



Filary wsparcia rodziców i dzieci z FASD

**Poradnik dla rodziców zastępczych,
adopcyjnych i kandydatów (na takich rodziców)**

Małgorzata Klecka, Katarzyna Okulicz-Kozaryn

Spis treści

Wprowadzenie	4
Rozwój	6
FASD czyli zaburzenie neurorozwojowe	6
Diagnoza czy etykieta?	6
Koncentracja na rodzinie	8
Orientacja na rozwój	9
Słowa na R	10
Regulacja	14
Dlaczego regulacja emocji i zachowania są tak ważne	14
Dlaczego regulacja emocji jest tak trudna	15
Dostrajanie emocjonalne – serce relacji i regulacji	15
Przykłady codziennego dostrajania się:	17
Kluczowe zasady i strategie regulacji emocji	18
Jak reagować na trudne zachowania?	19
Relacja	21
Bezpieczna więź	22
Co wzmacnia relację z dzieckiem?	22
Co osłabia relację?	23
Co może zrobić rodzic?	24
Relacje w rodzinie	25
Struktura rodziny i relacyjna hierarchia	25
Czym jest relacyjna hierarchia?	26
Relacja z rodzeństwem	26
Rozum	27
Funkcje wykonawcze	28
Relacja jako podstawa rozumienia	29
Niewidzialne deficyty	30
Zachowania rodzica/opiekuna, które ułatwiają dziecku zrozumienie sytuacji lub zadania	31
Jak wspierać rozwój poznawczy i zrozumienie u dziecka z FASD?	31
Metoda „8 kroków”	32
Rezyliencja	34
Codzienne wyzwania	34
Pojęcie rezyliencji	34
Odporni rodzice – odporne dzieci	35
Narzędzia wspierania rezyliencji	36
Słowniczek	44

Wprowadzenie

Ten poradnik jest przeznaczony dla rodziców adopcyjnych lub zastępczych, bądź dla kandydatów na takich rodziców. Skoro po niego sięgasz, prawdopodobnie jesteś jedną z tych osób. Koncentrujemy się tu na adopcji lub przyjęciu do rodziny dzieci, których mamy piły alkohol w czasie ciąży (albo są powody, by przypuszczać, że piły alkohol w czasie tych 9 miesięcy). Jeżeli dopiero rozważasz stworzenie rodziny dla takiego dziecka, to prawdopodobnie poszukujesz informacji, które ułatwią Ci podjęcie decyzji. Jeżeli już jesteście rodziną – to chcesz porównać swoje doświadczenia z tym, co tu piszemy, lub szukasz pomysłów na to, by jak najlepiej wypełnić swoją rolę.

Mamy nadzieję, że poradnik, przynajmniej w pewnym stopniu, odpowie na Twoje oczekiwania. Dzielimy się tutaj aktualną wiedzą naukową oraz własnymi doświadczeniami. Mamy jednak świadomość, że wiedza naukowa jest nieustannie weryfikowana i rozwijana przez badaczy na całym świecie. Więc to, czego dowiesz się z tego opracowania, za kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt lat może wymagać korekty. A własne doświadczenia – są subiektywnym, jednostkowym uzupełnieniem wiedzy.

Natomiast trwałym fundamentem tego opracowania jest nasz szacunek dla Ciebie i tego, że jesteś lub rozważasz to, czy zostać rodzicem adopcyjnym lub zastępczym. Zdajemy sobie sprawę, że taka decyzja nie jest łatwa. Stworzenie lub powiększenie rodziny (również biologicznej) zawsze oznacza poważną zmianę, a jeżeli jeszcze nie masz dzieci – to na pewno to pierwsze zmieni Twój styl życia. Bycie rodzicem zwykle wiąże się z rezygnacją z innych rzeczy, ogranicza swobodę np. podróżowania lub spędzania czasu ze znajomymi. Wpływa też na relacje z partnerem/partnerką chociażby dlatego, że macie mniej czasu dla siebie nawzajem albo razem mierzycie się z nowymi dla Was problemami. No i dziecko oznacza odpowiedzialność na całe życie, która czasami może przytłaczać.

Pojawienie się dziecka – niezależnie od jego wieku czy formy rodzicielstwa – skłania do wielu ważnych pytań: Czy dam radę finansowo? Czy mam dość siły i cierpliwości? Jak wpłynie to na moje relacje z bliskimi? Czy poradzę sobie z ewentualnym rozczarowaniem (bo nie będę wystarczająco dobrym rodzicem albo dziecko nie spełni moich oczekiwań)? To tylko część wątpliwości, z jakimi borykają się potencjalni rodzice. I wiele z nich nawraca w kolejnych latach życia w rodzinie, gdy dziecko rośnie i pojawiają się w związku z tym nowe wyzwania.

Życie w rodzinie nigdy nie jest jednym pasmem sukcesów i radości. Nawet jeżeli dzieci są zdrowe, a ich wychowanie nie wiąże się z pokonywaniem jakichś szczególnych wyzwań. Jednak niewątpliwie bycie rodzicem zawsze oznacza, że masz kogoś, kogo możesz obdarzyć bezwarunkową miłością. Troszcząc się o dziecko, dając mu poczucie bezpieczeństwa i akceptacji, stale się rozwijasz

i stajesz się coraz lepszym człowiekiem. Możesz dziecku przekazać swoje doświadczenia życiowe, wartości i ideały. Bycie rodzicem oznacza bycie najważniejszą dla dziecka osobą, co oczywiście wiąże się z ogromną odpowiedzialnością, ale też nadaje życiu głębszy sens i daje poczucie spełnienia.

Treści, które chcemy Ci przekazać, zostały ujęte w pięć rozdziałów.

- 1. Rozwój – podkreśla, że spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) jest jednym z zaburzeń neurorozwojowych, i zwraca uwagę na konieczność zapewnienia dziecku jak najlepszych możliwości rozwoju, pomimo jego wrodzonych trudności.**
- 2. Regulacja – pokazuje, jak wspierać dziecko w regulacji emocji i zachowań.**
- 3. Relacja – dotyczy budowania więzi i poczucia bezpieczeństwa dziecka oraz relacji między członkami rodziny.**
- 4. Rozum – ułatwia zrozumienie tego, jak dziecko myśli.**
- 5. Rezyliencja – wskazuje sposoby dbania przez rodziców o własne zdrowie psychiczne, ponieważ jest ono niezbędne do tego, by mogli wspierać zdrowie psychiczne dzieci. A wiele z tych sposobów można też przekazać dziecku.**

Przygotowując się do roli rodzica, np. poprzez udział w szkoleniach dla kandydatów do przysposobienia dziecka, zebrałeś już sporo informacji, między innymi o „wspomaganiu rozwoju dziecka z zaburzeniami rozwojowymi, w tym dziecka z alkoholowym zespołem płodowym (FAS)”¹. Tu przypomnimy lub uzupełnimy tę wiedzę. Przede wszystkim chcemy podkreślić, że piszemy tu o dzieciach ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD), a nie tylko o dzieciach z alkoholowym zespołem płodowym (FAS). FAS jest tylko jedną, szczególną i stosunkowo rzadką podkategorią FASD. Ogólnie rzecz ujmując, FAS charakteryzuje się tym, że w wyglądzie dziecka (głównie na twarzy) widoczne są zmiany spowodowane prenatalną ekspozycją na alkohol. Jednak większość dzieci, u których stwierdza się zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez mamę w czasie ciąży (czyli FASD), zewnętrznie niczym się nie wyróżnia. Wyglądają tak, jak inne dzieci. Natomiast wszystkie dzieci z FASD (w tym też z FAS) mają problemy wynikające z nieprawidłowości w rozwoju i funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego².

Poradnik uzupełniają autentyczne relacje rodziców oraz komentarze specjalistów w formie krótkich filmów wideo. Zachęcamy do ich obejrzenia – znajdziesz je na stronie www.kcpu.pl

1 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkolenia dla kandydatów do przysposobienia dziecka. Dz.U. 2011 nr 272 poz. 1610.

2 Okulicz-Kozaryn, K.; Szymańska, K.; Maryniak, A.; Dyląg, K.; Śmigiel, R.; Helwich, E.; Domin, A.; Borkowska, M. Rozpoznawanie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych. Med. Prakt. – Pediatr. 2020, Wydanie Sp.

FASD, czyli zaburzenie neurorozwojowe

FASD, czyli wrodzone, przewlekłe zaburzenie ośrodkowego układu nerwowego, może wpływać na funkcjonowanie w różnych obszarach. W niektórych przypadkach może być widoczne dla osób postronnych (sąsiadów, znajomych, dalszych krewnych, kolegów i koleżanek z klasy itp.) np. ze względu na wygląd lub problemy z poruszaniem się dziecka. Jednak w większości przypadków będzie się przejawiać tym, że dziecko nieco później lub znacznie później niż rówieśnicy będzie osiągać pewne kamienie milowe rozwoju emocjonalnego, poznawczego, motorycznego, społecznego czy mowy. Reakcje i zachowania dziecka mogą być dużym wyzwaniem dla rodziców i opiekunów. **Bycie rodzicem dziecka z FASD, podobnie jak bycie rodzicem dziecka z jakimś innym problemem neurorozwojowym, może się wiązać z podwyższonym poziomem stresu, lęku, zaburzeniami nastroju, poczuciem niepewności itp.**^{3, 4} Problemy zdrowotne jednego dziecka zwiększają też ryzyko depresji u jego rodzeństwa⁵. Wielu rodziców doświadczających trudności wynikających z opieki nad dziećmi z przewlekłymi problemami zdrowotnymi podkreśla, że są tak samo „normalni” jak każda inna rodzina. Wiele ich problemów pojawia się w związku z kontaktami i sytuacjami poza rodziną. **Rodzice angażują się w poszukiwanie jak najlepszych form wsparcia dla dziecka, orędownie za swoim dzieckiem w szkole, ośrodku pomocy społecznej, ośrodkach kultury, rekreacji, sportu itp., muszą sobie radzić ze stygmatyzacją i dyskryminacją.** Dla wielu bywa to poważniejszym problemem niż same problemy zdrowotne dziecka.

Diagnoza czy etykieta?

Diagnoza FASD wiąże się ze wskazaniem przyczyny obserwowanych u dziecka problemów. Tą przyczyną jest to, że jego układ nerwowy w trakcie rozwoju płodowego został poddany tak silnemu działaniu alkoholu, że spowodowało to wyraźne zmiany w jego budowie i/lub funkcjonowaniu. Czy jednak konieczne jest zawsze wskazywanie przyczyny tych trudności, skoro może prowadzić do negatywnego oceniania lub piętnowania biologicznej matki? Generalnie uważa się, że im bardziej precyzyjna diagnoza, tym bardziej konkretna i ukierunkowana może być terapia. Ten paradygmat „od diagnozy do

3 Cohn, L.N., Pechlivanoglou, P., Lee, Y. Health outcomes of parents of children with chronic illness: A systematic review and meta-analysis. J Pediatr. 2020; 218:166-177.e2.

4 Ilchena C, Slayen C, Rennie S, Cheung K, Gaulke T, Theule J. Parenting stress and FASD: A scoping review. Res Dev Disabil. 2023 Jun; 137:104498. doi: 10.1016/j.ridd.2023.104498. Epub 2023 Mar 28. PMID: 36990050.

5 Martinez, B. et al. Clinical Health Outcomes of Siblings of Children with Chronic Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Pediatr. 2022; 250: 83 – 92.e8.

leczenia” niewątpliwie się sprawdza w przypadku wielu chorób zwłaszcza o nagłym początku, np. ostrego bólu w klatce piersiowej u osoby dorosłej, u której w oparciu o prawidłową i precyzyjną diagnozę można przeprowadzić właściwy zabieg ratujący życie⁶. Jednak, zdaniem specjalistów, **interwencje dotyczące zaburzeń neurorozwojowych prawie nigdy nie są specyficzne dla diagnozy. Najbardziej skuteczne działania dotyczą usprawnienia konkretnych funkcji, np. umiejętności motorycznych, porozumiewania się, samodzielności, nauki lub zachowania. Są dostosowane do indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny, a nie do diagnozy**⁷. Co więcej, w Polsce diagnoza FASD nie wiąże się jeszcze z dodatkowymi formalnymi uprawnieniami do uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności i orzeczenia o potrzebie specjalnego kształcenia. Niemniej jednak może pomóc w lepszym rozumieniu potrzeb dziecka.

Z perspektywy rodzica zaletą konkretnej diagnozy jest to, że wie, jak nazywać problem, i łatwiej mu szukać konkretnych informacji i wsparcia np. w rozmowach ze znajomymi, w Internecie lub u specjalistów. Ryzyko związane z diagnozą jest takie, że wszystko, co się dzieje z dzieckiem, i wszystko, co dziecko robi i jak robi, będzie spostrzegane jako element jego choroby, a więc coś, co nie wymaga głębszego rozpoznania. Prostym przykładem może tu być sytuacja, gdy dziecko często się potyka i przewraca, co jest uznawane za zaburzenia jego sprawności motorycznej będące jednym z objawów FASD, podczas gdy w rzeczywistości ma niewygodne buciki.

Jeżeli za diagnozą nie idą specyficzne metody terapii i wsparcia, znaczy to, że może ona stać się etykietą, czyli formą naznaczenia – stygmatyzacji. Dlatego też zachęcamy do myślenia o dziecku z FASD jako o dziecku z zaburzeniami neurorozwojowymi, czyli, jak to zostało zdefiniowane w najnowszej klasyfikacji chorób (ICD-11)⁸ – zaburzeniami behawioralnymi i poznawczymi o wczesnym początku, które wiążą się ze znacznymi trudnościami w nabywaniu i wykonywaniu konkretnych funkcji intelektualnych, motorycznych, językowych lub społecznych. Są to problemy przewlekłe, utrzymujące się na ogół przez całe życie jednostki. Przyczyny wystąpienia zaburzeń neurorozwojowych pozostają często nieznane. Do zaburzeń neurorozwojowych zalicza się: zaburzenia rozwoju, zaburzenia mowy, zaburzenia ze spektrum autyzmu, zaburzenia uczenia się (czytania, pisanie, liczenie), zaburzenia koordynacji motorycznej (niebędące swoistą konsekwencją chorób neurologicznych, reumatologicznych czy

6 Rosenbaum PL, Novak-Pavlic M. Parenting a Child with a Neurodevelopmental Disorder. Curr Dev Disord Rep. 2021;8(4):212-218. doi: 10.1007/s40474-021-00240-2. Epub 2021 Nov 20. PMID: 34840932; PMCID: PMC8607064.

7 Rosenbaum P. Diagnosis in developmental disability: a perennial challenge, and a proposed middle ground. Dev Med Child Neurol 2019; 61(6):620. doi: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14216>.

8 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-11 – polska wersja językowa. <https://rsk3.ezdrowie.gov.pl/resource/structure/icd11/99ICD1/2023-01/mms/details>

dysfunkcji nerwowo-mięśniowych/tkanki łącznej), zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) czy stereotypowe zaburzenia ruchowe. Objawy FASD są często podobne do objawów innych zaburzeń neurorozwojowych.

Diagnoza FASD nie daje jeszcze w Polsce dodatkowych uprawnień formalnych, ale ułatwia zrozumienie i dostosowanie wsparcia dla dziecka.

Koncentracja na rodzinie

Dzieci nigdy samodzielnie nie szukają pomocy w zakresie swojego rozwoju lub zachowania. Robią to natomiast ich rodzice lub opiekunowie i to głównie z nimi komunikują się specjaliści. Współcześnie odchodzi się od postrzegania dziecka ze specjalnymi potrzebami zdrowotnymi, edukacyjnymi lub psychologicznymi jako głównego odbiorcy działań specjalistów. **To jego rodzina jest ośrodkiem zainteresowania**, a rodzice i opiekunowie są uznawani za głównych odbiorców usług i wsparcia⁹. Jednak **w podejściu skoncentrowanym na rodzinie kluczowe jest nie to, że to przede wszystkim rodzice muszą zrozumieć i zastosować zalecane przez specjalistów działania, ale to, że to rodzina wybiera rodzaj, zakres i intensywność działań, w jakich chce uczestniczyć**¹⁰. Specjaliści, w oparciu o swoją najlepszą wiedzę, mogą rodzinie proponować różne działania, ale to rodzina podejmuje decyzje, uwzględniając swoje upodobania, możliwości i przekonania. Także pamiętaj, że **to Ty najlepiej znasz swoje dziecko i jesteś najlepszym ekspertem w sprawach dotyczących Twojej rodziny!**

9 Dunst, C. J., Espe-Sherwindt, M., & Hamby, D. W. (2019). Does Capacity-Building Professional Development Engender Practitioners' Use of Capacity-Building Family-Centered Practices? *European Journal of Educational Research*, 8(2), 515-526. doi: 10.12973/eu-jer.8.2.513.

10 Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, & S. L. Odom (Eds.), *Handbook of early childhood special education* (pp. 37-55). Basel, Switzerland: Springer International.

Rodzina jest w centrum działań pomocowych dla dziecka



Każda rodzina ma inne potrzeby i mocne strony – dlatego działania są w każdym przypadku inne



Podejście oparte na rodzinie:

- odpowiada na potrzeby dziecka i rodziny
- wzmacnia mocne strony dziecka i rodziny

Koncentracja na całej rodzinie oznacza również, że neurorozwojowa specyfika dziecka nie jest po prostu jego „defektem” – problemem, który można przekazać specjalistom (psychologom, lekarzom lub innym osobom) do rozwiązania. Można na nią spojrzeć z perspektywy dopasowania cech dziecka (fizycznych, poznawczych lub emocjonalnych) do jego otoczenia – rodziny, szkoły lub innych środowisk¹¹. Nawet w przypadku osób o największych potrzebach wsparcia ich ograniczenia można często pokonać poprzez zmianę otoczenia i zastosowanie odpowiednich metod. Na przykład, jeżeli dziecko ma trudności z zapamiętaniem kolejności wykonywania poszczególnych etapów danej czynności (jak ubieranie się), można je przedstawić w formie fotografii lub historyjek obrazkowych pokazujących dziecko zakładające poszczególne części garderoby w określonej kolejności¹².

Orientacja na rozwój

Myśląc o zaburzeniach neurorozwojowych, mamy tendencję do skupiania się na zaburzeniach, a nie na ROZWOJU. Tymczasem w przypadku każdego dziecka

11 Hens K and Van Goidsenhoven L (2023) Developmental diversity: Putting the development back into research about developmental conditions. *Front. Psychiatry* 13:986732. doi: 10.3389/fpsy.2022.986732.

12 AKOMODACJE ŚRODOWISKOWE POMOCĄ DLA OSÓB Z FASD, 2018. <https://ciazabezalkoholu.pl/images/file/Akomodacje.pdf>

to właśnie rozwój jest najważniejszy. **Dziecko jest przede wszystkim dzieckiem, które się ciągle zmienia i rozwija. Nawet jeżeli ten rozwój nie przebiega dokładnie tak jak u większości rówieśników.** To, że każdy z nas ma swoją własną drogę rozwoju, sprawia, że każdy z nas mierzy się ze swoimi osobistymi wyzwaniami i rozwija w sobie unikalne mocne strony. Oznacza to, że nie istnieje tylko jeden standardowy (dobry) sposób rozwoju, ale że istnieje wiele różnych ścieżek i wszystkie one mają swoją wartość i znaczenie. Stwierdzenie, że Twoje dziecko ma swoją własną ścieżkę rozwoju, inną niż większość dzieci, nie stoi w sprzeczności z rozpoznaniem u niego zaburzeń rozwojowych. Pokazuje jedynie, że pomimo tych wrodzonych trudności dziecko może czerpać z życia radość i satysfakcję¹³. **A radość i zabawa są naturalnymi potrzebami każdego dziecka** (i nie tylko dziecka 😊).

Jak najlepsze funkcjonowanie dziecka w jego naturalnym otoczeniu i na danym etapie rozwoju powinno być podstawowym celem wszystkich działań rodziców i innych osób, które wspierają rodzinę. Zawsze warto się zastanowić, co jest najlepsze dla tego konkretnego dziecka i Waszej rodziny w tym konkretnym momencie. **Rozwój dziecka sprawia, że rodzice nieustająco muszą się dostosowywać nie tylko do jego nowych umiejętności, ale także do zmieniających się potrzeb i wyzwań.** Stale zmieniające się zainteresowania, doświadczenia i zachowania dziecka sprawiają, że rodzicielstwo nie jest schematyczne, nie popada się w rutynę i rodzic sam się rozwija.

Słowa na R

W 2001 r. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała dokument tworzący naukowe podstawy dla zrozumienia zdrowia i choroby¹⁴. Wskazuje on, że każde zaburzenie lub stan chorobowy można opisać w pięciu kategoriach, od których zależy jakość naszego życia:

- 1. Funkcja i struktura ciała, czyli procesy fizjologiczne i anatomia.**
- 2. Aktywności, czyli zadania lub działania, jakie wykonujemy.**
- 3. Uczestniczenie, czyli angażowanie się w to, co dzieje się z nami i wokół nas.**
- 4. Czynniki środowiskowe, czyli bliższe i dalsze otoczenie społeczne, w tym postawy, normy i wartości, w jakich żyjemy.**
- 5. Czynniki osobowe, czyli nasze indywidualne cechy (np. płeć, wiek, temperament), doświadczenia (np. wychowanie, styl) i umiejętności (np. radzenia sobie z trudnościami, rozwiązywania problemów).**

10 lat później kanadyjscy lekarze i naukowcy zaproponowali łatwiejszą do zrozumienia, zapamiętania i wykorzystania w praktyce formę przedstawienia

13 Black, M. H., Van Goidsenhoven, L., Hens, K., Bourgeron, T., & Bölte, S. (2023). Risk and resilience in developmental diversity: Protocol of developing ICF core sets. *Neurodiversity*, 1. <https://doi.org/10.1177/27546330231190235>

14 Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Światowa Organizacja Zdrowia 2009

tych skomplikowanych treści poprzez pięć słów zaczynających się w języku angielskim na F ^{15, 16}. W języku polskim można te treści wyrazić pięcioma słowami na R, które **wskazują, co jest najważniejsze dla zdrowia i rozwoju dziecka:**

- **Robię** (różne rzeczy) – chodzi o to, że pomimo różnych ograniczeń neurorozwojowych każde dziecko chce i może robić to, co inne dzieci, chociaż sposób, w jaki to robi, może być nieco inny.
- **Rodzina** – podkreśla, że rodzina jest najważniejszym środowiskiem życia każdego dziecka.
- **Radzę sobie** – odnosi się do tego, by dziecko, w miarę swoich możliwości, potrafiło dbać o własne dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne.
- **Radość** – wskazuje, jak ważne jest to, by można było robić to, co sprawia nam przyjemność.
- **Rówieśnicy** – pokazuje, że kontakty i przynależność do grupy rówieśniczej, a przede wszystkim przyjaźń są ważne dla dobrego funkcjonowania w społeczeństwie.

*Wspieranie dziecka w **robieniu** tego, co chce robić i co sprawia mu **radość**, pomaganie mu w **radzeniu** sobie w różnych sytuacjach, zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa i ciepła w **rodzinie** oraz dbanie o jego relacje z **rówieśnikami** służy jego **rozwojowi** i przygotowuje je do dalszego życia!*

15 Rosenbaum, P, & Gorter, J.W. (2012), The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think!. Child: Care, Health and Development, 38: 457-463. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x>

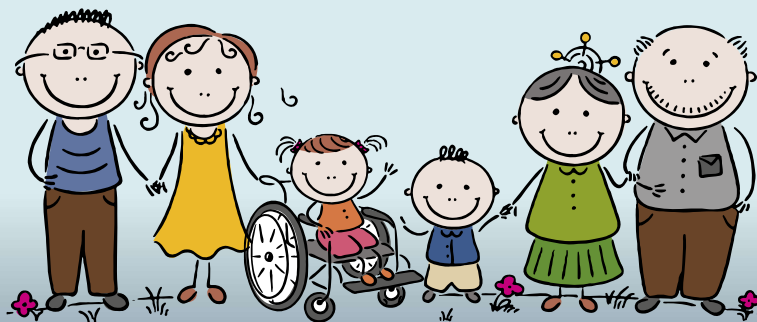
16 <https://canchild.ca/en/research-in-practice/f-words-in-childhood-disability>

Moje ulubione słowa



1. Radzę sobie

*Chcę być sprawny, zdrowy i samodzielny.
Pomóż mi się tego nauczyć.*



2. Rodzina

*Oni znają mnie najlepiej i wiem, że chcą mojego dobra.
Rozmawiam z nimi, słucham ich i szanuję.*



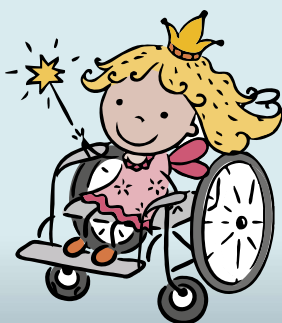
3. Robię (różne rzeczy)

*Różne rzeczy mogę robić inaczej,
ale jestem w stanie je zrobić. To, w jaki
sposób je robię, jest mniej ważne.
Proszę, pozwól mi spróbować!*



4. Rówieśnicy

*Chcę mieć przyjaciół. Pomóż mi ich znaleźć
i spędzać z nimi czas.*



5. Radość

*Radość i zabawa są mi potrzebne
tak jak powietrze.
Pomóż mi robić to, co sprawia mi
przyjemność.*

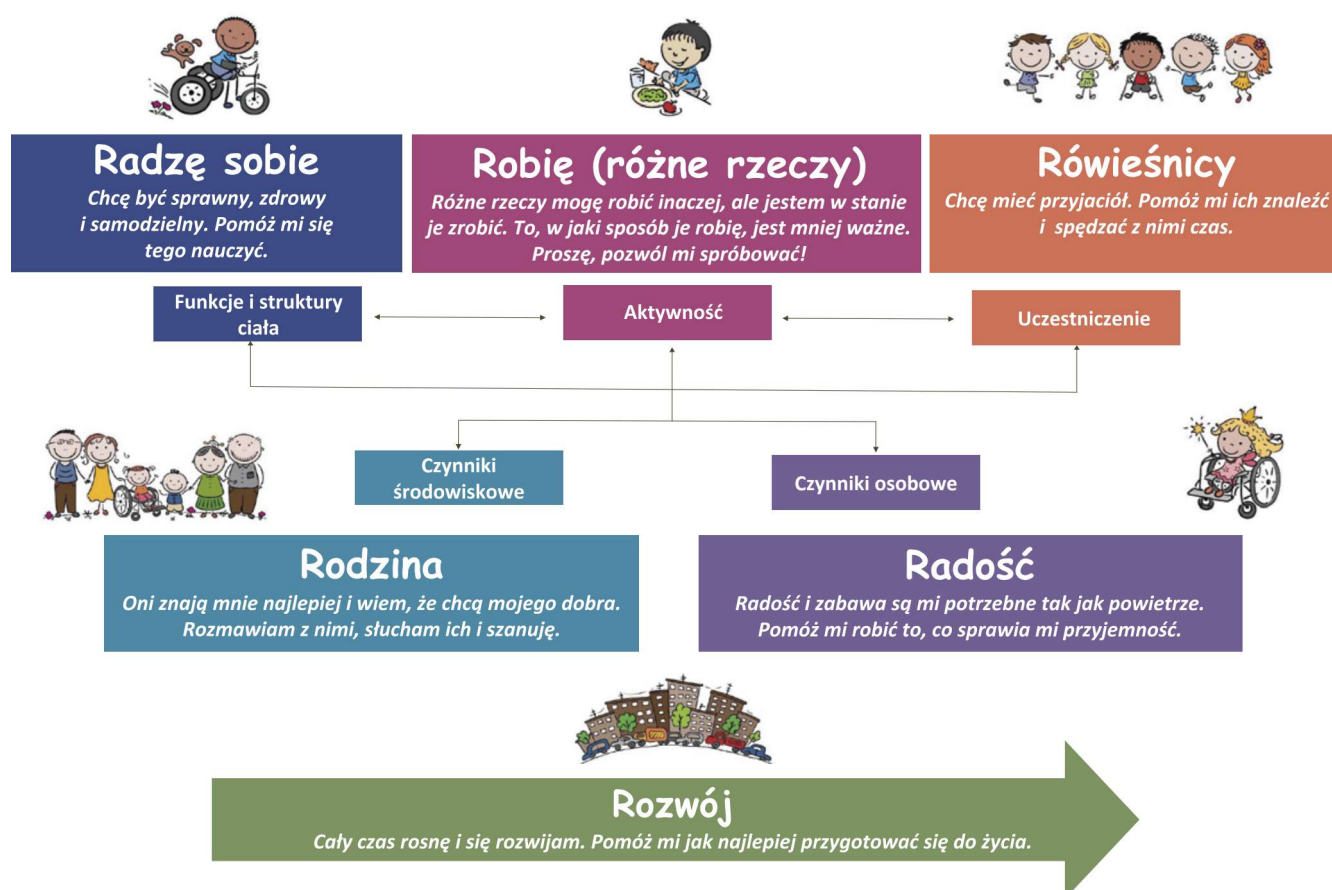


6. Rozwój

*Cały czas rosnę i się rozwijam. Pomóż mi jak najlepiej
przygotować się do życia.*

Rozważmy powiązania między tymi pięcioma słowami na prostym przykładzie. Wyobraźmy sobie dziecko z zaburzeniami koordynacji ruchowej. Może ono unikać lub zostać wykluczone z zajęć wychowania fizycznego w szkole. To pogłębi jego trudności, obniży samoocenę, ograniczy kontakt z rówieśnikami. Ale może ono aktywnie uczestniczyć np. w zajęciach sportowych organizowanych poza szkołą i dostosowanych do jego indywidualnych możliwości i zainteresowań. Może tam ćwiczyć z rodzicami albo w grupie innych dzieci. Takie zajęcia poprawią nie tylko jego funkcjonowanie fizyczne, lecz także społeczne i będą okazją do dobrej zabawy. A pozytywne doświadczenia zdobyte w związku z udziałem w fajnych zajęciach będą zachęcały do angażowania się w inne, nowe aktywności i nawiązywania nowych kontaktów. Może brzmi to trochę jak wyidealizowana, zbyt uproszczona bajka, ale doświadczenia pokazują, że to działa¹⁷.

Struktura ICF^I i Moje ulubione słowa^{II}



For more information visit the F-words Knowledge Hub:
www.canchild.ca/f-words



- I) World Health Organization. (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
- II) Rosenbaum P & Gorter JW. (2012). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! Child Care Health Dev; 38.

17 Cross A, Soper AK, Tomas V, Grahovac D, Brocklehurst J, Kay D, Baptiste S, Gorter JW, Rosenbaum P. Exploring 10 years of dissemination of the F-words for Child Development: A multifaceted case study. Child Care Health Dev. 2022 Sep;48(5):751-762. doi: 10.1111/cch.12983. Epub 2022 Feb 15. PMID: 35128716.

Regulacja

Dlaczego regulacja emocji i zachowania są tak ważne

Regulacja emocji to zdolność do kontrolowania reakcji emocjonalnych i behawioralnych w odpowiedzi na bodźce z otoczenia. Oznacza to, że dziecko uczy się panować nad swoimi emocjami i zachowaniem w różnych sytuacjach. Dzięki temu może lepiej radzić sobie ze stresem, frustracją i zmianami, a także skuteczniej komunikować się z innymi i nawiązywać relacje¹⁸. Regulacja emocji jest ściśle związana z regulacją zachowania, czyli umiejętnością dostosowywania swojego działania do sytuacji i oczekiwań otoczenia. Oznacza, że dziecko potrafi kontrolować swoje impulsy, przestrzegać zasad i reagować adekwatnie do okoliczności¹⁹.

Przykład: *Dziecko jest na przyjęciu urodzinowym i bardzo chce zjeść tort. Jeśli ma trudności z regulacją zachowań, może sięgnąć po kawałek, zanim jeszcze zostanie podany, próbować przepchnąć się na początek kolejki lub krzykiem domagać się porcji. Natomiast jeśli potrafi kontrolować swoje zachowanie, poczeka na swoją kolej i poprosi o kawałek tortu.*

U dzieci z FASD zdolność do regulacji zachowania bywa osłabiona ze względu na trwałe zmiany w strukturze i funkcjonowaniu układu nerwowego, spowodowane prenatalnym narażeniem na alkohol. Dotyczy to również funkcjonowania autonomicznego układu nerwowego i osi stresu (HPA), odpowiedzialnych m.in. za reakcje związane z kortyzolem i regulacją napięcia emocjonalnego²⁰. Dzieci często działają impulsywnie, mają trudności z przewidywaniem konsekwencji swoich działań oraz są bardziej podatne na przeciążenie sensoryczne i emocjonalne. Ich mózg częściej funkcjonuje na poziomie pnia mózgu – struktury odpowiadającej za reakcje instynktowne – zamiast wyższych funkcji poznawczych, co sprawia, że reagują w sposób automatyczny, np. agresją, ucieczką lub zamrożeniem²¹.

Rolą dorosłego jest **pomoc w regulacji emocjonalnej**, aby dziecko mogło stopniowo rozwijać zdolność do samoregulacji.

18 Siegel D.J., Bryson T.P. (2016). Zintegrowany mózg, zintegrowane dziecko. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.

19 Beauchamp M.H., Anderson V. (2010). Social: An Integrative Framework for the Development of Social Skills, Psychological Bulletin, 136(1), s. 39–64.

20 Porges, S. W. (2022). Teoria poliwalgalna. Neurofizjologiczne podstawy emocji, więzi i komunikacji. Red. nauk. K. Walewska. Sopot: GWP.

21 Perry B.D., Szalavitz M. (2021). Chłopiec wychowywany jak pies i inne historie z gabinetu psychiatrii dziecięcego. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.

Dlaczego regulacja emocji jest tak trudna

W pracy z dziećmi (i nie tylko) często posługujemy się modelem mózgu trójjednego autorstwa Paula D. McLeana. To uproszczona metafora, która dzieli mózg na trzy części: „gadzi” – pień mózgu (instynktowne reakcje), „ssaczy” – układ limbiczny (emocje) oraz „ludzki” – korę nową (logika, planowanie)²². Choć współczesna neurobiologia podważa ten model jako dosłowny opis struktury mózgu, jego obrazowość nadal okazuje się pomocna w zrozumieniu mechanizmów stresu i samoregulacji – szczególnie w pracy z dziećmi i rodzinami²³.

Pień mózgu (reakcje instynktowne) – w sytuacji stresującej u dzieci z FASD często dominuje reakcja „walcz, uciekaj, zastygnij w bezruchu”, co oznacza, że mogą nagle wybuchnąć gniewem, uciekać lub zamykać się w sobie w sytuacjach stresowych²⁴. Reakcje te występują u wszystkich ludzi w sytuacjach stresu. Dzieci z FASD jednak trudniej wracają do równowagi, ponieważ ich system nerwowy dłużej pozostaje w stanie pobudzenia.

Układ limbiczny (emocje, pamięć, reakcje na stres) – wiele dzieci z FASD wykazuje zmieniony poziom kortyzolu – hormonu stresu – co może sprawiać, że ich reakcje emocjonalne są silniejsze i trwają dłużej niż u innych dzieci. Zaburzenia te są powiązane z nieprawidłowym działaniem osi stresu HPA²⁵.

Kora przedczołowa (logiczne myślenie, planowanie, samokontrola) – jest słabiej rozwinięta, przez co dzieci mają trudności z przewidywaniem konsekwencji swoich działań i kontrolowaniem impulsów²⁶.

Dostrajanie emocjonalne – serce relacji i regulacji

Regulacja emocji u dzieci z FASD jest mocno powiązana z regulacją emocjonalną opiekuna, czyli umiejętnością zachowania spokoju. Dziecko uczy się poprzez dostrajanie się do emocji rodzica. Jeśli dorosły potrafi zachować spokój, dziecko również łatwiej odnajdzie równowagę.

Dostrajanie się (*ang. attunement*) to zdolność dorosłego do zauważania, rozumienia i reagowania na emocje dziecka w sposób empatyczny i adekwatny do jego potrzeb w danym momencie²⁷. To coś więcej niż tylko „słuchanie” – to głęboka, niewerbalna i emocjonalna więź, która mówi dziecku: **Widzę cię. Czuję to, co ty czujesz. Jestem tu dla ciebie.**

22 Cory, G. A., & Gardner, R. (2002). Evolutionary neuroethology and the triune brain: A critical review. *Brain and Cognition*, 49(2), 239–245.

23 Steben, A., Laliberté Durish, C., & Dozois, D. J. A. (2022). Why the Triune Brain Model Persists in Mental Health Education Despite Neuroscientific Evidence to the Contrary. *Training and Education in Professional Psychology*, 16(1), 72–81.

24 van der Kolk B. (2021). *Ciało pamięta. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.

25 Henry, J., Sloane, M. A., & Black, D. (2007). The impact of prenatal alcohol exposure on the neuroendocrine stress response: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(2), 237–245.

26 Hughes D.A., Golding K.S., Hudson J. (2019). *Creating Loving Attachments: Parenting with PACE to Nurture Confidence and Security in the Troubled Child*, Jessica Kingsley Publishers, Londyn.

27 Maté G., Maté D. (2021). *Miej odwagę nie wiedzieć*. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.

W przypadku dzieci z FASD, które często mają trudności z przetwarzaniem emocji, dostrajanie się staje się fundamentem regulacji. Dzieci te nie uczą się regulować emocji z instrukcji, wykładów czy kar – uczą się poprzez relację i doświadczenie bycia widzianym i zrozumianym.

Dziecko z FASD funkcjonuje często na poziomie reaktywnym (pień mózgu i układ limbiczny), a nie refleksyjnym (kora przedczołowa). W sytuacjach stresu i przeciążenia nie ma dostępu do logicznego myślenia – jego ciało i emocje mówią „jestem w niebezpieczeństwie”. **Dostrajanie się opiekuna** działa jak bezpieczna przystań: pomaga dziecku wyciszyć się, wrócić do równowagi, a z czasem – uczyć się samoregulacji.

Kiedy dorośli dostraja się do dziecka, w mózgu dziecka aktywuje się układ przywspółczulny, co sprzyja wyciszeniu i poczuciu bezpieczeństwa²⁸. Jednocześnie obniża się poziom kortyzolu – hormonu stresu, dzięki czemu reakcje emocjonalne dziecka stają się mniej gwałtowne. W takich warunkach wzmacnia się więź między dzieckiem a opiekunem, co buduje bezpieczne przywiązanie – fundament zdrowego rozwoju emocjonalnego i społecznego.

Dzieci zapamiętują nie to, co mówisz, lecz to, jak się przy Tobie czują.

Jak wygląda dostrajanie się w praktyce?

1. Zauważenie emocji dziecka.

Zamiast: Nie przesadzaj, nic się nie stało.

Powiedz: Widzę, że jesteś zły, i rozumiem, że to było dla ciebie trudne.

Zamiast zaprzeczać emocjom – nazwij je i przyjmij bez oceny.

2. Reagowanie z empatią, nie z lękiem czy złością.

Gdy dziecko np. krzyczy i rzuca zabawkami, rodzic dostrojony zostaje blisko dziecka i spokojnie mówi:

Widzę, że jesteś bardzo zdenerwowany. Jestem tu. Pomogę ci się uspokoić.

Twoje spokojne ciało i głos przekazują dziecku sygnał bezpieczeństwa.

3. Dostosowanie swojego zachowania do emocjonalnego stanu dziecka.

28 Porges S.W. (2011). Teoria poliwalgalna. Podstawy neurofizjologiczne emocji, więzi i komunikacji. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Jeśli dziecko jest niespokojne, pobudzone i reaguje przesadnie w stosunku do sytuacji (czyli znajduje się w stanie skłaniającym do ucieczki lub walki), unikaj głośnego mówienia, gwałtownych ruchów.
Jeśli jest zamrożone, w bezruchu – bądź delikatny, ciepły, ale nie narzucaj się.

*Regulacja to taniec – nie narzucanie swojego rytmu,
ale odnalezienie wspólnego.*



Przykłady codziennego dostrajania się:

Sytuacja	Reakcja dorosłego z dostrojeniem
Dziecko w szkole miało konflikt	<i>Wyglądasz na przygnębionego. Chcesz porozmawiać? Albo mogę posiedzieć obok ciebie w ciszy.</i>
Dziecko w złości uderza drzwiami	<i>Widzę, że jesteś wściekły. Każdy czasami czuje złość. Nie mogę pozwolić ci niszczyć rzeczy, ale jestem tu.</i>
Dziecko jest smutne i nie chce rozmawiać	Rodzic siada obok, bez słów, może podać koc, dotknąć dłoni – obecność zamiast presji.
Dziecko płacze z frustracji	<i>To było trudne, prawda? Wiem, że bardzo się starałeś. Jestem dumny, że próbowałeś.</i>

Kluczowe zasady i strategie regulacji emocji

Zasady:

1. Być spokojnym i przewidywalnym – emocje dorosłego przenoszą się na dziecko, dlatego ważne jest, aby w trudnych sytuacjach być stabilnym i opanowanym.
2. Dawać dziecku poczucie bezpieczeństwa – kiedy dziecko czuje się ważne, słuchane i kochane, jego układ limbiczny wycisza reakcje na stres.
3. Przyjmować perspektywę dziecka – ważne jest, aby nie oceniać emocji dziecka, ale pomagać mu je nazwać i zrozumieć.
4. Tworzyć schematy i rytuały – przewidywalność dnia codziennego redukuje stres i daje dziecku poczucie bezpieczeństwa.

Strategie:

Techniki dostrajania się do dziecka (koregulacja)

1. Oddychanie i ton głosu – mówienie do dziecka spokojnym tonem obniża poziom stresu. Można też poprosić dziecko o powolne, głębokie oddychanie.
2. Bliskość fizyczna – przytulenie, pogłaskanie lub trzymanie za rękę daje dziecku sygnał, że jest bezpieczne.
3. Kontakt wzrokowy – patrzenie na dziecko z ciepłem i zrozumieniem pomaga mu poczuć się ważnym i akceptowanym.

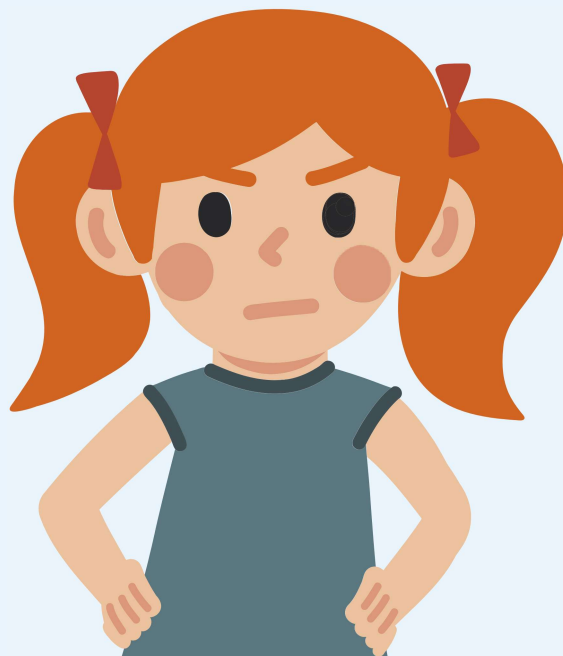
Strefa spokoju – bezpieczne miejsce dla dziecka

Tworzenie „kącika regulacji” – miejsca, gdzie dziecko może się uspokoić, np. z poduszkami, kocem, maskotkami i książkami.

Rytuały pomagające w regulacji



1. Stała rutyna dnia – ustalony harmonogram obniża stres i poprawia przewidywalność.
2. Muzyka i rytm – kojąca muzyka, rytmiczne kołysanie czy śpiew pomagają w wyciszeniu.
3. Ćwiczenia sensoryczne – miękkie kocyki, masaż dłoni czy zabawy z piaskiem mogą pomóc dziecku odzyskać równowagę sensoryczną.



Jak reagować na trudne zachowania?

Zamiast kary – strategie regulacyjne

1. Nie stosuj kar, lecz reguluj – karanie dziecka z FASD za impulsywne zachowania często zaostrza problem, ponieważ działa ono pod wpływem pnia mózgu.
2. Daj czas na uspokojenie – zamiast krzyczeć, warto powiedzieć: Widzę, że jesteś zdenerwowany. Możemy posiedzieć razem i porozmawiać, gdy będziesz gotowy.
3. Pomóż dziecku zrozumieć swoje emocje – powiedz: Widzę, że jesteś smutny, bo kolega zabrał ci zabawkę. To trudne uczucie. Chcesz, żebym cię przytulił?

Jak zapobiegać wybuchom emocji?

1. Rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych – jeśli dziecko zaczyna się spinać, szybciej oddychać, unika kontaktu wzrokowego, wtedy warto podjąć działania regulacyjne.
2. Dostosowanie otoczenia – unikanie głośnych i stresujących miejsc.
3. Planowanie przerw sensorycznych – krótkie chwile relaksu w ciągu dnia mogą zmniejszyć ryzyko wybuchów emocjonalnych.

Podsumowanie – kluczowe zasady regulacji

*Dziecko z FASD potrzebuje regulacji ze strony dorosłego,
zanim nauczy się samoregulacji.*

Przewidywalność, rutyna i rytuały obniżają stres.

Relacja i dostrajanie się do emocji dziecka pomagają w wyciszeniu.

*Wsparcie sensoryczne i bezpieczna przestrzeń
pomagają dziecku odzyskać równowagę.*

Regulacja rodzica jest kluczowa dla regulacji dziecka.

Relacja

Relacja to więcej niż wspólne mieszkanie, opieka czy nawet rozmowy. To emocjonalna więź, która daje dziecku poczucie, że jest widziane, kochane i ważne – bez względu na wszystko. Dzieci z FASD często mają zaburzenia przywiązania, trudności w rozumieniu relacji i sygnałów społecznych. Być może doświadczyły odrzucenia, zmiany opiekunów, traum. Dlatego potrzebują relacji, która jest spokojna, przewidywalna, trwała i prawdziwa²⁹.

Relacja – fundament bezpieczeństwa, zaufania i rozwoju u dzieci z FASD.

Dzieci w rodzinach adopcyjnych i zastępczych często mają za sobą doświadczenia podważające ich zaufanie do dorosłych – opuszczenia, zaniedbania czy przemocy. Relacja z Tobą może być pierwszą szansą na naprawę tego zranionego zaufania. Dziecko nie powie: Czy mogę ci ufać? – ono będzie sprawdzać to codziennie: przez bunt, lęk, złość, ciszę. Jest to rodzaj próby, testowanie: Czy zostaniesz przy mnie nawet wtedy, gdy jestem nie do zniesienia? Każdy moment, w którym dorosły nie odrzuca, nie karze, nie zostawia dziecka w trudnej sytuacji – to budowanie mostu. A każdy most prowadzi do większej otwartości i współpracy³⁰.

Poprzedni rozdział dotyczył regulacji. Relacja i regulacja są ze sobą powiązane, ale nie są tym samym³¹:

REGULACJA	RELACJA
Oparta na układzie nerwowym	Oparta na więzi emocjonalnej
Skupia się na wyciszeniu, spokoju	Skupia się na byciu razem i łączności
Działa tu i teraz	Buduje się w czasie, krok po kroku
Pomaga dziecku przetrwać trudne emocje	Pomaga dziecku poczuć się ważnym i kochanym

29 Hughes D.A., Golding K.S., Hudson J. (2019). Tworzenie więzi. Wychowanie dzieci z zaburzeniami przywiązania. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.

30 Perry B.D., Szalavitz M. (2021). Chłopiec wychowywany jak pies. Media Rodzina, Poznań.

31 Siegel D.J., Bryson T.P. (2016). Zintegrowany mózg, zintegrowane dziecko. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.

REGULACJA	RELACJA
Można ją wzmacniać przez techniki (oddychanie i ton głosu, bliskość fizyczną, kontakt wzrokowy)	Buduje się przez obecność, zaufanie i dostępność emocjonalną
Czasem wystarczy regulacja bez słów	Wymaga wspólnego przeżywania i dialogu
To jak oddychanie – daje dziecku równowagę	To jak serce – daje dziecku poczucie, że jest kochane i nie jest samo

Zarówno regulacja, jak i relacja są kluczowe dla rozwoju dziecka.

Bezpieczna więź

Bezpieczna więź opiera się na:

- 1. Dostępności emocjonalnej – jesteś obecny nie tylko fizycznie, ale też emocjonalnie.**
- 2. Przewidywalności – Twoje reakcje są spokojne, powtarzalne, łagodne.**
- 3. Bezwarunkowej akceptacji – dziecko nie musi niczego udowadniać, by zasługiwać na miłość³².**

Przykłady:

Dziecko rzuca się na podłogę ze złości. Opiekun mówi: *Widzę, że coś cię bardzo rozszło. Jestem przy tobie. Pomogę ci się uspokoić.*

Dziecko przychodzi do łóżka w nocy. Opiekun mówi: *Jestem tu. Zawsze możesz do mnie przyjść, gdy czegoś się boisz³³.*

Dziecko, które czuje się bezpieczne w relacji, zaczyna wierzyć, że świat może być bezpieczny.

Co wzmacnia relację z dzieckiem?

Nie potrzeba wielkich gestów, by budować z dzieckiem bezpieczną relację. Najprostsze, codzienne momenty mają największą moc. To one tworzą fundament poczucia bezpieczeństwa, przewidywalności i więzi. Jednym z najskuteczniejszych narzędzi, które mamy zawsze przy sobie, jest kontakt wzrokowy i ciepły

32 Polecamy też lekturę poradnika: RODZINA ZASTĘPCZA – BEZPIECZNA BAZA, czyli jak wspierać u dziecka poczucie bezpieczeństwa. Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie, Warszawa, 2024 <https://www.rodzinazastepcza.com.pl/warto-przeczytac/rodzina-zast%C4%99pcza---bezpieczna-baza>, opisujący model Secure Base (Bezpieczna Baza) oparty na pięciu filarach: dostępności, wrażliwości, akceptacji, współpracy i przynależności.

33 Golding K.S., Hughes D.A. (2012). Budowanie więzi przez zabawę. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.

ton głosu. Gdy patrzysz na dziecko z łagodnością, gdy Twój głos jest spokojny i ciepły – wysyłasz komunikat: *Jesteś dla mnie ważny. Widzę cię. Jesteś bezpieczny.* Nawet w trudnych chwilach, kiedy dziecko przeżywa silne emocje, ton Twojego głosu może działać jak kojący balsam na jego rozregulowany układ nerwowy³⁴.

Równie ważne są codzienne rytuały – proste, powtarzalne momenty, które nadają rytm dniu i relacji. Wspólne śniadanie, chwila rozmowy przy herbacie, wieczorne pytanie, jak minął dzień, wspólne mycie zębów, czytanie bajki. To kotwice relacyjne, które budują zaufanie, pokazują stałość i tworzą przestrzeń do bliskości.

Warto też pamiętać o zabawie – nie musi trwać długo ani być wyjątkowo kreatywna. Już 10 minut dziennie pełnej obecności, śmiechu, wygłupiania się, wspólnego budowania z klocków czy odgrywania scenek może mieć potężny wpływ na jakość relacji. W zabawie dziecko czuje, że jesteś „dla niego”, bez oceny, bez presji. Zabawa to język więzi.

I wreszcie – ciekawość zamiast oceniania. To prosta zmiana wewnętrznej postawy: z „Dlaczego znowu to zrobiłeś?” na „Co się wydarzyło, że tak zareagowałeś?”. Zamiast przypisywać dziecku złe intencje, próbujemy zrozumieć jego perspektywę. Ta zmiana – choć subtelna – robi ogromną różnicę w relacji. Bo dziecko czuje: *Nie jestem zły. Ktoś próbuje mnie zrozumieć.*

Zamiast: *Dlaczego znowu to zrobiłeś?*
Powiedz: *Co się wtedy wydarzyło? Pomóż mi to zrozumieć.*

Co osłabia relację?

Zawstydzanie, karanie, krzyk – dziecko odbiera to jako zagrożenie, nie lekcję³⁵. Dzieci z FASD mają szczególnie wrażliwy układ nerwowy. Zamiast analizować, myśleć, uczyć się, w chwili silnego stresu mogą zareagować impulsywnie (reakcja walki), uciec (fizycznie lub emocjonalnie) albo zastygnąć w bezruchu, zamrozić się – nie ruszać się, nie mówić, jakby były niewidzialne. Dlatego gdy dorosły krzyczy, dziecko słyszy: „Nie jesteś bezpieczny”, gdy dorosły zawstydza (*Ile razy mam ci powtarzać?, Jesteś niegrzeczny!*), dziecko odczuwa: „Coś jest ze mną nie tak”. Gdy dorosły karze bez wyjaśnienia (np. *Idziesz do kąta!, Nie oglądasz bajki!*), dziecko nie rozumie mechanizmu przyczyny i skutku – odbiera to jako odrzucenie.

Zamiast uczyć się, „jak zachować się lepiej”, dziecko uczy się:

- 1. „Nie mogę ufać”.**
- 2. „Moje emocje są złe”.**
- 3. „Lepiej nic nie mówić i nie czuć”.**

34 Siegel D.J., Bryson T.P. (2016). Zintegrowany mózg, zintegrowane dziecko. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.

35 van der Kolk B. (2021). Ciało pamięta. Czarna Owca, Warszawa.

Co dzieje się w mózgu dziecka, gdy ktoś na nie krzyczy lub je zawstydza? Albo wtedy gdy rodzic/opiekun odcina się, milknie w złości, obraża się na dziecko, chowa się za smartfonem, albo mówi wręcz: *Nie mam teraz siły*.

Aktywuje się ciało migdałowate – centrum alarmowe mózgu.

Wzrasta poziom kortyzolu – hormonu stresu.

Mózg odcina dostęp do racjonalnego myślenia – **dziecko nie „uczy się”, tylko „ratuje się”**.

To, co dorosły widzi jako „niewłaściwe zachowanie”, dziecko często przeżywa jako poczucie zagrożenia. Wycofanie emocjonalne dorosłego – dla dziecka z FASD to jak zniknięcie. Dziecko nie tylko „widzi”, że rodzic przestaje mówić, nie patrzy, jest milczący. Ono to odczuwa całym ciałem – jako sygnał zagrożenia, odrzucenia, samotności. Dla dziecka z zaburzoną regulacją emocji wycofanie rodzica to utrata kotwicy. W relacji z opiekunem dziecko szuka potwierdzenia: *Czy jesteś? Czy nadal jestem dla ciebie ważny?*

W takiej sytuacji dziecko może:

- 1. zareagować napadem złości lub agresją,**
- 2. uciec w wycofanie lub nadmierną zależność,**
- 3. zacząć „prowokować” – nieświadomie testując, czy rodzic wróci.**

Nie dlatego, że chce, ale dlatego, że nie potrafi inaczej.

To nie manipulacja, to rozpaczliwe szukanie więzi.

Co może zrobić rodzic?

1. Nazwij emocję i okaż zrozumienie:

Widzę, że się zdenerwowałeś. Ciężko ci, prawda?

2. Pokaż, że jesteś blisko, mimo wszystko:

Nie podoba mi się, co zrobiłeś, ale nadal cię kocham.

3. Zaoferuj wsparcie:

Chcesz, żebym pomógł ci znaleźć sposób, jak to naprawić?

Zmienność i nieprzewidywalność opiekuna – tworzy niepokój i brak poczucia bezpieczeństwa. Dziecko nie rozumie, że rodzic ma zły dzień. Myśli: *Czy jestem dalej chciany i kochany?*

Dziecko nie potrzebuje idealnego rodzica. Potrzebuje wystarczająco dobrego – który po trudnych chwilach wraca, naprawia, przytula i mówi: *Jestem tu*³⁶.

36 Golding K.S., Hughes D.A. (2012). Budowanie więzi przez zabawę. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.

*Relacja ma większą moc niż wszystkie metody wychowawcze razem wzięte.
Bez relacji nie ma regulacji, współpracy ani rozwoju.
Dziecko, które czuje się bezpieczne – zaczyna się rozwijać.*

Twoja obecność i akceptacja mają większe znaczenie niż jakiegokolwiek słowa. Ale i tak **warto mówić dziecku**:

1. *Lubię z tobą być.*
2. *Widzę, jak się starasz.*
3. *Nawet kiedy bardzo się złościś, nadal cię kocham.*
4. *Zawsze możesz wrócić. Zawsze cię przyjmę.*
5. *Jesteś dla mnie ważny.*

Relacje w rodzinie

Struktura rodziny i relacyjna hierarchia

Struktura Twojej rodziny może być bardzo „tradycyjna” – tworzona przez Ciebie, Twojego męża (lub Twoją żonę) i dziecko, z którym co prawda nie wiążą Was związki biologiczne, ale prawne. Jako rodzina „zastępcza spokrewniona” możesz być jedynym rodzicem w swojej rodzinie i mieć przy tym z dzieckiem „więzy krwi”. Jako rodzic adopcyjny masz świadomość, że będziesz rodzicem zawsze, nawet gdy Twoje dziecko dorośnie. Natomiast w rodzinie zastępczej Twoja rola się skończy wraz z pełnoletnością dziecka lub gdy ustaną przyczyny umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej i będzie ono mogło wrócić pod opiekę rodziców biologicznych. Twoje „zastępcze” dziecko może też utrzymywać kontakt z rodzicami lub innymi krewnymi. No i w Waszej rodzinie może być więcej dzieci, które dalej będziemy nazywać rodzeństwem.

Niezależnie od tego, ile osób i jak ze sobą powiązanych tworzy Twoją rodzinę, istotne jest to, że w przeciwieństwie do rodzin biologicznych Ty i dziecko swoje wcześniejsze doświadczenia życiowe zdobywaliście oddzielnie. Trudne doświadczenia rodziców adopcyjnych są często związane np. z utratą nadziei na posiadanie rodzzonego dziecka lub przechodzeniem całej procedury przygotowującej do adopcji dziecka, która może się wiązać z byciem ocenianym i zależnym od decyzji innych osób³⁷. Dziecko natomiast może przeżywać utratę rodziny lub poprzednich opiekunów, poczucie niepewności, odtrącenia i zagubienia.

Jeśli dziecko ma kontakt z rodziną biologiczną, warto zadbać o jego poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego w relacji z obiema stronami.

37 Dąbrowska-Jabłońska I.: Systemowe podejście do rodziny adopcyjnej, W: Słownik metod, technik i form pracy socjalnej, opiekuńczej i terapeutycznej. T. 2 / Weissbrot-Koziarska A., Dąbrowska-Jabłońska I. (Red.), 2013, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 148-150.

Aby poczuło się bezpieczne w rodzinie, potrzebna jest jej stabilna i jasna struktura. Dziecko powinno wiedzieć, że to dorośli tworzą ramy rodziny i są za nią odpowiedzialni.

Czym jest relacyjna hierarchia?

To jasny porządek relacji w rodzinie, który daje:

- 1. poczucie bezpieczeństwa („kto tu czuwa”),**
- 2. przewidywalność („co mogę, a czego nie”),**
- 3. zdrowe granice („gdzie się kończę, a zaczyna ktoś inny”).**

Jako rodzic to Ty jesteś podstawą tego porządku. A jeżeli jest Was dwoje rodziców – dorosłych opiekunów – to razem porządkujecie świat dziecka i wyznaczacie jego bezpieczne granice³⁸. Wasz wewnątrz rodzinny układ „rodzic-rodzic” powinien być silny i stabilny. Żadne z dzieci w rodzinie nie powinno wchodzić w przestrzeń między Wami. Jeśli np. dziecko próbuje rozdzielać dorosłych lub staje się partnerem rodzica, to:

- 1. osłabia to jego poczucie bezpieczeństwa,**
- 2. wzmacnia reakcje stresowe,**
- 3. zaburza rozwój poczucia tożsamości i granic.**

Relacja z rodzeństwem

W rodzinach adopcyjnych lub zastępczych, zwłaszcza z dziećmi wymagającymi intensywnego wsparcia, takich jak dzieci z FASD, istnieje realne ryzyko, że uwaga i zasoby emocjonalne rodziców skoncentrują się głównie na dziecku „z problemami”. To naturalne – dziecko z traumą, złożonymi trudnościami rozwojowymi czy zaburzoną regulacją emocji potrzebuje więcej. Ale jeśli ten wzorzec staje się codziennością, może prowadzić do głębokich ran w psychice innych dzieci w rodzinie. Dziecko może nie powiedzieć wprost: „Mamo, czuję się mniej ważny”, ale zacznie się wycofywać, nadmiernie dostosowywać albo przeciwnie – szukać uwagi przez trudne zachowania. Może pojawić się zazdrość, smutek, a z czasem – poczucie winy, że nie wolno mu mieć własnych potrzeb, bo ktoś inny ma „większe”. Rodzic ma prawo (a wręcz obowiązkiem) zatrzymać się i zadać sobie pytanie: *Czy rodzeństwo dziecka z FASD ma mnie wystarczająco? Czy czuje, że jego potrzeby są nadal ważne? Czy nie oczekuję od niej/niego za dużo – dojrzałości, cierpliwości, zrozumienia ponad miarę?* Warto zadbać o czas tylko z innymi dziećmi (bez dziecka z FASD), o szczerą rozmowę, w których każdy będzie mógł powiedzieć, co czuje, bez strachu, że zrani rodziców. Rodzeństwo musi czuć, że utworzenie rodziny adopcyjnej lub zastępczej dla dziecka z FASD nie dzieje się jej/jego kosztem – że nadal są widziani i ważni³⁹.

Nie musisz być „grzeczniejszy”, bo twój brat ma FASD. Twoje emocje są tak samo ważne. To nie jest dla naszej rodziny łatwy czas – ale widzimy cię i twoje potrzeby.

*Bezpieczna relacja rozwija się tam, gdzie jest miłość,
obecność i jasna struktura rodziny.*

38 Maté G. (2021). Więź. Jak ukształtować relację z dzieckiem. Czarna Owca, Warszawa.

39 Golding K.S., Hughes D.A. (2012). Budowanie więzi przez zabawę. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.

Rozum

Gdy myślimy o rozumie dziecka, często mamy na myśli jego zdolność do logicznego myślenia, przestrzegania zasad, wyciągania wniosków i podejmowania decyzji. W przypadku dziecka z FASD może się czasami wydawać, że „nie chce mu się pomyśleć”, jest „nieposłuszne” czy „leniwe”. Jednak bardzo często wynika to nie ze złej woli – ale z braku umiejętności. Dziecko z FASD może wydawać się rozumiejące: przytakuje, powtarza, mówi mądrze. Ale w praktyce nie potrafi zastosować tej wiedzy w konkretnych sytuacjach – zwłaszcza pod wpływem emocji, presji czasu czy zmian.

Dziecko z FASD:

- 1. Może zapomnieć coś, co „powinno wiedzieć”.**
- 2. Może zachować się impulsywnie mimo wcześniejszych ustaleń.**
- 3. Może popełniać ten sam „błąd” wielokrotnie – nie z uporu, ale z neurologicznego deficytu⁴⁰.**

Gdy dorośli mówią, że dziecko z FASD czegoś nie rozumie, w praktyce najczęściej oznacza to trudność w przenoszeniu wiedzy i doświadczeń z jednej sytuacji na drugą.

Właśnie dlatego tak ważne jest, by patrzeć na „rozumienie” nie tylko jako na zasób intelektualny, ale jako zdolność funkcjonalną – zależną od wielu czynników: poziomu stresu, relacji z dorosłym, przewidywalności sytuacji i wsparcia emocjonalnego⁴¹.

To dysfunkcja, nie złośliwość!

Dlatego gdy dziecko popełnia po raz kolejny ten sam błąd, warto zmienić pytanie z:

Dlaczego on to znowu zrobił?!

na:

Co mogło mu w tej chwili utrudnić zrozumienie sytuacji?

Dziecko działa tak, jak pozwala mu jego mózg, który w danej chwili może być zdezorganizowany, przeciążony lub po prostu zablokowany przez emocje. I dlatego podsuwa „pierwsze z brzegu” rozwiązanie czy zachowanie, zwykle takie, jakie już wcześniej stosował. Nawet jeżeli już „wie” (tzn. otrzymał i przyswoił sobie informacje), że nie jest ono najlepsze.

Nie chce czy nie może? To jedno z najważniejszych pytań, które warto zawsze postawić. Bo za wieloma trudnymi zachowaniami dziecka stoi nie opór, ale neurologiczna niemożność. Zasady? Pamięta – ale nie potrafi ich przywołać.

40 Klecka, M. (2020). FAScynujące dzieci. Ośrodek Fastryga, Łódź.

41 Maté, G. (2021). Więź. Jak ukształtować relację z dzieckiem. Czarna Owca.

Konsekwencje? Zna – ale nie przewiduje. Mówi „Tak” – ale nie potrafi tego „Tak” zrealizować w działaniu.

Dlatego naszym zadaniem jako dorosłych nie jest tylko przekazywanie wiedzy, ale:

1. **tłumaczenie świata na prosty, konkretny język,**
2. **pomaganie dziecku zrozumieć, co się właśnie wydarzyło,**
3. **wspieranie go w łączeniu przeszłych doświadczeń z aktualną sytuacją,**
4. **bycie przewodnikiem, który pomaga budować „mosty rozumienia” w mózgu dziecka.**

Funkcje wykonawcze

Dziecko z FASD może mieć przeciętną inteligencję, a mimo to **wiele codziennych czynności sprawia mu ogromną trudność**. Dlaczego? Ponieważ uszkodzenia w rozwoju płodowym wpływają na obszary mózgu odpowiedzialne za tzw. **funkcje wykonawcze** – czyli cały „wewnętrzny system zarządzania”⁴². Funkcje wykonawcze obejmują proces wydobywania z pamięci informacji, jakie są potrzebne do realizacji jakiegoś zadania lub rozwiązania problemu, elastyczność poznawczą i pamięć operacyjną, czyli o tym, jak należy wykonać dane zadanie⁴³. To one pozwalają nam:

1. **planować,**
2. **rozwiązywać problemy,**
3. **organizować, czyli inicjować, kontynuować i monitorować własne działania**
4. **rozumować, a więc pomyśleć, zanim podejmie się działanie, przewidywać skutki działań, kontrolować emocje i reakcje.**

Funkcje te zależą od działania **kory przedczołowej**⁴⁴, a to właśnie ona często rozwija się u dzieci z FASD inaczej lub słabiej. W efekcie dziecko:

1. **zapomina, choć „dopiero co mówiłeś”,**
2. **nie umie zaplanować zadań krok po kroku,**
3. **robi coś impulsywnego, a potem mówi: Nie wiem, czemu to zrobiłem...**
4. **nie przewiduje konsekwencji zachowania,**
5. **ma trudność z dostosowaniem się, gdy coś się zmienia.**

42 Kodituwakku, P.W. (2007). Defining the behavioral phenotype in children with fetal alcohol spectrum disorders: a review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(2), 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.06.020>, s. 195.

43 Walkiewicz, M., Sitek, E., URBĄŃSKA-GROSZ, J., Konieczna, S. (2020). Profil dysfunkcji wykonawczych w spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych u dzieci i młodzieży: przegląd systematyczny. *Aktualności Neurologiczne*, 4, 158-165. doi: 10.15557/AN.2020.0019.

44 Diamond, A. (2020). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 153. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>.

Przykład z życia:

Dziecko z FASD ma zadanie: *Spakuj się na wycieczkę.*

Wie, co ma zrobić – ale nie potrafi:

- 1. zaplanować kolejności,**
- 2. zorganizować przestrzeni w plecaku,**
- 3. sprawdzić, czy wszystko wzięło,**
- 4. dokończyć zadania, gdy coś je rozproszy.**

Potrzebuje więc nie tylko „przypomnienia”, ale:

- 1. wspólnego przejścia przez zadanie,**
- 2. prostych kroków (Najpierw włóż bidon. Teraz skarpetki),**
- 3. wizualnego wsparcia (lista obrazkowa),**
- 4. cierpliwego towarzyszenia – zamiast złości.**

Funkcje wykonawcze u dziecka z FASD są nierówne: czasem coś „zadziała”, innym razem zupełnie nie. Rodzic może czuć się sfrustrowany: *Ale przecież wczoraj umiał, dlaczego dzisiaj nie?* Odpowiedź brzmi: bo mózg działa w danym momencie tak, jak pozwala mu jego poziom napięcia, stresu, zmęczenia. „Zapominanie” przez dziecko nie jest manipulacją. To objaw tego, że jego mózg potrzebuje pomocy w działaniu⁴⁵.

Dlatego dziecko potrzebuje:

- 1. zewnętrznej struktury, która pomoże mu funkcjonować (np. plan dnia, harmonogram zadań),**
- 2. przewidywalności, która redukuje lęk i chaos,**
- 3. dorosłego, który „pożycza” mu swoje funkcje wykonawcze – do czasu, aż rozwinie własne.**

Relacja jako podstawa rozumienia

*Dziecko, które czuje się bezpieczne i zrozumiane,
ma większy dostęp do swojego rozumu.*

W kontekście FASD nie sposób mówić o **rozumieniu** bez uwzględnienia **relacji**. Mózg dziecka nie funkcjonuje w izolacji – jego zdolności poznawcze podlegają emocjom. Jeśli ktoś jest zawstydzony, czuje się niepewnie, jest spięty, to dostęp do „rozumu” zostaje zablokowany. Jeśli mamy poczucie, że jesteśmy akceptowani, bezpieczni, lubiani, ważni, rozumiani, to mózg otwiera się na przetwarzanie, refleksję i naukę. Dziecko nie może się uczyć, jeśli jego układ nerwowy jest w stanie walki, ucieczki lub zamrożenia. To właśnie dlatego

45 Kodituwakku, P.W. (2007). Behavioral phenotype in children with FASD. *Neurosci Biobehav Rev*, 31(2), 192–201.

dobrze relacje z ludźmi, a zwłaszcza tymi najbliższymi, są tak ważne dla rozwoju dziecka. Zanim dziecko zrozumie, co zrobić, musi poczuć, że jest widziane i akceptowane⁴⁶.

Relacja oparta na **empatycznym dostrojeniu**, a nie na kontroli, umożliwia dziecku regulację emocji – a tym samym **przywraca dostęp do jego funkcji wykonawczych i poznawczych**. To znaczy, że dziecko:

1. **łatwiej wyhamuje impulsywną reakcję,**
2. **szybciej przypomni sobie zasady,**
3. **lepiej zrozumie, co czuje, i będzie mogło świadomie wybrać, jak zareagować,**
4. **lepiej zrozumie to, co się właśnie wydarzyło.**

Jeśli dorosły mówi: *Ile razy mam ci powtarzać?!* – to dziecko odbiera to jako ocenę, presję, a czasem zagrożenie. Mózg zamyka dostęp do „rozumienia”.

Ale jeśli dorosły mówi: *Pomogę ci to jeszcze raz zrozumieć. Zobaczmy razem, co było trudne* – to daje dziecku sygnał: Nie jesteś sam z tym, czego jeszcze nie umiesz.

Tylko w bezpiecznej, pełnej zaufania i akceptacji relacji z dorosłym dziecko może rozwinąć zdolność do refleksji, wyciągania wniosków i stosowania zasad.

Niewidzialne deficyty

Jednym z największych wyzwań w pracy z dzieckiem z FASD jest to, że jego trudności są często niewidoczne na pierwszy rzut oka.

Dziecko może:

1. **mówić płynnie i sprawiać wrażenie dojrzałego,**
2. **zapamiętać skomplikowane informacje z bajki,**
3. **sprowadzać wrażenie, że wszystko „wie” i „rozumie”...**

...a mimo to nie potrafić:

1. **dostosować się do reguł,**
2. **wyciągnąć wniosków z poprzednich sytuacji,**
3. **zrozumieć przenośni, metafor, żartów,**
4. **odczytać emocji i intencji innych ludzi⁴⁷.**

To właśnie są **niewidzialne deficyty** – związane z funkcjami poznawczymi i społecznymi, których nie da się „zobaczyć” gołym okiem.

46 Hughes, D.A., Golding, K.S., Hudson, J. (2019). Tworzenie więzi. GWP, Gdańsk, zob. rozdz. 4 i 5.

47 Pawłowska-Jaroń, H. (2015). Specyfika rozwoju pre- i postnatalnego dzieci ze spektrum FASD. Zaburzenia komunikacji językowej. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego. ISBN: 978-83-7271-912-6.

To zdanie pada często – w szkole, na podwórku, czasem w rodzinie. Ale to, że dziecko dobrze mówi, nie znaczy, że rozumie, a to, że się uśmiecha, nie znaczy, że się nie boi.

W rzeczywistości dzieci z FASD mogą mieć:

1. **deficyty centralnej koherencji – czyli dostrzegać i koncentrować się na szczegółach z pominięciem ich ogólnego kontekstu, czyli trudność w „czytaniu całości sytuacji”⁴⁸,**
2. **problemy z generalizacją – czyli nie potrafią przenieść wiedzy z jednej sytuacji do drugiej,**
3. **ubogi świat pojęć abstrakcyjnych – nie rozumieć metafor, przysłów, emocji „w tle”,**
4. **trudności z odczytywaniem mowy ciała i kontekstu społecznego – zachowują się „niewłaściwie”, bo nie rozumieją, co się dzieje⁴⁹.**

Zachowania rodzica/opiekuna, które ułatwiają dziecku zrozumienie sytuacji lub zadania

Zachowania, które ułatwiają dziecku zrozumienie sytuacji lub zadania, to:

1. **czytanie sygnałów dziecka, nawet jeśli są nieoczywiste,**
2. **tłumaczenie sytuacji prostym, spokojnym językiem,**
3. **wyłapywanie momentów refleksji, gdy dziecko ma gotowość do myślenia,**
4. **bycie przewodnikiem po świecie emocji i zasad, nie tylko ich strażnikiem,**
5. **uwaga – Czy on teraz mnie słyszy – czy tylko słucha?,**
6. **dostępność emocjonalna – Czy ja czuję się wystarczająco spokojny, żeby móc go prowadzić?,**
7. **elastyczność – Czy jestem gotowy wytłumaczyć coś po raz dziesiąty – w inny sposób?**

Jak wspierać rozwój poznawczy i zrozumienie u dziecka z FASD?

Rzeczywistość dziecka z FASD nie polega na tym, by uczyć więcej, ale by **uczyć inaczej** – wolniej, konkretniej, z pełnym zrozumieniem dla jego ograniczeń. Chodzi o to, by dziecko mogło coraz lepiej odnajdywać się w świecie i rozumieć jego reguły. Dziecko z FASD potrzebuje środowiska, które nie stawia mu zbyt wysokich oczekiwań, ale prowadzi je z szacunkiem ku **lepszemu rozumieniu siebie, większej samodzielności i doświadczeniu, że jest kochane niezależnie od swoich trudności.**

48 Jest to deficyt charakterystyczny także dla zaburzeń ze spektrum autyzmu (Bojda, A., Srebnicki, T., Konowalek, Ł., Bryńska, A. (2021). Słaba centralna koherencja – rozwój i koncepcja konstruktów, metody badania. *Psychiatria Polska*, 55(6), 1373-1386. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/120931>).

49 Malbin, D. V. (2002). *Trying Differently Rather Than Harder*. FASCETS Press.

Metoda „8 kroków”⁵⁰

1. KONKRET

Unikaj abstrakcji, przenośni i ogólników. Zamiast: „Zachowuj się ładnie”, powiedz: „Usiądź na krześle i poczekaj na swoją kolej”. Zamiast: „Zaraz wychodzimy”, powiedz: „Za 5 minut pójdziemy do sklepu”.

Odgrywaj sytuacje, modeluj zachowania, czyli pokazuj i pozwól dziecku przeciwiczyć z Tobą, co można powiedzieć w danej sytuacji i jak zareagować.

2. STAŁOŚĆ

Używaj tych samych słów i struktur zdań. Dziecko zapamiętuje nie tylko treść, ale też formę. Stałość językowa = większe poczucie bezpieczeństwa. Zamiast codziennie mówić to inaczej – np. raz „Założ buty”, innym razem „Zakładamy obuwie”, a jeszcze innym „No, chodź już, czas wychodzić” – warto trzymać się jednej, stałej formy: np. „Teraz czas na buty”.

3. POWTARZANIE

Dziecko nie zapamiętuje raz na zawsze. Potrzebuje regularnego przypominania, odświeżania i utrwalania – jakby na nowo się uczyło. Warto uczyć powoli i w kontekście, z pomocą obrazów, ruchu, rytuałów i doświadczeń.

4. RUTYNA

Codzienne schematy są jak oparcie – obniżają lęk, pomagają przewidywać, tworzą przestrzeń poznawczą do przyswajania nowych informacji.

5. PROSTOTA

Mniej znaczy więcej. Zbyt dużo informacji na raz prowadzi do przeciążenia. Krótkie zdania, pauzy, jeden komunikat na raz – to klucz do skutecznego uczenia.

6. SZCZEGÓŁOWOŚĆ

Instrukcje typu „Zrób porządek” nic nie znaczą. Dziecko potrzebuje dokładnej instrukcji krok po kroku: „Odłóż książkę na półkę. Wyrzuć papierek do kosza. Ułóż kredki w pudełku”.

7. ZASADY

Zasady to nie kontrola – to kręgosłup codzienności. Stałość reguł to dla dziecka fundament, na którym może budować poczucie sensu i bezpieczeństwa.

50 Fundacja FAstryga. (b.d.). Program terapeutyczno-edukacyjny FAstryga. Pobrano 18 kwietnia 2025 z: <https://www.fas.org.pl/co-robimy/program-fastryga>.

8. NADZÓR

Dziecko z FASD funkcjonuje poznawczo jak młodsze, niż wynikałoby to z jego wieku metrykalnego. Dzieci z FASD mają często wygląd i mowę dziecka 10-letniego, zachowania dziecka 6-letniego i zdolność do samoregulacji jak u 3-latka. Dlatego potrzebują dorosłego, który będzie blisko – nie po to, by pilnować, ale by wspierać.

Dla dziecka z FASD myślenie i rozumienie to nie wrodzona zdolność – to proces. Taki, który rozwija się powoli, przy wsparciu dorosłego. Wymaga cierpliwego przewodnictwa, bo dziecko często nie rozumie – nie z braku chęci, ale z powodu trudności neurologicznych.

Zasada przewodnictwa:

Dziecko z FASD nie potrzebuje nauczyciela. Potrzebuje przewodnika.

Rezyliencja

Codzienne wyzwania

Bycie rodzicem bywa stresujące. A bycie rodzicem dziecka ze specjalnymi potrzebami emocjonalnymi, poznawczymi lub społecznymi jest stresujące bardzo często. Rodzice dzieci z FASD nieustająco poszerzają swój zasób informacji na temat FASD, jednak często zauważają, że sama wiedza nie wystarcza, ponieważ rekomendowane strategie rodzicielskie nie zawsze się sprawdzają w przypadku ich dziecka. Wielu z nich opisuje swoje doświadczenia jako niekończące się pasmo prób i błędów. Ciągłe się uczą, jak się dostosować do nowej sytuacji i reakcji dziecka. Wiedzą, jak ważne jest zachowanie przez nich spokoju, ale czasami jest to dla nich związane z ogromnym wysiłkiem psychicznym. Zapewnienie dziecku jak najlepszych warunków rozwoju, zaspokojenie jego wszystkich potrzeb i wsparcia, jakiego potrzebuje, jest dla wielu rodziców ogromnym wyzwaniem, zwykle niedocenianym, a czasami odrzucanym przez dziecko. Chociaż potrzebuje ono całej oferowanej mu uwagi i pomocy, może się na nią nie zgadzać, co dla rodziców bywa dodatkowym źródłem frustracji. Rodzice mają też świadomość, że czasem ich wysiłki nie dają oczekiwanych efektów, chociażby dlatego, że nie są w stanie kontrolować wszystkiego, co dzieje się w życiu dziecka. Dodatkową trudnością jest brak zrozumienia ze strony otoczenia – innych rodziców czy nauczycieli, którzy zgłaszają pretensje co do jego zachowania⁵¹.

Rodzicielstwo to maraton, nie sprint. Potrzebujesz oddechu, wytrwałości i dobrej kondycji. Twoje zmęczenie nie jest kaprysem – to sygnał, że musisz zaopiekować się o siebie. Twoje łzy nie są dowodem porażki – są znakiem, że Ci zależy. Daj sobie prawo do odpoczynku. Do braku wiedzy. Do błędów. Do przerwy.

Pojęcie rezyliencji

Pojęcie „rezyliencji” jest w języku polskim stosunkowo nowe⁵², ale coraz bardziej popularne. Oznacza proces przystosowania się do przeciwności losu, traumy, tragedii, zagrożeń lub stresu⁵³ i wyjaśnia, co stanowi siłę osób, które dobrze sobie radzą w takich sytuacjach. Zwraca uwagę na to, że w obliczu trudności potrafimy uruchomić w sobie siły, które pozwalają nam je przezwyciężyć. Te siły mogą pochodzić od nas samych. Natura wyposażyla nas w zdolność natychmiastowego reagowania w sytuacji zagrożenia (poprzez odpowiednie struktury w mózgu: ciało migdałowate i hipokamp oraz neuroprzekazniki

51 Balcaen, L., Santos, R., Roger, K., & Mignone, J. (2021). Families with fetal alcohol spectrum disorders: Exploring adoptive parents' experiences of family well-being. *Adoption & Fostering*, 45(3), 283-299. <https://doi.org/10.1177/03085759211050044> (Original work published 2021).

52 Schiraldi, G. R. (2019). Siła rezyliencji: jak poradzić sobie ze stresem, traumą i przeciwnościami losu? Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

53 <https://dictionary.apa.org/resilience>

wydzielane w sytuacjach stresowych – katecholaminy⁵⁴). Mamy też „wyposażenie”, by radzić sobie z długotrwałym stresem. W takich sytuacjach aktywuje się oś podwzgórze-przysadka-nadnercza i mechanizmy neuroendokrynne (m.in. wydzielanie kortyzolu), co pozwala nam osiągnąć stan świadomości potrzebny do poradzenia sobie z sytuacją⁵⁵.

Możemy też korzystać ze wsparcia zewnętrznego. Jednym z ważniejszych źródeł wsparcia dla każdego rodzica jest drugi rodzic. Dużo łatwiej jest radzić sobie z problemami, gdy działamy w zespole i możemy liczyć na zrozumienie i wsparcie partnera. Dlatego ważne jest, aby obydwójce rodzice mieli wiedzę na temat FASD, otwarcie ze sobą rozmawiali i wspólnie podejmowali kluczowe decyzje i działania. Ogromne znaczenie dla naszego dobrostanu mogą też mieć przyjaciele, znajomi i członkowie dalszej rodziny. Oni nie tylko mogą nas wysłuchać, zrozumieć i wesprzeć emocjonalnie. Mogą również od czasu do czasu dać nam chwilę wytchnienia i zająć się dzieckiem. Innym zasobem, z którego warto korzystać, są grupy osób mających problemy podobne do naszych. Spotkania w takich grupach wsparcia są świetną okazją do rozmowy z innymi ludźmi, którzy nas rozumieją, wymiany doświadczeń i poszerzenia wiedzy. Warto też korzystać z dostępnej pomocy specjalistycznej⁵⁶.

W obliczu wyzwań ludzie często odnajdują w sobie lub w swoim otoczeniu takie siły i możliwości, o jakich nie mieli wcześniej pojęcia. I dlatego potrafią nie tylko przetrwać trudne chwile, ale nawet wyjść z nich silniejszymi, niż byli wcześniej. Nie oznacza to, że takie osoby nie przeżywają traumy. Chodzi raczej o to, że pomimo przeżywania trudności potrafią się skutecznie zaadaptować i przezwyciężyć problem⁵⁷.

Odporni rodzice – odporne dzieci

Dla dzieci podstawowym zasobem jest rodzina, której znaczenia dla kształtowania odporności nie sposób przecenić. Nawet w najtrudniejszej sytuacji rodzice mogą na wiele sposobów wspierać i rozwijać zdolność dzieci do radzenia sobie z wyzwaniami. Ale żeby mogli to robić, muszą zadbać o samych siebie i własną odporność⁵⁸.

54 Ganong, W. (2017). Fizjologia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

55 Southwick, SM., Bonanno, GA., Masten, AS., Panter-Brick, C., Yehuda R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. Eur J Psychotraumatol. Oct 1;5. doi: 10.3402/ejpt. v5.25338. PMID: 25317257; PMCID: PMC4185134.

56 Informacje o placówkach specjalistycznych zajmujących się FASD znajdziesz np. tu <https://www.ciazabezalkoholu.pl/diagnoza-i-terapia> a wiele praktycznych wskazówek w zakładce dla rodziców: <https://www.ciazabezalkoholu.pl/strefa-rodzica>

57 Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. Child Development. 85(1):6–20. doi: 10.1111/cdev.12205.

58 Piotrowska, M. (2024). Wspieranie odporności psychicznej dzieci–wskazówki dla rodziców i opiekunów. Wychowanie w Rodzinie, 31(3), 153-170.

Opieka nad sobą nie jest luksusem. Jest niezbędna do tego, by dobrze opiekować się innymi. Rodzice muszą dawać sobie czas i przestrzeń do „naładowania akumulatorów”, bo bez tego się wypalą i nie będą w stanie zadbać o rodzinę.

Narzędzia wspierania rezyliencji

Przedstawiamy listę narzędzi wspierających odporność opracowaną między innymi na podstawie rekomendacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego⁵⁹. Są to narzędzia uniwersalne – odpowiednie dla osób w każdym wieku, w tym też dla dzieci. Jako rodzic możesz je stosować nie tylko po to, by zadbać o siebie, ale możesz też przekazać je dziecku. Wielu rodziców dzieci z FASD lub z innymi problemami neurorozwojowymi⁶⁰ stosuje te narzędzia i przyznaje, że dają im siłę.

1. Utrzymuj kontakty



- Spotkania i rozmowy z życzliwymi ludźmi przypominają, że w obliczu trudności nie jesteś sam i są osoby, którym na Tobie zależy i się o Ciebie troszczą. Umawiaj się z przyjaciółmi, spotykaj ze znajomymi, znajdź czas tylko dla siebie i swojego partnera/partnerki. Nie izoluj się.
- Włącz się do grupy osób, które mogą zaoferować Ci wsparcie i chwile radości. Rozmowa z kimś, kto rozumie, na czym polegają problemy Twojego dziecka, w bezpiecznym i przyjaznym środowisku bardzo pomaga.

⁵⁹ <https://www.apa.org/topics/resilience>

⁶⁰ Buchholz A, Czerwińska K, Wolan-Nowakowska M. Rezyliencja matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Forum Pedagogiczne. 2023; 13:17–30. doi:10.21697/fp.2023.1.02

- Korzystaj z dostępnej pomocy – specjalistycznej i tej zwykłej – ludzkiej. Korzystaj z okazji do pozostawienia dziecka pod opieką cioci lub koleżanki chociaż na jakiś czas– da Ci to chwilę wytchnienia.
- Pamiętaj, że poszukiwanie wsparcia i korzystanie z niego nie jest oznaką słabości, a bardzo racjonalną strategią wzmacniania siebie i swojej rodziny.
- Zachęcaj dziecko do utrzymywania kontaktów z rówieśnikami i wspieraj je w tym.

2. Pomagaj innym



- Mogłoby się wydawać, że bycie rodzicem dziecka z wieloma specjalnymi potrzebami jest tak angażujące i wyczerpujące, że nie pozostawia żadnej przestrzeni na pomaganie komuś jeszcze innemu, spoza najbliższej rodziny. Jednak niektórzy rodzice dzieci z FASD aktywnie pomagają innym (np. organizując pomoc dla uchodźców wojennych z Ukrainy). Pomaganie innym zawsze daje nam poczucie sensu i zadowolenia z samych siebie. Pokazuje, że pomimo własnych problemów możemy coś zrobić dla innych, którzy też są w trudnej sytuacji.
- Dla dzieci, które mają trudności w kontaktach z rówieśnikami, udział w akcjach społecznych lub działaniach wolontariackich może być sposobem na włączenie się do grupy.
- Poproś dziecko o pomoc w takich pracach w domu, jakie jest w stanie wykonać. Dzięki temu poczuje się potrzebne i ważne.

3. Utrzymuj codzienną rutynę



- Trzymanie się określonej rutyny jest jednym ze sposobów porządkowania swojego życia. Daje poczucie przewidywalności i bezpieczeństwa. Zadbaj więc o to, by w Twoim dniu były stałe punkty programu, np. 10 minut tylko dla Ciebie, kiedy możesz spokojnie wypić kawę.
- Trzymanie się określonego porządku dnia jest ważne dla dziecka. Zwłaszcza młodsi potrzebują jasnych ram funkcjonowania i nie lubią zmian w ustalonym porządku.
- Opracuj wspólnie z dzieckiem jego dzienny harmonogram. Określ czas na naukę, zabawę i inne rzeczy.
- Ostrożnie, ale elastycznie, odpowiednio do sytuacji wprowadzaj zmiany w tym harmonogramie.

4. Zachowaj proporcje



- Trudne sytuacje wyzwalają silne emocje, z którymi trudno nam sobie poradzić. Chociaż umiarkowany poziom stresu może nas dopingować do działania, to zbyt silne napięcie obezwładnia lub wywołuje chaotyczne i nieracjonalne zachowania. Dlatego warto koncentrować się przede wszystkim na tym, co możemy kontrolować, nad czym panujemy.
- To, jak myślisz, wpływa na to, jak się czujesz⁶¹. Często nie masz wpływu na konkretne zdarzenie, ale masz wpływ na to, jak je interpretujesz, co myślisz o sobie i jak reagujesz. Dlatego np., gdy czujesz się przytłoczony, przypomnij sobie, że już wiele razy radziłeś sobie z podobnymi wyzwaniami. Pamiętaj, że nie jesteś bezradny lub osamotniony.
- Skoncentruj się na TU i TERAZ, zamiast zadręczać się tym, co się już stało, albo martwić się tym, co może się stać.
- Pomóż dziecku koncentrować się na czymś, co może kontrolować lub nad czym zapanować.
- Pomóż mu ograniczyć nierealistyczne, „dołujące” myślenie (np. „nic mi się nie udaje”, „nikt mnie nie kocha”). Zachęcaj do myślenia pozytywnego (np. „Nie udało mi się rozwiązać zadania z matematyki, ale umiem rysować”; „Kolega nie chciał się ze mną bawić, ale rodzice mnie kochają”)⁶².

5. Dbaj o siebie



- Dbanie o swoje ciało i zdrowie jest ważnym elementem wzmacniania swojej odporności psychicznej. Dlatego jedz zdrowo⁶³ i śpij tak, by rzeczywiście wy-

61 Brad A. Alford, Aaron T. Beck (2005). Terapia poznawcza jako terapia integrująca psychoterapię. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

62 Więcej informacji na temat przekonań, które utrudniają lub ułatwiają nam dobre funkcjonowanie znajdziesz np. w Leahy R. (2008). Techniki terapii poznawczej. Kraków., <https://www.psychowiedza.com/2013/09/kluczowe-przekonania.html>.

63 Dowiedz się więcej z materiałów Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej: <https://ncez.pzh.gov.pl/>

począć⁶⁴. Pamiętaj, że aktywność fizyczna może łagodzić objawy depresji i lęku oraz poprawiać procesy myślenia, uczenie się, a także ogólne samopoczucie⁶⁵.

- Naucz swoje dziecko, jak ważna jest podstawowa samoopieka. Może to oznaczać więcej czasu na prawidłowe odżywianie, ćwiczenia i wystarczającą ilość snu.
- Upewnij się, że Twoje dziecko ma czas na zabawę i uczestnictwo w zajęciach, które lubi. Dbanie o siebie, a nawet dobra zabawa pomoże dzieciom zachować równowagę i lepiej radzić sobie ze stresującymi chwilami.

6. Praktykuj uważność



- Świadomie przeżywaj każdą, zwłaszcza przyjemną chwilę. Dostrzeganie i odczuwanie tego, co się dzieje w naszym ciele i wokół nas (zauważanie kształtów, kolorów, dźwięków, zapachów, smaków), pozwala oderwać się od natrętnych myśli. Wyraża też wewnętrzną zgodę na to, czego doświadczamy.
- Naucz się uspokajania umysłu i relaksowania ciała. Są różne sposoby ułatwiające skierowanie uwagi na oddech, ciało, kontrolę emocji i myśli. Niektórym pomaga w tym modlitwa, innym – joga, medytacja, aktywność fizyczna lub pisanie dziennika. Znajdź metody użyteczne dla Ciebie⁶⁶.

64 Zapoznaj się z rekomendacjami dotyczącymi zdrowego snu: <https://www.nfs.org.pl/index.php/wiedza/zasady-dobrego-snu/10-przykazan-zdrowego-snu-dla-doroslych/>

65 Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia: omówienie. Kopenhaga: Biuro Regionalne WHO na Europę; 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341120/WHO-EURO-2021-1204-40953-58211-pol.pdf>

66 Więcej na temat praktyk uważności: Kabat-Zinn, J. (2021) Praktyka uważności dla początkujących, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa; Lazar, S. W. (2015). Neurobiologia uważności, w: Germer, Ch. K., Siegel, R. D., Fulton P. R., Uważność i psychoterapia, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.; Ronald D. Siegel. (2011) Uważność. Trening pokonywania codziennych trudności, Czarna Owca, Warszawa; <http://mindfulness.com.pl/>

- Wypróbuj z dzieckiem takie praktyki uważności jak ćwiczenia oddechowe, sportowe, relaksacyjne, medytacje, kreatywne myślenie, świadome obserwacje, pracę z ciałem, taniec czy wizualizacje⁶⁷.

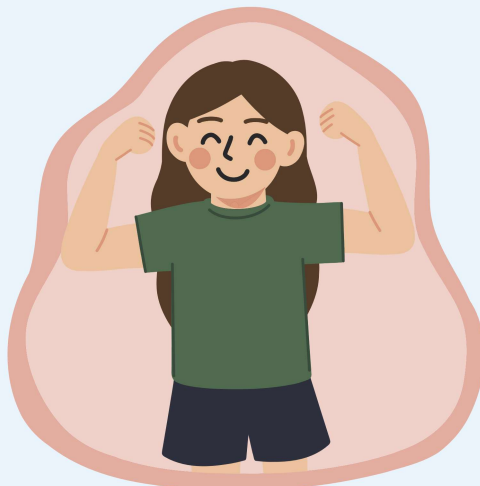
7. Realizuj cele



- Wyznacz sobie realistyczne cele i regularnie rób coś — nawet jeśli wydaje się to małym osiągnięciem — co pozwoli Ci się do nich zbliżyć. Zamiast skupiać się na zadaniach, które wydają się nieosiągalne, rób krocze po kroczku w wybranym kierunku. Ustalenie celów pomaga skoncentrować się na konkretnym zadaniu i może pomóc w budowaniu odporności.
- Doceniaj drobne osiągnięcia na drodze do większych celów. Dostrzegaj nawet drobne postępy w nauce lub zachowaniu dziecka.
- Niektórzy rodzice czerpią zadowolenie już ze swoich pozytywnych wysiłków, nawet jeżeli nie przynoszą one rezultatów w postaci poprawy funkcjonowania dziecka.
- Pomóż dziecku w wyznaczaniu sobie rozsądnych celów i dążeniu do nich krok po kroku.
- Naucz dziecko cieszyć się z nawet drobnych osiągnięć.

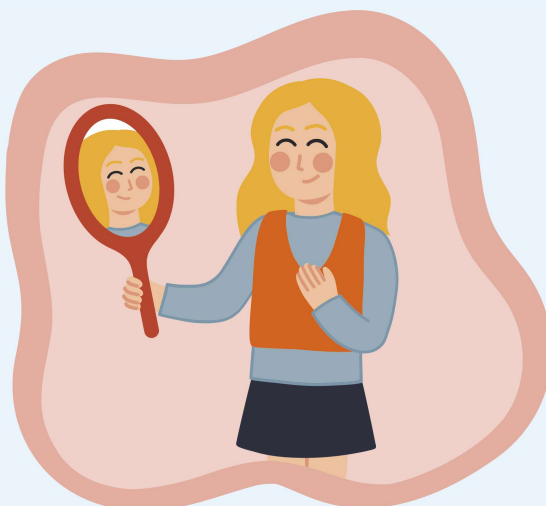
⁶⁷ Więcej na ten temat i propozycje konkretnych ćwiczeń dla dzieci znajdziesz np. w publikacjach Eline Snel: *Uważność i spokój żabki* (2021); *Uważność małej żabki* (2021) lub innych autorów np. Christopher Willard: *Rosną z uważnością* (2023); Greenland Kaiser Susan: *Zabawa w uważność. 60 oryginalnych gier i zabaw. Mindfulness i medytacja dla dzieci, młodzieży i rodzin* (2017).

8. Pielęgnuj pozytywną samoocenę



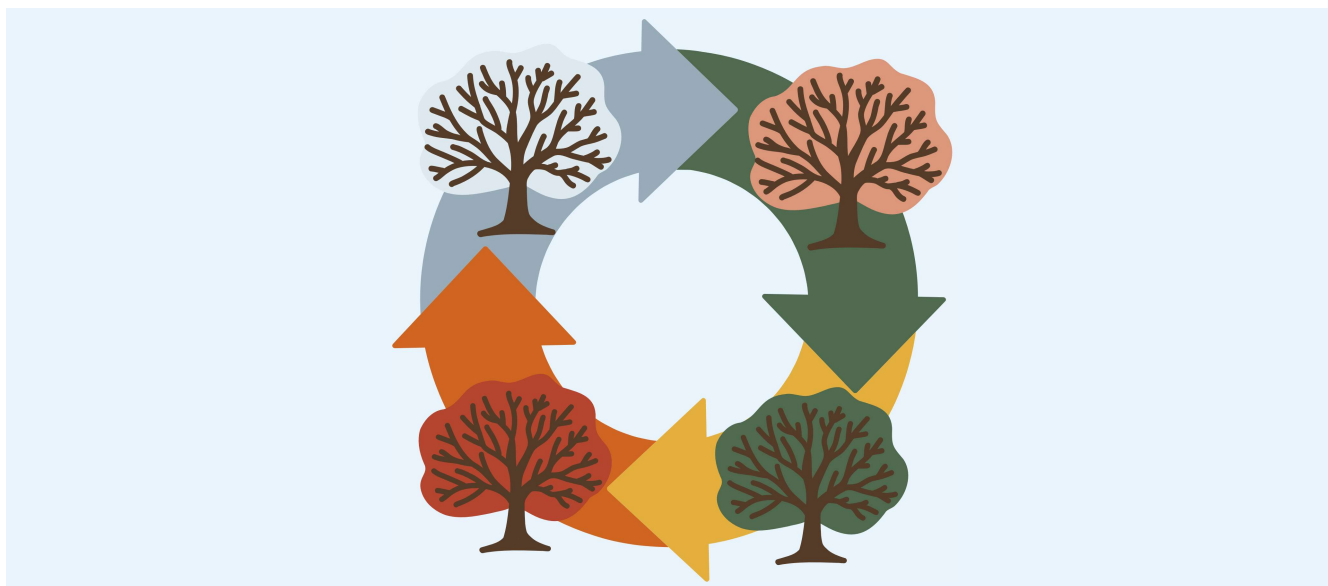
- Myśl o sobie dobrze. Pozbądź się negatywnych przekonań o sobie samym. Pamiętaj, ile rzeczy udało Ci się w życiu osiągnąć.
- Ufaj sobie w rozwiązywaniu problemów i podejmowaniu właściwych decyzji.
- Pomóż dziecku zapamiętać sposoby radzenia sobie z trudnościami i z codziennymi wyzwaniami.
- Przypominaj dziecku, jak sobie wcześniej dobrze radziło w różnych sytuacjach.
- Utrzymuj perspektywę nadziei.
- Trudno być optymistą, gdy piętrzą się trudności. Jednak optymistyczne nastawienie sprawia, że oczekujesz, że przytrafią Ci się dobre rzeczy. I dzięki temu dostrzeżasz dobre rzeczy w życiu i łatwiej Ci działać nawet w najtrudniejszych chwilach.
- Spróbuj wyobrazić sobie to, czego chcesz, zamiast martwić się tym, czego się boisz.
- Nawet gdy Twoje dziecko mierzy się z bardzo bolesnymi wydarzeniami, pomóż mu spojrzeć na sytuację w szerszym kontekście i zachować długoterminową perspektywę nadziei.

9. Szukaj okazji do samopoznania



- Trudne sytuacje sprawiają, że poznajesz siebie i swoje możliwości lepiej niż wtedy, gdy wszystko idzie gładko. W trudnych chwilach zawsze dowiadujemy się najwięcej o sobie. Ale wiele się też uczymy dzięki podejmowaniu nowych wyzwań i realizacji kolejnych zadań.
- Ludzie często zauważają, że trudna sytuacja, z którą sobie jakoś poradzili, ich wzmocniła. Na przykład rozwiązanie jakiegoś rodzinnego problemu wzmocniło wzajemne zrozumienie, poczucie bliskości i zaufania między rodzicami. A przezwyciężenie kryzysu sprawiło, że bardziej doceniamy własne życie.
- Pomóż dziecku w poznaniu samego siebie – zrozumieniu jego własnych mocnych stron, sił i umiejętności, jakimi dysponuje, by radzić sobie z trudnościami.

10. Zaakceptuj zmianę



- Zmiany są częścią życia, więc trzeba je uznać za coś naturalnego. Na niektóre zmiany mamy większy lub mniejszy wpływ, ale inne są poza naszą kontrolą. Ważne jest, aby skoncentrować się na tych, na które możemy mieć wpływ, i jak najlepiej te możliwości wykorzystać.
- Zmiany oznaczają nowe wyzwania, ale też nowe możliwości.
- Pomóż dziecku zaakceptować zmiany i odnaleźć się w nowych sytuacjach.
- Wspólnie z dzieckiem opracuj plan działania w nowej sytuacji na podstawie wcześniejszych, pozytywnych doświadczeń.

Centralna koherencja

Zdolność do łączenia różnych informacji w spójną całość; jej deficyty są związane z osłabionym współdziałaniem wielu obszarów kory mózgu.

Dostępność emocjonalna

Gotowość dorosłego do empatycznego reagowania na emocje dziecka; kluczowa dla tworzenia bezpiecznej więzi (układ limbiczny).

Dostrajanie emocjonalne (attunement)

Proces świadomego odczytywania emocji dziecka i reagowania w sposób adekwatny; angażuje ośrodki empatii w korze przedczołowej i układzie limbicznym.

Dysregulacja

Stan utraty kontroli nad emocjami lub zachowaniem; powiązany z osłabieniem funkcji kory przedczołowej i nadmierną aktywacją układu limbicznego.

FAS

Płodowy zespół alkoholowy (Fetal Alcohol Syndrom); zespół neurorozwojowy spowodowany prenatalnym narażeniem na alkohol, w którym u chorego występują charakterystyczne zmiany dysmorficzne twarzy.

FASD

Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorders); zespół zaburzeń neurorozwojowych wynikający z prenatalnej ekspozycji na alkohol.

Funkcje wykonawcze

Zdolność do planowania, organizowania, kontroli impulsów i adaptacji zachowania; głównie związana z aktywnością kory przedczołowej mózgu.

Koregulacja

Proces wspierania dziecka w regulacji emocji i zachowań poprzez spokojne dostosowanie dorosłego; angażuje zarówno układ limbiczny (emocje), jak i korę przedczołową (regulacja zachowania).

Kortyzol

Hormon stresu, który może wpływać na zachowanie i samopoczucie dziecka.

Model mózgu trójjednego (McLean)

Metaforyczny podział mózgu na trzy warstwy: pień mózgu (instynkty), układ limbiczny (emocje) i kora nowa (rozumowanie).

Oś HPA

Układ regulujący odpowiedź organizmu na stres, obejmujący podwzgórze, przysadkę mózgową i nadnercza; wpływa na reakcje emocjonalne i fizjologiczne.

Przeciążenie sensoryczne

Stan nadmiernej stymulacji układu nerwowego; angażuje wzgórze i struktury korowe odpowiedzialne za przetwarzanie bodźców zmysłowych.

Regulacja emocji

Umiejętność kontrolowania intensywności i ekspresji emocji; proces zależny od współpracy kory przedczołowej i układu limbicznego.

Regulacja zachowania

Zdolność do dostosowania działań do zasad i sytuacji; opiera się głównie na funkcjonowaniu kory przedczołowej.

Relacyjna hierarchia

Struktura rodzinnych ról i odpowiedzialności, ułatwiająca dziecku poczucie bezpieczeństwa; organizowana psychologicznie, ale wspierana przez systemy emocjonalne w mózgu.

Rezyliencja

Proces, w wyniku którego następuje pozytywna adaptacja do trudnej sytuacji i wyzwań życiowych, głównie dzięki elastyczności myślenia, zachowania i emocji.

Reakcja „walka–ucieczka–zamarcie”

Automatyczna odpowiedź na zagrożenie; aktywuje pień mózgu i układ limbiczny.

Układ limbiczny

Część mózgu obejmująca struktury takie jak ciało migdałowate i hipokamp, odpowiedzialne za emocje, pamięć emocjonalną i reakcje stresowe.

Zaburzenia neurorozwojowe

Przewlekłe zaburzenia behawioralne i poznawcze o wczesnym początku, które wiążą się ze znacznymi trudnościami w nabywaniu i wykonywaniu konkretnych funkcji intelektualnych, motorycznych, językowych lub społecznych.

Zadanie współfinansowane ze środków
Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
na zlecenie
Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

CanChild, McMaster University udostępnia materiały z F-words Knowledge Hub bezpłatnie. Oznacza to możliwość ich udostępniania (tj. kopiowania i rozpowszechniania w dowolnym medium lub formacie) pod warunkiem prawidłowego odwoływania się i cytowania. Materiałów nie należy używać do celów komercyjnych.

Cytowanie:

Rosenbaum, P., & Gorter, J.W. (2012). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child: Care, Health and Development*, 38(4), 457 – 463. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x; CanChild's F-words Knowledge Hub: www.canchild.ca/f-words

© Copyright by Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
Warszawa 2025

Rysunki:

Julia Wójcik (s. 1, 9, 17, 19, 37–43)

www.canchild.ca/f-words (s. 12, 13)

DTP:

Wojciech Pugowski

Wydanie I

Wydawca:

Studio Profilaktyki Społecznej Adam Rynkiewicz

aleja 29 Listopada 39A, 31-425 Kraków

www.sps.org.pl

ISBN 978-83-968648-3-3



9 788396 864833