

The logo for KOZE consists of the letters 'KO' in white on a dark blue rounded rectangular background, followed by 'ZE' in dark blue on a white rounded rectangular background. The two shapes are joined together.

# KOZE

## KARTY OCENY ZACHOWANIA I EMOCJI

Omówienie obszarów diagnostycznych

# Sen

- Zachowania związane ze snem kształtują się przede wszystkim w oparciu o:
  - **indywidualnie zaprogramowane rytmy układu nerwowego** i dobowe zapotrzebowanie na sen zgodne z wiekiem dziecka;
  - **poziom aktywności i pobudzenia**;
  - **stan emocjonalny** (niepokój, lęk, ale także emocje pozytywne o większym nasileniu);
  - **przyzwyczajenia** ułatwiające zasypianie i spokojny sen;
- Szczególne trudności z ukształtowaniem prawidłowego rytmu dobowego mogą mieć dzieci **z zaburzeniami rozwojowymi, wcześniaki** oraz dzieci **z zaburzonym poczuciem bezpieczeństwa**.



## Zaburzenia snu

### Dyssomnie – zaburzenia ilości, jakości lub pory snu z przyczyn emocjonalnych

1. **Zaburzenia zasypiania** – Problemy z zasypianiem przejawiają się długością czasu potrzebnego, aby dziecko zasnęło czy potrzebą dziecka.
2. **Zaburzenia ciągłości snu** – Przebudzanie się wymagające interwencji ze strony rodzica i/lub przebudzanie się z przychodzeniem do łóżka rodziców. Budzenie się w nocy i trudność w ponownym zaśnięciu.
3. **Zaburzenia rytmu snu i czuwania** – Wzorzec rytmu snu i czuwania jest pozbawiony synchronizacji z rytmem typowym, oczekiwanym w danym środowisku społecznym i kulturowym (m.in. bezsenność w czasie przeznaczonym na sen i hipersomnia w okresie czuwania).
4. **Bezsenność** – Niedostateczna ilość i/albo jakość snu (trudności z zaśnięciem, trudności w utrzymaniu nieprzerwanego snu, zbyt wczesne budzenie się) prowadzące do gorszego funkcjonowania w życiu codziennym.
5. **Hipersomnia** – Nadmierna senność w ciągu dnia lub napady snu, których nie można wytłumaczyć niedostateczną ilością snu. Wydłużone przechodzenie ze stanu snu do stanu pełnego czuwania (upojenie senne).

### Parasomnie – nieprawidłowe, krótkotrwałe zdarzenia, pojawiające się podczas snu

6. **Somnambulizm (sennowlóctwo)** – Podczas snu pojawiają się epizody wstawania z łóżka i spacerowania. Poziom przytomności, reaktywność i sprawność ruchowa są obniżone. Po przebudzeniu zdarzenie pokryte jest niepamięcią.
7. **Lęki nocne** – Epizody skrajnie nasilonego, panicznego lęku, z pobudzeniem ruchowym, przyspieszonym biciem serca i oddechem, rozszerzeniem źrenic i poceniem się. Dziecko przebudza się i siada lub zrywa się z rozpaczliwym krzykiem. Nie potrafi podać powodu lęku.
8. **Koszmary senne** – Dziecko budzi się ze snu nocnego lub drzemki ze szczegółowym i żywym wspomnieniem przerażających snów. Pamięta złe sny i potrafi je opisać.

# ILE ŚPI NIEMOWLĘ?

wiek dziecka	godzin na dobę	godzin w dzień	godzin w nocy
0-4 tygodnie	16-18	8-9 (w 4-5 drzemkach)	8-9
5-8 tygodni	15,5-17	6-7 (w 3-4 drzemkach)	8,5-10
9-12 tygodni	15	5 (w 3 drzemkach)	10
4-5 miesięcy	15-14,5	3,5-4 (w 3 drzemkach)	11
6-8 miesięcy	15-14,5	3-3,5 (w 3 drzemkach)	11
9-12 miesięcy	14	3 (w 2 drzemkach)	11

mama:Du.pl

- **12 miesiąc życia** - Dziecko potrzebuje około 14 godzin snu na dobę. Z tego około 10 do 11 jest w stanie przespać w nocy. W ciągu dnia może domagać się dwóch drzemek. Ich czas powinien się nieznacznie skracać.
- **18 miesiąc życia** - potrzebuje od jednej dłuższej do dwóch krótkich drzemek w ciągu dnia, a w nocy przesypia bez przerw nawet 11 godzin.
- **2 rok życia** - od 11 do 14 godzin snu na dobę, a w nocy przesypia nieprzerwanie nawet do 12 godzin. W ciągu dnia wystarcza mu jedna drzemka, by zregenerować siły.
- **3 rok życia** - Potrzebuje od 10 do 13 godzin snu na dobę. Dziecko w tym wieku prawdopodobnie porzuca drzemkę w ciągu dnia, a jeżeli nie, jest ona znacznie krótsza.
- **4 i 5 rok życia** - większość dzieci w tym wieku rezygnuje z drzemek w ciągu dnia i regeneruje siły podczas mocnego, nocnego snu.
- **6 - 8 rok życia** - Drzemki w ciągu dnia odchodzą w niepamięć. Dziecko przesypia od 8 do 10 godzin w nocy. To okres jego życia, w którym pierwsze stany lękowe mogą skutecznie utrudniać zasypianie. Powolne wspólne wyciszenie przed snem jest mile widziane.



## Jak odróżnić?

### Lęk nocny

### Koszmar senny

#### Występowanie

Faza NREM (pierwsze godziny po zaśnięciu).

Faza REM (często w dalszej części nocy).

#### Zachowanie dziecka

Krzyczy, rzuca się, trzęsie, jest skrajnie przerażone.

Płacze, wzywa rodziców.

#### Świadomość

Jest nieświadome, brak możliwości nawiązania kontaktu.

Dziecko szuka kontaktu, próbuje opowiedzieć zły sen.

#### Próby utulenia

Odrzuca, wyrывa się, reaguje agresywnie.

Chętnie uspokaja się w ramionach rodzica.

#### Zasypianie

Zasypia momentalnie, bez problemu.

Trudności z zaśnięciem, obawa przed snem, domaga się obecności rodzica

#### Wspomnienia

Z reguły nie pamięta zdarzenia po obudzeniu.

Pamięta cały sen lub jego część



# Jak pomóc dziecku w regulacji rytmu dobowego?

Prawidłowe wzorce sen/czuwanie wymagają konsekwentnej pracy, którą należy rozpocząć już w pierwszych tygodniach życia dziecka.

- Zasady, których przestrzeganie porządkuje zachowania związane ze snem:
  - **stopniowe wyciszanie aktywności dziecka przed snem** - unikanie nadmiernie ekscytujących zabaw i aktywności;
  - **miejsce zasypiania** - zachowanie stałości miejsca zasypiania i późniejszego snu - bez przenoszenia śpiącego dziecka w inne miejsce, co burzy jego poczucie bezpieczeństwa, stopniowe kształtowanie umiejętności pozostania w łóżeczku bez obecności opiekuna i zajęcia się przez dziecko samym sobą;
  - **miejsce snu nocnego** - własne miejsce snu (spanie w łóżku rodziców nie sprzyja ciągłości snu), unikanie zbyt długo trwającego nawyku spania z rodzicem (powoduje tworzenie poczucia bezpieczeństwa tylko w oparciu o fizyczną bliskość i poszukiwanie opiekuna, bez budowania własnych zasobów);
  - **odpowiedni rozkład posiłków** - nieprawidłowy rytm posiłków - zbyt bliski pory snu lub przedłużanie nocnych karmień poza okres niemowlęcy.

# Jak pomóc dziecku w regulacji rytmu dobowego?

- Dla „maluchów” pomocne jest:

- **umiejętne stosowanie tzw. „obiektów zastępczych”** (np. przytulanki poduszki, chusteczki przesyconej zapachem bliskiej osoby, relaksującej muzyki, otulania), z unikaniem nadmiernego pobudzania oraz нефизjologicznych form stymulacji („szumisie, bujaki elektryczne);

- **rytuał będący sygnałem zakończenia aktywności dziennej** (posiłek, kąpiel, mycie zębów, przebranie w piżamkę, czytanie do snu, opowiadanie bajki, rozmowa).

- W grupie dzieci starszych polecane jest:

- **przestrzeganie względnie stałych godzin zasypiania i wstawania** w ciągu tygodnia z rozsądnym dostosowaniem w weekendy i święta z uwzględnieniem dobowego zapotrzebowania na sen,

- **unikanie ekscytujących zajęć w godzinach wieczornych**, zwłaszcza filmów i gier komputerowych oraz przykrych „rozliczających” rozmów,

- **unikanie mocnej herbaty, coca-coli** w godzinach wieczornych,

- **unikanie dużego wysiłku fizycznego** w późnych godzinach popołudniowych.



## Jak pomóc dziecku w pokonywaniu koszmarów i lęku przed zasypianiem?

- Dzieci same chętnie „pracują” nad oswojeniem swoich lęków.
- Temu służą **zabawy, w których dzieci lubią być straszone i same straszą innych.**
- Zorganizuj „straszny wieczór” z dziecięcymi horrorami - chowajcie głowy pod koc na wszystkich strasznych scenach i głośno krzyczcie, gdy zobaczycie ducha. Przebierajcie się za duchy i potwory. Odgrywajcie role!
- Wykonaj wraz z dzieckiem „odstraszacz złych snów” do powieszenia go w pokoju.





## Jak pomóc dziecku w pokonywaniu lęku przed zasypianiem?

Poczucie bezpieczeństwa dziecka zwiększą przyjazne obiekty i rytualne, „magiczne” czynności:

- Spryskiwanie pokoju „magicznym płynem”, który odstrasza nieproszonych gości. Rozpyl spray lawendowy w powietrzu (lawenda to roślina lecznicza o działaniu uspokajającym).
- Miś-policjant stojący na straży.
- Bawcie się w „pogromców duchów” lub „poszukiwaczy duchów” – przeszukajcie wspólnie pokój w poszukiwaniu strachów i potworów: zajrzyjcie do szafy, pod łóżko, za firankę itp. Dziecko samo ma okazję przekonać się, że niczego strasznego nie ma w pokoju.



# Wydalenie

- **Moczenie mimowolne** - mimowolne oddawanie moczu w trakcie dnia i/lub nocy, które nie jest nieprawidłowe w odniesieniu do normy wieku umysłowego dziecka i nie jest związane z zaburzeniami organicznymi.
- **Podział moczenia:**
  - **dzienne, nocne i mieszane;**
  - **pierwotne** (jeżeli u dziecka od urodzenia nie było okresu, gdy się nie moczyło) i **wtórne** (gdy dziecko przez dłuższy okres kontrolowało oddawanie moczu);
  - moczenie się w stresie.
- **Wstrzymywanie wydalania moczu:** w sytuacjach stresowych; w obcych miejscach.



# Wydalanie

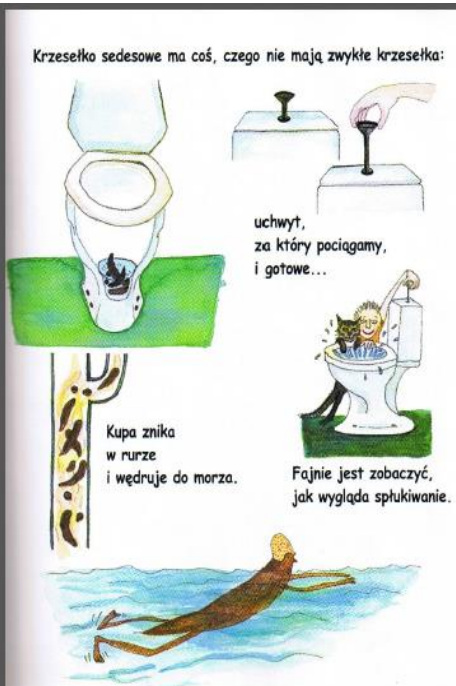
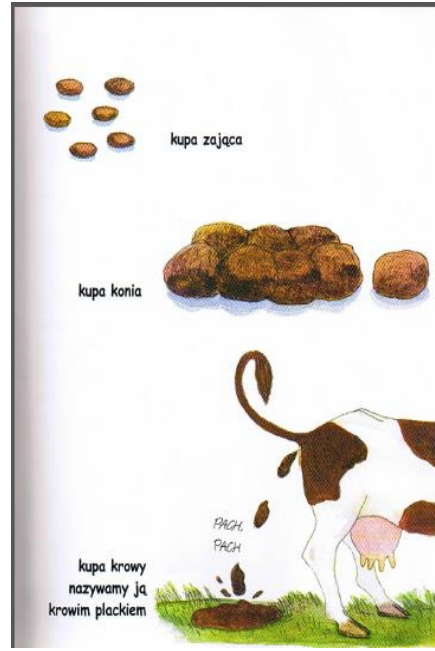
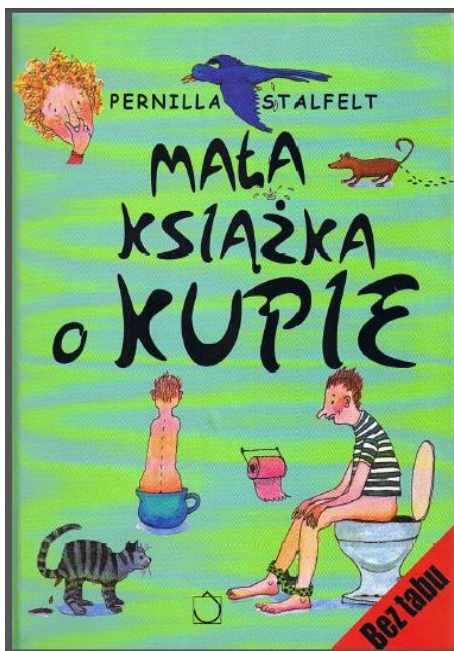
- Podział nieprawidłowych wypróżnień:
  - **Zanieczyszczanie się kałem** - powtarzające się, celowe lub mimowolne oddawanie stolca w miejscach nieodpowiednich (**pierwotne i wtórne**);
  - **wstrzymywanie wypróżnienia**.
- Dziecko korzysta z toalety tylko u siebie w domu lub w kilku wybranych miejscach; w innych miejscach wstrzymuje defekację lub zanieczyszcza się.
- Nie potrafi się wypróżnić w obecności innych osób lub w ich pobliżu, nawet przy zachowaniu odpowiedniej intymności.



# Przyczyny zaburzeń kontroli wydalania

- Nieopanowana rozwojowo umiejętność kontroli;
- późny i nieprawidłowy trening;
- niewłaściwe nawyki - np. zbyt długie pieluchowanie;
- trudności w samodzielnym korzystaniu z toalety;
- traumatyczne zdarzenie związane z sytuacją wypróżnienia:
  - strach,
  - ból przy wypróżnianiu,
  - inwazyjne zabiegi związane z wypróżnianiem,
  - zawstydzenie związane z przebyciem zanieczyszczeniem się;
- zaburzenie poczucia bezpieczeństwa, stres - **wstrzymywanie lub zanieczyszczanie**;
- wyraz agresji, potrzeby kontrolowania otoczenia - **zanieczyszczanie**;
- nadwrażliwość sensoryczna, nieprzyjemne odczucia związane z wypróżnieniem (zapachowe, dotykowe) - **wstrzymywanie**;
- niedowrażliwość sensoryczna (słabe odczucia utrudniające kontrolę lub stymulacja wydaliniami) - **zanieczyszczanie**.





# Odżywianie

## Biologiczne przyczyny zaburzeń odżywiania

- Uszkodzenie mózgu - mechanizm regulujący łaknienie (ośrodek głodu i sytości).
- Wybiórczość pokarmowa na tle zaburzeń sensorycznych.
- Problemy związane z umiejętnościami przyjmowania pokarmu (dyskoordynacja czynności ssania-połykania-oddychania, dysfagia, problemy z gryzieniem, żuciem, wzmożony odruch wymiotny itd.)



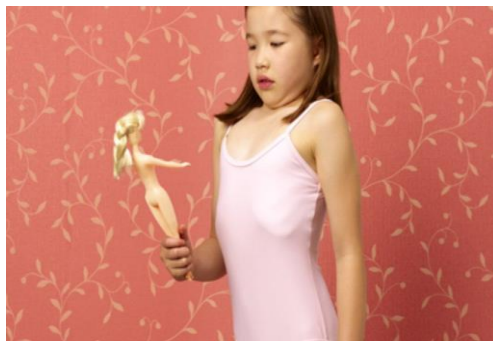


## Psychiczne przyczyny zaburzeń odżywiania

- Wydarzenia traumatyczne związane z sytuacją jedzenia.
- Stres, lęk, brak poczucia bezpieczeństwa - ogólne.

## Spółeczno-kulturowe przyczyny zaburzeń odżywiania

- Jedzenie dostarcza nie tylko energii, ale jest też przyjemnością - nagrodą lub karą.
- Jedzenie jest sposobem komunikacji, wyrażania uczuć.
- Jedzenie może służyć do manipulowania innymi.
- Popkultura, media - sprzeczne i niewłaściwe wzorce.



## Zaburzenia odżywiania

1. **Jadłowstręt psychiczny (anoreksja).**
2. **Żarłoczność psychiczna (bulimia).**
3. **Przejadanie się, kompulsywne objadanie się.**
4. **Zaburzenia odżywiania się w niemowlęctwie i dzieciństwie** – odmowa jedzenia, nasilone kapryszenie, ruminacje tj. powtarzające się cofanie pokarmu, przejadanie się.
5. **Pica w niemowlęctwie lub dzieciństwie** – spożywanie substancji niejadalnych.
6. **Zaburzenia zachowań związanych z karmieniem (niemowlęctwo i wczesne dzieciństwo)** – niemowlę lub małe dziecko ma trudność z ustaleniem regularnego wzorca odżywiania, dziecko nie reguluje swojego rytmu odżywiania zgodnie z fizjologicznym odczuciem głodu i sytości.
7. **Zaburzenia karmienia związane z regulacją stanów snu-czuwania** – niemowlę ma trudności w osiągnięciu i utrzymaniu stanu spokojnego czuwania podczas karmienia (jest zbyt śpiące, zbyt pobudzone i/lub zbyt zaniepokojone, aby można było je nakarmić).
8. **Zaburzenia karmienia związane z wzajemnością w relacji opiekun-dziecko** – niemowlę lub małe dziecko nie przejawia rozwojowo właściwych sygnałów społecznej wzajemności (zaangażowania wzrokowego, uśmiechania, gaworzenia) kierowanych do opiekuna w sytuacji karmienia.
9. **Anoreksja niemowlęca** – niemowlę lub małe dziecko odmawia zjadania adekwatnej ilości pokarmu, nie sygnalizuje głodu i przejawia brak zainteresowania jedzeniem, ale jest silnie zainteresowane eksplorowaniem, interakcjami z opiekunem.
10. **Sensoryczna awersja do pokarmu** – dziecko odmawia jedzenia konkretnych pokarmów o określonym smaku, konsystencji i/lub zapachu; odmowa jedzenia pojawia się przy wprowadzaniu nowego rodzaju pokarmu; dziecko je bez problemu, kiedy dostaje to, co lubi.



# Motyłki

- Subkultura odchudzających się dziewcząt.
- Posiadają one swoją filozofię, dekalog, zasady, a nawet hymn. Ich celem jest dążenie do doskonałej sylwetki anorektycznej modelki i rozmiaru 0.
- **Anoreksja to nie choroba tylko styl życia.**
- Porozumiewają się głównie przez fora internetowe, blogi.
- Pro-ana. Anoreksja = Ana - przyjaciółka, bogini, towarzyszka. Dziewczęta piszą do niej listy, modlitwy. Pragną mieć anoreksję.
- Dzielą się zdjęciami wychudzonych modelek lub dziewcząt, którym „udało się schudnąć” - tzw. thinspiracje.



SKINNY GIRL DIET		
Day 1. 400 cal	Day 11. 500 cal	Day 21. 700 cal
Day 2. 300 cal	Day 12. 450 cal	Day 22. 400 cal
Day 3. 400 cal	Day 13. 650 cal	Day 23. 300 cal
Day 4. 500 cal	Day 14. 700 cal	Day 24. 450 cal
Day 5. 450 cal	Day 15. 400 cal	Day 25. 500 cal
Day 6. 650 cal	Day 16. 300 cal	Day 26. 450 cal
Day 7. 650 cal	Day 17. 400 cal	Day 27. 650 cal
Day 8. 400 cal	Day 18. 450 cal	Day 28. 700 cal
Day 9. 300 cal	Day 19. 500 cal	Day 29. 400 cal
Day 10. 400 cal	Day 20. 650 cal	Day 30. Fast!

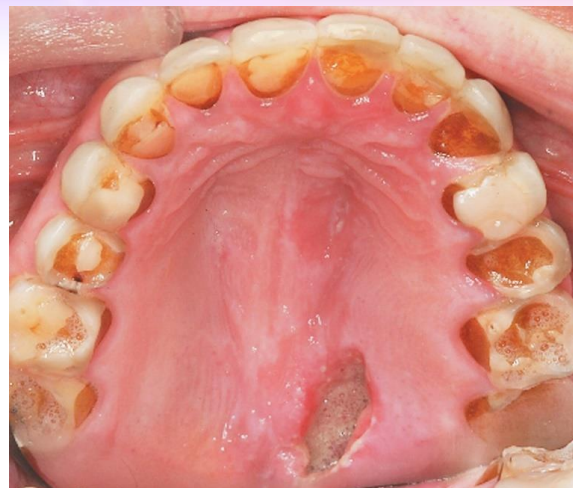
# Anoreksja

- Żeby zachorować musi wystąpić pewna podatność nazywana **syndromem gotowości anorektycznej**. To podatność na zareagowanie w niesprzyjających warunkach jadłowstrętem psychicznym.



## Bulimia

- Rany, zgrubienia i blizny skóry powierzchni grzbietowej rąk (od prowokowania wymiotów);
- uszkodzenia szkliwa zębów;
- obrzęk ślinianek i zmiany chorobowe w jamie ustnej;
- nadżerki przełyku i bóle gardła;
- opuchlizna twarzy i policzków;
- podrażnienie przełyku, zgaga, refluks;
- pęknięcie przełyku lub przepony.





# Samodzielność





## Problemy z osiągnięciem samodzielności

- W okresie niemowlęcym trudności w adaptacji do zabiegów higienicznych, ubierania (niepoddawanie się, obronność), w opanowywaniu prawidłowych form jedzenia, nieodpowiednie kształtowanie sygnalizacji potrzeb mogą wskazywać na występowanie zaburzeń neurorozwojowych i być pierwszym objawem późniejszych zaburzeń sensorycznych, emocjonalnych i kontaktu oraz procesów adaptacji do otoczenia i uczenia się nowych wzorców.
- U dzieci starszych utrudnione kształtowanie samodzielności może występować w zaburzeniach sensorycznych o typie nadwrażliwości i podwrażliwości, zaburzeń planowania ruchowego w dyspraksji, zaburzeń poznawczych, a także zaburzeń kontaktu i relacji społecznych.



# Nawyki

## Nieprawidłowe nawyki

1. **Tiki** – Mimowolne, szybkie, nawracające, nierytmiczne ruchy (zwykle dotyczące ograniczonej grupy mięśni) lub wytwory głosowe (wokalne). Mają nagły początek i nie służą żadnemu celowi. Do pospolitych, prostych tików ruchowych zalicza się: mruganie oczami, drgania ust, drgania szyi, wzruszanie ramionami, grymasy twarzy, marszczenie czoła, potrząsanie głową. Do pospolitych, złożonych tików ruchowych: uderzanie się, skakanie i podskakiwanie. Do pospolitych, prostych tików głosowych należą: pochrząkiwanie, szczekanie, kichanie, syczenie, cmokanie, bulgotanie śliną. Do pospolitych, złożonych tików głosowych: powtarzanie pewnych słów, a czasami używanie słów społecznie nieakceptowanych (koprolalia), powtarzanie własnych dźwięków i słów (palilalia).
2. **Stereotypie ruchowe** – Celowe, powtarzające się, stereotypowe, нефunkcjonalne i często rytmiczne ruchy. Zalicza się m.in.: kołysanie ciała, kołysanie głowy, wrywanie włosów, kręcenie włosów, manieryzmy w postaci strzelania palcami i uderzania w dłonie.
3. **Manieryzmy** – Wielokrotne powtarzanie określonych ruchów, które w odróżnieniu od stereotypii zachowują pozory swojej celowości (jak machanie, salutowanie, klaskanie), jednak wykonywane są w nieodpowiednich sytuacjach.
4. **Natręctwa / Nerwica natręctw, zaburzenia obsesyjno – kompulsywne** – Nawracające myśli natrętne (obsesje) lub czynności przymusowe, natrętne (kompulsje). Przymusowe czynności czy rytuały są zachowaniami stereotypowymi, powtarzającymi się (typu: mycie rąk, porządkowanie, czyszczenie, szeregowanie, segregowanie, układanie, zamykanie wszystkiego, odwracanie na drugą stronę).

# Tiki

- **Tiki** powtarzają się w jednolitych seriach, występują często, chociaż w nieregularnych odstępach czasu, charakteryzuje je zmienność umiejscowienia i nasilenia objawów.
- **Zazwyczaj nasilają się w stanach pobudzenia emocjonalnego i oczekiwania**, czyli w sytuacjach przeżywania zdenerwowania, napięcia, zmęczenia, radości, wzruszenia czy podekscytowania. Prowadzi to często do powstania swoistego **błędnego koła**: dziecko wstydi się swoich tików, to pociąga za sobą narastanie zdenerwowania i niepokoju, co z kolei wtórnie nasila tiki.
- Mimo, że odczuwane są jako nieodparte, możliwe jest przez pewien czas ich powstrzymanie zależne od woli. Wysiłek w to włożony powoduje jednak zwiększenie napięcia, co doprowadza do wyładowania – dziecko najczęściej musi „odtakać” przerwę w objawach.



## Przykłady tików ruchowych prostych

- marszczenie czoła
- mruganie oczami
- otwieranie ust
- wytrzeszczanie oczu
- grymasy śmiechu lub płaczu
- unoszenie brwi
- ruchy żucia
- ściąganie warg w ryjek
- wysuwanie języka z ust
- potrząsanie głową
- ruchy przypominające przeczenie lub potakiwanie
- wzruszanie ramionami
- zaciskanie pięści

## Przykłady tików ruchowych złożonych

### MOGĄCE SPRAWIAĆ WRAŻENIE CELOWYCH:

- dotykanie nosa
- dotykanie innych ludzi
- wężanie przedmiotów
- wężanie swoich rąk
- podskakiwanie
- zagryzanie warg
- kopanie
- kopropraksja (wykonywanie obsceniczných, wulgarných gestów)
- echopraksja (powtarzanie gestów lub ruchów wykonywanych przez inne osoby)

## Przykłady tików wokalnych prostych:

- głośnie wdechy lub wydechy
- chrząkanie
- pogwizdywanie
- wężanie
- mlaskanie
- cmokanie
- szczekanie
- czkawka
- krztuszenie się
- mruczenie
- jęczenie

## Przykłady tików wokalnych złożonych:

- złożone sekwencje tików prostych
- echolalia (powtarzanie zasłyszanych sylab, zgłosek lub słów)
- palilalia (powtarzanie wypowiedzianych przez siebie sylab, zgłosek lub słów)
- koprolalia (wypowiadanie treści wulgarnych)

### MOGĄCE SPRAWIAĆ WRAŻENIE NIECELOWYCH:

- potrząsanie głową, połączone ze wzruszaniem ramionami
- sekwencyjny układ ruchów w obrębie twarzy
- lizanie siebie lub innych
- całowanie przedmiotów
- wsuwanie sobie palca do gardła



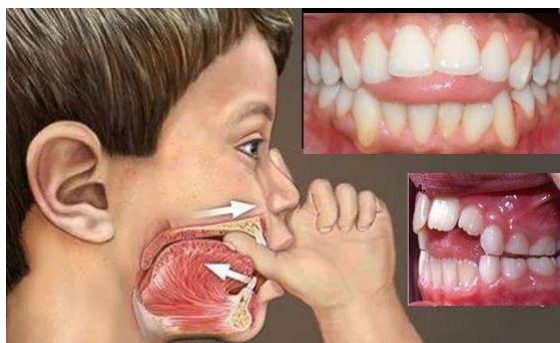
## Nieprawidłowe, przymusowe nawyki powstające na tle emocjonalnym

1. Ssie smoczek-uspokajacz, silnie protestuje przy próbach zabrania.
2. Pije z butelki ze smoczkiem stale lub tylko w określonych porach, np. przed snem, w nocy, nie pozwala na jej zastąpienie piciem z kubka lub wyeliminowanie nocnego pojenia z butelki.



## Nieprawidłowe, przymusowe nawyki powstające na tle emocjonalnym

3. Wkłada do ust, ssie, gryzie różne przedmioty, np. zabawki, kredki, pościel, ubranie (rogi kołnierzy, sznurki przy bluzach).
4. Manipuluje palcami w okolicach warg i wewnątrz jamy ustnej.
5. Ssie uporczywie kciuk pomimo prób odzwyczajania.
6. Przygryza wargi i/lub skubie suchą skórę na wargach, powodując jej uszkodzenia.
7. Obgryza paznokcie i/lub skórki przy paznokciach.



## Nieprawidłowe, przymusowe nawyki powstające na tle emocjonalnym

8. Zgrzytanie zębami.
9. Uporczywe dłubanie w nosie.
10. Drapanie się, rozdrapywanie ran i strupów; samouszkodzenia naskórka.
11. Ciągnięcie, szarpanie, wyrywanie włosów.





## Sposoby na odzwyczajenie dziecka od wkładania palców do ust, ssania kciuka, obgryzania paznokci.

- Działanie przyczynowe - jaką rolę pełni stymulacja ?
  - wyciszanie, techniki relaksu
  - stosowanie stymulacji konkurencyjnych do ssania - gryzienie, żucie, masaż wewnętrzny, gryzaki, stymulacja smakami, fakturami
- Aranżowanie zabaw angażujących ręce, masażyki dłoni, zabawy paluszkowe, zabawy tworzywami przekształcalnymi.
- Skarpetka lub specjalne rękawiczki utrudniające dostęp do kciuka.
- Blokady ręki - łuski (w szczególnych przypadkach - np. u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i przy silnie utrwalonym nawyku).
- Posmarowanie palca czymś niesmacznym - najmniej są polecane metody awersyjne, źle wpływają na emocje dziecka i są **najmniej skuteczne!!!**





# Sposoby odzwyczajania od smoczka

Pierwsza - "na głęboką wodę" .

Są dwie odmiany:

A. "znienacka" - smoczek nagle gubi się, nakłaniamy dziecko, by go wyrzuciło do śmieci, bo jest brudny, stary, dziurawy i nie dajemy nowego.

B. " z legendą i nagrodą", zabieramy smoczek z jakąś fajną bajką np. odlot do krainy smoczków na baloniku, gdzie z małych smoczków rosną duże smoki) czy inne fajne pomysły ze Smoczkową Wróżką, oddania smoczków malutkim koteczkom i co tam jeszcze przyjdzie do głowy. Dla rozładowania napięcia - "osłody" wprowadzamy obiekt zastępczy "nagrodę" - super atrakcyjna zabawka, przytulanka.

W obu przypadkach należy niestety nastawić się na protest, nieutulony płacz, gdy do dziecka dotrze nieodwracalność zdarzenia i pojawi się silna potrzeba użycia smoczka. Trzeba wtedy dziecko wspomóc, pocieszać, usypiać w inny sposób, przytulać itp. Tu ważna jest cierpliwość i spokój oraz konsekwencja rodzica. Podanie jeszcze raz smoczka całkowicie uniemożliwia ponowne jego zabranie, gdyż kolejny protest będzie znacznie silniejszy i dłuższy.



# Sposoby odzwyczajania od smoczka

## Druga - "małych kroczków".

Są dwie odmiany.

A. Limitujemy smoczek w dzień, pozostawiamy tylko na okres usypiania czy silniejszego rozdrażnienia. Stosujemy w zamian inne metody uspokajania i pozytywne obiekty zastępcze - poduszeczki, kocyki, przytulanki. Aż do wygaszenia potrzeby ssania uspokajacza. Jest to metoda najmniej inwazyjna, ale nie zawsze skutkuje i trwa długo.

B. Odcinamy część gumową po bardzo małym kawałeczku, aż przestanie się nadawać do ssania. Tu należy się z kolei nastawić na dość długie marudzenie malucha i domaganie nowego smoczka.

Ważne, że tak jak w pierwszej metodzie nie wracamy do punktu wyjścia, ewentualnie trochę czekamy z kolejnym odcinaniem, zwłaszcza na końcówce, przed efektem finalnym, gdy zostaje sama oprawka.

Nie jest wskazane stosowanie metod silnie awersyjnych - np. gorzki płyn, ostre sosy, przyprawy do smarowania smoczka, by zniechęcić dziecko, agresywne zabranianie, straszenie czy obrzydzanie, bo pogłębia to dyskomfort malucha i też nie zawsze działa.



# Zaburzenia aktywności ruchowej i napędu



# Zaburzenia impulsywności oraz koncentracji i uwagi

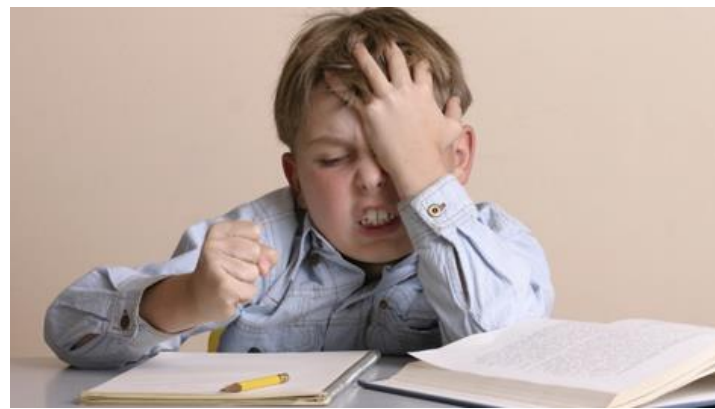




# Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej **ADHD**

Dla ADHD charakterystyczne jest występowanie trzech grup objawów:

1. **Nadruchliwość**
2. **Impulsywność**
3. **Zaburzenia uwagi**





# Zachowanie

## Zaburzenia opozycyjno-buntownicze

Przejawiają się tendencją do buntu i konfliktów z osobami reprezentującymi autorytet (rodzice, nauczyciele, inni opiekunowie). Dziecko odmawia spełniania poleceń, postępuje na przekór oczekiwaniom, przeciwstawia się ustanowionym zasadom, często „wchodzi w dyskusje” z dorosłymi, zamiast spełniać ich polecenia, zachowuje się prowokacyjnie, z rozmysłem sprawia innym przykrość, a jednocześnie jest bardzo wrażliwe na swoim punkcie i długo rozpamiętuje urazy. Zdarzają się ataki gwałtownej złości i agresji, zwłaszcza wtedy gdy coś się dzieje nie po jego myśli. Rodzice często opowiadają, że dziecko potrafi jednak zapanować nad swoim postępowaniem i zachowuje się bardzo poprawnie w nowych sytuacjach lub wobec mniej znanych osób.





## Zaburzenia zachowania

Jeśli zachowania dziecka znacznie przekraczają normy społeczne i pojawiają się działania niezgodne z prawem (kradzieże, włamania, ucieczki z domu, picie alkoholu, stosowanie narkotyków, wagary, itp.) oraz naruszające nietykalność innych osób (pobicia, pogróżki, zastraszanie, itp.), rozpoznaje się **zaburzenia zachowania**. Częściej, choć nie zawsze, dotyczą one nastolatków i wielu przypadkach poprzedzają je zaburzenia opozycyjno-buntownicze w okresie dzieciństwa.

Do rozwoju zaburzeń zachowania/zaburzeń opozycyjno-buntowniczych przyczyniają się:

- ⊙ czynniki biologiczne (np. nieprawidłowości w budowie anatomicznej mózgu, zaburzenia poziomu neuroprzekaźników w mózgu),
- ⊙ genetyczne i psychospołeczne (brak odpowiedniej opieki, nadmiernie surowe wychowanie lub zaniedbanie, doświadczenie nadużycia seksualnego lub przemocy, niski status społeczny rodziny, częste zmiany miejsca zamieszkania lub zmiany szkoły, kontakt z innymi osobami naruszającymi normy społeczne).



# Propozycja oddziaływań terapeutycznych







**POZYTYWNA**  
**DySCYPLINA**



**Koło Złości**

**POZYTYWNA**  
**DySCYPLINA**



**Koło Złości**

# Emocje

- Trudności w prawidłowym przeżywaniu emocji
- Lęk uogólniony, fobie
- Depresja dziecięca



## Trudności w prawidłowym przeżywaniu emocji

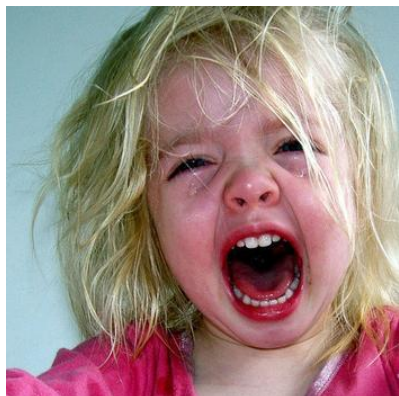
- Dziecko **nie potrafi dostosować siły emocji do sytuacji**, np. reaguje histerycznie, płacze, krzyczy, gdy nie ma obiektywnego powodu do tak gwałtownych reakcji.
- Potrzebuje dłuższego czasu, by się uspokoić, **nie potrafi wyciszyć się i „wyhamować” emocji**, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, przeżywa je w nadmiernie ekspresywny i niekontrolowany sposób; wymaga intensywnego uspokajania, wyciszania przez osoby dorosłe.





## Trudności w prawidłowym przeżywaniu emocji

- Dziecko **nadmiernie długo odczuwa i zatrzymuje emocje** - potrafi przeżywać niezbyt znaczące zdarzenia i sytuacje przez wiele godzin, a nawet dni.
- Łatwo przechodzi od smutku, złości do radości i śmiechu - **jego emocje są bardzo zmienne (labilność emocjonalna)**.
- Jego reakcje emocjonalne są często **nieadekwatne**, np. przy niepokoju, smutku reaguje złością, agresją.



## Trudności w prawidłowym przeżywaniu emocji

- Przy przeżywaniu emocji dziecko **silnie wyraża je na poziomie wegetatywnym**: poci się, czerwieni, blednie, drży, ma przyspieszony oddech i bicie serca.
- Uskarża się na bóle głowy, brzucha, nudności, wymioty, biegunki, trudności w oddychaniu i inne dolegliwości, które nie są spowodowane stanem zdrowia, ale pojawiają się w sytuacjach trudnych.



# Depresja dziecięca

- Dziecko nie okazuje pozytywnych emocji, jest **zahamowane, wycofane, apatyczne**.
- Jest **przynębione i smutne**, bez przerwy się martwi.
- **Nic go nie cieszy** - nie chce bawić się, oglądać ulubionych bajek, nie okazuje radości z prezentów.
- Ma **zaniżoną samoocenę**, negatywnie ocenia swoją osobę, np. mówi o sobie: „jestem zły/zła”, „nic nie potrafię”, „nikt mnie nie kocha”.
- Jest stale **rozdrażnione**, często wybuchają bez powodu lub z siłą nieadekwatną do zdarzenia.
- Zachowuje się **agresywnie**.
- Przejawia niewyjaśnione **objawy chorobowe** - różnie zlokalizowane bóle, gorączkę, wymioty, zaburzenia trawienne, brak lub nadmierny apetyt.





# Wiek i poziom rozwoju dziecka a symptomatologia depresji dziecięcej

Okres rozwojowy	Symptomatyka depresyjna
Niemowlęctwo	U niemowląt dominuje atonia nastroju, atonia motoryczna, ubóstwo interakcji, zaburzenia snu, zaburzenia łaknienia.
Dzieciństwo	Zaburzenia nastroju (skłonność do irytacji, płaczliwość, smutek, żal), objawy wegetatywne (bezsensowność, utrata apetytu), zaburzenia zachowania (hiperaktywność, napady wściekłości, nieobecność zabawy w aktywności dziecka), nasilony lęk separacyjny.
Młodszy wiek szkolny	Wstydlivość, poczucie winy, poczucie beznadziejności (po 8 roku życia), obniżona samoocena, nasilony samokrytycyzm, tendencje masochistyczne, wzrastająca tendencja do posługiwania się depresyjnym stylem poznawczym, problemy szkolne (fobia szkolna).
Adolescencja	Zaburzenia obrazu własnego ciała, zachowania aspołeczne, trudności w podejmowaniu decyzji, posępność, wycofywanie się z kontaktów społecznych, brak zainteresowań seksualnych.

## Depresja niemowlęca

- Została zbadana i przedstawiona przez **Spitza**. Opisał on zaburzenia w zachowaniu oraz zmiany somatyczne u noworodków i niemowląt **pojawiące się w reakcji na rozłąkę z matką**.
- **Bowlby** podał 3 fazy reakcji małego dziecka w wieku od 6 do 36 miesięcy na rozstanie z matką, uważając, że są to jednocześnie fazy żałoby związanej z utratą. Wyróżnił **fazę protestu, fazę rozpacz i fazę zobojętniania** (fazę odcięcia się od związków emocjonalnych).
- Podobne problemy mogą także występować u dzieci **przewlekłe hospitalizowanych**, od wcześniaków po dzieci starsze, nawet jeśli mają one kontakt z rodzicami, którzy jednak nie mogą zapewnić im pełnego bezpieczeństwa, a sami są również pełni niepewności i lęku.



# Depresja niemowlęca

- U dzieci ze **środowisk dysfunkcyjnych** mamy do czynienia z **przewlekłą depresją przebiegającą bez fazy protestu**, która powstaje w wyniku **zaniedbania i odrzucenia przez najbliższe osoby**, gdzie żadne z rodziców nie nawiązuje z dzieckiem kontaktu emocjonalnego (np. rozmowa, uśmiech) i fizycznego (np. przytulanie), a nawet okazuje w stosunku do niego agresję (choroba sieroca nabyta w środowisku rodzinnym oraz objawy zespołu dziecka krzywdzonego).
- **Depresja anaklityczna** może powodować bardzo poważne następstwa dla rozwoju dziecka i jego przyszłej zdolności do nawiązywania związków uczuciowych i relacji społecznych. Na tym tle często rozwija się **Zespół Reaktywnych Zaburzeń Więzi (RAD)**.





<p>Atonia nastroju</p>	<p>Zimna obojętność, bez płaczu, co pozwala mówić o bezobjawowej czystej depresji.</p>
<p>Atonia motoryczna</p>	<p>Charakteryzująca się spowolnieniem ruchowym dziecka, oszczędnością ruchów, ich monotonią, uboga mimiką. Wszystkie te symptomy kontrastują z normalną ruchliwością dziecka w tym wieku.</p>
<p>Ubóstwo interakcji</p>	<p>Objawia się często w postaci zerwania komunikacji, brak gotowości do komunikowania się, brakiem reakcji ożywienia na widok osób opiekujących się dzieckiem. Ogół tych symptomów prowadzi do powstania próżni depresyjnej.</p>
<p>Wrażliwość psychosomatyczna</p>	<p>Daje to w konsekwencji obecność u dziecka licznych zaburzeń, o etiologii psychosomatycznej, takich jak: biegunka, zapalenia górnych dróg oddechowych, zaburzenia apetytu. Obecność tych zaburzeń uzasadnia koncepcję dezorganizacji psychosomatycznej w przebiegu depresji.</p>

## Jak wspierać rozwój emocjonalny dziecka?

- **Emocje dzielimy na pozytywne i negatywne** (przyjemne i przykre). Nie ma emocji dobrych i złych!
- **Pozwólmy dzieciom przeżywać wszystkie emocje!** Nie bagatelizuj, nie krytykuj, nie oceniaj, ani nie zaprzeczaj uczuciom dziecka.



## Jak wspierać rozwój emocjonalny dziecka?

- **Nie narażaj niepotrzebnie, ale i chroń nadmiernie dziecka przed różnorodnymi stresującymi sytuacjami.** Jeśli pozwolisz dziecku wycofać się ze wszystkich sytuacji, których się boi lub stresuje, to będzie się ich obawiało jeszcze bardziej.





# Jak wspierać rozwój emocjonalny dziecka?

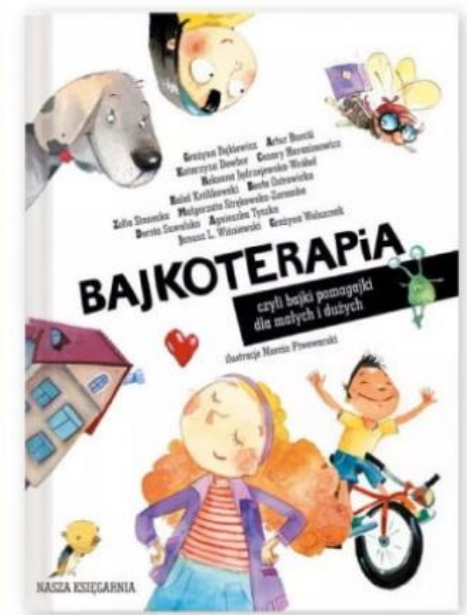
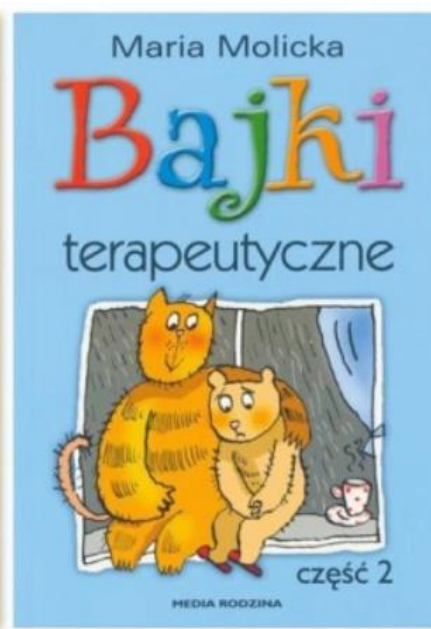
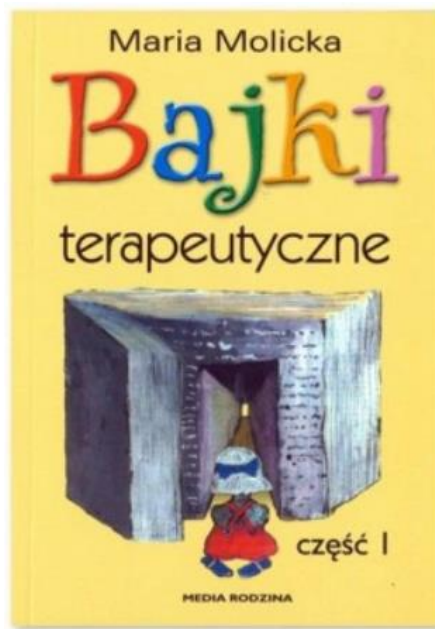
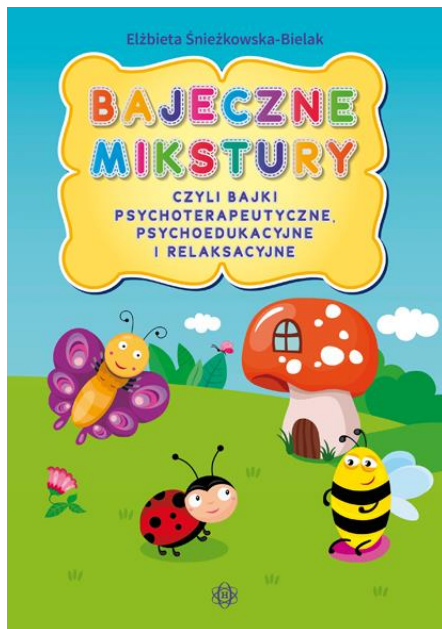
- Rozmawiaj z dzieckiem o uczuciach - jego i własnych oraz innych osób, ludzi i zwierząt. Dziel się z nim swoimi uczuciami i przemyśleniami.
- Pomóż dziecku nazywać i opisywać jego uczucia.
- Pamiętaj, że akceptowanie uczuć to nie to samo, co zgoda na każde działanie pod ich wpływem! **Podpowiadaj dziecku, jak może wyrażać swoje emocje w sposób bezpieczny dla siebie i dla innych osób.**
- Rysowanie emocji; „emocjonalne” kalambury; pantomima.

## Emocje ♥



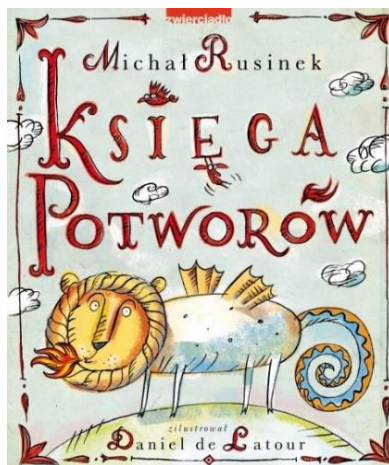
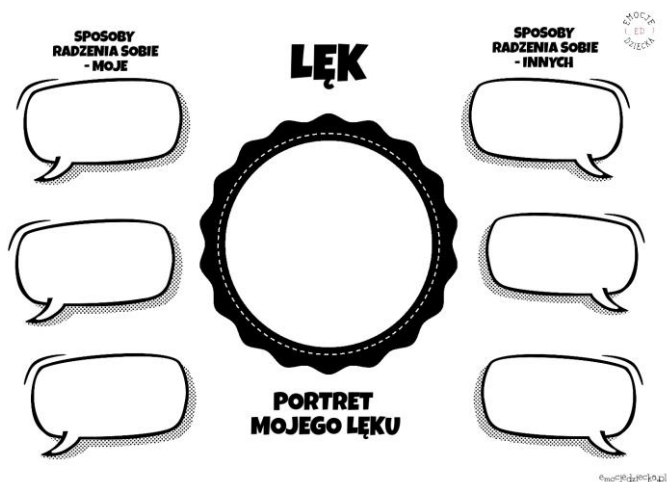
## Jak wspierać rozwój emocjonalny dziecka?

- Czytajcie **bajki terapeutyczne** o dzieciach i rodzinach, które napotkały trudności i przeżywały różne emocje. Takie bajki nie tylko rozwieją obawy dziecka, ale też dadzą mu poczucie, że nie jest osamotnione w swoim problemie.
- Również wiele bajek zawiera „straszne momenty”, z którymi w efekcie końcowym znakomicie radzi sobie bohater.



# Jak pomóc dziecku w pokonywaniu koszmarów i lęków?

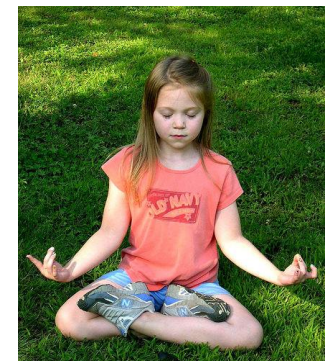
- „Jak nie możesz wroga pokonać, spróbuj go ośmieszyć, rozbroić, oswoić, a może się polubicie, bo nie taki strach straszny jak go malują?!”
- Rysowanie swoich strachów i ośmieszanie ich - może zrobicie rysunek straszego pająka... któremu nogi poplątały się na wrotkach?
- „Na każdego jest metoda” - wymyślanie sposobów na osvajanie potworów.





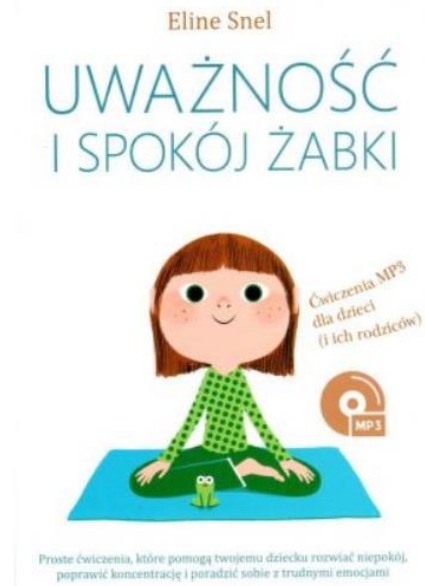
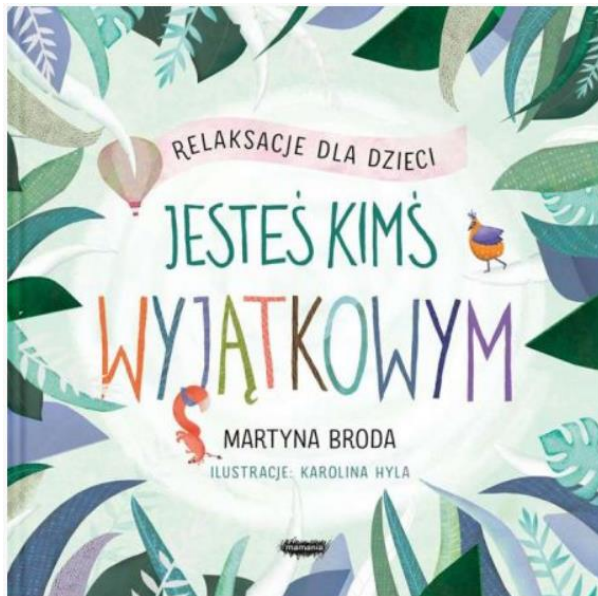
# Jak pomóc dziecku w pokonywaniu lęków?

- **„Termometr lęku”.** Możesz go narysować na kartonie i powiesić na ścianie. Chodzi o to, żeby dziecko oceniło na skali od 0 do 10, jak bardzo się boi. Dzieci mierzą swój lęk, i porównują (wczoraj to było tyle, a dzisiaj jest tyle...). Np. jeśli dziecko się boi ciemności, wieczorem rodzice pytają, na ile ocenia dziś swój lęk. Jeśli na 10, to zostawiają mu duże światło, jeśli na 5, zapalają tylko lampkę nocną, a przy 3 mogą w ogóle zgasić światło.
- **Mierzenie lęku i dopasowywanie warunków do wyniku pomiaru sprawia, że dziecko ma większe poczucie kontroli.** Kiedy człowiek bardzo się boi, to ma poczucie utraty kontroli nad sytuacją. Lęk zaczyna panować nad nim, a nie on nad lękiem. Dzięki metodzie termometru dziecko ma poczucie, że jest panem sytuacji.
- **Techniki relaksacyjne, wyciszające** oparte o różnorodne metody dostosowane do wieku i rozwoju dziecka.



# Techniki relaksacyjne

- Bajki relaksacyjne.
- Masażyki relaksacyjne.
- Zabawy relaksacyjne.
- Praca z ciałem - ćwiczenia ruchowe, ćwiczenia oddechowe.



W przypadku zaburzeń lękowych w postaci fobii skuteczną jest **metoda odczulania (desensytyzacja).**

**Metoda desensytyzacji** polega na oswajaniu lęku krok po kroku poprzez stopniowe zapoznawanie z obiektem lęku w najmniej zagrażającej postaci - maskotka, rysunek, zdjęcie, obserwacja z oddali, stopniowe zbliżanie i kontakt - w połączeniu z technikami relaksacji i pozytywnymi doznaniem.





## Czego **nie wolno** robić kiedy dziecko się boi?

- Wyśmiewać się z jego lęków i obaw (nie nazywaj go „dzidziusiem”, „bekszą”, „głuptasem” czy „tchórzem”).
- Krytykować jego lęki albo je bagatelizować lub lekceważyć, a także zaprzeczać jego emocjom mówiąc, że nie ma się czego bać. Powiedzenie dziecku, które boi się ciemności: „*nie ma się czego bać, idź już spać*” nie spowoduje, że dziecko przestanie odczuwać lęk. Dostanie zaś ono sygnał, że to co czuje zostało zlekceważone, pominięte przez rodzica, a nawet uznane za głupie, nieważne.
- Zawstydząć go przed innymi.
- Zmuszać go do stawiania czoła lękotwórczej sytuacji.
- Niecierpliwić się.
- Straszyć dziecko (nawet jeśli to forma żartu).
- „Zarażać” dziecko lękami - jeśli ty boisz się złodziei, szalonych kierowców albo choroby, dziecko może zacząć dzielić twoje lęki.



# Emocje Dziecka - Anna Karcz



34.99zł 45zł

Karty pracy – wspierające w przeżywaniu żałoby „Gdy ktoś odchodzi”

[PRZECZYTAJ WIĘCEJ »](#)



34.99zł 45zł

Karty Pracy – rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne „Mój dom i moja rodzina”

[PRZECZYTAJ WIĘCEJ »](#)



34.99zł 45zł

Karty Pracy – rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne „Odkrywamy Emocje”

[PRZECZYTAJ WIĘCEJ »](#)



34.99zł 45zł

Karty Pracy – rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne „Kim jestem? Co czuję? Czego potrzebuję?”

[PRZECZYTAJ WIĘCEJ »](#)



24.99zł 35zł

Karty Pracy „Komunikacja: Powiedzenia i przysłowia”

[PRZECZYTAJ WIĘCEJ »](#)

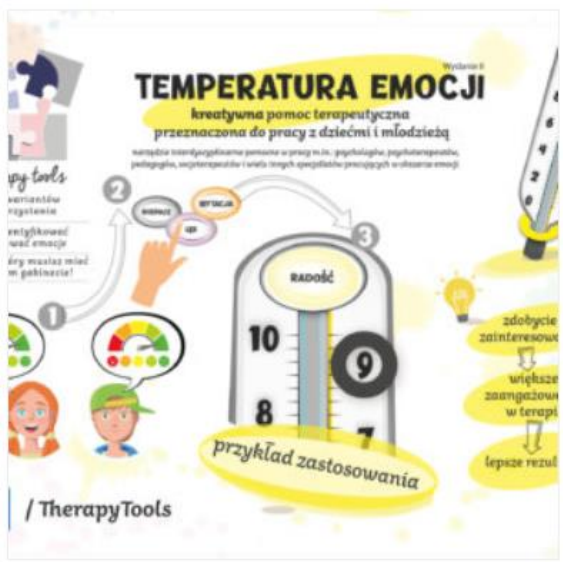
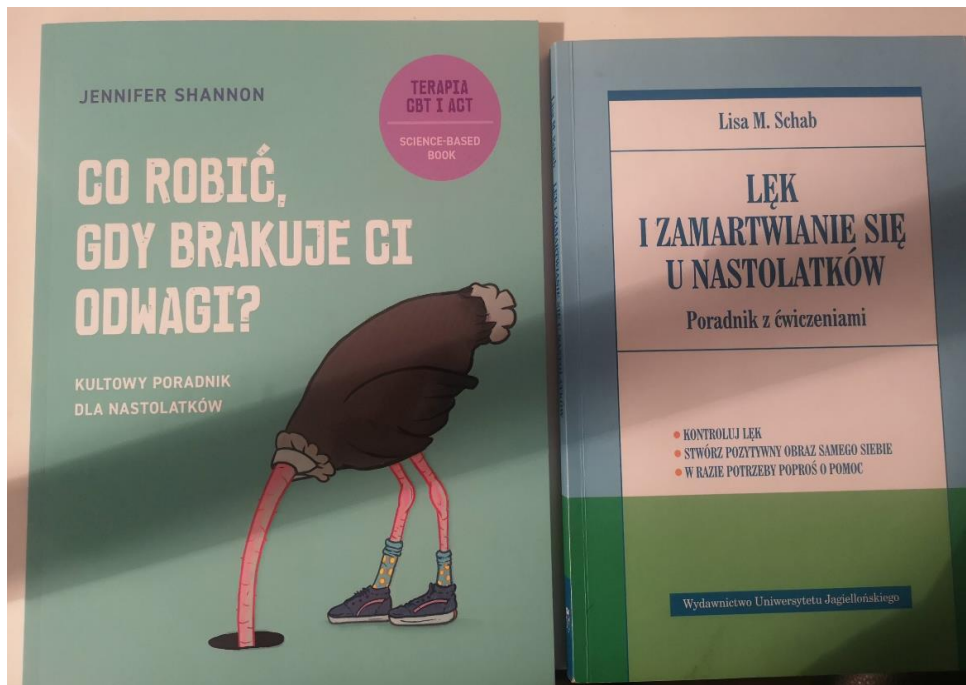


12.99zł 20zł

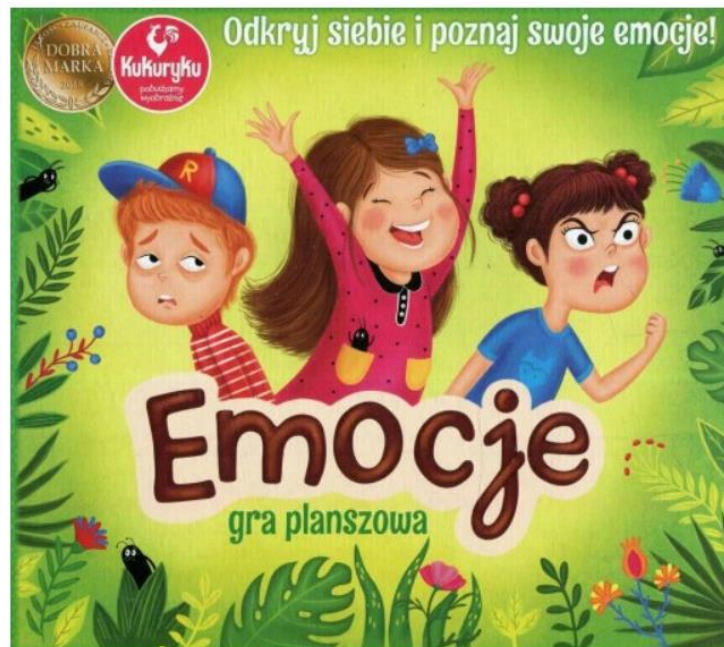
Kalendarz emocji 2021 „Jak się dzisiaj czuję?”

[PRZECZYTAJ WIĘCEJ »](#)









# Relacje społeczne



Relacje społeczne to sposoby zachowania się wobec innych osób oraz funkcjonowanie w grupie; więzi, zależności i odniesienia, jakie w naturalny sposób między nimi powstają.



**W zaburzeniach relacji społecznych występują:**

- zaburzenia przywiązania,
- lęk separacyjny,
- lęk społeczny,
- nieprawidłowości jakościowe w nawiązywaniu kontaktu i relacji społecznych, w tym u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.





## Reaktywne zaburzenia więzi RAD

- **Objawy RAD:** lęklivość i nadwrażliwość, ambiwalencja uczuciowa, obniżona tolerancja frustracji, odpowiadanie agresją na napotkane przeszkody, problemy z budowaniem oraz utrzymywaniem bliskich, satysfakcjonujących więzi, zarówno z rówieśnikami, jak i dorosłymi, zwłaszcza opiekunami - brak selektywności i dystansu, płytkość relacji lub odrzucanie, zachowania prowokujące, negatywizm, manipulowanie.
- Zaburzenie to objawia się pod dwiema postaciami:
  - **postać zahamowana** oznacza zubożenie i ograniczenie relacji, unikanie fizycznych objawów czułości, kontaktu wzrokowego, chłód emocjonalny;
  - **postać rozhamowana** to narzucanie się najczęściej obcym, przypadkowym ludziom, próba oczarowania ich i pozyskania sympatii za wszelką cenę.
- RAD dotyczy nie tylko dzieci z placówek, ale także środowisk dysfunkcyjnych i rodzin rozbitych!





## Reaktywne zaburzenia więzi RAD

- Dzieci z RAD **rozpaczliwie potrzebują więzi, ale jednocześnie w ich doświadczeniu właśnie bliska relacja stanowiła największe zagrożenie.**
- **Uczą się nikogo nie potrzebować i gdy znajdują się w sytuacji doświadczania opieki i uczucia niszczą relację.**
- Dzieci z RAD nie ufają dorosłym i wypracowały wcześniej skuteczne dla nich techniki kontrolowania otoczenia poprzez zaburzenia zachowania, mogą nie reagować typowo na pochwały i kary, a zalecana konsekwencja sprawdzająca się w „normalnym” wychowaniu może zachęcać je do oporowania i prowokowania – w myśl: „zasady są po to by je łamać”.
- W przypadku dużych trudności wychowawczych jedyną drogą, by dzieci z RAD nauczyły się ufności i współpracy jest **stopniowe budowanie więzi, oduczenie ich sprawowania kontroli nad otoczeniem poprzez zburzenie dotychczasowego nieprawidłowego przystosowania i zastąpienie nowymi korygującymi doświadczeniami.**



## Reaktywne zaburzenia więzi RAD





## Zaburzenia ze spektrum autyzmu

- Spektrum autyzmu wg. klasyfikacji ICD-10 jest podgrupą szerszej jednostki: **całościowe zaburzenia rozwoju** (*ang. PDD - Pervasive Developmental Disorder*).
- **Spektrum autystyczne** - to szerokie pojęcie, obejmujące różne typy osób o **cechach autystycznych**, wykazujących odmienne mechanizmy lub przyczyny powodujące trudności rozwojowe i mające często odrębne wymagania wobec środowiska.
- Wszystkie one charakteryzują się znacznymi **zaburzeniami interakcji społecznych i komunikacji**, jak również **wybiórczymi zainteresowaniami i nadmiernie powtarzalnym zachowaniem**.



# Zmiany dotyczące autyzmu w klasyfikacjach ICD-11 i DSM-V

Główne zmiany dotyczące autyzmu w nowych wersjach klasyfikacji to:

- Zastąpienie pojęcia całościowe zaburzenia rozwoju, pojęciem **spektrum autyzmu**.
- Obecnie poszczególne „rodzaje” autyzmu podzielone są ze względu na **natężenie symptomów** (skala L1 do L3), a nie są oddzielnymi zaburzeniami do diagnozowania.
- Złączenie dwóch grup objawów z triady zaburzeń - interakcji oraz porozumiewania się w 1 grupę nazwaną: **komunikacja społeczna i interakcja**.
- Usunięcie zapisu o tym, że objawy muszą pojawić się przed 3 rokiem życia na rzecz zapisu, że pojawiają się **we wczesnym dzieciństwie**.
- **Stopnie nasilenia ASD:**
  - L1 - wymaga wsparcia - problemy dotyczą głównie relacji społecznych;
  - L2 - wymaga znaczącego wsparcia - problemy z komunikacji z ludźmi;
  - L3 - wymaga bardzo znaczącego wsparcia - niezdolny do komunikacji werbalnej i pozawerbalnej.

# Klasyfikacja zaburzeń ze spektrum autyzmu w ICD-11

## 6A02 Zaburzenie ze spektrum autyzmu

- **6A02.0** Zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub bez upośledzenia czynnościowego języka
- **6A02.1** Zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego i łagodnym lub bez upośledzenia czynnościowego języka
- **6A02.2** Zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z zaburzeniami funkcjonalnego języka
- **6A02.3** Zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i z zaburzeniami czynnościowymi języka
- **6A02.4** Zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i braku języka funkcjonalnego
- **6A02.5** Zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego i brakiem języka funkcjonalnego
- **6A02.Y** Inne określone zaburzenia ze spektrum autyzmu
- **6A02.Z** Zaburzenie ze spektrum autyzmu, nieokreślone

# Objawy zaburzeń ze spektrum autyzmu według DSM-5 i ICD-11

1. **Trwały deficyt w komunikacji społecznej i relacjach społecznych** w wielu sytuacjach społecznych, manifestujący się następującymi objawami (obecnie lub w przeszłości):

- **deficyty w relacjach emocjonalnych lub społecznych** (od nieprawidłowego podejścia do konkretnej sytuacji oraz niemożności wzajemnej komunikacji, prowadzenia rozmowy do ograniczenia relacji z powodu niemożności inicjacji prawidłowej relacji i uczestnictwa w relacjach społecznych poprzez dzielnie zainteresowań, rozumienie emocji innych);
- **deficyty w komunikacji niewerbalnej używanej w relacjach społecznych** (od nieprawidłowej integracji komunikacji werbalnej i niewerbalnej poprzez nieprawidłowy kontakt wzrokowy, deficyty w rozumieniu i używaniu gestów aż do całkowitego braku ekspresji twarzy i braku umiejętności komunikacji niewerbalnej);
- **deficyty w nawiązywaniu, podtrzymywaniu i rozumieniu relacji i związków** (od problemów w dostosowywaniu zachowania do różnych sytuacji społecznych poprzez trudności w zabawie symbolicznej, tworzeniu przyjaźni do całkowitego braku zainteresowania rówieśnikami).



# Objawy zaburzeń ze spektrum autyzmu według DSM-5 i ICD-11

2. **Ograniczony, powtarzający się wzorzec zachowań, zainteresowań lub aktywności**, manifestujący się w co najmniej 2 z powyższych:

- **stereotypowe lub powtarzające się**: ruchy, używanie różnych przedmiotów, mowa (proste stereotypie ruchowe, układanie przedmiotów wzdłuż linii, podrzucanie przedmiotów, zdania idiosynkratyczne, echolalia);
- **potrzeba stałości, niezmienności otoczenia, zachowania rutynowe, rytualne wzorce zachowań werbalnych i niewerbalnych** (np. znaczący niepokój, gdy dochodzi do niewielkich zmian, rutynowe spożywanie posiłków);
- **znacząco ograniczone, utrwalone zainteresowania**, które wyraźnie odbiegają od normy w związku z ich intensywnością lub tematyką,
- **nadwrażliwość lub niedostateczna wrażliwość na różne bodźce**.

# Zaburzenia przetwarzania sensorycznego

## *Sensory Processing Disorders - SPD*

- **Zaburzenia sensoryczne** objawiają się tym, że mózg inaczej odbiera i nieprawidłowo interpretuje informacje sensoryczne oraz reaguje na nie w niewłaściwy sposób.
- SPD obserwuje się **od wieku wczesnoniemowlęcego do dorosłego**, z wiekiem ulega łagodzeniu, ale nie zawsze ustępuje.
- **Wszystkie dzieci z zaburzeniami sensorycznymi mają problemy emocjonalne oraz zaburzone relacje społeczne.**
- Występują u nich trudności z koncentracją uwagi i regulacją poziomu aktywności, mogą być nadmierne pobudzone, aktywne i chaotyczne, nawet agresywne lub przeciwnie - wycofujące, nadmiernie ostrożne, lękliwe i zahamowane.
- Nieprawidłowości przetwarzania sensorycznego powodują także zaburzenia planowania i kontroli czynności ruchowych.
- **Dzieci z SPD należą do grupy ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu, ADHD oraz dysleksji.**

# Zaburzenia przetwarzania sensorycznego - odmiany SPD

## ZABURZENIA MODULACJI - PODWRAŻLIWOŚĆ SENSORYCZNA

- Wiążę się z **obniżoną reaktywnością na bodźce** z zakresu różnych zmysłów.
- Osoby dążą do **ciągłego poszukiwania nowych doznać sensorycznych**. Dzieci lubią wysokie wspinaczki i intensywnie stymulujące zabawy, takie jak kręcenie i huśtanie, które trwają długo, a mimo to nie czują żadnego dyskomfortu. Podoba im się głośno grająca muzyka, lubią hałaśliwe dźwięki. Nie reagują na ból i nie zauważają bodźców dotykowych. Narażają się na niebezpieczeństwa, a nawet ich poszukują.
- Bardzo często prezentują nadmierną aktywność ruchową, impulsywność i trudności w kontroli zachowania i emocji.
- Ich zachowanie często wygląda na agresywne, ponieważ mocno dotykają inne osoby, są nieuważne.





# Zaburzenia przetwarzania sensorycznego - odmiany SPD

## ZABURZENIA MODULACJI - NADWRAŻLIWOŚĆ SENSORYCZNA

- Ten rodzaj zaburzenia sensorycznego może dotyczyć wszystkich zmysłów. Występuje u osób, które **odczuwają nadmiar bodźców**, czują się nimi bombardowane i przeciążone, a niektóre całkowicie nie są tolerowane.
- **Unikanie wrażeń sensorycznych** - przyjmowana w wyniku nadmiernej stymulacji postawa nazywana jest **obronnością sensoryczną** i jest stosowana, aby ograniczyć doznania. Obronność może być wyrażana poprzez reakcje wycofujące i lękowe, ale też rozdrażnienie i pobudzenie, a nawet agresję.
- Możliwe reakcje:
  - **dźwięki, dotyk** - agresja lub wycofanie się,
  - **wysokość i ruch** - strach, mdłości,
  - **zapachy** - duża wrażliwość, rozdrażnienie, mdłości
  - **jedzenie** - niechęć do poznawania nowych smaków, mało zróżnicowana dieta.



# Zaburzenia przetwarzania sensorycznego

- **ZABURZENIA DYSKRYMINACJI BODŹCÓW SENSORYCZNYCH**
- **Zaburzenia różnicowania bodźców sensorycznych** - trudności bądź niemożność oddzielania bodźca głównego od bodźców pobocznych. Dziecko ma problem ze skupieniem uwagi, z koncentracją. Każdy z tych bodźców będzie dla dziecka z takimi zaburzeniami tak samo istotny i w związku z tym nie będzie ono w stanie skupić się. Dzieci te często diagnozowane są jako dzieci z ADHD.
- **Zaburzenia posturalno - motoryczne** - nieprawidłowa dystrybucja napięcia mięśniowego, która występują na podłożu sensorycznym - ogólne obniżenie napięcia mięśniowego lub hipotonia osiowa ze wzmożeniem napięcia mięśniowego w kończynach bez określonego podłoża neurologicznego.

# Zaburzenia przetwarzania sensorycznego

## DYPRAKSJA NA TLE ZABURZEŃ SENSORYCZNYCH

- Zaburzenia rozwoju sensorycznego mogą przejawiać się **trudnościami z planowaniem i wykonywaniem ruchu**.
- Dzieci mają problem z nauczeniem się czynności wymagających odpowiedniego czucia ciała (propriocepcji) i czucia dotyku, jak ubieranie się, zapinanie guzików, wiązanie sznurowadeł, następnie rysowanie i pisanie.
- Trudno im wykonywać sekwencje ruchów oraz planować i kontrolować swoje działania, a przez to nie potrafią uczestniczyć w grach ruchowych.
- Są chaotyczne ruchowo, niezdarne, słabo utrzymują równowagę, często uderzają się, ulegają upadkom i urazom.
- Niektóre są nadaktywne, poszukujące ruchu, inne z kolei nie lubią aktywnych zabaw, wolą zajęcia statyczne.





Dziękujemy za zainteresowanie warsztatami  
**KOZE**  
oraz uwagę i aktywny udział!

