

# NASZA PORADNIA

BEZPŁATNY KWARTALNIK  
LISTOPAD 2013  
NR 3

HISTORIA DZIAŁALNOŚCI  
SPECJALISTYCZNEJ PORADNI  
PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ  
W SKAWINIE

EMOCJONUJĄCE PIERWSZE DNI PIERWSZAKA

PIERWSZY DZIEŃ W SZKOLE

JAK MOŻNA POMÓC NADPOBUDLIWEMU  
DZIECKU?

MALUCH Z WIZYTĄ U LEKARZA

STRES I DZIECKO

SPRAWOZDANIE ZE SPOTKANIA ZESPOŁU  
LOGOPEDÓW

ZABURZENIA CENTRALNEGO PRZETWARZANIA  
SŁUCHOWEGO JAKO PRZYCZYNA TRUDNOŚCI  
SZKOLNYCH

## Szanowni Czytelnicy!

Sezon ogórkowy już za nami. Aura za oknem coraz częściej przypomina nam, że nadszedł czas powrotu do szkolnej rzeczywistości, do pracy i codziennych obowiązków. W jesiennym wydaniu numeru proponujemy Państwu szereg artykułów, które mogą być pomocne zarówno rodzicom, jak i dzieciom rozpoczynającym swoją przygodę ze szkołą, w harmonijnym oraz efektywnym starcie.

W dziale poświęconym problemom zaburzeń mowy oraz szeroko rozumianych funkcji związanych z komunikowaniem, proponujemy artykuł odnoszący się do zagadnienia zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego, które są szczególnie widoczne u dzieci w okresie rozwoju nauki mowy oraz w początkowym okresie nauki w szkole.

Pamiętając również o naszych nieco starszych odbiorcach, kierujemy do Państwa artykuł naszego cenionego psychologa, pani Marii Jasińskiej, która w sposób niezwykle precyzyjny i z dużą dozą zrozumienia porusza problem dzieci nadpobudliwych, kierując szereg wskazówek zarówno do rodziców, nauczycieli, jak i samych zainteresowanych. Dowiedzie się Państwo z niego, jak radzić sobie z wzmożoną impulsywnością w różnych sytuacjach życiowych.

Zapraszamy do lektury!

Urszula Stopińska

redaktor naczelny kwartalnika NASZA PORADNIA

### SPIS TREŚCI

- |   |  |
|---|--|
| <p>3 Historia działalności Specjalistycznej Poradni Psychologiczno Pedagogicznej w Skawinie (cz.II)</p> <p>5 Emocjonujące pierwsze dni pierwszaka</p> <p>6 Pierwszy dzień w szkole</p> <p>10 Jak można pomóc nadpobudliwemu dziecku</p> <p>12 Maluch z wizytą u lekarza</p> <p>16 Stres i dziecko</p> | <p>19 Sprawozdanie ze spotkania zespołu logopedów</p> <p>19 Zaburzenia centralnego przetwarzania słuchowego jako przyczyna trudności szkolnych</p> |
|---|--|

Kwartalnik Specjalistycznej Poradni  
Psychologiczno - Pedagogicznej  
w Skawinie.

Skład redakcyjny:

mgr Małgorzata Czerniawska

mgr Urszula Stopińska

mgr Marta Jurek

mgr Katarzyna Guguła

mgr Maria Jasińska

mgr Agnieszka Pasternak

mgr Janina Kasza

mgr Elżbieta Bierońska

oprawa graficzna: Paweł Tatko



## HISTORIA DZIAŁALNOŚCI SPECJALISTYCZNEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ W SKAWINIE

opracowały:  
**Małgorzata Czerniawska**  
Vice Dyrektor, psycholog  
**Maria Jasińska**  
psycholog

### Część druga (lata 2002-2012)

1 września 2002 roku stanowisko dyrektora Poradni objął dr Krzysztof Gerc, pod którego kierownictwem nasza placówka rozwija się bardzo dynamicznie. Nie tylko – dzięki zaangażowaniu Burmistrza Miasta i Gminy Adama Najdera i Rady Miasta Skawina – nastąpiła zmiana siedziby, co dało przyjemne, wygodne i nowoczesnie wyposażone miejsce udzielania pomocy dla najbardziej potrzebujących, ale co może istotniejsze, została poszerzona kadra specjalistów świadczących pomoc dziecku i rodzinie.

Corocznie rejestrowanych jest w poradni ok. 1800 dzieci, z których około 480 uczestniczy w regularnych zajęciach. Szeroka oferta pomocy psychologiczno – pedagogicznej została wzbogacona o możliwość korzystania z fizjoterapii, terapii SI, terapii rodzin, muzykoterapii, arteterapii, terapii EEG – Biofeedback, psychoterapii. W ostatnich latach znacząco unowocześniona została baza diagnostyczna i terapeutyczna.

Niezmiernie istotnym zadaniem realizowanym przez Poradnię jest wczesne wspomaganie rozwoju dziecka. Poradnia może się poszczycić nowoczesnie wyposażoną salą wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i doskonale przygotowaną kadrami realizującą tę szczególną formę specjalistycznej opieki. Korzysta z niej obecnie ok. 50 dzieci. Bardzo ważnym osiągnięciem Poradni jest możliwość realizacji



orzecznictwa specjalistycznego dla dzieci z południowej części Powiatu Krakowskiego oraz z Powiatu Myślenickiego.

Pracownicy Poradni realizują bardzo różnorodne formy pomocy postdiagnostycznej (psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, rehabilitacyjnej) - grupowej, zarówno dla dzieci, jak i rodziców. Na podkreślenie zasługują, m.in. realizowane na terenie podopiecznych placówek oświatowych zajęcia psychoedukacyjne dla dzieci i młodzieży z zakresu przeciwdziałania agresji



i przemocy rówieśniczej czy profilaktyki uzależnień, treningi kreatywności i twórczego myślenia, warsztaty zawodoznawcze, zajęcia interwencyjne w sytuacjach kryzysowych, zajęcia integracyjne, mediacje. Ponadto realizowane są programy „Ortograffiti”, „Ortografia inaczej”, a także zajęcia arteterapii, zajęcia grupowe dla dzieci nadpobudliwych i zahamowanych, zajęcia dla dzieci sześciolletnich „Dobry Start”, „Gimnastyka dla Smyka”. W ofercie Poradni znajdują się również warsztaty psychoedukacyjne „Szkoła dla Rodziców”, grupa wsparcia dla Rodziców dzieci objętych wczesnym wspomaganem rozwoju, warsztaty psychoedukacyjne dla Rodziców dzieci nadpobudliwych.

Bardzo ważny obszar działalności pracowników Poradni stanowi ciągle rozwijająca się i poszarzająca swoje aspekty współpraca z placówkami oświatowymi, poprzez spotkania konsultacyjne z nauczycielami, dyżury dla rodziców na terenie placówek, prelekcje dla

rodziców, udział w zebraniach Rad Pedagogicznych, a także tematyczne spotkania dla nauczycieli, pedagogów, logopedów.

Szczególnie ważnym osiągnięciem Poradni jest nadanie placówce statusu Poradni Specjalistycznej, – co podnosi jej rangę, poszerza zakres oferty działalności i dostępności dla dzieci i młodzieży, m.in. w zakresie uprawnień Zespołu Orzekającego i kompetencji diagnostycznych, stwarza podopiecznym wysoce specjalistyczne warunki opieki oraz zabezpiecza warunki zatrudnienia pracowników. Skutkuje także zwiększeniem ilości dzieci i młodzieży objętych opieką.

Ważnym aspektem organizacyjno – administracyjnym funkcjonowania naszej placówki było utworzenie funkcji V-ce Dyrektora Poradni – tę funkcję pełni obecnie (od czterech lat) mgr M. Czerniawska – psycholog, terapeuta EEG – BFB.

Znaczącym wydarzeniem w najnowszej historii Poradni było poszerzenie zasięgu jej działania o gminę Mogilany. W Mogilanach utworzony został, funkcjonujący codziennie, Punkt Diagnostyczno – Konsultacyjny naszej Poradni, dzięki czemu potencjalni klienci z terenu Gminy Mogilany mogą korzystać z pomocy specjalistów bliżej miejsca swojego zamieszkania.

Poradnia w czasie ostatnich lat była i jest organizatorem oraz współorganizatorem wielu interesujących konferencji i spotkań, o zasięgu regionalnym. Nasza placówka – z inspiracji Burmistrza Miasta i Gminy Skawina, Adama Najdera – miała również swój skromny wkład w organizację Centrum Wspierania Rodziny w Skawinie - dzięki temu opieka i pomoc oferowana rodzinom z terenu Miasta i Gminy Skawina jest wielospecjalistyczna i bardziej efektywna.

## EMOCJONUJĄCE PIERWSZE DNI PIERWSZAKA

**mgr Małgorzata Knap**  
psycholog

Pierwsze dni w szkole są dla wielu dzieci bardzo stresujące. Mimo tego, że rodzice przybliżyli im to, co może się wydarzyć w pierwszej klasie, wyjaśnili jak należy się zachowywać, to jednak nie wydaje się prawdopodobnym, by wszystko poszło zgodnie z planem i scenariuszem, jaki w głowie ma, przed rozpoczęciem nauki w szkole, pierwszoklasista. Z pewnością niejednen rodzic zapyta: jak mogę pomóc mojemu dziecku, by w dobrym nastroju i z sukcesem przeszło przez te pierwsze tygodnie? Podejmijmy zatem nad tym pytaniem krótką refleksję...



Dzieci tworzą sobie obraz otaczającego świata na podstawie tego, co usłyszą od swoich rodziców, rodzeństwa, osób najważniejszych, najbliższych. Opinie, lęki i obawy rodziców stają się zatem zasadniczym źródłem oczekiwań dziecka odnośnie tego czym jest szkoła, czego może się po niej spodziewać, czy powinno się jej bać. Z tego powodu ważne jest, by to właśnie rodzice uświadomili sobie co ich niepokoi, jakie mają wspomnienia z najwcześniejszych szkolnych lat. W podjęciu takiej refleksji pomocne mogą się okazać

następujące pytania skierowane do rodziców:

- ➔ Czego Ty obawiałeś/łaś się rozpoczynając naukę w szkole?
- ➔ Jakie miłe, a jakie niemiłe wspomnienia łączysz ze szkołą?
- ➔ Jakie oczekiwania w stosunku do Ciebie, jako ucznia mieli twoi rodzice i czy udało Ci się je spełnić?
- ➔ Jaką opinię na Twój temat mieli nauczyciele?
- ➔ Jakie masz obawy w związku z rozpoczynaniem przez Twoje dziecko nauki w szkole?
- ➔ Kiedy byłbyś zadowolony z osiągnięć Twojego dziecka?

Warto uświadomić sobie, że dzieci doskonale wyczuwają, czy rodzice mają do nich zaufanie i czy wierzą, że ich pociechy poradzą sobie z czekającymi je wyzwaniami. Może się zdarzyć, że, jeśli rodzic miał trudności w szkole, to może oczekiwać, że podobny los czeka jego dziecko. Pierwszoklasista obarczony takimi oczekiwaniami może powielać trudności rodzica, mimo, że nie ma powodu, by tak było. To, że my dorośli przeżyliśmy kiedyś jakieś rozczarowania, kłopoty, trudności nie oznacza, że taki sam los spotka nasze dziecko. Niezmiernie ważne jest, by na starcie pozytywnie nastawiać dziecko, zaciekawiać je i wzbudzać w nim zainteresowanie szkołą.

Rodzic świadomy swoich wspomnień, trosk i oczekiwań ma szansę stać się dobrym i mądrym przewodnikiem, który obdarzy dziecko zaufaniem

i pozwoli mu iść przez szkołę własną, indywidualną drogą. Ważne, by dopytywać o potrzeby dziecka i, adekwatnie do nich, wspierać je, pocieszać i radzić. Dzięki takiej postawie rodzic nie będzie stawiał dziecku zbyt wysokich ani zbyt niskich wymagań i zapewni, że

dziecko z ochotą będzie poznawało szkołę.

*Artykuł opracowano w oparciu o publikację: Czy moje dziecko osiągnęło dojrzałość szkolną? F.Meinders-Lucking, S.Loy, wyd. JEDNOŚĆ, Kielce 2009*

## PIERWSZY DZIEŃ W SZKOLE...

Pierwszy dzień pobytu w szkole jest czasem stresującym dla nowych uczniów, ale - w nie mniejszym stopniu - także dla ich rodziców. Świadomi znaczenia jakości startu szkolnego dla efektywności dalszej edukacji swojego dziecka, a przede wszystkim dla jego postawy wobec nauki i szkoły jako instytucji, już na kilka miesięcy przed brzmieniem pierwszego dzwonka zastanawiają się w jaki sposób mogą - na miarę swoich możliwości - ułatwić dziecku przekroczenie progu szkoły, tak, by nie wiązało się ono z negatywnymi wspomnieniami w przyszłości. Należy uwzględnić, iż samopoczucie dziecka w szkole uwarunkowane jest wieloma różnorodnymi czynnikami. Wśród nich warto wymienić przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa na terenie szkoły, samą aranżację przestrzeni szkolnej oraz jakość relacji interpersonalnych dziecka zarówno z rówieśnikami, jak i z nauczycielem. Fakt, że wiele z tych czynników pozostaje niezależnych od rodziców nie oznacza jednak, że rodzice nie mogą w żaden sposób wpłynąć na kształt i klimat pierwszych dni w szkole.

Uwzględniając to, że teren szkoły stanie się od września środowiskiem, w którym dziecko będzie spędzało znaczną część czasu, warto jeszcze przed rozpoczęciem roku szkolnego i pierwszym dzwonkiem oswoić je z samym budynkiem instytucji oraz z jej otoczeniem (podwórko, boisko, plac zabaw). Bardzo

## DZIAŁ PEDAGOGA

**mgr Marta Jurek**  
pedagog, terapeuta pedagogiczny



korzystną jest sytuacja, w której dziecko - z racji posiadania starszego rodzeństwa uczęszczającego do danej szkoły - już wcześniej mogło uczestniczyć w życiu szkoły w ramach różnego rodzaju akcji i uroczystości (np. pikniki rodzinne, festyny szkolne itp.). Nie każdy posiada jednak takie doświadczenia. Między innymi z myślą o tej grupie dzieci coraz więcej szkół organizuje dla przyszłych pierwszoklasistów i ich rodziców tzw. dni otwarte, mające służyć poznaniu szkoły, „odczuciu” jej klimatu i poznaniu kadry nauczycielskiej. Akcje tego

typu posiadają nieocenioną wartość, często jednak - z racji swojej niecodzienności - wyzwalają u dzieci (a niekiedy także u rodziców) silny stres. Korzystne byłoby zatem nie ograniczanie się wyłącznie do oficjalnych odwiedzin. Zagranie z dzieckiem w piłkę na boisku szkolnym lub zabawa na szkolnym placu zabaw (oczywiście jeśli istnieje taka możliwość) stanowi pozornie nic nie znaczącą, ale nie mniej istotną sytuację, która pomoże potraktować dziecku teren szkoły jako częściowo własny, a przede wszystkim jako bezpieczny.

Bez względu na warunki mieszkaniowe rodzice dążą do stworzenia dziecku jego własnego miejsca pracy, tzw. kącika do nauki. Angażując dziecko w proces jego aranżowania, pozwolimy mu nie tylko na szybsze utożsamienie się z nim (co pozytywnie wpłynie na koncentrację i jakość pracy), ale także ułatwimy wyobrażenie siebie samego w roli ucznia oraz antycypację charakteru czynności i zadań wynikających z jej pełnienia. Włączenie w przygotowania pozwoli również mieć nadzieję, że dziecko poczuje się bardziej odpowiedzialne za czystość i estetykę swojego miejsca pracy uznając je za własne, a nie za przygotowane przez dorosłych. Warto tak organizować dziecku czas, by jeszcze przed „pierwszym dzwonkiem” mogło ono popracować w swoim kąciku, np. rysując, układając puzzle, czy rozwiązując labirynty. W pobliżu kącika pracy nie powinny znajdować się żadne rozpraszające przedmioty, ale warto by - przynajmniej w pierwszych dniach nauki - w zasięgu wzroku dziecka umieścić choć jeden element, który ociepli atmosferę i będzie zachęcał do korzystania z tego miejsca. Może to być śmieszne zdjęcie, drobna pamiątka z wakacji, mała zabawka, albo cokolwiek innego, co nie zajmie zbyt dużo przestrzeni,

a zostanie wybrane przez dziecko. Jeśli wybór jest zbyt trudny, konkretny przedmiot można zmienić po upływie czasu na inny. W ciągu roku szkolnego motywujące i zachęcające do dalszej pracy może okazać się eksponowanie tych prac dziecka (o ile są one udostępniane), które zostały nagrodzone pochwałą.



W chwilach ewentualnych niepowodzeń czy zniechęcenia małego ucznia rodzice dysponują wówczas gotowymi argumentami, że starania dziecka przynoszą rezultaty i że nie wolno się załamywać twierdząc, iż niewiele się udaje.

Często bagatelizowaną kwestią jest kształtowanie w dziecku poczucia obowiązku. Dla niektórych rodziców jest naturalne, że kiedy nauczyciel zada dziecku zadanie do realizacji w domu, ono chętnie je wykona zaraz po przyjściu ze szkoły. Nawet jeżeli istotnie tak się stanie, ważne by przygotować dzieci na takie sytuacje, zapobiegając jednocześnie traktowaniu wskazanych czynności jako kary (przecież zgodnie z tym, co dzieci często słyszą nabierają przekonania, iż będą uczyły się głównie w szkole a nie w domu). Warto na kilka tygodni przed rozpoczęciem roku szkolnego zlecać dzieciom wykonanie różnych, niezbyt czasochłonnych czynności, także takich - a może nawet

przede wszystkim tych - nie związanych z nauką. Zależnie od zasobów czasowych oraz własnej pomysłowości rodzice mogą także kreować zabawy i proponować zajęcia rozwijające w dziecku te zdolności i funkcje, które stanowią wyznaczniki gotowości szkolnej.



Za szczególnie cenne należy uznać zadania, w których dziecko nie od razu osiąga efekt finalny, co pozwala dodatkowo zaobserwować jego gotowość (lub też jej brak) do poszukiwania rozwiązań poprzez działanie metodą prób i błędów oraz sposoby radzenia sobie z ewentualnie pojawiającą się frustracją, wynikającą z ponoszonych porażek i konieczności powrotu do punktu wyjścia. Układanie pociętej na kawałki pocztówki wzorem puzzli rozwija spostrzegawczość dziecka i koncentrację. Rysowanie na kartce nieregularnego labiryntu z intencją rozwiązania go przez rodzica czy nawlekanie makaronu na nitkę lub żyłkę stymuluje rozwój motoryki małej. Jeśli dziecko rozpoznaje niektóre kształty liter lub cyfr to można spróbować ulepić je wspólnie z nim z plasteliny lub z masy solnej. Nie wymagającą od rodziców żadnych przygotowań zabawą, która może zająć dziecko na długi czas w deszczowy

dzień jest zakreslanie pisakiem lub kredką określonej litery na stronie gazety. Jeśli dziecko ujawnia trudności w tworzeniu kategorii, z łatwością można przeformułować zabawę "Jedzie pociąg naładowany na literę..." w taki sposób, by zamiast wyrazów rozpoczynających się określoną literą należało wymieniać przykłady zwierząt, kolorów, figur, postaci z bajek, owoców itp. Ciekawym ćwiczeniem, które może w znacznym stopniu ułatwić opanowanie umiejętności dokonywania analizy i syntezy sylabowej, jest rozmowa z dzieckiem na dowolny interesujący je temat, prowadzona w taki sposób, że wszystkie słowa wypowiedane są sylabami (stąd zabawę można nazwać „rozmową kosmitów” lub „robotów”).

Nieocenioną rolę spełniają wszystkie zajęcia, wycieczki i wydarzenia rozbudzające ciekawość poznawczą dziecka. Nie muszą one wiązać się z kosztami. Zależnie od zainteresowań samych rodziców



może to być wycieczka do lasu i obserwacja przyrody, obserwacja nieba, proste doświadczenia obrazujące prawa fizyki itp. Sytuacje naturalnego, spontanicznie



zrodzonego zainteresowania dziecka jakimś zagadnieniem, np. po wizycie w muzeum, warto wykorzystać by zasugerować mu, że więcej na ten temat dowie się w szkole. W dziecku ukształtuje to przekonanie, że wiedza i umiejętności zdobywane w szkole pozwolą mu sprawniej wykonywać określone czynności oraz wyjaśniać różne zjawiska.

Bardzo wiele wymaga się od personelu szkoły w kwestii zapewnienia dzieciom przyjaznego klimatu.



Warto jednak pamiętać, że nie mniej istotny dla dziecka jest klimat jaki wokół jego szkolnego startu stworzą sami rodzice. Nawet jeśli chcemy, żeby nasze dziecko uczyło się najlepiej z całej klasy nie warto ukierunkowywać je od razu na rywalizację z rówieśnikami. Przyczyni się to

tylko do odczuwania niepotrzebnego, dodatkowego stresu, utrudni rozpoznanie zainteresowań i szczególnych uzdolnień dziecka, które będzie koncentrowało się na tym by we wszystkim być lepszym niż pozostali, a ponadto - o czym często rodzice zapominają - znacznie pogorszy jakość jego relacji z innymi dziećmi. Nie należy także kształtować w dziecku przekonania, że wraz z pójściem do szkoły zmieni się całe jego dotychczasowe życie. Traktowanie dnia szkolnego startu jako swoistego punktu granicznego może jedynie zwiększyć treść u przyszłego ucznia. Korzystniej będzie przedstawić dziecku czas pobytu w szkole jako ubogacający dotychczasowe funkcjonowanie (zdobycie nowych umiejętności, poznanie nowych kolegów), ale nie zmieniający w istotny sposób dotychczasowych przyzwyczajzeń czy upodobań, zwłaszcza w zakresie rekreacji. Jeśli w dziecku ugruntuje się przekonanie, że wraz z pójściem do szkoły przestanie znajdować czas na przejażdżkę na rowerze lub obejrzenie ulubionej bajki, nastawi go to negatywnie do obowiązków szkolnych, rodząc chęć buntu albo przygnębienie już na początku.

Niewątpliwie szkolny start dziecka stanowi czas nowych wyzwań dla rodziców. Ta świadomość może rodzić u nich poczucie przytłoczenia. Rodzice bowiem często czują się niekompetentni, by rozmawiać z dzieckiem o tym jak będzie funkcjonowało w szkole. Sami też nierzadko odczuwają stres, niekiedy nawet większy niż dziecko. Optymizm sugeruje jednak by spojrzeć na kwestię z perspektywy tego, jak dużo dla samopoczucia dziecka w szkole oraz jego pozytywnego obrazu samego siebie jako ucznia mogą uczynić sami rodzice, jeśli tylko zechcą podjąć ten trud.

## JAK MOŻNA POMÓC NADPOBUDLIWEMU DZIECKU?

**mgr Maria Jasińska**  
psycholog

Myślę, że na podstawie obserwacji płynących z gabinetów psychologicznych, neurologicznych, psychiatrycznych, jak również informacji uzyskanych od Rodziców i Nauczycieli, można z dużym prawdopodobieństwem powiedzieć, że nadpobudliwość, to symptom naszych czasów.

W związku z tym wypada sobie zadać pytanie: dlaczego tak się dzieje?, co sprawia, że tak wiele dzieci, już w wieku przedszkolnym, jest nadruchliwych, impulsywnych, trudno się koncentrujących na zabawach, zadaniach, czynnościach wymagających dłuższego wysiłku psychicznego?

Problem ten szczególnie wyraźnie zaznacza się wówczas, gdy dziecko realizuje obowiązek szkolny i, gdy wzmożony niepokój ruchowy i szybka dekoncentracja ogromnie komplikują nauczycielowi prowadzenie lekcji, a także, w konsekwencji, mają dotkliwe skutki dla klasy i naszego problemowego dziecka.

Co zatem jest przyczyną tych kłopotów?

W literaturze medycznej i psychologicznej podaje się głównie trzy rodzaje przyczyn, które wywołują u dzieci objawy nadpobudliwości psychoruchowej. Są to:

- **patologia systemu biologicznego**, stąd wywodzi się zespół ADHD, czyli nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi lub inna nazwa tego problemu - zespół hiperkinetyczny;
- **czynniki temperamentalne**, gdzie mówi się o dwóch rodzajach temperamentów – sangwicznym i cholerycznym, które mogą sprawiać, że dziecko jest

nadmiernie energiczne, impulsywne, łatwo wpadające w gniew lub uparte;

— trzecia grupa przyczyn, to, najogólniej rzecz ujmując, **styl wychowania dziecka w domu rodzinnym**, realizowany od najwcześniejszych miesięcy jego życia. Okazuje się, że ta ostatnia grupa przyczyn, wywodząca się z oddziaływań wychowawczych i preferowanego przez środowisko rodzinne stylu wychowania, „produkuje” największy procent dzieci nadpobudliwych (tak donoszą wyniki badań).

Niezależnie od tego, która z przyczyn wywołuje problem, o którym mówimy, działania pomocowe są bardzo do siebie podobne, w każdym z przypadków. Dziecko nadpobudliwe nie jest w stanie samo sobie pomóc, konieczna jest, przede wszystkim, pomoc dorosłych (Rodziców, Nauczycieli, Trenerów, Psychologów, Pedagogów, Terapeutów, Lekarzy), realizowana poprzez tzw. ustrukturalizację otoczenia nadpobudliwego dziecka, czyli dostosowanie działań osób dorosłych do możliwości neurodynamicznych dziecka) zakłóceń uwagi, impulsywności, niepokoju ruchowego). Zarówno rodzice, jak i nauczyciele, a także inne osoby dorosłe kontaktujące się z dzieckiem, zobowiązani są przestrzegać trzech ważnych zasad:

### **regularności**

czyli stosowanie działań w odniesieniu do dziecka, w ustalonym rytmie, z unikaniem gwałtownych, radykalnych zmian, spokojnego i konsekwentnego egzekwowania ustalonych reguł, ograniczanie hałaśliwych dźwięków i silnych wrażeń;

**rutyny**

czyli dopilnowania, aby działania dziecka wykonywane były o ściśle określonych porach dnia, według tej samej kolejności i stałego planu;

**repetycji**

czyli ciągle powtarzamy, powtarzamy dziecku polecenia, przypominamy zasady i sprawdzamy, czy dziecko zrozumiało i wykonało polecenia dorosłych.

Dziecko nadpobudliwe psychoruchowo ma wiele trudności, zarówno na terenie domu rodzinnego, jak i szkoły, nie dlatego, że jest niegrzeczne, ale przede wszystkim, z powodu objawów, które są niezależne od jego woli. W związku z tym, my, dorośli, nie możemy karać dziecka za zachowania wynikające z zaburzeń uwagi, niepokoju ruchowego czy wzmożonej impulsywności.

**Dlatego też, Rodzicu, Twoje Dziecko, ma do Ciebie kilka próśb:**

- pozwól mi działać w moim własnym tempie - jeśli zacznę się śpieszyć, na pewno zrobię błąd lub się pomylę,
- proszę, dawaj mi tylko krótkie etapy pracy do wykonania tak, abym mógł ocenić, kiedy skończę,
- proszę, dawaj mi tylko jedno polecenie na raz; poproś mnie, abym je powtórzył, sprawdź, czy dobrze usłyszałem,
- przypomnij mi, abym się zatrzymał, pomyślał i dopiero potem działał,
- proszę, nagradzaj mnie choć za część dobrze wykonanego zadania, za to, że się poprawiłem, a nie za bycie doskonałym,
- proszę, pochwal mnie; przypominaj mi (i sobie) o moich dobrych i mocnych stronach, kiedy mam zły dzień.

**Rodzicu, postaraj się także:**

- wspierać swoje nadpobudliwe dziecko,
- schować własne ambicje „do kieszeni”,
- mądrze motywować swoje dziecko,
- doceniać jego osiągnięcia, ufać mu,
- nie straszyć dziecka szkołą i nie zastępować szkoły.

Bardzo ważnym miejscem w życiu dziecka, poza jego domem rodzinnym, jest oczywiście szkoła. Od osób dorosłych, czyli przede wszystkim nauczycieli, wychowawców zależy, jak nadpobudliwemu dziecku będzie się działo w szkole.

**Nauczycielu, jeśli chciałbyś zmienić los nadpobudliwego dziecka, postaraj się:**

- posadzić go w klasie blisko Twojego biurka, ze spokojnym uczniem, lecz nie najlepszym przyjacielem, plecami do reszty kolegów,
- zadbać, by na ławce dziecka nadpobudliwego były tylko potrzebne przedmioty (im więcej rzeczy leży na ławce, tym łatwiej może się ono rozproszyc),
- powtórzyć polecenie nadpobudliwemu dziecku, wydane do całej klasy,
- umożliwić dziecku przerwy w pracy, dzielenia jej na etapy,
- zadbać o to, by zadania dla dziecka nie były dłuższe niż możliwości skupienia jego uwagi,
- pozwolić dziecku na niewielki niepokój ruchowy, zagospodarować jego nadruchliwość poprzez zaplanowane wstawanie z ławki,
- dopilnować, czy uczeń wychodzi z klasy z zapisaną pracą domową; jeśli nic nie było zadane, postaraj się zanotować to w zeszycie dziecka.

Wszyscy dorośli, którzy kontaktują się z nadpobudliwym dzieckiem, powinni: **ustalić jasne wymagania** odnośnie zachowań, pracy, nauki; **często przypominać te zasady** metodą „zdarłej płyty”, gdyż nadpobudliwe dziecko ma duże kłopoty z ich realizowaniem; **być konsekwentnymi**; **zauważać starania** nadpobudliwego dziecka (ucznia); koniecznie chwalić za to wszystko, co było lepiej niż zwykle.

**Rodzicu**, jeśli zależy Ci na tym, aby zmniejszyć ryzyko pojawienia się objawów nadpobudliwości u Twojego dziecka, również **reaguj** na jego niewłaściwe zachowania, wyhamuj krzyk, eskalację

emocji, zatrzymaj prowokujące zachowania swojego dziecka, zwracaj uwagę, gdy np. kopie nóżkami ścianę, zbyt głośno mówi lub krzyczy w miejscach publicznych, gdy niszczy cudze i własne rzeczy, gdy swoim zachowaniem przeszkadza innym, także **ucz go** czekania na swoją kolej, ucz go powściągu emocjonalnego czy werbalnego oraz **nie pozwól** dziecku na przejmowanie władzy we własnym domu, bo to Ty masz środki i sposoby, aby kierować życiem swojej rodziny. Jeśli potrafisz to zrobić - Twoje dziecko, w przyszłości, nie będzie miało problemów ze spokojnym zachowaniem, dekoncentracją czy kontrolowaniem emocji. **Powodzenia !**

## MALUCH Z WIZYTĄ U LEKARZA

**mgr Agnieszka Pasternak**  
psycholog

### Być pacjentem – zrozumieć dziecko

Dzieci niejednokrotnie doświadczają lęku podczas wizyty u lekarza. Rodzice wiedzą o tym i rozumieją przyczyny strachu dziecka. Jednak dorośli wykazują lepszą odporność psychofizyczną, posiadają dojrzałe mechanizmy radzenia sobie ze strachem i bólem. Dzieci, z racji swej natury wynikającej z etapu rozwoju, są w takiej trudnej sytuacji daleko bardziej wrażliwe, bezradne i bezbronne. Dlatego też charakter przeżywania i manifestowania strachu przed badaniem lekarskim jest u dzieci specyficzny, zazwyczaj zgoła inny niż u osób dorosłych. Płacz, krzyk, histeria, próba ucieczki, „wrywanie się”, kopanie i uderzanie, aż po objawy somatyczne, takie jak na przykład bóle brzucha, wymioty, duszności – to częste, aczkolwiek nie jedyne objawy wywołane lękiem przed zabiegami medycznymi.

Lęk wpisany jest w samą istotę bycia pacjentem. Bycie pacjentem oznacza bowiem, iż zdrowie, a czasem nawet życie człowieka znajduje się w niebezpieczeństwie, jest w jakiś sposób zagrożone. Naturalną reakcją człowieka na zagrożenie zdrowia czy życia jest emocja strachu oraz reakcja walki/ucieczki. Pobyt w przychodni lekarskiej lub szpitalu związany jest często z przykrymi doznaniem fizycznymi oraz emocjonalnymi. Pacjenci doświadczają przede wszystkim bólu fizycznego o różnych źródłach i nasileniu. Obok bólu pojawiają się inne nieprzyjemne doznania, np.: swędzenie, pieczenie, nudności, wymioty, biegunki, zawroty głowy, osłabienie, gorączka. Badanie

lekarskie oraz procedura leczenia wiążą się bardzo często z zabiegami, które naruszają integralność jednostki. Pacjent czuje lęk wywołany ingerencją drugiej osoby w ciągłość jego organizmu (ciała). Lęk ten może być spotęgowany dezorientacją pacjenta – dziecko nie rozumie, co oznaczają poszczególne czynności lekarza, jakie będą ich skutki, nie wie, co będzie się działo potem, co jeszcze może je tu spotkać, czy poczuje się lepiej, czy też gorzej.

### Jak Jaś nauczył się bać lekarza

Kształtowanie się reakcji lękowej dziecka w sytuacji badania lekarskiego można wyjaśnić za pośrednictwem mechanizmu warunkowania klasycznego. Dziecko kojarzy wizytę u lekarza – miejsce, osobę, przedmioty, z bólem i strachem, jakich doświadczyło w przeszłości, w tym lub podobnym miejscu.

Płacz, krzyk i próba ucieczki są naturalnymi, można by powiedzieć „bezwarunkowymi”, reakcjami organizmu dziecięcego na ból doświadczany w gabinecie lekarskim. Fizyczne i emocjonalne odczucia dziecka są wówczas tak silne, iż głęboko zapadają w jego pamięć. Dziecko kojarzy ból z rekwizytami lekarskimi (igła, strzykawka, stetoskop), strojem lekarza (biały fartuch), osobą badającą oraz miejscem badania, i szybko oraz trwale uczy się, że te rzeczy zapowiadają silne nieprzyjemne doznania. Innymi słowy dziecko zapamiętuje, iż wizyta u lekarza oznacza ból. Przewidując odczuwanie bólu może reagować płaczem, oporem, próbą uniknięcia sytuacji – np. ucieczki na parking przed przychodnią zdrowia lub w poczekalni.

Dziecku trudno jest zrozumieć, że wizyta u lekarza nie zawsze wiąże się z bólem. Maluch nie jest

w stanie samodzielnie pojąć celu badania czy antycypować przebiegu spotkania, dlatego może manifestować reakcje lękowe zawsze, gdy rodzic udaje się z nim do przychodni.

Aby pomóc dziecku złagodzić trudne doświadczenie wizyty u lekarza, można posłużyć się prawidłowościami warunkowania klasycznego. Mianowicie zadbać o to, aby badanie lekarskie kojarzyło się dziecku również z pozytywnymi bodźcami – sytuacjami. To jednak może nie wystarczyć, dlatego warto uciec się również do mechanizmów warunkowania instrumentalnego – to znaczy zmotywować dziecko do właściwego zachowania w gabinecie lekarskim poprzez zapowiedzenie nagrody, a następnie wzmocnić prawidłową reakcję (nagrodzić). Pomocne mogą być także techniki poznawcze – udzielenie dziecku podstawowych informacji na temat celu i przebiegu wizyty. Opisuując w prosty sposób, co będzie się działo w gabinecie lekarskim, dajemy dziecku możliwość poznania sytuacji, w jakiej się znajduje i stawienia jej czoła (poza tym odwracamy jego myśli od przeżywanego strachu). Poprzez zwiększenie kontroli poznawczej dziecka nad nowym doświadczeniem można w pewnym stopniu zredukować jego „lęk przed nieznanym” doświadczany w obliczu konsultacji medycznej. Wielu lekarzy i pielęgniarek potrafi



doskonale przygotować dziecko do zabiegu, stwarzając bezpieczną atmosferę spokoju i zaufania. Aby jednak technika poznawcza mogła zostać zastosowana, konieczna jest przynajmniej minimalna uwaga dziecka. Zatem rolą rodziców jest zadbanie o to, aby dziecko do gabinetu lekarskiego weszło w miarę spokojnie, nie płacząc i nie wyrwijając się.

### Nie taki biały fartuch straszny?

Sposób przygotowanie dziecka do wizyty u lekarza lub pobytu w szpitalu zależy między innymi od temperamentu i charakteru dziecka. Należy uwzględnić stopień wrażliwości malucha na nowe i trudne doświadczenia. Trzeba odpowiedzieć sobie na pytania:

- ➔ Jak szybko moje dziecko adaptuje się do nowej sytuacji?
- ➔ W jakim stopniu godzi się na rozłąkę z rodzicami i akceptuje nowe, nieznanne otoczenie?
- ➔ Jak reaguje na zabiegi pielęgnacyjne? Jak reaguje na obce osoby?

Niektóre dzieci będą potrzebowały więcej, inne mniej czasu, aby oswoić się z nową sytuacją. Zatem jedne trzeba informować z odpowiednio dużym wyprzedzeniem, inne z adekwatnie mniejszym. Niektóre dzieci wolą znać szczegóły całego przedsięwzięcia, w przypadku innych – tych bardziej wrażliwych i lękliwych – lepiej przedstawić sprawę w zarysie, bez zbędnych detali.

Można opowiadać dziecku, jak przebiega wizyta u lekarza (pobyt w szpitalu), zachęcić do zabawy w lekarza, czytać książeczki z historiami, których akcja toczy się w szpitalu, a bohaterzy są małymi pacjentami,

z którymi dziecko może się potem utożsamiać. Dobrym pomysłem będzie zapoznanie malucha z pewnymi rekwizytami medycznymi, a nawet wybranie się do szpitala z wizytą zapoznawczą. Oto przykłady zabaw i ćwiczeń związanych z sytuacją poddawania się badaniu:

- ➔ Zabawy w lekarza – dziecko uczy się, że badanie ma początek i koniec, a na końcu dzielny pacjent otrzymuje nagrodę;
- ➔ Włączanie emocji do zabaw lalkami – maskotki przeżywają trudne emocje, a rodzic okazuje im zrozumienie, tłumaczy cel badania, ucząc w ten sposób dziecko przeżywać i radzić sobie z przykrymi uczuciami;
- ➔ Tworzenie wraz z dzieckiem książeczek, w których przedstawione są poszczególne elementy badania (ważne jest, by zadbać o szczęśliwe zakończenie takiej opowieści!)

W sytuacji poddawania badaniu trzeba koniecznie zatroszczyć się o poczucie bezpieczeństwa dziecka. Można to robić jeszcze długo przed planowaną wizytą. Z dzieckiem przychodnię odwiedzać można nie tylko wtedy, kiedy jest chore, ale także przy okazji załatwiania innych spraw lub tylko po to, by przywitać się z lekarzem. To umożliwi stworzenie neutralnych lub nawet pozytywnych skojarzeń z miejscem badania. Należy uprzedzić dziecko, co będzie się działo podczas badania – niekorzystne jest dla rozwoju emocjonalnego i budowania więzi rodzic-dziecko okłamywanie malucha („to nie boli ... nic ci się nie stanie”).

Poczucie bezpieczeństwa dziecka zazwyczaj wiąże się z obecnością lub dostępnością rodzica czy innej bliskiej dziecku osoby. Jeśli rodzic nie może przez

cały czas pobytu w gabinecie lub szpitalu towarzyszyć dziecku, należy zapewnić maluchowi w miarę możliwości stały kontakt telefoniczny z rodzicami.

Dziecko będzie się czuło pewniej mając przy sobie zdjęcie oraz jakąś rzecz należącą do mamy i taty. Warto zadbać również o dobry kontakt personelu medycznego z małym pacjentem. Pozostawienie dziecka pod opieką miłej i ciepłej „cioci” (w tej roli pielęgniarka, lekarz lub wolontariusz), pomoże złagodzić obawy nie tylko samego dziecka, ale i rodzica.

Zaznajamiając dziecko z czekającym je doświadczeniem, trzeba mówić prawdę. Nie wolno obiecywać, że „nie będzie bolało”, gdyż może boleć, przyrzekać, że dziecko nie zostanie ani na chwilę samo, skoro prawdopodobnie będzie musiało. Dobrze natomiast przygotować coś miłego z okazji powrotu od

lekarza (ze szpitala) i powiedzieć o tym dziecku – świadomość czekającej je nagrody pomoże dzielnie przetrwać czas oczekiwania i trudne chwile badania.

Bibliografia:

1. Urbanik Julita, (2007). Mała Mulan – historia dziewczynki, której nikt nie rozumiał ... Wpływ procesu chorobowego na pojawienie się symptomów zaburzeń związanych z lękiem społecznym. W: B. Cytowska, B. Winczura [red.]. Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne. „Impuls”, Kraków
2. Filliozat Isabelle, (2009). W sercu emocji dziecka. Wyd. Esprit SC, Kraków
3. Zimbardo Philip G., (1999). Psychologia i życie. PWN, Warszawa
4. Ilg F.L, Bates Ames L., Baker M.S., (2007). Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat. Gdańsk GWP

*„Rodzice, nie chcąc „denerwować” dziecka, najczęściej nie mówili, że jada na badania, do szpitala. Jak podkreślała matka, „bali się, że dziewczynka będzie płakać”. Rezultat takich działań był taki, że dziewczynka przy prawie każdej próbie wyjścia z domu płakała i wymiotowała. Wyjście z domu kojarzyło się jej głównie z nieprzyjemnymi doświadczeniami, z bólem związanym z badaniami, pobytem w szpitalu itp. (...). Rodzice popełnili błąd nie tłumacząc dziewczynce gdzie jedzie i po co. Oczywiście taka sytuacja byłaby dla rodziców trudna, najprawdopodobniej łączyłaby się z protestem dziecka, płaczem, ale nie straciłoby ono zaufania do rodziców. Dziewczynka oporem reagowała na każdą próbę wyjścia z domu, pojawienia się w nowym otoczeniu, ponieważ zauważyła, że nowe otoczenie to najczęściej świat uciążliwych dla niej badań. Była nimi najczęściej zaskakiwana lub mówiono jej, „że to nie boli”. Tymczasem bolało. (...) Nie pomagając dziecku przejść świadomie przez proces diagnozy, [rodzice] spowodowali, że dominującą u niego emocją był lęk. Dziewczynka nie przyjmowała też informacji od rodziców. Wielokrotnie „oszukiwana” (...), przestała im wierzyć.”*

*(Urbaniuk, w: Cytowska, Winczura [red.] 2007, s. 252-253)*

## STRES I DZIECKO

**mgr Katarzyna Guguła**  
psycholog, psychoterapeuta

Stres jest w dzisiejszych czasach bardzo rozpowszechnionym zjawiskiem, wręcz naturalnym. Dotyczy różnych dziedzin życia.

Specjaliści badający to zjawisko opisywali przeróżne jego aspekty – fizyczne, emocjonalne, zdrowotne, psychiczne. Stres jest rozumiany jako sytuacja przerastająca możliwości i zasoby jednostki do poradzenia sobie z nią.

Człowiek dorosły może przeżywać stres we wszystkich obszarach swojego funkcjonowania. Większość z nas potrafi dookreślić kiedy jest zdenerwowana, czym się martwi, czego obawia. Skoro stres jest nieodłącznym zjawiskiem towarzyszącym człowiekowi w życiu można stwierdzić, że towarzyszy on już na pierwszych etapach rozwoju i sposoby radzenia sobie z nim ewoluują.

Dzieciom jest o wiele trudniej nazywać to co się z nimi dzieje. Mają ograniczony zasób pojęciowy i mniejsze możliwości opisywania swoich stanów psychicznych słowami.

Łatwiej nam jest odczytywać emocje u małego dziecka ponieważ są wyraźne i ujawniane wprost. Obserwując zachowanie, widzimy jak maluch płacze, boi się ucieka, poszukuje bezpiecznego schronienia u rodzica. Rodzic dbający o bezpieczne warunki życia, często samą swoją obecnością daje dziecku wsparcie. Obecność i bliskość dorosłego uspokaja i wycisza małe dziecko.

Poznając reakcje na stres występujące u dzieci i nastolatków odniesiemy wrażenie, że są one nam

znane, ale często kojarzyliśmy wcześniej, że mają źródło w przykrych przeżyciach. Często bowiem przypominają zachowania trudne.

Dzieci i młodzież z różnych grup wiekowych w różny sposób reagują na stres. Problemem tym szczególnie zajmowali się James L. Greenstone i Sharon C. Leviton w swojej książce „Interwencja kryzysowa” (Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004).

Autorzy wyszczególnili charakterystyczne zachowania świadczące o przeżywaniu przez dziecko stresu.

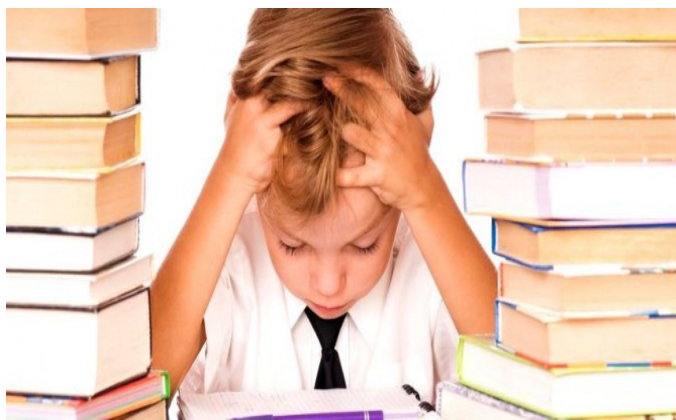
Typowymi reakcjami na stres dla wszystkich grup wiekowych zdaniem autorów są:

- utrata zainteresowania szkołą,
- zaburzenia snu (koszmary senne),
- zachowania charakterystyczne dla wcześniejszego etapu rozwoju czyli regres
- lęk przed tym co stanowi źródło stresu.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym (od 1 do 5 roku życia) typowa jest zmiana w zachowaniu oraz pojawienie się takich zachowań jak: ssanie kciuka, moczenie nocne, nietrzymanie moczu lub zanieczyszczanie się, lęk, koszmary nocne, trudności w mówieniu, brak lub nadmierny apetyt, lęk przed pozostawaniem w samotności nadmierne tulenie się do rodziców, bezruch.

Dzieci w wieku przedszkolnym nie mają jeszcze rozwiniętych strategii radzenia sobie ze stresem,





szukają więc pomocy u osób dorosłych. Ich reakcje są uwarunkowane tym, jak ze stresem radzą sobie rodzice. Stresem dla dziecka jest nagła zmiana, wszelkie zakłócenia dotychczasowego porządku, utraty (członka rodziny, zabawki zwierzęcia, pozycji w rodzinie). Największy lęk związany jest z porzuceniem. Dzieciom w wieku przedszkolnym pomaga w poradzeniu sobie szczególna uwaga rodzica, rozmowy z dzieckiem ułatwiające wyrażenie uczuć i myśli związanych z trudną sytuacją, pocieszenie, wsparcie fizyczne (przytulenie), rytuały dnia codziennego odbudowujące w dziecku poczucie bezpieczeństwa. Pomaga odreagowanie niepokoju w zabawie, rysunku, bajka.



Dzieci w wieku 5 do 11 lat mogą reagować na stres nadmierną drażliwością, płaczliwością, agresją w domu i szkole, zaburzeniami snu (koszmary i lęki), lękiem, brakiem zainteresowania szkołą, niechęcią do szkoły, dezorientacją, trudnościami w koncentracji uwagi, ogólnym niepokojem. Dzieci w tym wieku obawiają się porzucenia i doznania krzywdy.

Typowy jest regres dziecka, pojawienie się zachowań charakterystycznych dla wcześniejszej fazy rozwoju.

Pomocna dla dzieci w tym wieku jest przede wszystkim pomoc w zrozumieniu tego co się z nimi dzieje. Nieocenione są spokojne rozmowy na temat sytuacji wywołujących stres. Korzystne jest czasowe obniżenie oczekiwań związanych ze szkołą, tolerancja i cierpliwość. Ważne jest tak jak poprzednio podtrzymywanie rytuałów dnia codziennego.

Dzieci od 11 do 14 roku życia najczęściej reagują na stres zakłóceniami snu, apetytu, buntem, bójkami, gniewem, ogólnym niepokojem. Często zaprzeczają źródłom swoich problemów.

W tym wieku pojawiają się już objawy psychosomatyczne, dolegliwości bólowe, trawienne. Nastolatki wycofują się często z relacji rówieśniczych, wycofują zainteresowanie szkołą. Niestety pojawiają się u nich tendencje do samouszkodzeń. Pokutuje mit, że ten kto ma problemy w życiu rodzinnym, problemy sercowe to się „tnie”.

Pomocne dla nastolatków, w przeżywaniu stresu są rozmowy na temat uczuć związanych z sytuacją stanowiącą traumę, tymczasowe zaniżenie



oczekiwań wobec szkoły, większa koncentracja na tym co nastolatek czuje i przeżywa. Korzystne jest wyznaczenie regularnych nieskomplikowanych obowiązków. Ważna dla nastolatka jest grupa rówieśnicza, która może mu udzielać wsparcia. Nastolatek musi czuć, że jego lęk jest zrozumiały, inni też go doświadczają. Powinniśmy więc reagować tak, by złagodzić napięcie, niepokój oraz ewentualne poczucie winy.

Pomaga w poradzeniu sobie ze stresem organizowanie zajęć grupowych, dyskusje grupowe na temat uczuć związanych z kryzysem oraz omawianie zachowań, które pomogą poradzić sobie ze stresem, wyznaczanie regularnych, choć nieskomplikowanych obowiązków, tymczasowe zaniżenie oczekiwań wobec postępów w szkole i zachowania w domu, poświęcanie dzieciom większej uwagi i troski.

U starszych nastolatków, w grupie wiekowej od

14 do 18 lat dominują objawy psychosomatyczne, takie jak problemy z trawieniem lub astma, bóle głowy i napięcie, może pojawić się wysypka, zaburzenia apetytu oraz snu, hipochondria, zaburzenia menstruacyjne, pobudzenie lub spadek poziomu energii, apatia, spadek zainteresowania płcią przeciwną, zachowania nieodpowiedzialne i (lub) przestępcze, kłopoty z koncentracją, poczucie winy, lęk przed stratą, gniew na niesprawiedliwość losu, tendencja do obwiniania innych za negatywne wydarzenia. Nastolatek przestaje się buntować. Pomagają im podobne działania jak poprzednio opisane.

W większości wypadków powinna pomóc naturalna forma wsparcia jaką dziecko lub nastolatek otrzymuje od osób najbliższych, rodziny, grupy, nauczycieli. Jeśli jednak nie ma tego wsparcia lub bliscy pomimo szczerych chęci nie potrafią wszystkiego co dzieje się z dzieckiem zrozumieć można poradzić się psychologa, lub pedagoga, lekarza pierwszego kontaktu. Sprawa staje się bardzo poważna jeśli u dziecka w wieku przedszkolnym: występuje i utrzymuje się nadmierne obniżenie nastroju, a nastrój dziecka nie poprawia się pomimo udzielanego wsparcia. Jeżeli u nastolatka występują zaburzenia świadczące o dezorganizacji sfery funkcjonowania psychicznego takie jak zaburzenia koncentracji uwagi, zaniki pamięci, dezorientacja co do własnej osoby, głęboka depresja z rezygnacją, nadmierne pobudzenie, samookaleczenia lub irracjonalne lęki i przekonania, konieczna jest specjalistyczna pomoc lekarska.

*Artykuł powstał na podstawie lektury książki „Interwencja kryzysowa” James L. Greenstone i Sharon C. Leviton (Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004).*

## SPRAWOZDANIE ZE SPOTKANIA LOGOPEDÓW

opracowały:  
**mgr Janina Kasza**  
**mgr Urszula Stopińska**

Kolejne zebranie logopedów zatrudnionych w placówkach oświatowych Miasta i Gminy Skawina odbyło się 28.05.2013r. i było prowadzone przez logopedów SPP-P.

Problemem omawianym na spotkaniu była wada wymowy polegająca na nieprawidłowej realizacji głosek trzech szeregów (ciszącego, syczącego i szumiącego), czasami innych głosek zębowych (t, d, n, l), polegająca na wsuwaniu języka między zęby górne i dolne - seplenienie międzyzębowe. Często wada ta jest bagatelizowana, a prawda jest inna. Seplenienie międzyzębowe jest wadą trudną do usunięcia ze względu na wyrobiony nawyk wkładania języka między zęby, co między innymi spowodowane jest nieprawidłową pracą języka i żuchwy.

Janina Kasza, która od września 2013 odchodzi na emeryturę podzieliła się z młodszymi

koleżankami wiedzą, którą zdobyła podczas swojej wieloletniej pracy logopedycznej. Jest nam z tego powodu tym bardziej przykro, gdyż oprócz ogromnej wiedzy koleżankę cechowała serdeczność w stosunku do innych pracowników, koleżeństwo oraz chęć dzielenia się swoją wiedzą.

Pani Janina Kasza skupiła się na zdemontowaniu praktycznych ćwiczeń języka, żuchwy i mięśnia okrężnego warg. Ćwiczenia te są bardzo ważnym elementem terapii seplenienia międzyzębowego. Prowadzone powinny być przez logopedę, a także przez rodziców. Skuteczność tych ćwiczeń jest bardzo wysoka pod warunkiem, że będą wykonywane systematycznie, najlepiej codziennie.

Informujemy, że to spotkanie było ostatnie w bieżącym roku szkolnym.

## ZABURZENIA CENTRALNEGO PRZETWARZANIA SŁUCHOWEGO JAKO PRZYCZYNA TRUDNOŚCI SZKOLNYCH

**mgr Elżbieta Bierońska**  
psycholog, neurologopeda

Antek jest uczniem trzeciej klasy. Ma problemy z koncentracją uwagi na lekcjach, wydaje się, że nie słucha, gdy nauczyciel coś objaśnia, „wylacza się”. Zapytany, wypowiada się niezbyt chętnie, odpowiada na pytania z opóźnieniem, czasami nie na temat, jakby niedokładnie je rozumiał. Jego wypowiedzi nie są spójne. Czasami źle odmienia słowa, przestawia ich

kolejność w zdaniach. Często zapomina o wykonaniu polecenia. Męczy go przebywanie w klasie, w hałasie staje się drażliwy i niespokojny. Jest zdolnym dzieckiem, rozwijającym swoje zainteresowania. Ma dużą wiedzę, ale nie potrafi jej wykorzystać. Pomimo znacznych możliwości intelektualnych miał problemy z nauką czytania; teraz z trudem uczy się języka

obcego. Z powodu trudności z autokontrolą coraz częściej pojawiają się uwagi dotyczące jego zachowania. W indywidualnym kontakcie z nauczycielem zachowuje się inaczej – jest uważny, logiczny, potrafi zachować się odpowiednio do sytuacji.

Antek może być dzieckiem z zaburzeniem centralnego przetwarzania słuchowego.

Centralne przetwarzanie słuchowe jest procesem pozwalającym na zastosowanie naszej wiedzy dla prawidłowego zrozumienia tego, co słyszymy i integrowania z tym, co otrzymujemy innymi kanałami zmysłów. Dotyczy nie tylko percepcji dźwięku, ale także jego zapamiętywania, analizy, przypominania informacji.

Zaburzenia w tym obszarze powodują brak zdolności do prawidłowego wykorzystania tego co słyszymy. Tempo przetwarzania bodźców słuchowych jest wolniejsze, zaburzona uwaga słuchowa, osłabione możliwości pamięci słuchowej, pamięci sekwencji dźwięków. Występują trudności z wyróżnianiem sygnału słuchowego z otaczającego szumu, w różnicowaniu dźwięków mowy, z integracją bodźców płynących z różnych narządów zmysłów. Konsekwencją są problemy z rozumieniem mowy, które starsze dzieci próbują kompensować naśladowując innych. Jeśli nie dostarczono im odpowiedniej pomocy, ponoszą koszty w postaci zaburzeń emocjonalnych i objawów somatycznych.

Wczesna diagnoza daje dziecku szansę na podjęcie terapii, która pozwala na ograniczenie skutków zaburzenia oraz udzielenie wsparcia w środowisku szkolnym przez nauczycieli i wychowawców. Możemy pomóc między innymi poprzez odpowiednią modyfikację środowiska oraz właściwe formułowanie komunikatów werbalnych

polegające na:

- ➔ upraszczaniu przekazu słownego - formułowaniu poleceń bezpośrednich i nieskomplikowanych, wolnym, wyraźnym mówieniu do dziecka, różnicowaniu tonu głosu i szybkości mówienia, wykorzystywaniu gestów;
- ➔ powtarzaniu informacji, demonstrowaniu, dawaniu czasu na odpowiedź;
- ➔ wyznaczaniu miejsca blisko centrum wydarzeń (umiejscowieniu ucznia w klasie);
- ➔ ograniczaniu hałasów w środowisku dziecka;
- ➔ przywoływaniu uwagi dziecka za pomocą bodźców słuchowych, wzrokowych i czuciowych, utrzymywaniu kontaktu wzrokowego;
- ➔ wydawaniu poleceń jedno po drugim, dawaniu czasu na ich przyswojenie i wykonanie, zaznaczaniu przejść od jednej czynności do drugiej, uprzedzaniu o zmianach;
- ➔ sprawdzaniu, czy dziecko zrozumiało, proszeniu o powtórzenie;
- ➔ dostarczaniu sygnałów zrozumienia problemów, jakie napotyka dziecko i udzielaniu mu wsparcia.

Jest to możliwe jeśli będziemy dostrzegać i rozumieć problem Antka.

