



jestem z
GDAŃSKA

dbam o zdrowie

Diagnoza **FASD** i co dalej?

**PORADNIK
DLA RODZICÓW
I OPIEKUNÓW
DZIECI Z FASD**



Drodzy Rodzice!

Drodzy Opiekunowie!

Wasze dziecko ma diagnozę FASD? Najtrudniejszy pierwszy krok macie więc już za sobą, jednak być może jest w Was niepewność, lęk, poczucie bezradności czy wstyd. A może jesteście gotowi już do zrobienia kolejnych kroków w radzeniu sobie z problemami waszego dziecka ale czujecie, że potrzebujecie więcej wiedzy?

Zapraszam do lektury przedstawionej broszury. Mam nadzieję, że jej treść rozwieje niektóre wątpliwości i będzie swoistym wsparciem w tym niełatwym czasie.



Adam P. Landowski - dyrektor GCPU

Redakcja tekstu:

Beata Podlasek – pedagog, mama dzieci z FAS

Aleksandra Jastrzębowska – lekarz medycyny



Zaburzenia występujące u dzieci, narażonych na wpływ alkoholu w okresie prenatalnym, zaliczamy do tzw. spektrum **FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)**.

W skład spektrum mogą wchodzić różne zaburzenia:

- alkoholowy zespół płodowy **FAS**
- częściowy alkoholowy zespół płodowy **pFAS**
(*partial Fetal Alcohol Syndrome*)
- neurorozwojowe zaburzenia zależne od alkoholu **ARND**
(*Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder*).

U dzieci z FASD mogą wystąpić różnorakie uszkodzenia i nieprawidłowości rozwojowe.

Nie zawsze występują one wszystkie, ponieważ w każdym trymestrze ciąży alkohol wywołuje inne zaburzenia w rozwijającym się organizmie. Uszkodzenie zależy od ilości spożytego alkoholu, czasu ekspozycji i biologicznych (metabolicznych) predyspozycji organizmu matki.

Najbardziej istotny jest fakt, że większość dzieci narażonych na wpływ alkoholu ma uszkodzenia neurologiczne mimo, że nie zawsze widoczne są u nich jakiegokolwiek zmiany w wyglądzie zewnętrznym (dysmorfie).



Wiem – ulga i rozumienie

Od kilku dni na moim biurku leży diagnoza syna. Wyraźnie napisano w niej: FAS. W zasadzie, ta zapisana kartka papieru zamyka dziesięć trudnych lat naszego życia. Teraz już wiem. Mam pewność. Pamiętam, jaką reakcję wywołała pierwsza sugestia szkolnego psychologa, który zachęcał by zgłosić się do specjalistów. Nie chciałam tego słuchać, złościłam się. Miałam nawet ochotę złożyć skargę. Przez kilka miesięcy rozmyślałam, analizowałam zastyszane słowa.

Zaczęłam szukać w Internecie. Przyglądałam się bardziej uważnie synowi. Nie chciałam wierzyć, bałam się, że podejrzenia pani psycholog okażą się prawdziwe. Adoptowałam przecież zdrowe dziecko, nie byłam gotowa na żadne nieprawidłowości. Głęboko wierzyłam, że miłość oraz fakt, że Piotruś przybył do naszej rodziny jako pięciomiesięczny bobas, plus pakiet badań, są wystarczającą gwarancją, że wszystko będzie dobrze. Nie było. W zasadzie, od początku nie było. Syn miał problemy z zapamiętywaniem, deficyty uwagi, objawy nadpobudliwości, był tzw. trudnym dzieckiem. Jednak tłumaczyłam sobie, że nie wiem. Nie urodziłam Piotrusia, nie mam innych dzieci, nie mam porównania. Zerktałam na dzieci koleżanek, czasem pytałam - u nich było inaczej. Nie rozumiałam. „Rozumiał” za to mój mąż. Zdecydowanie twierdził, że wina jest po mojej stronie, że źle wychowuję syna. Gdy trudności się nasiliły po prostu odszedł.

*Dziś mam diagnozę. **Wiem** już dlaczego. **Rozumiem** co działo się z moim synem. **Poczułam ulgę.***

Mama adopcyjna Piotrka (lat 10)
– tydzień po diagnozie

Dzieci z diagnozą FASD przejawiają różne, często bardzo specyficzne zaburzenia, wynikające z uszkodzeń poszczególnych części układu nerwowego, zależnie od okresu w jakim alkohol zadziałał na płód.

Obszary, w których głównie ujawniają się problemy to:

- **zaburzenia rozwojowe** (zaburzony odruch ssania, osłabiona koordynacja wzrokowo-ruchowa);
- **zaburzenia zdolności poznawczych** (zapamiętywania, myślenia przyczynowo-skutkowego, myślenia abstrakcyjnego, zdolności uogólniania, planowania, przewidywania i opanowywania złożonych czynności, deficyt uwagi, mała rozpiętość uwagi, spowolnienie reakcji lub objawy nadpobudliwości i nadruchliwości);
- **trudności emocjonalne**, głównie w sytuacjach społecznych (nieadekwatne reakcje emocjonalne, impulsywność, problemy ze snem, wybuchy agresji, skracanie dystansu w relacjach, nadmierna ufność i łatwowierność);
- **zaburzone reakcje fizjologiczne** (dotyczą odczuwania bólu, głodu lub sytości, czucia głębokiego, orientacji przestrzennej, kontroli równowagi i zborności ruchowej, odczuwania temperatur).

Poziom intelektualny u dzieci z FASD może być prawidłowy, ale może także występować opóźnienie rozwoju umysłowego w postaci niepełnosprawności intelektualnej.

Bezradność versus sprawczość

Po raz kolejny sięgam do diagnozy. Czytam, próbuję zrozumieć. Nadal wiele jest niejasności. Jednak diagnoza dała mi nadzieję.

Trzy pierwsze lata edukacji mojej córki, to koszmar dla niej, dla mnie. Myślę, że również dla nauczyciela. Nieustanne skargi. Wymagania, którym Agnieszka nie mogła sprostać. Towarzysząca nam bezradność i bezsilność – to pamiętam najbardziej.

To także ciągłe konflikty z nauczycielem, ale też z córką. Uwagi wychowawcy: „Wszystkie dzieci już potrafią mnożyć, tylko pani córka nie. Za mało ćwiczy”. A my ćwiczyłyśmy codziennie. Wykorzystywałyśmy każdy moment. Pisałam by Aga mogła zapamiętać, mówiłam, krzyczałam, próbowałam wynagradzać każdy sukces. Wszystko na nic. Bywały dni, że osiągnięcie celu wydawało się bliskie, a potem wszystko jakby zniknęło.

Trudnością było też rozumienie, że można używać różnych słów do tej samej czynności, np.: dodaj liczby i zsumuj liczby. Nieustannie słyszałam pytanie: „To dodać czy zsumować?”. Widziałam prawdziwe niezrozumienie w oczach mojego dziecka.

Kłopot stanowiło także segregowanie: pojęć, przedmiotów czy słów zgodnie z podanym kluczem. Aga i tu była bezradna, a ja razem z nią. Nie potrafiłam jej pomóc, myślałam, że jestem złą matką. Sądzę, że tak samo myślała o mnie nauczycielka córki. A ja poświęcałam jej każdą wolną chwilę, dawałam tyle troski i uwagi ile miałam. Do czasu diagnozy. Praca z psychologiem pozwoliła zrozumieć i zaakceptować to czego nie można zmienić, ale dała też wiedzę, a ona pozwoliła **zastąpić bezradność sprawczością**.

Mama adopcyjna Agnieszki (lat 9)

– rok po diagnozie

Wychowywanie dziecka z uszkodzeniami mózgu jest dużym obciążeniem psychicznym, dlatego też wskazano byłoby, żeby rodzice korzystali ze wsparcia emocjonalnego także dla siebie samych. Bez poczucia wewnętrznej równowagi trudno jest zapewnić dzieciom niezbędne poczucie bezpieczeństwa.

Wielospecjalistyczna, opisowa diagnoza powinna być pierwszym krokiem na drodze do dobrze zaplanowanej terapii i leczenia. Należy podkreślić, że diagnoza ma na celu nie tylko opis deficytów i zaburzeń rozwojowych dziecka, ale przede wszystkim weryfikację jego zasobów i możliwości, w oparciu o które należy tworzyć programy terapii i przystosować środowisko do edukacji.

Oprócz wywiadu, wyników badania lekarskiego oraz psychologicznego, diagnoza powinna zawierać w miarę możliwości szczegółowe i konkretne zalecenia i wytyczne do pracy z dzieckiem w warunkach domowych.

Obszar zaleceń jest dla opiekunów szczególnie ważny także dlatego, że zaburzenia ze spektrum FASD nie są w polskim prawie wpisane do rozporządzenia o specjalnych potrzebach edukacyjnych, a w przypadku tych dzieci niezbędne jest dostosowanie wymagań, metod i form pracy w szkole oraz w domu do ich indywidualnych możliwości emocjonalnych i poznawczych.



Mam prawo skorzystać z pomocy

*Diagnoza i co dalej? Czy będziemy sami z tą kartką? Czy ona zmieni coś w naszym życiu? Te i inne pytania pojawiły się, gdy było już wiadomo, że Weronika ma FAS. Właściwie diagnoza tylko potwierdziła nasze przypuszczenia. Stanowimy rodzinę zastępczą dla Weroniki. Kiedy dołączała do naszej rodziny wiedzieliśmy, że mama biologiczna ma problem alkoholowy. Liczyliśmy się z taką diagnozą. Jednak kiedy stała się ona faktem pojawiły się pytania i wątpliwości. Pojawił się lęk. Czy damy sobie radę, czy wiemy wystarczająco dużo? Podzieliłem się moimi wątpliwościami z żoną. Okazało się, że i ona czuła podobnie, jednak myślała inaczej. Była przekonana, że nie musimy sobie radzić sami. Wiedziała, że **mamy prawo skorzystać z pomocy**. Pomocy specjalistów, a nie przypadkowych osób. Dziś wiem, że dziecko z FAS potrzebuje wsparcia nie tylko rodziców. W naszym przypadku niezbędna jest pomoc psychiatry, psychologa, fizjoterapeuty i dietetyka. W niektórych rodzinach jest podobnie, w innych ta pomoc musi być poszerzona o dodatkowych specjalistów, a czasem wystarcza pomoc samego psychologa. Bywa różnie – pewne jest jednak to, że nie trzeba borykać się ze wszystkim samemu. Są bowiem ludzie, którzy wiedzą jak i są gotowi pomóc. Trzeba mieć tego świadomość i gotowość do przyjęcia tej pomocy. Wtedy lęk i obawy, nawet jeśli nie znikną, to są zdecydowanie mniejsze.*

Tata zastępczy Weroniki (lat 7)

– 8 miesięcy po diagnozie

Poczucie winy czy stawienie czoła

*Przez pierwszy miesiąc po diagnozie nieustannie płakałam. Nie mogę sobie darować tamtych dni. To było wesele mojej siostry, w kolejnym dniu poprawiny, tydzień wcześniej wieczór panieński. Wszystkie te wydarzenia, pełne były szczęścia, śmiechu i niestety alkoholu. Nie wiedziałam, że jestem w ciąży. Do lekarza poszłam dwa miesiące później. Dziś po ponad 10 latach wracam do tamtych dni i myślę: czy mogłam zrobić inaczej? Wtedy nikt nie mówił o FAS. Nikt nie przestrzegał kobiet, które są lub mogą być w ciąży. Oczywiście mam poczucie winy, żałuję, że nie wydarzyło się inaczej. Jednak uznałam, że samo poczucie winy nie pomoże mojemu dziecku. Nie wniesie nic konstruktywnego do naszej rodziny. Nie cofnie czasu. Postanowiłam stawić czoła problemowi zakłętemu w trzy litery: FAS. Dużo czytam na ten temat, poszłam na szkolenie, korzystam z pomocy fundacji. Zdobytą wiedzę wprowadzam w życie. Moje stawianie czoła, to ułożenie naszego życia z tym, co jest. Wiem, że zamartwianie się nic nie zmieni. Słowa „moja wina” zamieniłam na „jak mogę pomóc”, „jak zorganizować nasze życie”. Zmieniłam swoje nastawienie. Już nie uważam, że Dominika rozmyślnie źle postępuje, że chce zrobić na złość – wiem, że nie rozumie, iż trudno jej połączyć przyczynę ze skutkiem. Wiem, pojmowanie czasu jest dla niej trudne. Przyjęłam, że tak będzie – stosujemy alarmy i przypomnienia. Zdecydowanie **poczucie winy** wymieniłam na **stawianie czoła**, czyli na pomoc swojemu dziecku.*

Mama Dominiki (lat 10)
- 6 miesięcy po diagnozie

Chociaż FASD jest diagnozą nieodwracalną i nie da się cofnąć zmian wywołanych alkoholem we wczesnym okresie rozwoju, dzieci poddane właściwej terapii i stymulacji zaczynają zdecydowanie lepiej funkcjonować i radzą sobie z przyswajaniem wiedzy w ramach swoich możliwości. Nie rozwijają też zaburzeń wtórnych, które wynikają głównie z konfrontacji z wymaganiami społecznymi i frustracji spowodowanej niemożnością sprostanienia im.

Zasadniczą kwestią w terapii dzieci z FASD jest ich USAMODZIELNIENIE i nauczanie radzenia sobie bez ciągłej pomocy i wsparcia ze strony innych osób.

Można to osiągnąć poprzez wprowadzenie różnego rodzaju udogodnień/zmian przystosowawczych w środowisku życia dziecka oraz długoterminowego nauczania i wychowywania.

To poważne wyzwanie dla rodziców, wychowawców, nauczycieli, terapeutów i innych osób pracujących z dzieckiem.

Trzeba pamiętać, że deficyty rozwojowe towarzyszą dziecku przez cały czas, a z tego wynika konieczność przeniesienia terapii z gabinetu do domu i szkoły. Program terapeutyczny staje się niejako sposobem na życie. Powinien być on zatem złożony w ręce rodziców biologicznych czy (co częste) adopcyjnych lub zastępczych.

Żeby w pełni rozwinąć potencjał dziecka i pomóc mu sprostać deficytowym obszarom, niezbędna jest diagnoza funkcjonalna, będąca podstawą do postawienia celów terapeutycznych i wyznaczenia programu usprawniania.

Razem łatwiej - opowiem ci tę historię

O tym, że moja córka ma FAS wiedziałam już przed diagnozą. Jestem uzależniona od alkoholu. Piłam od 17 roku życia, także w ciąży i przez pierwsze dwa lata życia mojej córki. Dziś Klaudia ma 8 lat. Ja nie piję od sześciu. Moja abstynencja i starania, by być dobrą mamą nie cofną czasu. Straty Klaudii są nieodwracalne.

*Jednak wiele mogę zrobić. Po pierwsze, **opowiadając swoją historię**, chcę ustrzec jak najwięcej przyszłych mam. Po drugie szukam ludzi w podobnej sytuacji. Zgłosiłam się na grupę wsparcia, poznałam innych rodziców dzieci z FAS. Jak jest mi naprawdę trudno, po prostu dzwonię do innej mamy. Rozmawiamy, porównujemy nasze dzieci. Dzięki temu wiem, że wiele zachowań mojej córki jest typowych. To nie jest zła wola Klaudii, czy moja nieporadność wychowawcza. Jest wiele obszarów, w których mojej córce jest trudniej niż innym dzieciom. Prosta organizacja przestrzeni w pokoju to dla niej problem nie do pokonania. Jestem przy niej, pomagam jej ogarnąć chaos. Przyklejam w szafie kolorowe karteczki, na których jest krótka informacja co ma się tam znaleźć. Prosta rzecz, a ułatwia nam życie. Dowiedziałam się tego od taty chłopca z FAS. On też tak zrobił. Od niego dowiedziałam się też, że powinnam skrócić komunikaty kierowane do córki. To dla mnie bardzo trudne, ale udaje się. Inni rodzice to kopalnia wiedzy. **Razem jest po prostu łatwiej.***

Mama Klaudii (lat 8) - 1,5 roku po diagnozie



„Nadzieję na skuteczność programów terapeutycznych daje wiedza na temat plastyczności mózgu, który wzmocniony dietą i dotlenieniem oraz programem usprawniania, buduje nowe sieci połączeń neuronalnych.

Istotą programu jest stymulacja sensoryczna: wzrokowa, słuchowa i dotykowa o zwiększonej częstotliwości, intensywności i długości trwania, przekazywana w umiejętny sposób.” *(mgr Katarzyna Kałamajska - Liszcz; rodzic adopcyjny i zastępczy dzieci z FAS)*

Przykładem takich działań są:

- program czytania globalnego;
- program rozwoju myślenia matematycznego;
- program rozwijania potencjału intelektualnego dziecka przeplatany programem stymulacji czuciowych i przestrzennych.

Jeśli dziecko, mimo osiągnięcia wieku szkolnego, nie jest jeszcze gotowe do szkoły, warto mieć możliwość skupienia się na terapii w warunkach edukacji domowej.

Aby dostosować środowisko szkolne dla dziecka z FASD, trzeba przede wszystkim stworzyć wspierający się zespół „rodzic – dziecko – nauczyciel”.

Właściwa komunikacja i wzajemne przekazywanie informacji o szczególnych potrzebach dziecka, jego trudnościach oraz potencjale (który należy rozwijać) mogą sprawić, że dziecko pokona trudności i poradzi sobie z programem edukacyjnym w warunkach szkolnych.

„Dzieci z FASD wymagają oszacowania możliwości matematycznych, językowych i społecznych. Chociaż często ze względu na uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego nie potrafią przyswajać wiedzy w sposób podobny do zdrowych dzieci to nie znaczy, że nie potrafią jej przyswajać w ogóle!” *(dr Teresa Jadczak-Szumilo, psycholog)*

Lęk przed oceną czy prawo do milczenia

Wiem już, z czego wynikają problemy moich dzieci. Alkohol jest tu głównym sprawcą. W poprzednim małżeństwie towarzyszył mi podczas trudnych dni, a tych było sporo. Niestety także w obu ciążach. Dziś małżeństwo to rozdział zamknięty. Alkohol też pozostał w dawnym życiu, ale konsekwencje ponoszą Radek i Tymek - moi dwaj synowie. Obaj z diagnozą pFAS. Dwa lata temu ponownie wyszłam za mąż. Wraz z dziećmi przeniosłam się do innego miasta. Synowie zmienili szkołę, a ja stanęłam przed dylematem. Mówić o FAS czy nie? Towarzyszył mi wielki **lęk przed oceną**. Zdecydowałam jednak, że zarówno wychowawca w szkole, jak i lekarz muszą wiedzieć. Dla dobra moich synów. Ja sobie muszę poradzić z moim lękiem, a oni potrzebują pomocy. Czy muszę mówić wszystkim? Nie. Mam **prawo do milczenia**. Powiedziałam tym osobom, które są zaangażowane w wychowanie, kształcenie i leczenie moich dzieci. To ważne. Mogą one wspomóc moich synów, podejść do nich indywidualnie. Zarówno nauczycieli, jak i lekarza obowiązuje tajemnica. Nikt mnie nie oceniał. Razem szukaliśmy rozwiązań. Zamiast potępienia usłyszałam wiele ciepłych słów, dostałam wsparcie i zrozumienie. A co najważniejsze moja decyzja miała korzystny wpływ na moje dzieci, na ich funkcjonowanie. Oni są najważniejsi. Przeszłości nie zmienię. Mam jednak wpływ na teraźniejszość i na jakość życia moich dzieci.

Mama Radka (lat 12) i Tymka (lat 7) – 3 lata po diagnozie



Lekarz psychiatra, dr n. med. Krzysztof Liszcz, ojciec adopcyjny i zastępczy czworga dzieci, opisał dziesięć zasadniczych praw dotyczących usprawniania i wychowania dzieci z FAS:

1. **KONKRET** (wypowiedzi formułowane krótkimi zdaniami, jasno zawierające opis polecenia i spodziewanego wyniku działania, często powtarzane, przedstawione w formie graficznej; działania wymagające dłuższego czasu dzielone na etapy i nadzorowane).

2. **STAŁOŚĆ** (potrzeba stałości oczekiwań, stałego planu dnia – pór posiłków, rozkładu lekcji; to daje dzieciom poczucie bezpieczeństwa i ułatwia organizację).

3. **POWTARZALNOŚĆ** (ze względu na częste deficyty w sferze uwagi, zasadne jest życzliwe jej podtrzymanie i przypominanie dziecku „krok po kroku” o jego codziennych obowiązkach, nawet w obszarach rutynowych czynności jak ubieranie się, mycie, jedzenie, pakowanie do szkoły).

4. **RUTYNA** (wypracowanie i kontynuowanie codziennych aktywności obejmujących porządek dnia, posiłki, naukę, obowiązki domowe i wreszcie zainteresowania; bardzo istotna i dodatkowo stymulująca jest też regularna gimnastyka).

5. **PROSTOTA** (jasność przekazu i formułowanych oczekiwań, bez konieczności domyślania się i „czytania między wierszami”).

6. **SZCZEGÓŁOWOŚĆ** (wszelkie instrukcje powinny zawierać wiele szczegółowych opisów oczekiwań, maksymalnie ukonkretnionych, bez uogólnień).

7. **ZASADY** (spisane i przestrzegane przez wszystkich domowników, ewentualne konsekwencje ich nieprzestrzegania, bez kar czy gróźb; porządkują dzieciom ich domowy świat i ułatwiają przystosowanie się do innych zasad w nowym miejscu).

8. **NADZÓR** (ze względu na często występujące trudności w przewidywaniu skutków podejmowanych działań, dzieci z FASD wymagają stałego nadzoru, nieadekwatnego do wieku, aby nie dopuścić do sytuacji zagrażających bezpieczeństwu).

9. **INTERWENCJE** (aktywna obecność i uwaga opiekunów gwarantują przestrzeganie powyższych zasad; „całodobowy dyżur”).

10. **AKCEPTACJA** („jest codziennym sposobem na przetrwanie”, warto pamiętać, że wiele zachowań dzieci z FASD nie wynika z ich złej woli, tylko z uszkodzeń neurologicznych oraz problemów emocjonalnych, z którymi sobie nie radzą; tylko pełne zrozumienia spoglądanie na dziecko daje mu poczucie miłości i buduje zaufanie, na którym można oprzeć wszelkie interwencje terapeutyczne).



Nadzieja i możliwe sukcesy

*Ja i żona mamy problem z alkoholem. Od ośmiu lat nie pijemy, jednak gdy żona była w ciąży, nie stroniliśmy od alkoholu. Poszliśmy na terapię rok po urodzeniu naszej córki. Początkowo zajmowaliśmy się sobą, własną terapią, abstynencją. Czas na refleksje i myślenie o tym, że alkohol zaszkodził także naszej córce przyszedł później. Już gdy była w przedszkolu widzieliśmy różnice. Ola była mniejsza. Widoczne były dysmorfie (szeroko rozstawione oczy, cienka górna warga, płaska środkowa część twarzy). Miała problemy z emocjami. Reagowała bardzo impulsywnie. Przedszkolanki określały ją jako nadpobudliwą. Było nam trudno. Zastanawialiśmy się, jak pomóc Oli. Zdecydowaliśmy, że postawimy na sport. Mieliśmy szczęście. Nasza córka miała predyspozycje i wielką energię – gimnastyka artystyczna, to była dziedzina wymarzona dla niej. Od szóstego roku życia treningi, przewidywalność i sukcesy. Istotne były zwłaszcza te ostatnie. Oli było trudno w codziennym życiu, w szkole, z rówieśnikami, ale jako gimnastyczka była doceniana. To dawało nam siłę. Potem spotkaliśmy mądrego pedagoga szkolnego, pokierował nas na badania. Docenił włożony wysiłek. Wspierał w trudnych chwilach. **Dał nam nadzieję.***

*Wierzę, że każde dziecko z FAS ma swoje mocne strony, a naszą rolą jest je odkryć i ukierunkować dziecko, tak aby miało **swoje sukcesy – to jest możliwe!***

Tata Oli (lat 9) - 2 lata po diagnozie



Gdzie diagnozować i szukać wsparcia?

Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej

ul. Raclawicka 17, 80-406 Gdańsk

Tel. 58 347 89 30

www.raclawicka.gda.pl

Wykonywanie kompleksowych diagnoz w kierunku FASD.

Specjalistyczna diagnoza prowadzona jest przez zespół składający się z lekarza i psychologa. Diagnoza kończy się wydaniem pisemnej opinii z zaleceniami medyczno-psychologicznymi.

Dzieciom ze zdiagnozowanym FASD Ośrodek oferuje:

- diagnozę fizjoterapeutyczną;*
- indywidualne zajęcia z fizjoterapeutą;*
- grupę dla małych dzieci i ich opiekunów prowadzoną Metodą Ruchu Rozwijającego V. Sherborne;*
- terapię krótkoterminową dla młodzieży;*
- konsultacje psychiatryczne i konsultacje neurologiczne;*
- terapię pedagogiczną.*

Opiekunom dzieci z FASD oferuje:

- indywidualne spotkania psychoedukacyjne;*
- grupę wsparcia z elementami psychoedukacji.*

Fundacja na Rzecz Dziecka i Rodziny FASCYNACJE

ul. Ks. L. Miszewskiego 17, 80-298 Gdańsk

tel. 733 088 825

www.fundacijafascynacje.pl

Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień
Punkt Pomocy Psychologicznej
ul. Dyrekcyjna 5, 80-852 Gdańsk
tel. 58 320 44 04, 502 430 755, 669 979 208
e-mail: netporadnia@gcpu.pl
www.gcpu.pl

*Oferta skierowana do rodziców i opiekunów
doświadczających trudności wychowawczych z dziećmi
i młodzieżą oraz mieszkańców Gdańska
z problemem uzależnienia lub przemocy w rodzinie.*
W GCPU nie diagnozuje się FASD.

Gdyńskie Centrum Diagnostyki i Terapii FASD
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni
ul. Morska 112b/111, 81-222 Gdynia
tel. 798 073 617

Gdyńska Psychiatria Dziecięca KEJA-MED
ul. A. Abrahama 37, 81-395 Gdynia
tel. 694 296 599
www.keja-med.pl

Przydatne strony internetowe:

www.fas.edu.pl – Fundacja Fastryga

www.fasolik.blogspot.com - blog matki zastępczej wychowującej
dziecko z FAS

www.fasd.org.pl - dla rodziców i profesjonalistów.

www.stop-fas.pl - strona kampanii STOP FAS.

Autorka wyboru rodzinnych historii zawartych w broszurze:

Beata Podlasek – pedagog, socjoterapeuta, trener, prowadzi Rodzinny Dom Dziecka, mama adopcyjno-zastępcza siedmiorga Dzieci

Autorka merytorycznych treści na podstawie poniższej bibliografii:

Aleksandra Jastrzębowska – lekarz medycyny w trakcie specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego i medycyny społecznej przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

Konsultacje merytoryczne i recenzja:

dr n.med. Agata Cichoń-Lenart - specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, terapeuta systemowy, od 2016 roku pełni funkcję kierownika Gdyńskiego Centrum Diagnozy i Terapii FASD - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.

Bibliografia

1. Liszcz K. "Dziecko z FAS w szkole i w domu" Wyd.Rubikon, Kraków 2011
2. Klecka M. Janas-Kozik M. Krupka-Matuszczyk I. "Rozwój diagnostyki poalkoholowego spektrum zaburzeń rozwojowych- przegląd narzędzi diagnostycznych" Psychiatria Polska 2010, 10 (4), p.298-302
3. Jadczyk-Szumilo T. "Problemy diagnostyczne dzieci z FASD- implikacje diagnozy. Podsumowanie 15 lat badań własnych nad problemem dzieci z FASD w Polsce" XXI Konferencja Diagnostyki Edukacyjnej, Bydgoszcz 2015
4. Katarzyna Okulicz-Kozaryn K. Borkowska M. "Diagnoza FASD dla celów edukacyjnych i wychowawczych" Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2015
5. Dębski R., Paszkowski T., Wielgoś M. i in. (2014). Stanowisko Grupy Ekspertów na temat wpływu alkoholu na ciążę: stan wiedzy na 2014 rok. Ginekologia i Położnictwo – medical project, 2(32).
6. Janas-Kozik M. Gawęda A. "Manifestacja kliniczna zespołu depresyjnego u dziecka z poalkoholowym uszkodzeniem płodu" Psychiatria i Psychologia Kliniczna 2011, 11 (1), p. 26-30
7. Paczkowska A. Szmalec J. "Zaburzenia integracji sensorycznej wśród dzieci – narastający problem kliniczny" Hygeia Public Health 2017, 52(1): 32-36
8. Horecka-Lewitowicz A. Lewitowicz P. i wsp. "Fetal alcohol syndrome- causes, diagnostic criteria and prevalence" Studia Medyczne 2014; 30/1
9. Cook J.L., Green C.R. "Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan" CMAJ 2016 188: 191-197
10. Okulicz-Kozaryn K., Borkowska M., Brzózka K. (2015). FASD Prevalence among Schoolchildren in Poland. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. doi: 10.1111/jar.12219.
11. Masotti P. Longstaffe S. i wsp. "Integrating care for individuals with FASD: results from a multi-stakeholder symposium" BMC Health Services Research (2015)

Broszura opracowana przez:



Stowarzyszenie
Praktyków
Profilaktyki
Społecznej

pl. Solidarności 1 / biuro 3.19

80-863 Gdańsk

tel. 733 522 773

e-mail: spps.gdansk@gmail.com

www.profilaktykaspoleczna.pl



Gdańskie
Centrum
Profilaktyki
Uzależnień



Gminna Komisja
Rozwiązywania
Probleatów
Alkoholowych



Gdański
Ośrodek Pomocy
Psychologicznej
dla Dzieci i Młodzieży