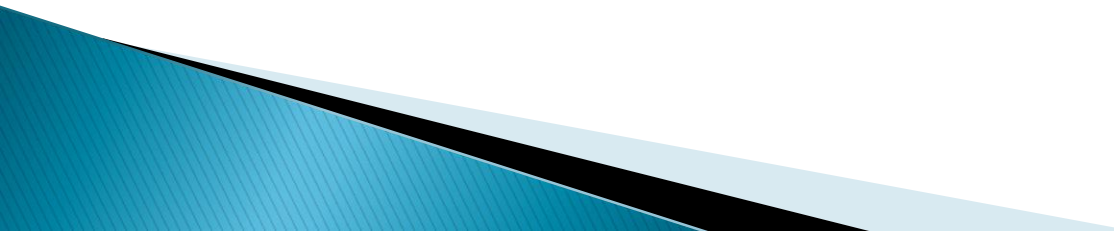
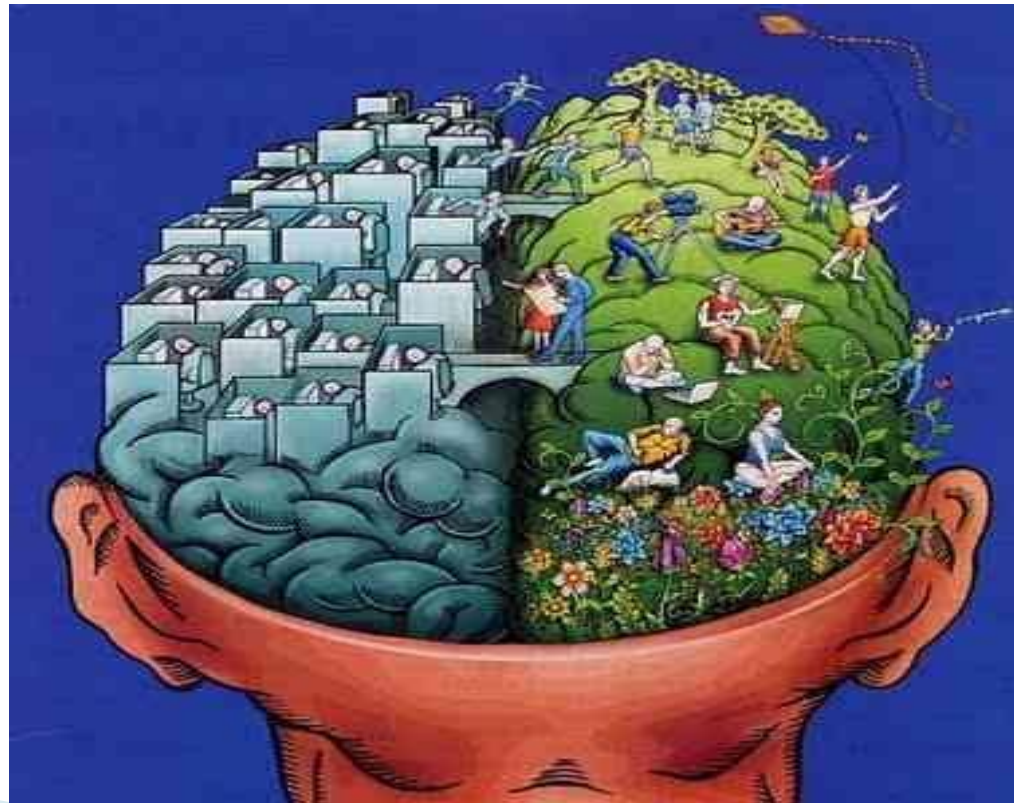


Całościowe zaburzenia rozwoju

- ▶ **ZABURZENIA SPEKTRUM AUTYSTYCZNEGO**
 - ▶ **ADHD**
 - ▶ **ZESPÓŁ ASPERGERA**
 - ▶ **ZESPÓŁ RETTA**
 - ▶ **DZIECIĘCE ZABURZENIA DEZINTEGRCYJNE**
- 

Autyzm

**ZABURZENIA SPEKTRUM
AUTYSTYCZNEGO SĄ WYNIKIEM ODMIENNEGO
WZORCA PRACY
I FUNKCJONOWANIA MÓZGU.**



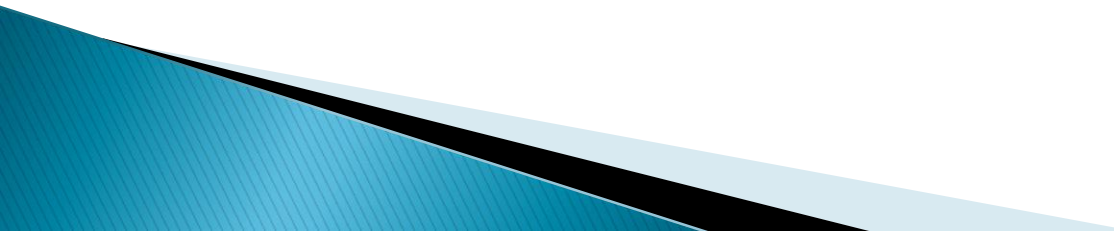
AUTYZM

- ▶ Autyzm wczesnodziecięcy to zaburzenie rozwoju emocjonalnego i społecznego o przyczynach do końca nie poznanych. Najczęściej ujawnia się w ciągu pierwszych trzech lat życia, jako rezultat zaburzenia neurologicznego, które oddziałuje na funkcje pracy mózgu.



- ▶ Cechą najbardziej charakterystyczną autyzmu jest fakt, iż dziecko staje się niezdolne do naturalnego udziału w życiu rodziny, do spontanicznych emocjonalnych kontaktów (wzrokowych, dotykowych, werbalnych), nie może ogarnąć otaczającego je świata i nie potrafi nawiązać kontaktu z rówieśnikami.



- ▶ Każde dziecko z autyzmem jest inne, rozwija się indywidualnie, przejawia różny, charakterystyczny tylko dla siebie zestaw objawów oraz ich nasilenia. Istotnym czynnikiem sprzyjającym postępom i wyrównaniu rozwoju jest jak najwcześniejsze wykrycie zaburzenia i włączenie terapii.
- 

Epidemiologia autyzmu

- ▶ Aktualnie ocenia się, że autyzm dziecięcy występuje u co najmniej 1–2 na 1000 dzieci.
- ▶ Informacje pochodzące z dużych miast w USA wskazują, że może być częstszy – 3–4 na 1000 dzieci, a dane dotyczące autystycznego spektrum – szacuje się, że należące do niego zaburzenia występują u 1 na 150 osób (2007)

Epidemiologia autyzmu

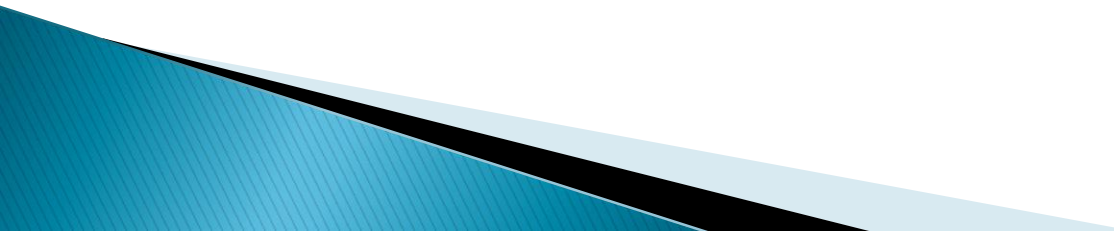
- ▶ W badaniach w Kalifornii stwierdzono, że istnieje związek między wykształceniem matki, a diagnozą autyzmu u dziecka (Croen, 2002) – oznacza to, że u matek dzieci z autyzmem więcej jest osób lepiej wykształconych niż przeciętnie w populacji.
- ▶ Wyjaśnienie tego faktu odwołuje się do poziomu wiedzy matek na temat rozwoju dzieci i ich umiejętności poszukiwania pomocy.

Przyczyny występowania autyzmu

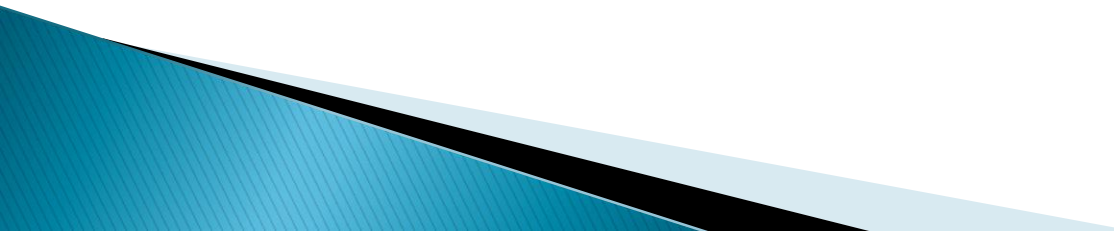
Prawdopodobne czynniki (ryzyka) występowania autyzmu (wyniki badań nie są jednoznaczne!):

- ▶ Czynniki biologiczne – zwraca się uwagę na występowanie u dzieci z tym zaburzeniem różnego typu problemów zdrowotnych (dot. metabolizmu, braku tolerancji na niektóre substancje, alergii, obniżonej odporności, nieprawidłowości pracy nerek i wątroby), zatrucia rtęcią i innymi metalami ciężkimi, pestycydami.
- ▶ Nieprawidłowości w poziomie serotoniny i innych neurotransmiterów – ich podwyższony poziom stwierdzono w pewnej grupie osób.

Przyczyny występowania autyzmu

- ▶ Wysoki poziom testosteronu (w życiu płodowym, po urodzeniu).
 - ▶ Komplikacje w ciąży i przy porodzie, zaawansowany wiek matki, niska waga urodzeniowa (jednak nie wykryto żadnego czynnika specyficznego dla autyzmu).
 - ▶ Nieprawidłowości w budowie i pracy mózgu.
- 

Przyczyny występowania autyzmu

- ▶ Neurony lustrzane– mechanizmy neuronalne, dzięki którym automatycznie rozumiemy i rozpoznajemy działanie oraz intencje innych osób (mechanizmy te pełnią ważną rolę w funkcjonowaniu społecznym i komunikowaniu się).
 - ▶ Patogenne czynniki środowiskowe.
- 

Przyczyny występowania autyzmu

- ▶ Geny – stwierdzono, że autyzm znacznie częściej występuje u bliźniąt monozygotycznych (ok.60 – 95% zgodności) niż u bliźniąt dzygotycznych.
- ▶ Zaburzenie to występuje częściej także u rodzeństwa (prawdopodobieństwo autyzmu u kolejnego dziecka w rodzinie jest ok.50–200 razy wyższe niż przeciętnie w populacji).

Przyczyny występowania autyzmu

- ▶ Nie wykryto „genu autyzmu”, przypuszczalnie do powstania tego zaburzenia dochodzi na drodze interakcji co najmniej kilku genów.
- ▶ Z aktualnego stanu wiedzy na temat genetycznych przyczyn autyzmu wynika, że chodzi nie tyle o dziedziczenie zaburzenia jako takiego, co raczej predyspozycji do pewnego sposobu funkcjonowania społecznego oraz trudności w komunikowaniu się z innymi ludźmi.

Cechy charakterystyczne autyzmu w obrębie mowy:



Echolalia – powtarzanie słów lub zdań w miejsce rozmowy (natychmiastowa, odroczone).

Monotematyczność – nieprzerwane mówienie na jeden temat. **Perseweracja słowna** – powracanie do tego samego tematu w tym samym schemacie.



Pozorna głuchota – brak odpowiedzi na bodźce słuchowe. **Nadwrażliwość** lub **niedowrażliwość** słuchowa.



Trudności w wyrażaniu potrzeb (zamiast słów pokazywanie palcem lub gestykulacja). Wskazuje potrzeby poprzez **używanie ręki drugiej osoby** (dorosłego).

Cechy autyzmu w obrębie zachowań społecznych:



Trudności w kontaktach z innymi dziećmi, obojętność, brak pracy i zabawy w grupie, włącza się tylko wtedy, gdy osoba dorosła nalega i pomaga mu.



Niechęć do przytulania, oporowanie w kontaktach bezpośrednich. Niekiedy – odwrotnie – nadmierna bliskość.



Chęć pozostawania w samotności, trzymanie się na uboczu.



Brak lub ograniczony kontakt wzrokowy
Niekiedy – odwrotnie – uporczywy i wymuszany przez dziecko kontakt wzrokowy.

Czynności powtarzające się i niechęć do zmian



Ciągła, dziwaczna i schematyczna zabawa.



Kręcenie przedmiotami, wirowanie wokół własnej osi
(przy braku zawrotów głowy).



Niewłaściwe przywiązanie do przedmiotów.



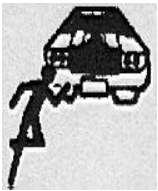
Dążenie do **monotonii**, wpadanie w rutynę
Niechęć do jakichkolwiek **zmian**.

Inne zachowania autystyczne



Niepodatność na zwykłe metody nauczania – jest to spowodowane brakiem interakcji (tzw. jednostronna komunikacja).

Dokonywanie **nieistotnych wyborów** (nie potrafi wybrać tego, co jest istotnie ważne).



Brak prawdziwego strachu przed niebezpieczeństwem.



Wyraźna niewrażliwość na ból.



Nierównomierny rozwój podstawowych i subtelnych zdolności ruchowych (np.. nie potrafi kopnąć piłki, a buduje budowle z klocków. Potrafi wykonać dobrze i szybko jakieś czynności, ale robi to schematycznie).

Diagnoza autyzmu

- ▶ Diagnozę stawia się, gdy dziecko ujawnia przynajmniej 6 z podanych poniżej objawów, które nie są typowe dla danego okresu rozwojowego (w tym przynajmniej 2 punkty z pozycji 1 i po jednym punkcie z pozycji 2 i 3

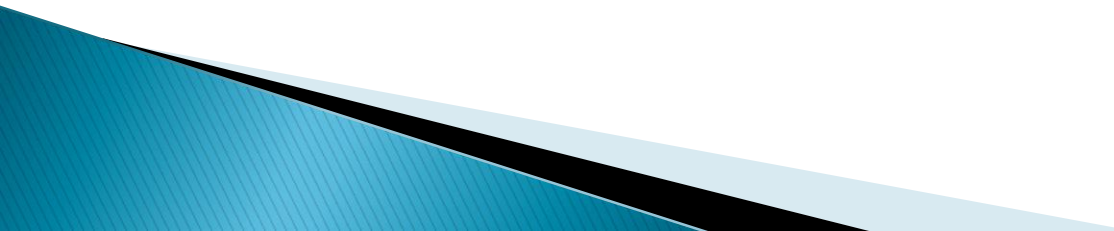
(DSM – IV – TR – Diagnoza i Statystyka Zaburzeń Rozwoju Psychicznego Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego 2000 r.)

I. Jakościowe zaburzenia interakcji społecznych

Grupa jakościowych nieprawidłowości interakcji społecznych przejawianych w 2 z następujących obszarów:

- ▶ Znaczne zaburzenia złożonych niewerbalnych zachowań, takich jak kontakt wzrokowy, ekspresja twarzy, postawa ciała i gestykulacja, stosowanych w celu regulowania interakcji społecznych;
- ▶ brak odwzajemniania społeczno-emocjonalnego, przejawiający się upośledzeniem lub odmiennością reagowania na emocje innych osób, albo brak modulacji zachowania odpowiedniej do społecznego kontekstu, albo słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych i komunikacyjnych;

c.d. I. Jakościowe zaburzenia interakcji społecznych

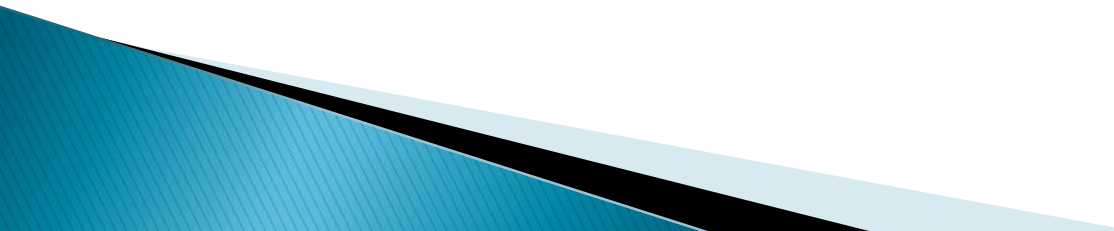
- ▶ niedostateczny (odpowiednio do wieku umysłowego i mimo licznych okazji) rozwój związków rówieśniczych obejmujących wzajemnie podzielane zainteresowania, czynności i emocje;
 - ▶ brak spontanicznej potrzeby dzielenia się z innymi osobami radością, zainteresowaniami lub osiągnięciami (np. brak pokazywania, przynoszenia lub podkreślania wobec innych osób przedmiotów swego indywidualnego zainteresowania).
- 

II. Jakościowe zaburzenia w komunikacji

(manifestujące się przez przynajmniej jeden z wymienionych objawów)

- ▶ Opóźnienie lub brak rozwoju języka (któremu nie towarzyszą próby kompensowania poprzez alternatywne sposoby komunikacji, takie jak mimika, gestykulacja);
- ▶ u osób z prawidłowym rozwojem mowy znaczne zaburzenia zdolności inicjowania lub podtrzymywania konwersacji);

c.d. II. Jakościowe zaburzenia w komunikacji

- ▶ stereotypowe powtarzane wykorzystywanie języka lub język idiosynkratyczny (symbol dla jednej osoby ma jedno znaczenie, a dla drugiej zupełnie inne);
 - ▶ brak zróżnicowanej spontanicznej zabawy z udawaniem lub zabawy opartej na społecznym naśladowaniu, właściwej dla danego poziomu rozwoju).
- 










III. Ograniczone, powtarzane i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i działania

(manifestujące się poprzez min. jeden z poniższych objawów)

- ▶ Zaabsorbowanie jednym lub kilkoma stereotypowymi i ograniczonymi wzorcami zainteresowań, których intensywność lub przedmiot są nienormalne);
- ▶ sztywne przywiązanie do specyficznych, нефunkcjonalnych zwyczajów lub rytuałów;
- ▶ stereotypowe i powtarzane manieryzmy ruchowe (np. trzepotanie palcami, rękoma, kręcenie się lub złożone ruchy całego ciała);
- ▶ uporczywe zajmowanie się częściami obiektów.

Autyzm

U osób z autyzmem zazwyczaj obserwuje się co najmniej połowę z wymienionych poniżej charakterystyk, w różnym nasileniu.

					
Trudności w kontaktach z innymi dziećmi.	Śmiech (chichot) nieodpowiedni do sytuacji.	Kontakt wzrokowy ograniczony lub brak kontaktu.	Wyraźna niewrażliwość na ból.	Chęć pozostawania w samotności.	Kręcenie przedmiotami.
					
Niewłaściwe przywiązanie do przedmiotów.	Zauważalna nadmierna ruchliwość fizyczna.	Niepodatność na zwykle metody nauczania.	Dążenie do monotonii; opór przed zmianami.	Brak strachu przed niebezpieczeństwem.	Ciągła dziwaczna zabawa.
					
Echolalia (powtarzanie słów lub zdań).	Niechęć do przytulania.	Brak odpowiedzi na bodźce słuchowe.	Trudności w wyrażaniu potrzeb, gestykulacja.	Napady złego nastroju - rozpacz bez powodu.	Nierównomierny rozwój zdolności.

UWAGA: Zestawienie w żadnym przypadku nie może zastąpić pełnych procedur diagnostycznych.

Trudności u osób z autyzmem

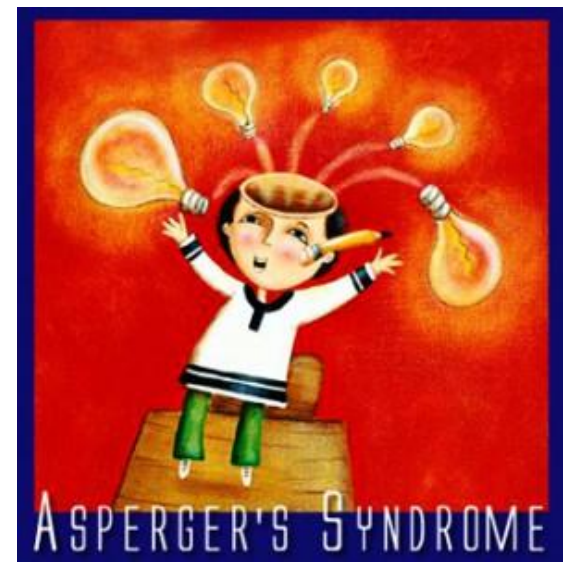
- ▶ zaburzenia w odbiorze i przetwarzaniu bodźców,
- ▶ osłabione poczucie koherencji,
- ▶ deficyt teorii umysłu, czyli trudności z przyjęciem punktu widzenia drugiej osoby,
- ▶ problemy w komunikowaniu się.



Zespół Aspergera

Zespół Aspergera

- ▶ Jest to upośledzenie kwalifikowane do spektrum autyzmu, które powoduje utrudnienia w komunikacji i kontaktach międzyludzkich, ogranicza wyobraźnię (elastyczne myślenie i działanie) oraz zaburza koordynację. Dotyka zarówno chłopców jak i dziewczęta, ale tym pierwszym przydarza się znacznie częściej.



Różnica pomiędzy dziećmi autystycznymi a dziećmi z Aspergerem

ASPERGER	AUTYZM
dzieci z Aspergerem „żyją w naszym świecie, ale na swój własny sposób”	dziecko autystyczne „żyje we własnym świecie”
średni wiek diagnozy dzieci z zespołem Aspergera wynosi osiem lat	autyzm dziecięcy wykrywany jest około trzeciego roku życia.
lepszy i często niezaburzony rozwój mowy	
lepsze funkcjonowanie społeczne oraz często ponadprzeciętny poziom inteligencji, bez cech opóźnienia poznawczego	

- ▶ Dzieci ze zdiagnozowanym zespołem Aspergera stanowią szczególne wyzwanie w środowisku edukacyjnym. Zwykle widziane jako ekscentryczne i dziwne przez kolegów. Ich nieudolne zdolności społeczne czynią te dzieci kozłami ofiarnymi. Niezdarność i obsesyjne zainteresowanie niejasnymi, mało znanymi tematami przyczyniają się do postrzegania ich jako dziwnych.



Etiologia zespołu Aspergera

- ▶ **Zespół Aspergera** to jedna z jednostek diagnostycznych ze spektrum autyzmu, która obejmuje szereg cech wspólnych z innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju. (W klasyfikacji ICD-10 ma numerację F.84.5 .)
- ▶ Jednostka ta została opisana w latach czterdziestych XX wieku przez psychiatrę Hansa Aspergera. Jako osobne kryterium diagnostyczne pojawiła się natomiast dopiero w 1994 roku w DSM-IV.
- ▶ Etiologia tego zaburzenia, podobnie jak autyzmu nie jest jeszcze dokładnie znana. Badacze zajmujący się tą tematyką zwracają uwagę w swych badaniach na związek zespołu Aspergera, a nieprawidłowościami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, podkreślają także wpływ genów.

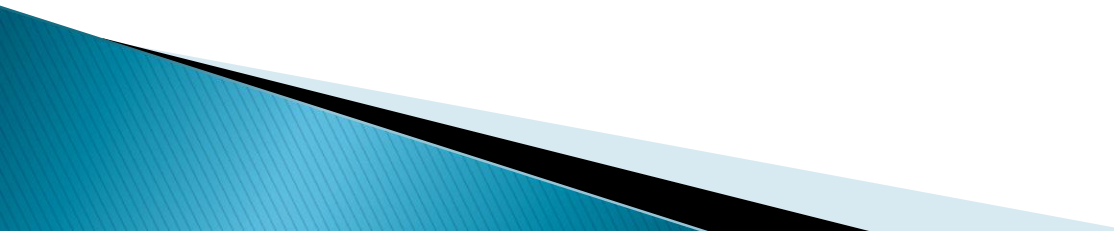
Zespół Aspergera

- ▶ Zespół Aspergera często sprawia trudności w różnicowaniu go od innych jednostek nozologicznych ze spektrum autyzmu. Dzieje się tak dlatego gdyż, granice tych zaburzeń bywają nieostre oraz istnieje między nimi wiele cech wspólnych. Szczególną trudnością diagnostyczną stwarza różnicowanie zespołu Aspergera z autyzmem ze względu na podobny obraz zaburzeń w dzieciństwie. Różnice stają się widoczne dopiero później .

Zespół Aspergera

- ▶ Kryteria diagnostyczne DSM-IV obejmują następujące objawy dla zespołu Aspergera:
- ▶ Jakościowe zaburzenie interakcji społecznych.
- ▶ Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań, zainteresowań i działań.
- ▶ Upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego oraz upośledzenie innych ważnych sfer.
- ▶ Nie ma stwierdzonego opóźnienia języka.
- ▶ Nie ma stwierdzonych istotnych opóźnień w rozwoju poznawczym i rozwoju umiejętności odpowiednich do wieku.
- ▶ Kryteria nie podlegają pod inne zaburzenia rozwojowe, ani schizofrenię.

CHARAKTERYSTYCZNE CECHY ZESPOŁU ASPERGERA

- ▶ Przeciętny lub wysoki poziom inteligencji oraz zdolności werbalnych.
 - ▶ Wysoki poziom zdolności werbalnych maskuje tendencję do polegania na dosłownym znaczeniu oraz nieumiejętność odczytywania języka ciała i mimiki twarzy.
 - ▶ W pierwszych latach nie odnotowuje się zwykle żadnego wyraźnego opóźnienia w rozwoju zdolności językowych.
- 

CHARAKTERYSTYCZNE CECHY ZESPOŁU ASPERGERA

- ▶ Za objawy Zespołu Aspergera uznaje się słabą koordynację wzrokowo–ruchową i ogólną niezdarność.
- ▶ Osoby z Zespołem Aspergera zwykle charakteryzują się wąskimi zainteresowaniami, zamiłowaniem do konkretnych schematów zachowań oraz wyraźnym brakiem elastyczności umysłowej (skłonność do rytuałów, przyzwyczajenia związane z wystrojem np. pokoju, odmowa przed pobytem w innych pomieszczeniach czy budynkach– obawa przed wyjazdem na obóz, wczasy).



CHARAKTERYSTYCZNE CECHY ZESPOŁU ASPERGERA

- ▶ Takie osoby nie lubią zmian. Najlepiej czują się w dobrze znanym i przewidywalnym środowisku.
- ▶ Osoby z ZA mają często trudności z radzeniem sobie z jakimikolwiek zmianami w swej codziennej rutynie. Zmiana taka może wywołać u nich uczucie niepokoju lub frustracji. Niespodziewana zmiana może skutkować przejawianiem przez osobę autystyczną nieprzyjemnych lub nieznośnych zachowań, takich jak złość czy zachowania agresywne.

CHARAKTERYSTYCZNE CECHY ZESPOŁU ASPERGERA

- ▶ Istotną cechą charakterystyczną osób z Zespołem Aspergera jest niepewność oraz obawy spowodowane niską samoocena, strachem przed porażką i brakiem zrozumienia lub niemożnością zrozumienia innych. Pojawia się też strach związany z poczuciem inności i niedopasowania.

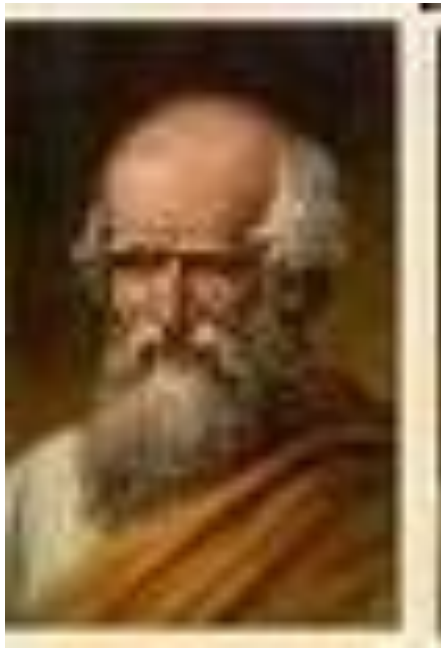


CHARAKTERYSTYKA DZIECKA Z ZA NA ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH I POZA NIMI

- ▶ Stoi lub siedzi samo, na uboczu, jakby całkowicie oderwane od rzeczywistości.
- ▶ Nie reaguje na polecenia jakby ich nie słyszało.
- ▶ Całkowicie przytłoczony, patrzy przed siebie i nie może sobie przypomnieć, co ma dalej robić.
- ▶ Miewa problemy z wyrażeniem swoich potrzeb i zazwyczaj nie reaguje na krytyki ze strony opiekunów.



OSOBY POSIADAJĄCE CECHY ZESPOŁU ASPERGERA:



Archimedes



Michał Anioł

ADHD



Czym jest ADHD?

- ▶ **Adhd** – to specyficzny tryb pracy mózgu utrudniający kontrolowanie własnych zachowań, powodujący nadpobudliwość ruchową i osłabiający zdolność skupienia uwagi. Odmianą tej choroby jest zespół ADD objawiający się zaburzeniami koncentracji bez nadpobudliwości ruchowej.



Dla ADHD charakterystyczne jest występowanie trzech grup objawów:

- ▶ nadruchliwości,
- ▶ impulsywności,
- ▶ zaburzeń uwagi.



Nadruchliwość

- ▶ to nadmierna, w porównaniu z dziećmi na tym samym poziomie rozwoju, aktywność ruchowa. Dzieci z ADHD mają bardzo dużą potrzebę ruchu, nie potrafią przez dłuższą chwilę pozostać w miejscu.



Objawy nadruchliwości

- ▶ nerwowe ruchy rąk i nóg,
- ▶ często wstają z miejsca i chodzą po klasie,
- ▶ wtrącają się w sytuacje, w których jest to niewłaściwe,
- ▶ są hałaśliwe w zabawach,
- ▶ ciągle się kręcą, grzebią w torbie itp.



Nauczyciel powinien przy nadruchliwości:

- ▶ ustalić obowiązujące zasady zachowania w klasie, często o nich przypominać,
- ▶ prosić ucznia o wykonanie drobnych czynności, np. rozdanie kartek, zbieranie zeszytów, zmoczenie gąbki, zmycie tablicy, itp.
- ▶ chwalić za każdy etap pracy, mówić powoli,
- ▶ za każdym razem mówić mu co robi dobrze,
- ▶ gdy uczeń biegnie po korytarzu – zatrzymać go, utrzymać kontakt wzrokowy, spytać o imię, odciągnąć uwagę: „Chodź, pomóż mi...”,
- ▶ wzmacniać pozytywnie, pochwalić jak coś zrobił dobrze, np. spokojnie przesiedział 5 minut,
- ▶ zaproponować, by poskakało na materacu.

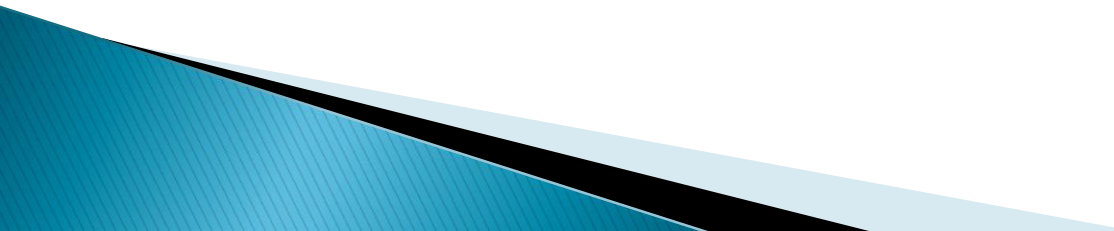
Impulsywność

- ▶ to niemożność powstrzymania się przed działaniem i „odczekania” do momentu, kiedy wykonanie czynności będzie łatwiejsze lub akceptowane przez otoczenie.

Objawy impulsywności:

- ▶ impuls, tzn. „już działałam”,
- ▶ reakcja jest nieproporcjonalna do bodźca (agresja słowna, fizyczna),
- ▶ działają nie przewidując konsekwencji swojego działania, częściej „podpadają”, bo nie sprawdzają, czy nauczyciel jest obok,
- ▶ wiedzą, co powinni zrobić, ale tego nie robią,
- ▶ znają reguły, ale mają kłopoty z ich przestrzeganiem,
- ▶ są niecierpliwe, często wtrącają się do rozmowy, obrażają się,
- ▶ przypadkowo nieumyślnie niszczą rzeczy,
- ▶ nie potrafią czekać na swoją kolejkę w grach zespołowych,
- ▶ generalizują: „nikt mnie nie lubi”, itp.

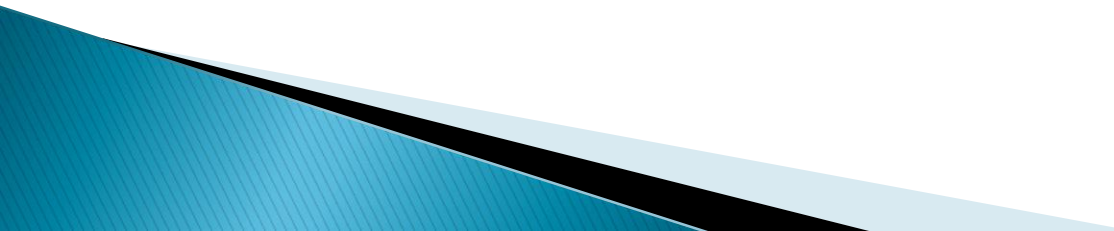
Nauczyciel powinien przy impulsywności:

- ▶ dzień po dniu przypominać o zasadach,
 - ▶ proponować: „Weź ołówek i pokaż na kartce, jaki jesteś zły”,
 - ▶ wykorzystać kartkę bezpieczeństwa: „Zgnieć ją, podepcz, wyrzuć”,
 - ▶ odwrócić uwagę dziecka: „Chodź, pomożesz mi”,
 - ▶ posadzić w towarzystwie spokojnych dzieci.
- 

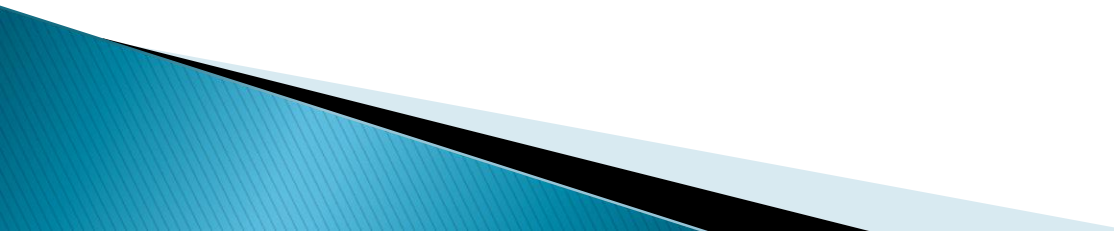
Zaburzenia uwagi

- ▶ to trudności w skupieniu się i tendencja do rozpraszania się nawet pod wpływem delikatnych bodźców.

Objawy zaburzeń uwagi:

- ▶ uczniowie bardzo szybko się rozpraszają,
 - ▶ zapominają polecenia,
 - ▶ nudzą się szybko,
 - ▶ przerywają pracę przed jej zakończeniem,
 - ▶ czytają bez zrozumienia,
 - ▶ wracają do początku, gdy przerwą pracę,
 - ▶ mają trudności ze zorganizowaniem sobie pracy,
 - ▶ unikają rozpoczęcia zadań wymagających wysiłku intelektualnego,
- 

c.d. Objawy zaburzeń uwagi:

- ▶ bardzo często gubią swoje rzeczy,
 - ▶ zapominają o wielu rzeczach, np. co było zadane,
 - ▶ charakteryzuje je chaos wypowiedzi i natłok myśli,
 - ▶ wydaje się, że nie słyszą, co się do nich mówi,
 - ▶ nie zwracają uwagi na szczegóły.
- 

Nauczyciel powinien przy zaburzeniach uwagi:

- ▶ zwrócić uwagę na porządek na ławce,
- ▶ dawać krótkie komunikaty, formułowane pozytywnie, np. „Otwórz zeszyt!”, „Uwaga, zaczynamy pisać!”, „Śmieci!”, „Spójrz w zeszyt!”,
- ▶ powtórzyć polecenie krótko i czytelnie,
- ▶ poprosić ucznia, aby powtórzył polecenie,
- ▶ zapisać polecenie,
- ▶ sprawdzić, czy uczeń wykonał to polecenie, dopiero potem przejść do następnego polecenia,

c.d. Nauczyciel powinien przy zaburzeniach uwagi:

- ▶ zwrócić uwagę hasłowo: „Spójrz na mnie!”, „Uwaga!”,
- ▶ użyć dzwoneczka lub gwizdka, zgasić i zapalić światło,
- ▶ stanąć przy dziecku, poklepać je po ramieniu, kucnąć, nawiązać z nim kontakt wzrokowy,
- ▶ zrobić gimnastykę śródlekcyjną,
- ▶ korzystać z materiałów, które można dotknąć, manipulować,
- ▶ proponować aktywności, które wymagają zaangażowania uczniów,
- ▶ dzielić zadania na mniejsze części,
- ▶ codziennie sprawdzać, czy dziecko zapisało pracę domową.

4 zasady pracy z uczniem z ADHD



Zasada 1

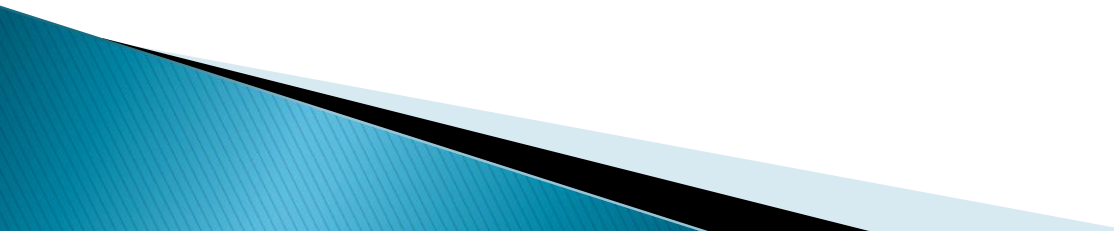
Objawy **ADHD** nie są winą dziecka.
Nie są też winą rodziców, ani nauczycieli.

Zasada 2

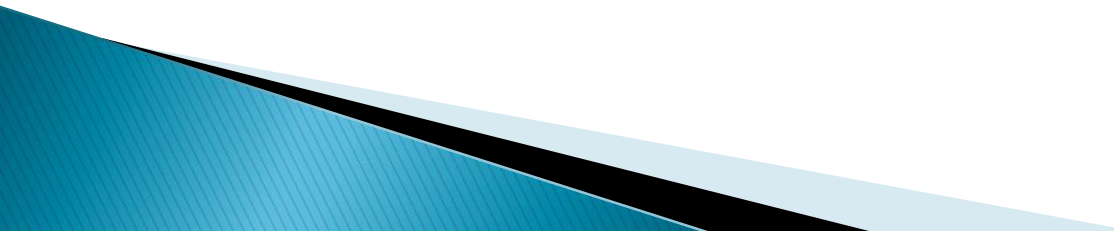
- ▶ **ADHD** nie jest brakiem umiejętności czy wiedzy – kluczowym problemem są trudności w utrzymaniu adekwatnego poziomu uwagi, motywacji i wysiłku odnośnie wykonywanego zadania oraz w powstrzymywaniu reakcji (szczególnie w sytuacjach, kiedy konsekwencje są słabe, odraczone lub ich brak).



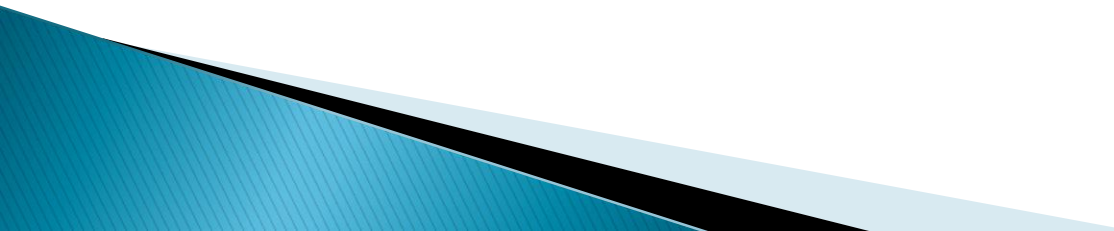
Zasada 3

- ▶ Objawy **ADHD** trwają latami.
 - ▶ Nie można żadnymi metodami terapeutycznymi doprowadzić do ich zniknięcia, a jedynie do lepszego funkcjonowania dziecka, pomimo ich obecności.
- 

Zasada 4

- ▶ Dziecku nadpobudliwemu trudniej sprostać wymaganiom szkolnym i społecznym.
 - ▶ Efektywność dziecka nadpobudliwego w wykonaniu poleceń i organizacji działania jest co najmniej o 30% niższa od przeciętnej w grupie rówieśniczej.
- 

DZIECKO Z ADHD CHARAKTERYZUJE SIĘ:

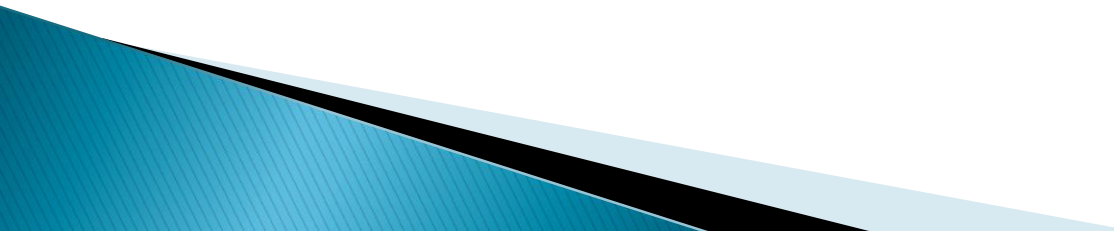
- ▶ Codzienne czynności wykonuje znacznie dłużej
 - ▶ Drobne niepowodzenia wzbudzają poważne wybuchy złości
 - ▶ Angażuje się w niebezpieczne i ryzykowne przedsięwzięcia
 - ▶ Łatwo je zranić
 - ▶ Łatwo je zezłościć
 - ▶ Ma zaniżoną samoocenę
- 

DZIECKO Z ADHD CHARAKTERYZUJE SIĘ:

- ▶ Odkładaniem wszystkiego „na później”
- ▶ Trudnościami w nauce (przerwy przeciągają się w nieskończoność!!!)
- ▶ Szybkim wyrażaniem swoich emocji – nie ukrywa ich
- ▶ Zapominaniem o obowiązkach



W STARSZYM WIEKU SZKOLNYM:

- ▶ Łatwo popada w depresję.
 - ▶ Łatwiej od innych się uzależnia od środków odurzających.
 - ▶ Miewa tendencje samobójcze.
- 

Sławni ludzie z ADHD



Hans Christian Andersen
– bajkopisarz



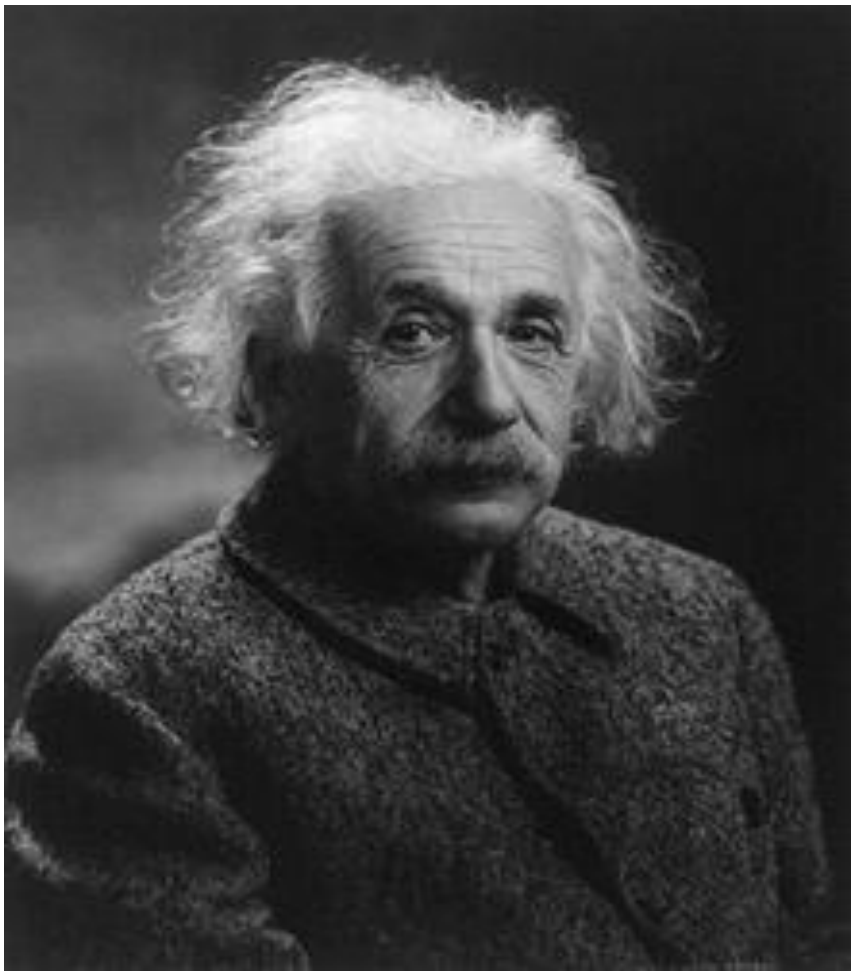
Winston Churchill
- wielki brytyjski polityk,
- mąż stanu i literat



Salvador Dali – malarz



**Walt Disney – odkrywca
filmowy, rysownik i animator**



Albert Einstein
– fizyk, laureat nagrody
Nobla

Zespół Retta

Zespół Retta

- ▶ Zespół Retta – to zaburzenie rozwoju, które uwarunkowane jest genetycznie, a polega na stopniowym pogarszaniu się funkcjonowania fizycznego i pogłębianiu upośledzenia umysłowego dziecka.
- ▶ Na obraz kliniczny Zespołu Retta składa się szereg zaburzeń neurorozwojowych, które w większości wypadków prowadzą do znacznej i głębokiej niepełnosprawności ruchowej oraz znacząco ograniczają możliwość komunikacji z otoczeniem.

Zespół Retta

- ▶ Zespół Retta dotyka dzieci obojga płci, jednak spotykamy go przede wszystkim u dziewczynek. Dla większości mężczyzn mutacja genu MECP2 zlokalizowanego na chromosomie X (odpowiedzialnego za zaburzenia) prowadzi do śmierci na etapie rozwoju płodowego lub zaraz po urodzeniu.
- ▶ Dzieje się tak dlatego, że męski genotyp XY zawiera tylko jeden chromosom X, więc jego uszkodzenie jest letalne. Dziewczynki posiadają zaś dwa chromosomy X (genotyp XX), w związku z czym przeżywają.

Cechy charakterystyczne zespołu Retta

- ▶ Jedną z cech charakterystycznych dla tego zaburzenia jest pozornie prawidłowy przebieg rozwoju dziecka w ciągu pierwszych sześciu miesięcy życia lub nawet nieco dłużej (do 18 m-ca życia). Dzieci dotknięte Zespołem Retta, rodzą się zdrowe, rozwijają się w sposób niebudzący żadnych obaw ze strony rodziców. Na tym też polega cały dramat tego zaburzenia – dziecko, które dotąd rozwijało się bez zastrzeżeń, a nawet zaczynało mówić i chodzić, nagle traci te zdolności lub przestaje się dalej rozwijać.



Cechy charakterystyczne zespołu Retta

- ▶ Często pierwszym sygnałem ostrzegawczym jest zbyt mały przyrost obwodu główki. Można zaobserwować również to, że dzieci zamieniają swoje zachowania – te dotąd pogodne zaczynają płakać lub krzyczeć bez znanej przyczyny i stają się niespokojne. To pierwsza faza rozwoju schorzenia.
- ▶ Drugi etap to regres. Dziewczynki zamykają się w swoim świecie, nie szukają już wzrokiem rodziców, przestają używać mowy, tracą kontakt z rzeczywistością i nie panują nad rączkami, które zaczynają wykonywać stereotypowe ruchy (przypominające pranie, wykręcanie, klaskanie; dotykają twarzy, często też wkładają rączki do buzi i ślinią je).
- ▶ Na te objawy lekarze powinni przede wszystkim zwracać uwagę przed postawieniem diagnozy. Pierwsze objawy często kierują diagnozę w stronę autyzmu, i rzeczywiście Zespół Retta jest zaburzeniem ze spektrum autyzmu.

- ▶ Po początkowym okresie utraty – dotychczas zdobytych – możliwości rozwojowych i pojawienia się cech autystycznych, wiele dziewczynek dopiero w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym odzyskuje zainteresowanie otoczeniem. Część zachowań autystycznych wycofuje się wtedy, a większość dziewczynek z Zespołem Retta uspokaja się. To **trzeci etap** zaburzenia – obejmuje okres od 2 do 10 roku życia. W tym czasie wiele dzieci ma szansę na nauczenie się alternatywnych metod komunikacji, dzięki czemu mogą porozumiewać się z otoczeniem i decydować o sobie.
- ▶ W fazie **czwartej** dalszemu pogorszeniu ulega motoryka ciała, ale można liczyć na uspokojenie się stereotypowych ruchów rąk i poprawę kontaktu z otoczeniem. Faza ta utrzymuje się aż do wieku dorosłego.

Podstawowe objawy zaburzenia zespołu Retta

- ▶ normalny rozwój od urodzenia do 6–18 miesiąca życia,
- ▶ utrata sprawności manualnej i zdolności mówienia,
- ▶ ataksja (zespół objawów określających zaburzenia koordynacji ruchowej ciała),
- ▶ niski wzrost, małe ręce (zazwyczaj zimne) i głowa (wtórna mikrocefalia),
- ▶ stereotypowe ruchy rąk (klaskanie, stukanie, wkładanie do ust), zgrzytanie zębami,
- ▶ problemy z kontaktami społecznymi, ataki paniki, unikanie kontaktu wzrokowego,
- ▶ napady padaczkowe u 81% dzieci,
- ▶ problemy żołądkowo–jelitowe i oddechowe,
- ▶ boczne skrzywienie kręgosłupa,
- ▶ przykurcze mięśniowe.

Zespół Retta

- ▶ Doprowadzenie dzieci dotkniętych tym zaburzeniem do takiego stanu wymaga jednak sporo pracy i wytrwałości. Dzięki intensywnej rehabilitacji, edukacji dopasowanej do możliwości dziecka, opiece logopedy i psychologa dziecięcego – od 2% do 15% pacjentek może samodzielnie funkcjonować. Równie ważna w procesie terapii jest odpowiednio zbilansowana dieta, która nie może powodować zaparć i zalegania mas kałowych w jelitach. Oprócz wymienionych metod leczniczych, istotna jest farmakoterapia i stała opieka kardiologa.

Dziecięce zaburzenie dezintegracyjne

Dziecięce zaburzenie dezintegracyjne

- ▶ Dziecięce zaburzenie dezintegracyjne występuje niezwykle rzadko. Charakteryzuje się początkowo prawidłowym rozwojem dziecka do 24 miesiąca życia, później w bardzo krótkim okresie regres, a dziecko zazwyczaj w przeciągu kilku miesięcy traci opanowane do tej pory umiejętności.
- ▶ Sfery, w obrębie których następuje regres to: komunikacja, interakcje społeczne, wzorce zachowań i zainteresowań. Niekiedy obserwuje się u dzieci okres objawów zwiastunowych, w którym dziecko może stać się nadruchliwe, niespokojne, nieposłuszne i płaczliwe..

- ▶ W kolejnym etapie dochodzi do zubożenia i zaniku mowy oraz dezintegracji zachowania, regresji umiejętności społecznych i zabawy, utraty zainteresowania otoczeniem. W niektórych przypadkach u dzieci może też występować utrata kontroli zwieraczy i brak panowania nad ruchami. Zwykle po kilku miesiącach stopniowego tracenia kolejnych umiejętności następuje stabilizacja i czasami nieznaczna poprawa. Jednak u większości dzieci upośledzenie utrzymuje się.



Dziękujemy za uwagę!

Katarzyna Lapczyk
Monika Słowik