



Praca z dziećmi z FASD

Z psychologicznego punktu widzenia praca z dzieckiem z FASD zaczyna się... od pracy własnej dorosłego. Bez względu na to, czy dorosły będzie wspierał dziecko w ramach pracy zawodowej np. jako nauczyciel, pedagog, psycholog, czy towarzyszył mu w życiu jako osoba z rodziny np. jako opiekun zastępczy czy rodzic adopcyjny, zawsze kluczowe jest, aby podstawą wszystkich działań była **pozytywna relacja**.

Relacja ze wspierającym, życzliwym dorosłym jest dla dzieci z FASD szczególnie ważna – łatwiej im pracować w kontakcie indywidualnym, ale też dlatego, że ta relacja staje się okazją do zbierania konstruktywnych doświadczeń i otwiera im drogę do budowania relacji rówieśniczych. Dzieci z FASD często mają za sobą trudne przeżycia z wcześniejszych lat życia, zwykle słyszały wiele niemiłych ocen i komentarzy na swój temat, zaś sama prenatalna ekspozycja na alkohol spowodowała, że rodzą się z podwyższonymi czynnikami stresu (aktywacja osi HPA, zwiększony poziom kortyzolu). Tym bardziej **praca z dzieckiem z FASD musi zacząć się od zbudowania poczucia bezpieczeństwa, a później być podtrzymywana przez okazywanie akceptacji i życzliwości, co nie wyklucza wprowadzania i egzekwowania wymagań**.

Ponadto, doświadczenia specjalistów i opiekunów dzieci doświadczających skutków prenatalnej ekspozycji na alkohol pokazują, że pierwszym krokiem jest **przebudowanie własnych przekonań**, a czasem nawet pokonanie stereotypów. Nowa, bardziej otwarta postawa, w połączeniu z poszerzoną świadomością i podstawową wiedzą na temat codziennego funkcjonowania dzieci z FASD jest warunkiem do planowania wsparcia i pracy.

Co może być trudne na początku?

Chyba najtrudniejsze na początku współpracy z dzieckiem z diagnozą FAS czy FASD jest zmiana swoich wymagań, czyli w praktyce **dostosowanie oczekiwań do faktycznego poziomu funkcjonowania dziecka**. Uczeń/podopieczny może mieć 12 lat (i fizycznie

wyglądać adekwatnie do wieku), a w codziennym życiu funkcjonować jak dziecko siedmioletnie. W takich sytuacjach zasadne jest dostosowanie zadań, języka i tempa pracy do realnych możliwości dziecka.

Wiąże się z tym bardzo świadome **kształtowanie procesu wychowania**, tak aby opierał się na wspieraniu, a nie na karaniu dziecka. Jest to możliwe, jeśli dorosłemu stale towarzyszy myśl, że **trudne zachowania to efekt deficytów w obrębie mózgowia**, a nie wyraz złej woli, lenistwa czy „niegrzeczności” dziecka.

Najważniejsze zasady w pracy z dziećmi z FASD

1. **Konkret** – jednoznaczne, konkretne komunikaty, przy tym minimalizacja dodatkowych bodźców
2. **Prostota** – usunięcie słów zbędnych, samo sedno komunikatu; omijanie słów i zwrotów wieloznacznych, metaforycznych itp.; polecenie wsparte gestem
3. **Staość** – mało zmian w otoczeniu, jedna osoba wiodąca, bo dziecko potrzebuje relacji
4. **Powtarzanie i dostosowane tempo** – przy nauce dużo powtórzeń i dużo cierpliwości dorosłych
5. **Dzielenie materiału na części** – mniejsze części materiału i częste przerwy
6. **Rutyna**, stałe zasady w domu i w szkole
7. **Czujny nadzór i korygowanie** – dopytanie i sprawdzanie, ale i przekazywanie pozytywnych informacji zwrotnych
8. **Obniżenie napięcia i stresu** – u dziecka, ale też u dorosłego, który z nim pracuje, gdyż tylko sprawnie regulujący swoje emocje dorosły stworzy bezpieczne środowisko dla dziecka.

Sylvia Ściegienko, psycholog, główny diagnosta FASD Point

Tekst powstał w ramach bezpłatnej ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Cięża bez alkoholu – profilaktyka FASD” realizowanej w 2025 r. przez Fundację Instytut Nowej Kultury, www.instytutnowejkultury.pl

