Parenting Paradigm prezentuje

FASD a Zdrowie Psychiczne

22.09. 2023

Małgorzata Tomanik, M.Ed.
FASD Konsultant
malgosia@parentingparadigm.ca
www.parentingparadigm.ca
778-387-1418

Parenting PARADIGM
Home Based Support & Consultation

1

Autorka wyraża zgodę na korzystanie z informacji zawartych w tej prezentacji oraz ich cytowanie w formie ustnej i/lub pisemnej odpowiednio podając źródło informacji. W przypadku użycia formy pisemnej wskazane jest, aby nazwisko autorki, tytuł dokumentu oraz data jego powstania były poprawnie podane. Pytania do autorki prosimy kierować na adres info@parentingparadigm.ca

Małgorzata Tomanik, M.Ed.
FASD Konsultant
malgosia@parentingparadigm.ca
www.parentingparadigm.ca
778-387-1418

Parenting PARADIGM
Home Based Support & Consultation

2

Wsparcie dla dziecka/nastolatka z FASD i zaburzeniami zdrowia psychicznego



3

Profil Ucznia

- FASD - zaburzenie neurorozwojowe
  - Zaburzenia strukturalne i funkcjonalne mózgu
  - Złożone deficyty rozwojowe – niewidzialna wada rozwojowa
  - Funkcje wykonawcze
  - IQ a umiejętności adaptacyjne/socjalne
- Choroby i zaburzenia współistniejące
  - Predyspozycje do uzależnień i zaburzeń zdrowia psychicznego
  - Inne zaburzenia rozwojowe np. Autyzm, Down syndrom
  - Fizyczne wady wrodzone

4

Profil Ucznia

- Kombinacja różnych rozpoznań medycznych
  - Złożony profil neurorozwojowy
  - Wpływ na zdrowie psychiczne w każdym wieku rozwojowym
- Problem medyczny i społeczny
  - Stygmatyzacja / izolacja/ marginalizacja
  - Bariery w edukacji, diagnostyce, leczeniu, opiece
  - Dzieci w pieczy zastępczej
  - Dziecko i rodzina potrzebują pomocy

5

FASD a Zdrowie Psychiczne

- Ryzyko zaburzeń w sferze umiejętności poznawczych (np. pamięć), zaburzeń psychologicznych, choroby psychiatryczne/ uzależnienia
- 94 % posiada zaburzenia zdrowia psychicznego
- 30 % uzależnia od substancji
- 23 % próby samobójcze
- 45 % straszyło próbami

Streissguth at al. 1996, 2004

6

Zdrowie Psychiczne

- ADHD
- Zaburzenia aspołeczne (Conduct Disorder)
- Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (ODD)
- Uzależnienia
- Depresja
- Stany lękowe
- PTSD
- Zaburzenia psychiczne odżywiania się (Eating Disorders)
- Częste hospitalizacje ze względu na zaburzenia psychiczne

7

FASD a Samobójstwa

- Płynność i częstotliwość przechodzenie ze skłonności samobójczych w ich brak
- Łatwiej można przewidzieć próby samobójcze – dlaczego?
- Mały problem
  - może stać się czynnikiem spustowym
  - samobójstwo wyjściem z sytuacji
- Uniknięcie natrętnych myśli (trauma) bez intencji umierania
- Rezultat długotrwałego stresu -> wizyty biologicznych rodziców

8

FASD

- Deficyty neurorozwojowe:
  - Impulsywność
  - Zaburzenia w regulacji emocji
  - Brak samorefleksji
  - Brak umiejętności przewidywania konsekwencji
  - Zaburzenia umiejętności oceny/osądu sytuacji
  - Podatność na wpływ innych
  - Kłopoty z rozwiązywaniem problemów
  - Myślenie konkretne
  - Zaburzenia pamięci

9

Problemy w Szkole

- Nieodpowiednie zachowanie, brak umiejętności socjalnych, niska frekwencja
- 53 % zawieszonych w obowiązkach ucznia
- 29% wyrzucanych ze szkoły
- 25% sami zrezygnowali

Streissguth, 1996, 2004

10

Problemy z Prawem

- Brak kontroli emocji (frustracja, złość) + problemy w rozumieniu perspektywy innych osób = sytuacje wybuchowe, przemoc
- Łatwo manipulowane -> są ofiarami i/lub nieświadomymi uczestnikami działalności kryminalnej
- Kradzieże, włamania, ucieczki, molestowanie, gwałty, bójki
- 14% dzieci
- 60 % adolescentów (12 lat i wyżej) i dorosłych

Streissguth, 1996, 2004

11

Nieodpowiednie Zachowania Seksualne

- Niepożądane zaczepki, dotykanie bez pozwolenia, swoboda seksualna, obnażanie się, masturbacja w miejscach publicznych
- 72% było seksualnie molestowanych
- 4 razy większa ekspozycja na przemoc niż średnia
- 39% dzieci, 48% adolescenci, 52 dorośli
- 65% mężczyzn z FAS
- Najprawdopodobniej liczby są wyższe od zgłoszonych

Streissguth at al. 1996, 2004

12

Pobyty w Placówkach

- Pobyty w placówkach
  - 60% osób powyżej 12 roku życia
  - 40% więzienie
  - 30 % szpitale psychiatryczne
  - 20% ośrodki odwykowe
- Problemy z utrzymaniem pracy
- Efekt kumulujący

Streissguth at al. 1996, 2004

13

Badania

- Conry, 1997
  - 23.3 % osób z FASD na oddziałach sądowo-psychiatrycznym dla młodzieży
  - 10 % potwierdzone a 18 % prawdopodobne ->na oddziałach dla dorosłych
- May, 2009 2-5 % populacji ogólnej
  - Osoby z FASD są nieproporcjonalnie wysoko reprezentowane w wymiarze sprawiedliwości
  - Ustawodawstwo – uwzględnić -> zaburzenia neurorozwojowe u młodocianych przestępców w celu rehabilitacji, zapobiegania lub ograniczania recydywy

14

Skazane na Niepowodzenia?

- Implikacje zdrowotnie, społeczne i prawne
  - Niezaspokojenie potrzeb podstawowych/złożonych -> objawy wtórne
  - Częste doświadczenia niepowodzeń, poczucia niekompetencji, powtarzające się doświadczenia poniżenia -> pobudza ciało migdałowate (centrum lęku)
  - Nieodpowiednie interpretowanie zaburzeń zachowania
  - Brak systemowego, długotrwałego wsparcia

15

Skazane na Niepowodzenia?

- Brak wczesnej identyfikacji -> adekwatnej diagnozy, interwencji medycznej, terapeutyczno-opiekuńczej, edukacyjnej, społecznej
- Brak prawa do specjalistycznych świadczeń edukacyjno-społecznych
- Brak dostępu do placówek leczenia psychiatrycznego i uzależnień
- Potrzeba edukacji służb medycznych, pomocowych, edukacyjnych

16

Zmiana Naszego Myślenia

- FASD = MÓZG
- Nie chce – nie może
- Jest problemem - ma problem
- Wiek metryczny - wiek rozwojowy
- Zachowuje się jak małe dziecko – jest niedojrzałe
- Brak problemów – zapobiegać problemom
- Zmienić dziecko - zmienić środowisko
- Teoria behawioralna ->teoria neurorozwojowa

Diane Malbin, SW

17

Teoria Behawioralna

- JEST NIE UŻYTECZNA W PRZYPADKU FASD
- Teoria behawioralna =Teoria uczenia się ->potrzebne są zasoby poznawczo-emocjonalne, aby osoba z FASD mogła skorzystać
  - Czy uwzględnia potrzeby emocjonalne dziecka/nastolatka?
  - Czy uwzględnia zasady rozwoju dziecka, zwłaszcza rozwój mózgu?
  - Czy uwzględnia istniejące różnice indywidualne? Zdrowie psychiczne?

18

Zaburzenia Poznawcze

- Wpływają negatywnie na proces terapeutyczny
  - Brak umiejętności przestrzegania instrukcji w domu, szkole, w placówce
  - Brak umiejętności w zakresie języka receptywnego uniemożliwia udział w terapii
  - Brak umiejętności utrzymania informacji w pamięci, aby rozwiązać problem, planować i organizować, utrzymać uwagę ->FW
  - Problemy z analizowaniem informacji i ich wykorzystaniem w życiu codziennym
  - Dosłowne analizowanie informacji
  - Problemy ze zrozumieniem czasu przeszłego i przyszłego

19

Interwencja

- Interwencja jest również w środowisku!!!
  - Diagnoza/profil ucznia
    - Kim jest uczeń?
    - Domeny rozwojowe, specyficzne zachowania
    - W czym jest dobry/a?
    - Z kim lubi przebywać?
    - Jakie czynności potrafi sam/a wykonać? W czym potrzebuje pomocy?
    - Temperament, potrzeby sensoryczne, wrażliwość emocjonalna? Przeżyta trauma?
    - Terapie

20

Interwencja

- Metodologia nauczania/pracy
  - Nauczanie wielosensoryczne
  - Nauczanie intencjonalne
  - Nauczanie funkcjonalne i systematyczne
  - Progresywne budowanie umiejętności
- Akomodacje środowiskowe
  - Funkcjonalna rutyna dnia, ustalenie rytm dnia
  - Pomoce wizualne/ reorganizacja środowiska
  - Unikanie dystraktorów
  - Sprecyzowanie instrukcji/komunikatów

- Zastosowanie paradygmatu zasad pracy z trauma
- Praca nad wzbogacaniem relacji

21

Interwencja

- Empatia -> podejście typu: „Co się Tobie przydarzyło?" Dr. Bruce Perry
- Zajęcia wysoko regulujące pracę mózgu-> uczą samoregulacji:
  - Muzyka
  - Ćwiczenia fizyczne/ruch/joga
  - Przebywanie w naturze, np. Spacer sensoryczny
  - Głęboki masaż/obciążniki, np. Specjalna kamizelka
  - Techniki oddychania
  - Zabawki sensoryczne



22

Edukacja

- Wykorzystanie potencjału rozwojowego
  - Rozpoznanie unikalnych potrzeb - profil ucznia
- Indywidualny plan nauczani/ plan interwencji kryzysowej
- Zadanie domowe
- Współpraca: grono pedagogiczne, rodzina, poradnia
  - Praca zespołowa!!!

23

Indywidualny Plan

- Indywidualny plan nauczania, indywidualny plan interwencji kryzysowej
- Kto powinien być zaangażować?
- Cele, działania, podział obowiązków, uaktualnianie planu
- Współpraca z rodzicami, lekarzem, z poradniami
  - Terapie rozwojowe
  - Lekarstwa i psychoterapia

24

Specjalistyczne Treningi

- Treningi dla uczniów:
  - Trening pamięci
  - Trening nauki mowy/języka i czytania
  - Zdolności matematycznych
  - Umiejętności społecznych
  - Regulacji emocji/Kontroli impulsów

25

Umiejętności Muzyczne

- Muzyka-> regulacja emocji
- Używaj słów wraz z rytmem -> wzmacnia pamięć/motorykę
- Pisanie piosenek pomaga w analizowaniu wydarzeń
- Wypracowanie nt. ulubionego utworu muzycznego

26

Umiejętności Wizualne

- Zajęcia artystyczne
  - Komunikacja / relacje/ekspresja uczuć
- Używanie pomocy wzrokowych:
  - Przekazywanie/analizowanie informacji/zapamiętywanie
  - Komunikaty, instrukcje, rutyna dnia
  - Symbolika -> np. czerwony kolor -> pilne
  - Dostosowanie pomocy do wieku rozwojowego

27

Co nie skutkuje?

- Krytykowanie, zawstydzanie, ciągłe poprawianie
- Używanie przymusu
- Izolacja, wykluczanie
- Stosowanie nagród
- Stosowanie naturalnych i logicznych konsekwencji
- Odebranie zabawek, przywilejów i nagród
- Debatowanie
- Zmniejszenie nadzoru i rozluźnienie rutyny

28

Bibliografia

1. Streissguth, A.P., Bookstein, F.L., Barr, H.M., Sampson, P.D., O'Malley, K., Young, J.K. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2004;5(4):228-238.
2. Streissguth, A.P., Barr, H.M., Kogan, J. & Bookstein, F. L., 'Understanding the Occurrence of Secondary Disabilities in Clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Effects (FAE),' Final Report to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), August, 1996, Seattle: University of Washington, Fetal Alcohol & Drug Unit, Tech. Rep. No. 96-06, (1996).
3. Materiały szkoleniowe Diane Malbin

29

Parenting PARADIGM

Home Based Support & Consultation

30