

Problemy zdrowia, edukacji, wychowania, resocjalizacji i usamodzielniania dzieci matek pijących alkohol w ciąży.

- 1. Alkoholowy Zespół Płodowy - FAS (Fetal Alcohol Syndrome),** jest zespołem chorobowym powstającym w wyniku teratogennego działania alkoholu etylowego na rozwijający się płód. Q86.0 w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10. Nieznana jest dawka spożywanego przez ciężarną alkoholu, która byłaby bezpieczna dla rozwijającego się dziecka. Konieczne jest zatem zalecanie zachowywania przez kobiety ciężarne zupełnej abstynencji od wszelkich napojów alkoholowych. Kategorią szerszą, obejmującą mniej nasilone zaburzenia i trudności z nich wynikające - jest FASD (Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Płodu).
- 2. Skutki narażenia płodu na działanie alkoholu zależą od następujących czynników:**
 - wielkości dawki alkoholu spożywanego przez ciężarną
 - częstotliwości picia
 - okresu ciąży, w którym kobieta pije alkohol
 - czynników genetycznych – podwyższonej tolerancji na alkohol
 - wieku i stanu zdrowia matki
 - innych uzależnień i nawyków (palenie papierosów, przyjmowanie środków psychoaktywnych, leków)
 - stylu życia matki (pozostawanie w stresie, błędy dietetyczne, niedożywienie)
- 3. Kobiety ciężarne, a alkohol – dane z badań:**
 - około 22 – 30% ciężarnych pije alkohol w ciąży (badania ankietowe)
 - na postawione wprost pytanie - „, Czy pani pije w ciąży?” – 100% zaprzecza
 - warto pytać o sposób i styl picia przed ciążą, lub w czasie gdy kobieta nie wiedziała, że jest w ciąży
 - 85% kobiet wie, że picie w ciąży może przynieść szkody dziecku
 - 0,5% kobiet w ciąży pije alkohol codziennie (uzależnione)
 - 4 – 7% kobiet w ciąży pije alkohol dwa - trzy razy w tygodniu
 - 5% kobiet w ciąży pije alkohol kilka razy w miesiącu
 - 10% kobiet w ciąży pije alkohol kilka razy w czasie jej trwania
 - około 70% kobiet przestaje pić od chwili, gdy dowiedzą się, że są w ciąży
 - 2 – 5 % ciężarnych wskazuje, że inni zachęcali je do picia alkoholu (piwa i wina) byli to: znajomi, rodzina, lekarze
- 4. Najczęstsze mity pokutujące także współcześnie to stwierdzenia:**
 - łożysko chroni dziecko przed szkodliwym działaniem alkoholu
 - picie czerwonego wina „, poprawia hemoglobinę”
 - picie piwa wzmacnia laktację
 - picie alkoholu redukuje stres kobiety ciężarnej
- 5. Zaburzenia stanu zdrowia dziecka wynikające z działania etanolu:**
 - poronienie samoistne - alkohol działa wczesnoporonnie
 - wady rozwojowe układu nerwowego, krwionośnego, kostnego, nieprawidłowości w budowie ciała i dysmorfie.

- przedwczesne urodzenie niezdolnego lub niedojrzałego do samodzielnego życia dziecka.
- mała waga urodzeniowa, niskorosłość trwająca całe życie, małowłowie.
- wady licznych układów i narządów (wady serca i naczyń krwionośnych, wady budowy układu moczowego, kostno-stawowego, zaburzenia funkcjonowania układu pokarmowego
- **uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego:**
 - braki anatomiczne (ciało modzelowate, mózdzek, hipokamp)
 - małowłowie – mózg mniejszy, kora mózgowa słabo pofałdowana
 - nasilenie obumierania komórek nerwowych (apoptoza)
 - opóźnione procesy mielinizacji struktur układu nerwowego
 - utrudniona migracja neuronów
 - zaburzenie przyjmowania bodźców w środowisku śródmacicznym (czuciowych, równoważnych, słuchowych)

6. Zasadnicze trudności edukacyjne wynikające z uszkodzenia o.u.n.

Mimo stosunkowo często prawidłowego poziomu rozwoju umysłowego - wyrażonego ilorazem inteligencji – dzieci te prezentują zachowania społeczne odpowiadające osobom z deficytami w tym zakresie. Słabo rozumieją kontekst sytuacyjny, nie odczytują intencji, nie rozumieją aluzji, metafor, nie umieją wnioskować przez analogię albo czynią to sztywno i nieadekwatnie. Dodatkowo towarzyszą im następujące ograniczenia:

- zaburzenia zapamiętywania (uszkodzenie hipokampa)
- zaburzenia orientacji przestrzennej - (braki integracji sensomotorycznej w wyniku zakłóconego sposobu odbierania bodźców)
- zaburzenia rytmów biologicznych (sen – aktywność, problemy w poczuciu czasu, skutków działań, planowania, organizowania „stanowiska pracy”.
- problemy w zakresie widzenia – szczególnie peryferyjnego, słaba uwaga wzrokowa, trudności z wybieraniem obiektów zależnie od ich rangi
- zaburzenia w zakresie słyszenia – nadwrażliwość lub niedowrażliwość
- zaburzenia czucia głębokiego, dotyku, temperatury i bólu wpływają na niepełną „świadomość” położenia ciała, sprawność grafomotoryczną, utrudniają samoobsługę
- dobry rozwój mowy, obszerność i „ kwiecistość” wypowiedzi - maskują braki w zakresie rozumienia mowy innych i w zakresie rozumienia czytanego tekstu, stąd też dzieci te spostrzegane są jako „zdolne lenie”
- nieumiejętność rozpoznawania uczuć u siebie i innych (brak empatii), trudności w rozumieniu metafor, alegorii, intencji powodują problemy w funkcjonowaniu tak w klasie jak i grupie towarzyskiej
- nieuwzględnianie specyfiki zaburzeń prowadzi do stawiania wymagań powyżej możliwości ucznia, skutkując licznymi objawami wtórnymi (obniżanie się samooceny, poczucie izolacji, utrata motywacji do nauki, zaburzenia zachowania – agresywne, autoagresywne, błaznowanie itd.)

7. Problemy wychowawcze wynikają z :

- zaburzeń zachowania będących skutkiem uszkodzenia mózgu
- ograniczeń w zapamiętywaniu poleceń, instrukcji, norm i zasad
- przeżycia odrzucenia przez rodziców biologicznych – wychowywania się w rodzinach zastępczych, adopcyjnych, czy instytucjach opiekuńczych

- błędów postępowania nauczycieli, rodziców i opiekunów, którzy nie uwzględniają konieczności dostosowania sposobu wywierania wpływu do specyficznych ograniczeń i trudności dziecka

8. Problemy prawne i resocjalizacyjne związane są w szczególności z:

- opóźnionym dojrzewaniem społecznym (wiek społeczny określa się na połowę wieku metrykalnego),
- chwiejnością emocjonalną i zaburzeniami nastroju,
- zaburzenia zachowania – niepokój, pobudzenie psychoruchowe
- słabe poczucie granic i norm społecznych powoduje, że:
 - osoby te częściej stają się sprawcami lub ofiarami działań zabronionych prawem - ulegają wpływom tak pozytywnym jak i negatywnym,
 - bezkrytycznie ufają innym,
 - mimo znajomości norm nie potrafią z nich korzystać, „zapominają o nich”,
 - słabo uczą się na „błędach”, nie potrafią przewidywać skutków podejmowanych działań tak bezpośrednich jak i odległych
 - mają niską samoocenę, poczucie osamotnienia

9. Zasadnicze strategie postępowania opiekunów muszą uwzględniać następujące warunki :

- konkret i prostotę przekazywanych poleceń, informacji
- wielokrotne powtarzanie sytuacji „uczących”
- stałość planu działań każdego dnia, planu tygodnia
- podkreślanie, przypominanie, przestrzeganie zasad
- życzliwy nadzór i ciągłe czuwanie nad jego działaniami
- akceptację ograniczeń w zakresie zaburzeń zmysłów, ograniczonego planowania, w zakresie zachowań impulsywnych, problemów zdrowia

10. Pełnosprawni, poczytalni, samodzielni - czy niepełnosprawni, niepoczytalni i niesamodzielnymi?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, trzeba objąć edukacją na ten temat grupy profesjonalistów, na co dzień pracujące z tymi osobami. Są to zatem: pracownicy socjalni, personel medyczny, nauczyciele, psychologowie, prokuratorzy i sędziowie, kuratorzy sądowi i społeczni, duszpasterze, doradcy zawodowi i pracodawcy). Wszędzie tam - w szpitalu, przychodni, szkole, poradni psychologiczno-pedagogicznej, urzędzie pracy, sądzie, prokuraturze, biurze radcowskim, komisji d.s. orzekania o stopniu niepełnosprawności, **personel powinien potrafić :**

- rozpoznawać ten problem,
- lepiej rozumieć pacjentów, klientów, podejrzanych - adekwatniej udzielać im pomocy,
- kompetentniej opiniować i orzekać
- planować terapię, edukację, doradztwo zawodowe czy resocjalizację,
- poprzez asystentów rodzinnych wspierać tych dorosłych z FAS, którzy mają trudności w pełnieniu ról rodzinnych i zawodowych udzielając pomocy i doradztwa w zakresie dysponowania budżetem, wychowywania dzieci, etc.

krzysztof@wp.pl