproś nastolatka, aby odwiedzał cię regularnie, aż poczuje się lepiej.
O postępach można przekonać się na podstawie bardziej pozytywnego nastawienia nastolatka do przyszłości, chęci dzielenia się swoimi uczuciami z innymi oraz lepszych wyników w szkole.

RAMKA 11.13 RADZENIE SOBIE ZE STRESEM:

SUGESTIE DLA NASTOLATKÓW

Ludzie reagują na stres na różne sposoby. Niektórzy radzą sobie ze stresem w sposób, który prowadzi do mniejszych szkód dla ich zdrowia. Oto wskazówki, jak możesz zrobić to samo.

- Określ sytuacje lub wydarzenia, które powodują u Ciebie stres.
- Wypisz jak najwięcej sposobów, które przyjdą Ci do głowy, aby to zrobić; takie sytuacje są mniej stresujące.
- Wyobraź sobie, że robisz jedną z tych rzeczy.
- Przeciwicz sytuację zanim się z nią zmierzysz.
- Podziel się swoim stresem z innymi, np. przyjaciółmi, rodziną lub nauczycielami.
- Wyobraź sobie, jak zareagowałiby Twoi znajomi w takich sytuacjach, zwłaszcza znajomi, o których sądzisz, że lepiej radzą sobie ze stresem niż Ty.
- Wykonaj ćwiczenia, aby uwolnić napięcie.
- Nie wstydź się skorzystać z pomocy doradcy.

Część 4 dotycząca promocji zdrowia psychicznego wśród nastolatków.

Kiedy skierować

- Jeżeli mimo Twoich wysiłków nie ma poprawy.
- Jeśli nastolatek ma poważne problemy, takie jak nadużywanie narkotyków, przemoc lub psychoza.



sekcja 11.8 pole podsumowujące

rzeczy, o których należy pamiętać, mając do czynienia z nastolatkiem, który jest smutny

- Niejednoznaczne dolegliwości fizyczne najczęściej wiążą się ze stresem i depresją.
- Depresja jest powszechna wśród nastolatków, a samobójstwo jest główną przyczyną zgonów.
- Większość nastolatków cierpiących na depresję poczuje się lepiej dzięki terapii.
- Współpraca z rodzinami i nauczycielami jest ważnym sposobem pomagania nastolatkom, ponieważ stres w rodzinie lub w szkole jest główną przyczyną depresji.

11.9 Listy kontrolne objawów do diagnozowania zaburzeń psychicznych u dzieci

Niepelnosprawnność intelektualna Już we wczesnym dzieciństwie obserwuje się podobne poziomy opóźnień we wszystkich obszarach rozwoju: W zakresie rozumienia, rozumowania i zdolności językowych W porównaniu z innymi dziećmi w tym samym wieku w zakresie nauki umiejętności samoobsługowych (np. mycie, korzystanie z toalety) W celu osiągnięcia umiejętności fizycznych (np. chodzenia) £ W ich zdolności do zaprzężniania się z dziećmi w ich wieku Specyficzne zaburzenia uczenia się Od średniego dzieciństwa trudności, które wpływają na wyniki w nauce i nie są spowodowane niepełnosprawnością intelektualną: W czytaniu (np. niedokładnym, powolnym i wymagającym dużego wysiłku) W zrozumieniu znaczenia tego, co się czyta Z wypowiedziami pisemnymi (np. z gramatyką, ortografią, interpunkcją, organizacją) Z rozumowaniem matematycznym (np. stosowanie pojęć matematycznych lub rozwiązywanie problemów matematycznych) Autyzm Trudności z wczesnego dzieciństwa (często zmienne w różnych obszarach rozwoju): Trudności w nawiązywaniu interakcji i komunikowaniu się z innymi (np. unikanie rozmów lub patrzenia na innych) Trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z rówieśnikami (np. brak zainteresowania interakcją z innymi) Wąskie obszary zainteresowań (np. skupienie się na jednej zabawce) Zachowania rytualne (np. zabawa zabawką tylko w określony sposób lub powtarzanie określonych czynności lub dźwięków każdego dnia) Trudności sensoryczne (np. nadwrażliwość na bodźce sensoryczne lub poszukiwanie stymulacji sensorycznej w niewłaściwy lub nadmierny sposób)	Zaburzenia zachowania Od późnego dzieciństwa lub okresu dojrzewania przejawiają zachowania destrukcyjne bez odczuwania żalu lub obaw o konsekwencje swoich czynów; ma to wpływ na ich wyniki w nauce lub funkcjonowanie społeczne: Agresja lub okrucieństwo wobec ludzi lub zwierząt £ Zniszczenie mienia Regularne kłamanie lub kradzież od innych Regularne łamanie zasad ADHD Objawy, które występują przed ukończeniem 12 roku życia, dotyczą zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym i nauce w domu i w szkole: Nieostrożne błędy w pracy wynikające z braku uwagi Trudności w skupieniu się na wykonywanym zadaniu (np. zadaniu klasowym) Wydaje się, że nie słucha, gdy się do niego mówi. Często gubi rzeczy osobiste. Łatwo rozprasza się, gdy dzieją się inne rzeczy. Ciągle zapominanie o codziennych czynnościach. Często wierci się przy przedmiotach, stuka rękami lub nogami lub nie potrafi usiedzieć spokojnie. Nie potrafi grać „cicho” Wydaje się, że jest zawsze „w ruchu” Mówi nadmiernie Przerywa lub wtrąca się do innych bez pozwolenia Zaburzenia lękowe† Jeśli w dowolnym momencie dzieciństwa lub dorastania wystąpi którykolwiek z poniższych objawów i zaburzy to sprawność społeczną lub wyniki w nauce: Silny strach (lub fobia) przed zwierzętami, nieznanymi lub sytuacjami Uporczywa odmowa chodzenia do szkoły z obawy przed tym, że może się coś złego wydarzyć Uporczywa odmowa rozstania się z bliską osobą (często matką) Nadmierna nieśmiałość w angażowaniu się w normalne interakcje społeczne
---	--

† Objawy depresji u nastolatków są podobne do objawów u osób dorosłych (3.5).

notatki