

Czy moje dziecko potrzebuje psychologa – mini przewodnik dla rodziców dzieci z klas 1 – 3



RAZEM
ADHD
PRZECIWDZIAŁAMY

www.adhd-online.pl



Stopka redakcyjna

Opracowanie merytoryczne:

Artur Kolakowski

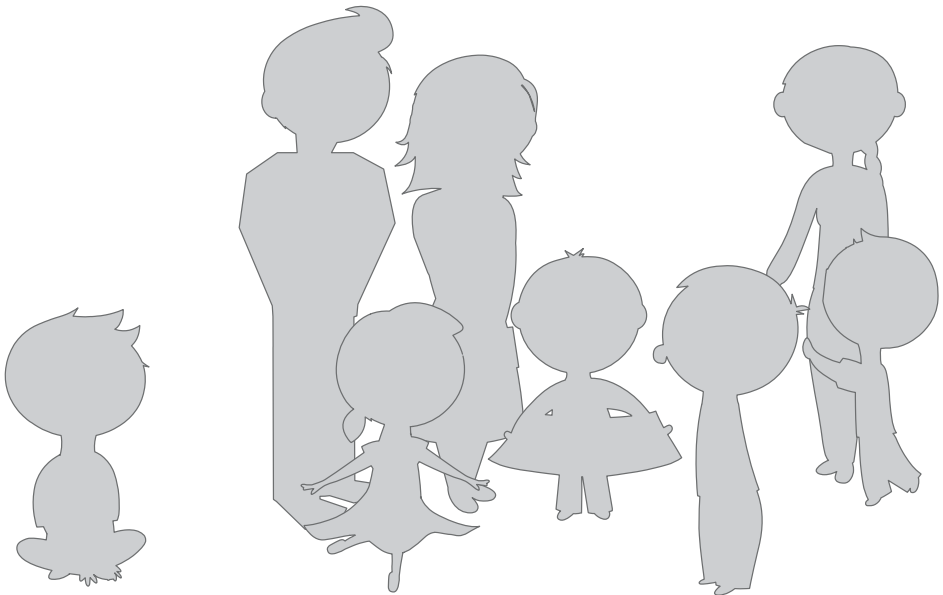
Marta Jerzak

Spis treści

Dlaczego powstała ta broszura.....	5
ADHD.....	6
Dysleksja rozwojowa czyli specyficzne trudności w uczeniu się.....	15
Problemy z zachowaniem a zaburzenia zachowania.....	21
Zaburzenia lękowe.....	29
Zespół Aspergera.....	37

Dla kogo ta broszurka?

- Rodziców
- Babć i Dziadków
- Nauczycieli
- Lekarzy
- Dorosłych



Dlaczego powstała ta broszura?

1. Bo dzieci w tym samym wieku bardzo różnią się od siebie. Niektóre z nich poradzą sobie z pierwszymi latami nauki bez większego wsparcia i zaangażowania dorosłych, dla innych będzie to zupełnie niemożliwe. Potrzebują, aby dorośli dostrzegli ich problemy i udzielili im odpowiedniego wsparcia.
2. Bo wiele dzieci nie skarży się i nie mówi dorosłym, że coś jest dla nich za trudne. To my dorośli powinniśmy być uważnymi obserwatorami.
3. Bo ponad 20% dzieci w każdej klasie dotkniętych jest którymś z poniżej opisanych problemów.
4. Bo opisane tutaj problemy i zaburzenia rozwojowe same nie znikną. Nielezione lub nieprawidłowo prowadzone leczone stają się przyczyną rozwoju kolejnych problemów i zaburzeń. Mogą spowodować, także że dziecko nie wykorzysta swoich potencjalnych możliwości.
5. Bo im wcześniej zaczniemy wspierać lub leczyć dziecko, tym większą będzie miało szansę na lepsze funkcjonowanie w całym swoim życiu.



ADHD

(inne nazwy: zespół nadpobudliwości psychoruchowej, zespół hiperkinetyczny)



ADHD to zaburzenie, które trwa przez wiele lat. Russel Barkley pisał, że z „ADHD człowiek się rodzi, żyje i umiera”.

Warto więc pamiętać, że może ono „towarzyszyć” twojemu dziecku przez całe dzieciństwo i młodość.

Częstość występowania ADHD to około 3 – 5 %, co oznacza, że w trzydziestoosobowej klasie będzie około 1 – 2 dzieci z tym rozpoznaniem.

Dlaczego warto się tym zająć?

Dzieci z ADHD zazwyczaj uczą się poniżej swoich możliwości, co więcej objawy tego zaburzenia znacznie utrudniają im wywiązywanie się ze szkolnych obowiązków czy nawiązywanie przyjaźni. Nieleczone lub niewłaściwie prowadzone ADHD może stać się źródłem kolejnych problemów – odrzucenia przez rówieśników, niskiej samooceny, problemów z zachowaniem, a w okresie dojrzewania zaburzeń zachowania, depresji, uzależnień, osiągania wyników w nauce znacznie poniżej swoich możliwości, wcześniejszego skończenia kariery szkolnej itd.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej zazwyczaj ujawnia się w pełni w momencie rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole, ale wiele jego objawów jest już widocznych u przedszkolaków. U części dzieci poważniejsze problemy mogą

pojawić się dopiero po kilku latach nauki. Zwłaszcza, jeśli trudności maskuje wysoka inteligencja lub opieka akceptującego, kompetentnego nauczyciela.

ADHD to przede wszystkim trzy grupy **objawów**:

1. Zaburzenia koncentracji

Koncentracja pomaga nam doprowadzać do końca nudne lub skomplikowane zadania. Z tego powodu oceniamy zaburzenia uwagi patrząc, jak dziecko radzi sobie z monotonnymi, nieciekawymi poleceniami dotyczącymi np. odrabiania lekcji, sprzątania, czekania. Dzieci z zaburzeniami koncentracji potrafią bardzo dobrze skupiać się na układaniu klocków lego, grach komputerowych czy innych ciekawych dla nich czynnościach.

„Każda osoba, która cierpi na zaburzenia uwagi ma przynajmniej jedną czynność, na której dobrze się skupia.”

Brown: Attention Deficit Disorder, Yale University Press 2005

🚩 **Sygnały, które powinny nas zaniepokoić:**

- Nie słyszy poleceń, trzeba je powtarzać kilka razy.
- Gubi różne rzeczy lub nie wie, gdzie je zostawił.
- Nie kończy zadań, w domu nadrabia materiał przerabiany w czasie lekcji.
- Wszystko, co dzieje się z boku, może go rozproszyć, nawet najmniejszy hałas.
- Zapomina, co jest zadane.



2. Nadruchliwość

to brak umiejętności spokojnego siedzenia wówczas, gdy tego od dziecka wymagamy i nie jest to trudne dla jego rówieśników. Zazwyczaj duża ruchliwość dziecka nie jest związana z wykonywaniem konkretnej czynności. Nadruchliwość rzuca się w oczy i bywa naprawdę dokuczliwa dla wielu osób z otoczenia dziecka, dlatego częściej niż kłopoty z koncentracją jest powodem konsultacji u psychologa.

🚩 Sygnały, które powinny nas zaniepokoić:

- Z trudnością pozostaje w miejscu.
- Wspina się na różne sprzęty.
- Ma większe problemy z usiedzeniem w ławce niż jego rówieśnicy.
- Wszędzie go pełno.
- Wierci się na krześle, bawi przedmiotami.
- Chodzi po klasie, gdy inni siedzą w ławkach.
- Nie umie czekać.
- Chodzi po mieszkaniu bez celu i się nudzi.



3. Nadmierna impulsywność

to działanie bez zastanowienia się czy oceny sytuacji. Z tego powodu dzieci z ADHD zdecydowanie częściej niż ich rówieśnicy wpadają w kłopoty czy ulegają wypadkom. Nadmierna impulsywność to brak umiejętności analizowania sytuacji i przewidywania konsekwencji, dlatego dziecko ma trudności z uczeniem się na własnych błędach.

🚩 Sygnały, które powinny nas zaniepokoić:

- Najpierw robi, potem myśli.
- Dziecko nie przewiduje konsekwencji swoich zachowań.
- Wykonuje zadania nie czytając poleceń.
- Bez przerwy wtrąca się do wypowiedzi dorosłych.
- Jeśli coś chce, musi dostać to natychmiast.
- Nie czeka na swoją kolej.



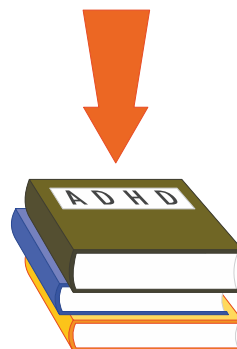
Rozpoznanie ADHD nie jest ani szybkie, ani proste. Większość dzieci od czasu do czasu jest nadmiernie ruchliwych np. gdy są zmęczone, złe, podekscytowane. Mają również kłopoty ze skupieniem się – gdy się nudzą, są głodne, mają gorączkę. Dlatego diagnoza ADHD nie może być postawiona w ciągu kilkuminutowego spotkania z psychologiem lub lekarzem. W czasie badania nie tylko potwierdzamy objawy ADHD, ale także wykluczamy inne zaburzenia rozwojowe, którym mogą towarzyszyć podobne symptomy.



Leczenie i terapia

Większość specjalistów zajmujących się leczeniem ADHD sugeruje, że powinniśmy zacząć od metod terapeutycznych. W wielu wytycznych i opracowań znajdziemy następujące sposoby postępowania:

1. **Psychoedukacja**, czyli czytanie książek o tym zaburzeniu. Zarówno w przypadku ADHD, jak i wielu innych chorób nie możemy liczyć, że wszystkiego dowiemy się od lekarza lub psychologa. Internet bywa niestety źródłem wielu nie do końca prawdziwych informacji.



Pomocne przykładowe książki:

1. Barkley R. A. *ADHD podjąć wyzwanie*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka 2009.
2. Green Ch., Y Chee Kit. *Zrozumieć ADHD*. Warszawa: Wydawnictwo Laurum 2009.
3. Jerzak M., Kołakowski A. *ADHD w szkole. Jak pracować z dzieckiem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2014.
4. Kołakowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A. *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2007.
5. Pfiffner L. J. *Wszystko o ADHD*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka 2004.

2. **Opinia z zaleceniami do szkoły.**

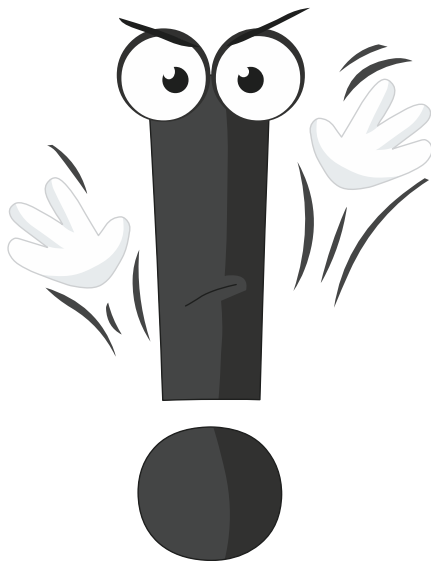
W domu to rodzice pomagają dziecku poradzić sobie z objawami, zaś w szkole tę rolę pełni nauczyciel. Ważne, by opiekujący się dzieckiem psycholog, przygotował listę konkretnych zaleceń dla nauczycieli.

3. **Warsztaty umiejętności rodzicielskich.**

W przypadku nadpobudliwych dzieci (choć nie tylko!) wiele stosowanych intuicyjnie metod wychowawczych nie działa. Możemy użyć metafory, że zamiast prowadzić samochód osobowy, czeka nas jazda tirem na górskiej drodze w czasie gołoledzi. Przydałyby się więc dodatkowe umiejętności.



4. **Zajęcia terapeutyczne** – niestety nie ma terapii, która bezpośrednio zmniejszyłaby objawy ADHD, dlatego terapeuci wybierają zazwyczaj taki rodzaj zajęć, który pomoże dziecku poradzić sobie z jakimś dodatkowym problem. U dzieci w młodszym wieku szkolnym zazwyczaj jest to trening radzenia sobie ze złością lub nauka umiejętności społecznych.



Uwaga: Może to być dla nas trudne do zaakceptowania, ale nie znamy metod terapeutycznych, które zmieniają nasilenie kłopotów z koncentracją, nadruchliwością, czy nadmierną impulsywnością. Zalecane są oddziaływania, które zmieniając świat wokół dziecka lub nasz sposób postępowania, umożliwiają mu lepsze funkcjonowanie.

Podobnie jak w przypadku niektórych wad wzroku potrzebujemy okularów, tak by **zmniejszyć nasilenie objawów ADHD czasami konieczne bywa wprowadzenie leków**. Są one włączane w momencie, gdy zastosowanie metod terapeutycznych nie daje dostatecznej poprawy lub gdy nie możemy z jakiegoś powodu zapewnić dziecku terapii. Czasami,

jeśli dziecko ma bardzo duże nasilenie problemów z koncentracją, nadrucliwością czy nadmierną impulsywnością lub pojawiły się już powikłania warto pomyśleć o farmakoterapii od samego początku leczenia – równoległe do wyżej opisanych metod. Obecnie w Polsce mamy zarejestrowane dwie substancje skuteczne w łagodzeniu objawów ADHD – metylofenidat i atomoksetynę. O ich zastosowaniu warto rozmawiać z psychiatrą dzieci i młodzieży lub neurologiem.

Kilka podstawowych wskazówek (nie zastąpią diagnozy i leczenia):

1. Gdy w czasie pracy dziecko zaczyna się rozpraszać zrób mu krótką przerwę. Dobrze sprawdzają się drobne czynności ruchowe np. dwie rundki dookoła mieszkania.



2. Jedno polecenie na raz. Koniecznie bądź wtedy przy dziecku i poproś o jego powtórzenie.

3. Masz kilka poleceń – sporządź dziecku listę zadań do wykonania.

4. Wszystko w czasie nudnych zajęć rozprasza – telefon, komputer, pies, kot i przyjaciel w innym pokoju niż nauka.



5. Jeśli dziecko woli odrabiać lekcje leżąc na kanapie lub stojąc na jednej nodze – pozwól mu na to, wiele osób z ADHD pracuje nieszablonowo.

6. Zabawa drobnymi przedmiotami może pomóc w skoncentrowaniu się na danym zadaniu.



7. Wiele osób z ADHD zdecydowanie lepiej skupia się, jeśli mają możliwość wykonywania drobnych ruchów takich jak np. machanie nogą, wiercenie się na krześle, zmienianie pozycji ciała, dlatego warto zaakceptować ich niewielki niepokój w obrębie miejsca siedzenia.

8. Dzieci z ADHD potrzebują dużo ruchu, np. częstych zajęć sportowych.

Dysleksja rozwojowa czyli specyficzne trudności w uczeniu się

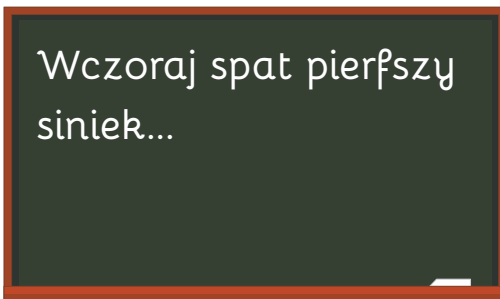
Specyficzne trudności szkolne to utrzymujące się problemy w opanowaniu podstawowych technik szkolnych takich jak czytanie, pisanie i liczenie, pomimo zastosowania właściwego sposobu uczenia oraz dostatecznego ćwiczenia tych umiejętności. W praktyce oznacza to, że dziecko ma zdecydowanie większe niż rówieśnicy problemy z:

- czytaniem> wtedy mówimy o **dysleksji**,
- bezbłędnym pisanie> wtedy mówimy o **dysortografii**,
- czytelnym pisanie> wtedy mówimy o **dysgrafii**,
- opanowaniem podstawowych umiejętności matematycznych> wtedy mówimy o **dyskalkulii**.



Dysleksja rozwojowa to najczęstszy problem, z którym spotykają się nauczyciele w czasie swojej pracy. W każdej klasie znajdzie się kilkoro dzieci z tym rozpoznaniem.

- opuszczanie liter, sylab, wyrazów, znaków diakrytycznych (kropek, ogonków, kresek w literach), interpunkcyjnych (przecinków, kropek),
- trudności w zapamiętaniu i zastosowaniu zasad ortograficznych – oznacza to, że dziecko zna zasady, ale nie umie ich zastosować w praktyce,
- problemy z przepisywaniem, pisanem z pamięci i ze słuchu,
- bardzo wolne tempo pisania, przy wzroście szybkości pracy, następuje spadek jakości pisma, czyli im szybciej trzeba pisać, tym dziecko gorzej sobie z tym radzi. Jego zeszyty są prowadzone niestarannie, pojawiają się liczne przekreślenia,
- problemy w budowaniu wypowiedzi, opowiadaniu treści historyjek, ułożeniu dialogu, pamięciowym opanowaniu wiersza.



Czytanie:

- trudności w zapamiętaniu liter, szczególnie dwuznaków (cz, sz, rz), zmiękczeń (ć, ś, ń, ź),
- „zgadywanie wyrazów”, czytanie z pamięci,
- przekręcanie końcówek wyrazów,
- pomijanie linijek podczas czytania,
- opuszczanie, dodawanie liter, sylab w wyrazach,
- uporczywe głoskowanie (czytanie litera po literze),
- trudności w złożeniu w całość wyrazu z sylab, głosek,
- wolne tempo czytania, męczliwość, dziecko bardzo denerwuje się w czasie czytania,
- trudności w odczytywaniu dłuższych wyrazów.



- problemy z rysowaniem (mała ilość szczegółów, rysunki uproszczone, nieprawidłowe proporcje, niedokładne wypełnianie konturów, zbyt duży lub zbyt słaby nacisk kredki na kartkę papieru),
- nieprawidłowy chwyt narzędzia (np. trzymanie kredki całą dłonią, zbyt mocny lub za słaby nacisk ołówka na kartkę papieru),
- mała estetyka prac manualnych (rysunek wykonany niestarannie, często nieskończony, brudny czy pognieciony),
- trudności w posługiwaniu się narzędziami takimi jak nożyczki, farby, kredki, itp.



Rozpoznanie specyficznych trudności szkolnych wymaga przeprowadzenia badania psychologicznego i pedagogicznego. Najlepiej wykonać je w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej mającej uprawnienia do wydawania dokumentów honorowanych przez szkołę. Przed wizytą w poradni warto porozmawiać z nauczycielem i poprosić go o pisemną informację na temat dziecka. Często zanim rozpoznanie zostanie postawione, konieczne może być wykonanie kilku dodatkowych badań np. sprawdzenie, czy dziecko dobrze widzi i słyszy. Może też być potrzebna konsultacja neurologiczna.

Uczniowie w młodszym wieku szkolnym (klasy 1 – 3) otrzymują diagnozę ryzyka specyficznych trudności w uczeniu się / ryzyka dysleksji. Dopiero w klasie 4 można postawić rozpoznanie: dysleksji, dysortografii, dysgrafii oraz dyskalkulii.

Leczenie i terapia

Opisywane tutaj trudności nie mijają same. Warto więc pamiętać, że postawienie rozpoznania w poradni to dopiero początek, a nie koniec drogi. Specjaliści powinni wskazać odpowiednie zajęcia, które mogą pomóc Twojemu dziecku. Ważne, by uczestniczyło w nich systematycznie.

Kilka podstawowych wskazówek do pracy z dzieckiem w domu:

1. Dopilnuj, aby Twoje dziecko wykonywało codziennie zalecone przez nauczyciela terapeutę ćwiczenia (w małych dawkach, ale systematycznie).
2. Wybierz interesujący dla dziecka materiał do czytania, pisania zadań matematycznych np. związany z jego zainteresowaniami.
3. Staraj się ćwiczyć nabywane umiejętności w każdej nadarzającej się sytuacji np. na spacerze można liczyć kasztany czy czytać napisy na witrynach sklepowych.
4. Zachęcaj dziecko do aktywności fizycznej, np. graj z nim w piłkę, jeździj na rowerze.
5. Motywuj dziecko do wykonywania różnych czynności manualnych np. rysowanie, malowanie rękami, wycinanie, ale także ugniatanie ciasta, lepienie pierników, zabawy mąką itp.

Pomocne przykładowe książki:

1. Bogdanowicz M. *Przygotowanie do nauki pisania – Ćwiczenia grafomotoryczne według Hany Tymichovej*. Kraków: Wydawnictwo Harmonia 2008
2. Frostig M., Horne D. *Wzory i obrazki. Program rozwijający percepcję wzrokową*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych 1998.

Problemy z zachowaniem a zaburzenia zachowania

Jest to jeden z najczęstszych powodów zgłaszania dziecka na konsultację do psychologa, zarówno z inicjatywy samych rodziców, jak i na prośbę nauczycieli. Wielu opiekunów jest przestraszonych informacją, że ich sześć-, dziewięcioletnie dziecko ma „zaburzenia zachowania”. Zatrzymajmy się tu na chwilę... Większość dziecięcych problemów z zachowaniem nie spełnia klinicznej, medycznej definicji zaburzeń zachowania. Zwłaszcza w tym wieku. Warto pamiętać, że potocznie zaburzeniami zachowania nazywamy każde postępowanie dziecka, które nam się nie podoba. Natomiast dla stawiającego diagnozę specjalisty, ważne jest, czy spełnione są konkretne kryteria diagnostyczne.

Diagnozę zaburzeń zachowania stawia się wtedy, gdy u dziecka występują stale (dłużej niż pół roku), znacznie częściej niż u rówieśników zachowania buntownicze, agresywne lub społeczne. W łagodniejszej postaci (zaburzenia opozycyjno – buntownicze) są to nasilone wybuchy złości, ciągłe kłócenie się, przewlekłe irytowanie innych, nieprzestrzeganie reguł społecznych. W poważniejszej postaci (zaburzenia zachowania) to kradzieże, wyrządzanie krzywdy fizycznej innym osobom, umyślne niszczenie przedmiotów, czy podpalenia, ucieczki z domu itp.

W przypadku dzieci w młodszym wieku szkolnym istnieje wiele przyczyn trudnych zachowań. Jednym z zadań psychologa (a czasami psychiatry dzieci i młodzieży) jest odkrycie, dlaczego tak się dzieje. Poniżej wymieniamy kilka najczęstszych problemów, z jakimi dzieci trafiają na konsultację, a także kilka subiektywnie wybranych możliwych przyczyn.

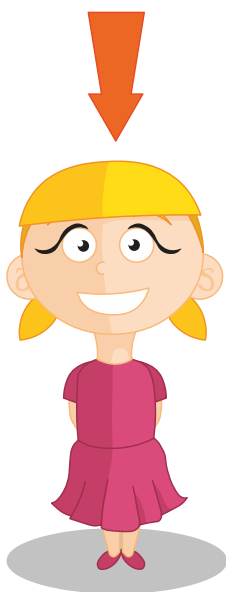
- **Zachowania typowe dla dziecka w danym wieku** - nie każde zachowanie dziecka, które nam się nie podoba jest już problemem. Większość dzieci od czasu do czasu jest smutnych, złych, czy nie ma ochoty czegoś zrobić. To zupełnie naturalne.



- **Trudny temperament** – mamy różne wrodzone sposoby reagowania na otaczający nas świat. Wielu rodziców chwali sobie posiadanie dzieci z tzw. „łatwym temperamentem”, czyli takich które nie sprawiają większych trudności wychowawczych. Niestety wiele dzieci ma dla odmiany tzw. „trudny temperament”, czyli łatwo poddają się emocjom i testują

prawdziwość każdego ograniczenia. Te dzieci wymagają dużego zaangażowania się dorosłych w ich wychowywanie.

temperament
grzecznej Zosi



temperament
trudnego Józia



- **Dziecięce wybuchy złości** – wiele dzieci w momencie, gdy nie radzi sobie z silnymi emocjami (zarówno pozytywnymi jak i negatywnymi), czy jest zmęczonych może zareagować silną złością, połączoną nawet z rzuceniem się na podłogę. Dla dzieci 3 – 4 letnich to prawidłowe zachowanie rozwojowe, ale w przypadku 6 – 9 latków nie powinno już występować. Szczególnie trudne mogą okazać się sytuacje, w których dziecko w ten sposób skłania dorosłych do ustępstw (wymusza).
- **Brak znajomości zasad** – dzieci potrzebują od nas jasnych wskazówek, jakiego zachowania od nich oczekujemy. Im są one bardziej konkretne, tym lepiej. Przykładowo wiele dzieci w momencie pójścia do szkoły potrzebuje nawet kilku

miesiący, by nauczyć się, jakich zasad powinny tam przestrzegać. Może to być dla nich trudne, jeśli w domu nie mają żadnych ograniczeń.



- **Brak przestrzegania zasad** – większość dzieci od czasu do czasu (niektórzy codziennie, niektórzy raz na miesiąc) celowo łamie zasady wprowadzone przez dorosłych. Jest to, do pewnego stopnia, zachowanie całkowicie prawidłowe i potrzebne w rozwoju. Niestety, jeśli dziecko „trafi” na dorosłego, który z przymrużeniem oka podchodzi do respektowania zasad, szybko zauważy, że tej konkretnej osoby nie trzeba za bardzo słuchać.

Dlaczego warto się tym zająć?

Problemy z zachowaniem nie znikają. Możemy powiedzieć, że dziecko w kontakcie z dorosłymi i rówieśnikami uczy się,

jak najlepiej radzić sobie z tym, co go otacza. Niestety wiele rzeczy, których nauczyliśmy się w dzieciństwie, pozostaje naszym sposobem działania na resztę życia. Raczej trudno się więc spodziewać, że z nieprzestrzegającego zasad, dyskutującego z dorosłymi i wymuszającego urwisa wyrośnie spokojny, lubiący się uczyć i greczny nastolatek. Wiemy też z badań naukowych, że w przypadku problemów z zachowaniem najważniejsza jest jak najwcześniejsza interwencja – poradzenie sobie z trudnymi zachowaniami dziecka zajmie nam kilka miesięcy konsekwentnej pracy, a walka z zaburzeniami zachowania nastolatka, przy dużym szczęściu – tylko kilka lat.

Sygnały, które powinny nas zaniepokoić:

- dziecko częściej niż jego koledzy i koleżanki wybucha złością,
- Twoja pociecha zawsze chce mieć ostatnie słowo, dąży do postawienia na swoim za wszelką cenę,
- dziecko praktycznie codziennie świadomie, z premedytacją łamie ustalone zasady,
- dyskutuje i spiera się z dorosłymi,
- zazwyczaj to nie ono jest winne, a kolega, nauczyciel, siostra, ... kot,
- jest przewrażliwione na swoim punkcie, nawet drobnostka jest w stanie je urazić,
- częściej niż rówieśnicy „strzela focha”,
- gdy coś jest nie po jego myśli, potrafi kogoś obrazić czy sprawić mu przykrość,
- jest złośliwe zarówno w stosunku do najbliższych, jak i kolegów czy koleżanek...

Rozpoznanie

W przypadku problemów z zachowaniem specjalista będzie starał się zrozumieć, dlaczego dziecko zachowuje się w taki sposób. Porozmawia z dzieckiem, ale przede wszystkim zbierze szczegółowe informacje od rodziców i nauczycieli. Można się spodziewać, że będziemy proszeni o dokładne opisanie zachowań dziecka. Na przykład, gdy powiemy, że syn nas nie słucha, psycholog zapyta: A jak to dokładnie wygląda? Co dokładnie robi wasz syn, gdy na przykład wydajecie mu polecenie? Gdzie jesteście, gdy go o coś proście? Czasami inne problemy są błędnie traktowane jako „złe zachowania dziecka”. Na przykład uczniowie, którzy są ofiarami dokuczania ze strony rówieśników, przy braku pomocy dorosłych zaczynają sami się bronić, co odbierane jest jako agresja i złe zachowanie. Także trudne sytuacje życiowe, takie jak rozwód rodziców, śmierć bliskiej osoby itp. mogą spowodować kilkutygodniowe czy kilkumiesięczne pogorszenie funkcjonowania dziecka. I w końcu objawy wielu zaburzeń – na przykład opisanych w tej broszurze ADHD i zespołu Aspergera niektóre osób traktują po prostu jak złe zachowanie.

Leczenie i terapia

W przypadku dzieci w młodszym wieku szkolnym istotna jest praca z ważnymi dla niego dorosłymi, czyli przede wszystkim z rodzicami. Możemy powiedzieć, że w przypadku problemów z zachowaniem intuicyjny sposób wychowania dziecka nas zawiódł – nie dlatego, że jesteśmy złymi rodzicami, ale dlatego, że nasze dziecko potrzebuje bardziej uważnego i czasochłonnego sposobu wychowywania. Z tego powodu najprawdopodobniej zostaniemy zaproszeni na **Warsztaty dla Rodziców**.

W przypadku dzieci mających nasilone wybuchy złości konieczne może być nauczenie ich radzenia sobie z emocjami – w Polsce popularnym programem jest na przykład Trening Zastępowania

Agresji. Gdy psycholog odkryje, że trudne zachowania dziecka wiążą się z problemami w relacjach z rówieśnikami może zaproponować **Trening Umiejętności Społecznych**.



Kilka podstawowych wskazówek do pracy z dzieckiem w domu:

1. Skieruj swoją uwagę na pozytywne zachowania pociechy. Pochwal dziecko także i za takie zachowanie, które choć w małym stopniu jest lepsze w stosunku do poprzedniego, np. Wyłączyłeś telewizor po moim przypomnieniu, super! (ostatnim razem musiałeś powtarzać swoją prośbę 5 razy).
2. Wydaj skutecznie polecenie. W przypadku występowania niepożądanych zachowań należy zrezygnować z tzw. „fotelowych” czy „kuchennych” poleceń.

Sześć etapów skutecznego wydawania poleceń:

1. Podejdź do dziecka.
2. Zdobądź jego uwagę (poklep po ramieniu, zawołaj po imieniu, spójrz w oczy).
3. Wydaj jednoznaczne polecenie w 2 – 3 słowach.
4. Poproś dziecko, by powtórzyło polecenie.
5. Powtórz polecenie tyle razy, ile założyłeś, że dziecko potrzebuje do jego wykonania. Poproś, by dziecko powtórzyło, co ma zrobić.
6. Dopilnuj wykonania polecenia (Pozostań w pobliżu dziecka do czasu wykonania tego, o co je poprosiłeś!).

3. Wprowadź system Przywilej – Zasada – Konsekwencja:

Przywilej	Zasada	Konsekwencja
Czas komputerowy.	Wykonujesz polecenia rodzica.	Tyle minut, ile nie robisz tego, o co proszę, odbieram z Twojego czasu komputerowego.
Czas wolny po odrobieniu lekcji.	Siadasz do lekcji 30 minut po obiedzie.	Brak czasu wolnego.

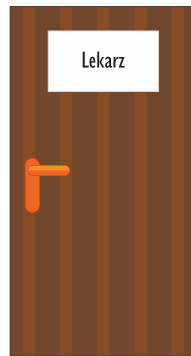
4. Bądź konsekwentny w swoim działaniu. Za każdym razem, gdy dziecko wykona Twoje polecenie, pochwal je. Gdy zaś łamie ustalone zasady, regularnie wyciągaj z góry ustalone konsekwencje.

5. Zbuduj dziecku tzw. „wyspy kompetencji”, czyli poszukaj miejsc, gdzie będzie czuło się lubiane, akceptowane i miało możliwość odniesienia sukcesów.

Pomocne przykładowe książki:

1. Faber A., Mazlish E. *Jak mówić żeby dzieci nas słuchały, Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły?* Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina 1997
2. Gordon T. *Wychowanie bez porażek* Warszawa: Instytut wydawniczy Pax 2005
3. Kołakowski A., Pisula A. *Sposób na trudne dziecko. Przyjazna terapia behawioralna.* Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2011
4. Phelan T. *Skuteczna dyscyplina. Dla dzieci w wieku 2-12 lat.* Warszawa: Wydawnictwo Liber 2006
5. Siegel D. J., Bryson T. *Zintegrowany mózg – zintegrowane dziecko.* Poznań: Dom Wydawniczy Rebis 2016

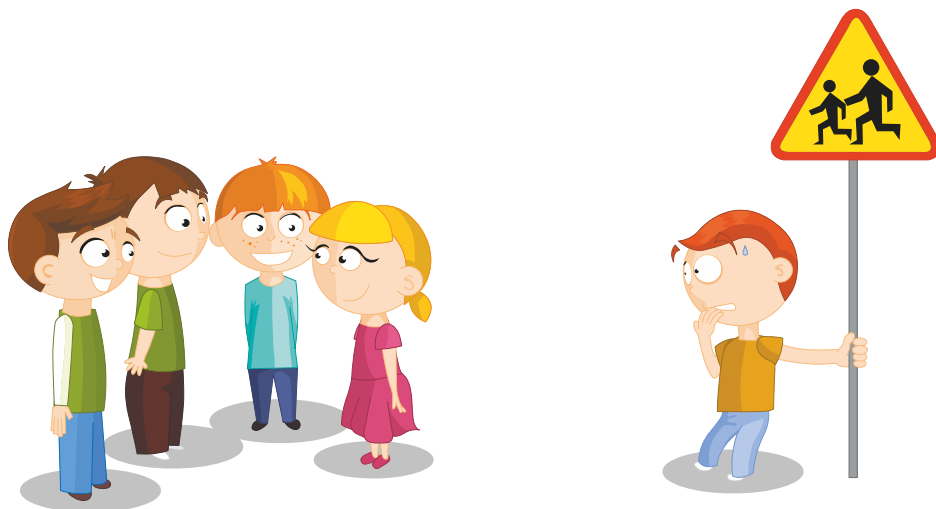
Zaburzenia lękowe



Odczuwanie lęku jest czymś zupełnie prawidłowym, przygotowującym nas do radzenia sobie w sytuacji realnego zagrożenia. Warto pamiętać, że dzieci mają mniej możliwości radzenia sobie z trudnymi sytuacjami niż osoby dorosłe, dlatego rozwojowo boją się większej ilości rzeczy. U małych dzieci obawy mają charakter bardziej uogólniony, wyobrazeniowy, niekontrolowany i dominujący np. lęk przed nieokreślonym potworem, przed zaskakującymi zdarzeniami, obcymi osobami, ciemnością, rozstaniem. Z czasem lęk przekształca się w bardziej zróżnicowane, realistyczne obawy dotyczące akceptacji rówieśników i osiągnięć szkolnych. W miarę jak dzieci stają się coraz starsze, liczba przeżywanych przez nie lęków i obaw z reguły maleje.

O zaburzeniu lękowym mówimy wtedy, gdy dziecko martwi się lub boi silniej i dłużej niż jego rówieśnicy lub lęk pojawia się w sytuacjach uważanych przez większość dzieci w tym wieku za bezpieczne. Lęk może powodować też gorsze fizyczne samopoczucie (mogą się pojawić bóle brzucha lub inne

nieprzyjemne objawy z ciała – drżenie rąk, duszności, pocenie się, szybkie bicie serca) oraz uniemożliwić robienie wielu zwykłych rzeczy – spotkania z rówieśnikami, odpowiadanie przed tablicą, rozstanie z rodzicami, wyjazd na wycieczkę szkolną, czy pójście do szkoły.



Częstość zaburzeń lękowych to około 5 – 12 %, co oznacza, że 30 osobowej klasie jest około 2 – 3 dzieci z takimi problemami.

Dlaczego warto się tym zająć?

Zaburzenia lękowe rzadko same znikają. Niestety wiele badań naukowych pokazuje, że dzieci z problemami lękowymi stają się lękowymi nastolatkami, a potem dorosłymi osobami cierpiącymi na różnego rodzaju zaburzenia lękowe. Oczywiście nie musi się tak stać, ale prawdopodobieństwo takiego scenariusza jest znaczące. Warto pamiętać, że jedną z ważniejszych konsekwencji zaburzeń lękowych jest unikanie. Wiele osób dotkniętych tym problemem ma potem trudności z aktywnym i swobodnym angażowaniem się w życie. Mogą pojawić się także kłopoty w relacjach z rówieśnikami, czy też problemy z wychodzeniem z domu.

Podstawowe rodzaje zaburzeń lękowych u dzieci:

- **Zaburzenie lęku separacyjnego** - dzieci boją się, że im samym lub rodzicom może stać się krzywda.
- **Lęk społeczny** - dzieci obawiają się negatywnej oceny, upokorzenia, zawstydzenia w obecności innych.
- **Zaburzenie lęku uogólnionego** - dzieci obawiają się, zamartwiają się tym, jak się zachowały i jak zachowają się w przyszłości. Mogą też zadręczać się wieloma drobnymi i nieistotnymi sprawami.

W przypadku młodszych dzieci **objawy** zaburzeń lękowych możemy zauważyć przede wszystkim w ich **zachowaniu** – dzieci będą starały się omijać lub uciekać z miejsc czy sytuacji, których się boją. Mogą też nie chcieć rozstać się z ważnymi dla nich osobami. U części dzieci silny lęk może się wiązać z płaczliwością, trudnościami z zasypianiem, pojawieniem się zachowań typowych dla młodszych dzieci czy nawet z wybuchem złości (dziecko stara się za wszelką cenę uniknąć konfrontacji z lękiem). Wiele dzieci będzie też potrafiło powiedzieć o swoich **emocjach** i o tym, że czegoś się boją. Im młodsze dziecko, tym trudniej może być mu dokładnie wskazać, czego się boi. Przykładowo młodsze dzieci mówią, że boją się w ogóle szkoły jako miejsca, natomiast nastolatki potrafią już sprecyzować, że obawiają się np. oceny innych, wyśmiania przez rówieśników, odpowiedzi przy tablicy. Ważnym sygnałem mogącym świadczyć o zaburzeniach lękowych są zgłaszane przez dziecko **objawy somatyczne** – typowo pojawiające się w momencie, gdy dziecko się boi:

Typowe somatyczne objawy lęku

zaczerwienie lub zblednięcie twarzy

przyspieszone bicie serca

pocenie się dłoni

wymioty



drżenie i załamывanie się głosu

suchość w ustach

bóle brzuch

drżenie rąk

🚩 Sygnały, które powinny nas zaniepokoić:

- Dziecko skarży się na niepokojące nas objawy np. bóle brzucha, ale zazwyczaj przed wyjściem do szkoły lub momencie, gdy zaczyna myśleć o tym, co go czeka (np. wieczorem).
- Dziecku trudno poradzić sobie z zadaniami łatwymi dla większości rówieśników np. z podejściem do grupki dzieci, samodzielnym poproszeniem o coś w sklepie, nawet gdy rodzic jest w pobliżu.
- Dziecko wydaje się być za bardzo wstydliwe, wycofane, zależne od innych.
- Unika zaangażowania w sytuacje, związane z niewielkim niebezpieczeństwem, np. wejście do basenu, zabawa na brzegu morza.
- Dziecko nie chce spać samo bez rodziców, boi się też pozostać bez nich, bądź pod opieką innej bliskiej i znanej mu osoby.
- Bardziej niż rówieśnicy boi się występów na szkolnych uroczystościach.
- Dla dziecka dużą trudność stanowi podchodzenie do nowo poznanych dzieci. Stara się unikać nowych sytuacji.



Rozpoznanie

Rozpoznanie zaburzeń lękowych wymaga dużej uważności, ponieważ konieczne jest rozróżnienie naturalnie występujących w danym wieku tzw. lęków rozwojowych od tych, które są nadmierne, zaburzają funkcjonowanie, powodują cierpienie i stres. Dlatego konieczna okaże się z pewnością nie tylko rozmowa z samym dzieckiem, ale także zebranie dokładnego wywiadu od rodziców oraz uzyskanie informacji, o tym jak funkcjonuje ono w szkole.

Leczenie i terapia

W przypadku zaburzeń lękowych terapia polega na nauczaniu dziecka, jak najlepiej może sobie radzić w sytuacjach, gdy zaczyna się bać. Nie możemy sprawić, by ktoś nigdy nie odczuwał lęku – byłoby to też zbyt dla niego niebezpieczne. Odczuwanie strachu w pewnych sytuacjach może nam uratować zdrowie i życie. Podstawowym sposobem leczenia jest psychoterapia poznawczo-behawioralna. W Polsce dostępny

jest na przykład program „Zaradny Kot”, na podstawie którego psychoterapeuta uczy dziecko jak pokonywać swoje nadmierne lęki.

W wielu sytuacjach, oprócz pracy z dzieckiem, konieczne są także spotkania z rodzicami – zarówno po to, by pokazać, czego dziecko będzie się uczyło w czasie terapii, jak pomóc rozpoznać i zmienić sytuacje, w których wzmacniają one lęk swojej pociechy.

Czasami, gdy zaburzenie lękowe jest bardzo silne lub dziecko z jakiś powodów nie może uczestniczyć w terapii, rozwiązaniem jest wprowadzenie leczenia farmakologicznego.

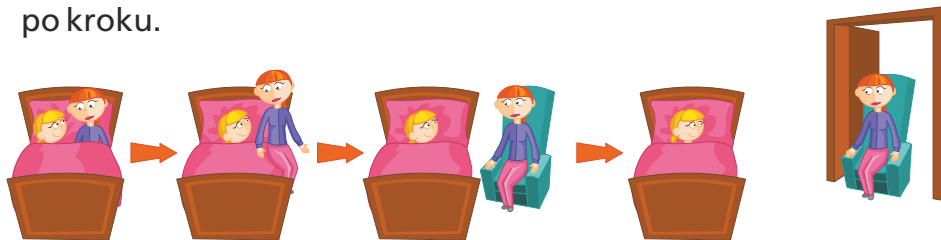
Kilka podstawowych wskazówek (nie zastąpią diagnozy i leczenia):

Co należy robić 😊	Czego nie wolno robić ☹️
<ul style="list-style-type: none">• Modelować asertywne, odważne zachowania – pokazuj dziecku, że wchodzenie do wody, na drabinkę, wychodzenie w nowe miejsca to nic trudnego.• Wyzwania dla dziecka powinny być możliwe do pokonania. Jedno dziecko od razu wskoczy do morza, drugie musi pochodzić po brzegu trzymając rodzica za rękę.• Trzeba być cierpliwym. Wiele lęków typowych dla wieku po prostu mija.• Warto stopniować nowe zadania np. Podejść z tobą do pani sprzedającej lody, ale ty poprosisz co chcesz. → Podejść z tobą i stanę trzy kroki z tyłu. → Będę na ciebie patrzeć.	<ul style="list-style-type: none">• Wyśmiewać i bagatelizować lęk dziecka – warto pamiętać, że widzi ono świat inaczej niż my, a odczuwane przez niego emocje są prawdziwe.• Zawstydząć go przed innymi lub pokazywać, że inni lepiej radzą sobie niż on.• Zmuszać go do stawiania czoła lękowi, gdy nie jest na to choć trochę gotowy.• Niecierpliwić się.• Zakładać, że dziecko boi się z waszej albo własnej winy.• Uważać, że w tych lękach jest coś złego, nienormalnego.• Nadmiernie upewniać dziecko – Twoja pociecha poradzi sobie z lękiem wówczas, gdy nauczy się znosić stan niepewności związany np. z nowymi sytuacjami.



Gdy dziecko się za bardzo boi:

- Wspieraj dziecko w przełamywaniu lęku. Warto pamiętać, że w takich sytuacjach Twoja pociecha będzie się trochę bać. Chwal za podjęty wysiłek, a nie za „idealny sukces”
- Towarzysz dziecku w trudnych momentach. Dziecko, pozostawione same sobie, boi się bardziej. Wspieraj go, ale nie wyręczaj. Jeśli na przykład boi się kupić sobie ciastko, zaproponuj mu, że pójdziesz z nim i będziesz go trzymać za rękę.
- Stopnij trudności. Wielu dzieciom trudno jest pokonać lęk od razu, dlatego lepiej jest podnosić poprzeczkę krok po kroku.



- Nie modeluj zachowań lękowych – zachęcając dziecko do unikania trudnych czy nowych sytuacji, pokazujemy dziecku, że świat wokół nas jest strasznie niebezpieczny.
- Pozostaw dziecko w szkole lub innej trudnej dla niego sytuacji. Unikanie możliwych do pokonania wyzwań raczej wzmacnia lęk niż go pokonuje.

Pomocne przykładowe książki:

Derezińska I., Gajdzik M. *Dziecko z zaburzeniem lękowym w szkole i przedszkolu*. Warszawa: Wydawnictwo ORE 2010.

Kołyшко W., Tomaszewska J. *Strach i Pogromca potworów*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2015.



Zespół Aspergera:

→ to całościowe zaburzenie rozwoju; „łagodniejsza” forma autyzmu,

cehuje się trudnościami w zakresie:

- kontaktów społecznych,
- komunikacji,
- zachowań i zainteresowań,
- wyobraźni,
- rozwoju procesów integracji sensorycznej.

Dlaczego warto się tym zająć?

Odpowiednio wcześnie postawione rozpoznanie pozwoli na opracowanie programu działań terapeutycznych, który umożliwi dziecku lepsze funkcjonowanie w społeczeństwie.

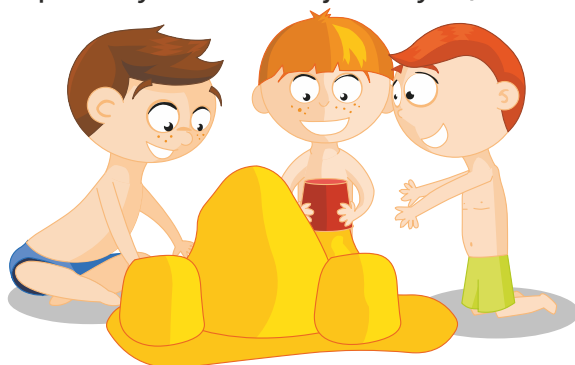
Bez właściwego wsparcia problemy dziecka będą się pogłębiały i mogą prowadzić do całkowitej izolacji, poczucia niezrozumienia oraz pojawienia się dodatkowych trudności takich jak niska samoocena, zaburzenia emocjonalne, depresja, zachowania opozycyjno-buntownicze itp.

W dorosłym życiu osiągnięcie przez nas sukcesu zależy w mniejszym stopniu od wyników, jakie uzyskiwaliśmy w szkole niż od umiejętności współdziałania i komunikowania się z innymi ludźmi, co stanowi główny problem dla osób z zespołem Aspergera. Terapia pozwala im nauczyć się panujących w społeczeństwie zasad i daje szansę na samodzielne życie.



🚩 Sygnały, które powinny nas zaniepokoić:

- trudności w odczytywaniu społecznych sygnałów:
 - nie zauważa, że kolega/koleżanka ma dość rozmowy,
 - nie rozumie znaczenia żartu, ironii, przenośni,
 - źle interpretuje wyraz twarzy,
 - może przerwać rozmowę w niewłaściwym momencie,
 - ma trudność w elastycznym reagowaniu na potrzeby rozmówcy,
 - rozmówca jest mu potrzebny do wysłuchania informacji dotyczących jego zainteresowań,
 - prezentuje pedantyczny sposób wypowiedzania się,
- trudności związane z uczestnictwem w zabawach z innymi dziećmi,
- problemy w nawiązaniu i podtrzymaniu relacji z innymi,



- unikanie kontaktu wzrokowego, zaburzona, uboga mimika, postawa, monotony ton głosu,
- nieumiejętność odczytywania emocji innych osób (błędna interpretacja wyraz twarzy danej osoby; nie rozróżnianie intonacji; brak umiejętności reagowania na emocje innych osób),
- brak empatii, obojętność wobec przeżyć innych,

- „nadmierna” uczciwość (przestrzeganie wszelkich zasad, regulaminów; złość w sytuacji, gdy inni łamią zasady; zgłaszanie ignorowania zasad przez innych; mówienie dokładnie tego, co się myśli; nie rozumienie, dlaczego inni kłamią),

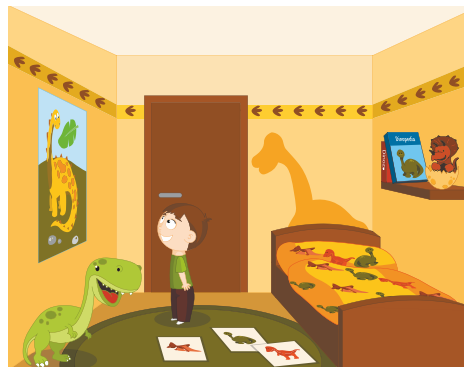


- brak rozumienia zasad społecznego zachowania się (taktu; zasad obowiązujących w zabawie),
- trudność w zakresie teorii umysłu:

- brak umiejętności odczytywania, co kolega czy koleżanka może myśleć, zakładanie, że inni myślą i czują tak samo jak dziecko,
- przekonanie o swojej 100% racji,
- kłopot ze zrozumieniem postaw, działań czy emocji rówieśników.

Zainteresowania:

- zajmuje się jedną bądź kilkoma dziedzinami, np. dinozaurami, pociągami, trasami autobusów, mapami,
- ma imponującą wiedzę z zakresu, który go interesuje,
- swoim zainteresowaniom poświęca każdą wolną chwilę.



Wyobraźnia w zabawie, sztywne wzorce aktywności:

- nieumiejętność wykorzystania wyobraźni w zabawie, brak zabawy „na niby” (nieodgrywanie scenek, nieumiejętność wcielania się w role czy opowiadania fantastycznych historyjek),
- przywiązanie do rytuałów, opór wobec zmian.

Integracja sensoryczna:

- ma niezwykle sposób chodzenia,
- ma trudności z wiązaniem sznurowadeł, z trudem przychodzi mu nauka jazdy na rowerze,
- sporty związane z utrzymaniem równowagi mogą być dla niego trudne,
- często zatyka uszy, kiedy jest za głośno,
- migające światło może być dla niego trudne do zniesienia,
- unika przytulania, bliskości cielesnej z innymi,
- nie znosi dotyku niektórych materiałów, „uwiera” go ubranie,
- silne zapachy mogą być nie do zniesienia,
- może sprawiać wrażenie, że nie odczuwa bólu,
- często jest albo za mało albo zbyt wrażliwe na temperaturę.

Rozpoznanie

Zazwyczaj nietypowe zachowania i umiejętności dziecka w domu nie są uważane za problematyczne przez domowników. Bardzo często pociecha, z uwagi na swoje zainteresowania, stawiane jest za wzór innym. Pierwsze sygnały, że rozwój dziecka nie przebiega prawidłowo rodzice zazwyczaj otrzymują w przedszkolu. To nauczyciele jako pierwsi dostrzegają jego odmienność, np. trudności dziecka w nawiązaniu kontaktu z rówieśnikami, niechęć w uczestniczeniu we wspólnych zabawach czy unikanie kontaktu wzrokowego, itp.

Nauczyciele zachęcają rodziców do skontaktowania się ze specjalistą, który postawi odpowiednią diagnozę i opracuje stosowne oddziaływania terapeutyczne. Może zdarzyć się i tak, że zanim zostanie postawione rozpoznanie zespołu Aspergera u dziecka widoczne są inne zaburzenia rozwojowe np. zaburzenia języka, ruchu itp. Mogą one zapoczątkować proces diagnostyczny, który w ostateczności doprowadzi do stwierdzenia zespołu Aspergera.

Leczenie i terapia

Nie ma jednego słusznego modelu postępowania w przypadku rozpoznania zespołu Aspergera. Metody oddziaływań należy dopasować do konkretnego dziecka i jego trudności. Poniższe wskazówki mogą się okazać pomocne w stworzeniu odpowiedniego programu terapeutycznego.

- Jeżeli coś Cię zaniepokoi, zacznij obserwować dziecko. Pomocne może okazać się założenie notatnika, w którym wpisywać będziesz niepokojące Cię zachowania Twojej pociechy. Pamiętaj o dokładnym określeniu, w jakich sytuacjach się one pojawiają, jak długo trwają i jak dokładnie wyglądają.
- Podziel się swoimi wątpliwościami z wychowawcą dziecka. Uzyskaj informacje, czy obserwowane przez Ciebie zachowania pojawiają się także w szkole.
- Poproś o pisemną informację na temat funkcjonowania dziecka. Powinna ona uwzględniać zarówno trudności edukacyjne, jak i te, które dotyczą jego kontaktów z rówieśnikami.
- Umów się na konsultację psychologiczną w poradni (właściwą placówkę pomoże Ci wybrać pedagog albo psycholog szkolny).

Pamiętaj!

Postawienie rozpoznania zespołu Aspergera wymaga konsultacji lekarza psychiatry. Dobrze jest, by diagnoza była prowadzona w ośrodku mającym duże doświadczenie w rozpoznawaniu tego problemu, ponieważ np. trudności w relacjach z innymi dziećmi mogą występować w wielu zaburzeniach i konieczne jest przeprowadzenie dokładnej diagnostyki różnicowej. Zazwyczaj taka diagnoza obejmuje kilka spotkań!

- Jeśli rozpoznanie potwierdzi się dostarcz do szkoły otrzymaną od specjalistów opinię zawierającą wskazówki niezbędne do pracy z dzieckiem. Ścisła współpraca (rodziców oraz terapeutów) ze szkołą pomoże dziecku lepiej odnaleźć się na terenie placówki.
- Postaraj się pogłębić swoją wiedzę na temat zespołu Aspergera. Poproś psychologa opiekującego się dzieckiem w szkole czy poradni o wykaz książek do przeczytania.
- To ważne, by systematycznie realizować zalecenia otrzymane po zakończeniu procesu diagnostycznego, w tym udział rodziców w warsztatach rozwijających umiejętności radzenia sobie z objawami, jak i niepożądanymi zachowaniami przejawianymi przez dziecko.
- Najczęściej polecanymi metodami pracy z dzieckiem są:
 - modelowanie zachowań prospołecznych,
 - udział w treningu umiejętności społecznych,
 - terapia behawioralna.

W przypadku występowania problemów sensorycznych wskazane jest wdrożenie terapii w tym zakresie.

Podstawowe trudności dzieci z zespołem Aspergera dotyczą braku rozumienia niepisanych, „zwykłych zasad społecznych”, trudności w odczytywaniu emocji z twarzy innych osób itp. Większość dzieci zdobywa te umiejętności poprzez obserwowanie dorosłych i rówieśników. Niestety dzieci z zespołem Aspergera tego nie potrafią. Dlatego ta umiejętność musi być ćwiczona praktycznie przez całe dzieciństwo i okres dorastania. Warto przygotować się na to, że trening umiejętności społecznych będzie ważniejszy niż doskonałe świadectwo.



Kilka podstawowych wskazówek do pracy z dzieckiem w domu:

- Stosuj się do wszystkich zaleceń dawanych przez specjalistów pracujących z dzieckiem.
- Zwracaj się do dziecka odpowiednim językiem – unikaj wieloznaczności, przenośni, metafor, ironii.

- Stwórz plan dnia – stały i niezmienny. Uprzedzaj dziecko o wszystkich zmianach, które w nim następują.
- Modeluj zachowania prospołeczne (utrzymywanie kontaktu wzrokowego, odpowiednia postawa ciała, rozpoczęcie i kończenie rozmowy).
- Włączaj dziecko w aktywności rozwijające kontakty z rówieśnikami (np. harcerstwo, kółka zainteresowań).
- Staraj się uczestniczyć w zabawach dziecka z rówieśnikami. Dzięki temu będziesz miał szansę wytłumaczenia mu różnych, niezrozumiałych dla niego zasad życia społecznego.



Pomocne przykładowe książki:

- Grand C. *Autyzm i Zespół Aspergera*. Warszawa: Wydawnictwo Studia EMKA 2012
- Attwood T. *Zespół Aspergera*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka 2006
- Jackson L. *Świry, dziwadła i Zespół Aspergera*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Fraszka 2010
- Preibmann Ch. *Zespół Aspergera*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2012

Notatki:

Notatki:



RAZEM
ADHD
PRZECIWDZIAŁAMY



WCG PHARMA
ul. Nowa 6, Stara Iwiczna
05-500 Piaseczno
office@wcgpharma.pl