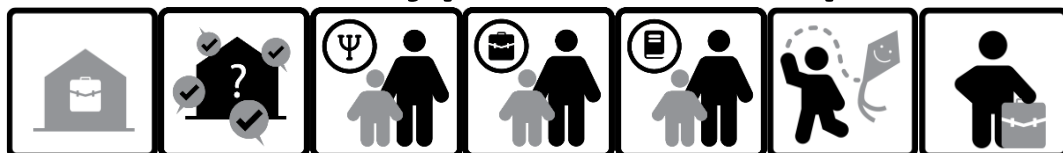


# Odborné postupy

## v pedagogickej a poradenskej praxi

### Raná starostlivosť - dieťa s FAS, FASD a Dieťa s poruchami FAS a FASD v edukačnom aj poradenskom procese



#### Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	škola/ CPP/ ŠCPP/ Diagnostické centrum/ LVS / Reedukačné centrum
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	pedagóg/ psychológ / špeciálny pedagóg/ liečebný pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	raný vek/ predškolský vek/ 1. stupeň ZŠ/ 2. stupeň ZŠ
FORMA	Individuálna
VYPRACOVAL/A	Mgr. Zuzana Tomanová, Mgr. Daniela Husovská
KONZULTANT	MUDr. Jana Nosková
DÁTUM	September 2021

# Raná starostlivosť - dieťa s FAS, FASD

## Dieťa s poruchami FAS a FASD v edukačnom aj poradenskom procese

---

### Úvod do problematiky



FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), poruchy fetálneho alkoholového spektra, je spoločný termín pre celé spektrum vývinových porúch vyskytujúcich sa u detí, ktorých matky počas tehotenstva požívali alkohol (Chudley 2005).

Hoci boli deti s FAS a ich osud prvýkrát popísané v roku 1968 francúzskym lekárom Paulom Lemoineom, odborná verejnosť im na európskom kontinente nevenovala pozornosť. Až po uverejnení článku v časopise Lancet (1973), kde Američania Jones a Smith popísali syndróm FAS, odborná verejnosť prijala túto diagnózu. Autori opísali negatívny vplyv požívania alkoholu v tehotenstve na plod a upozornili na viditeľné anomálie prítomné u novorodencov. Následky vplyvu alkoholu na plod nazvali fetálny alkoholový syndróm (FAS). Medzi typické príznaky zaradili zmenené črty tváre, menší fyzický vzrast a celkové vývinové zaostávanie alebo mentálne deficity.

V súčasnosti sa vníma FAS ako extrémna podoba následkov vplyvu alkoholu na plod. V priebehu rokov sa zistilo, že nie všetky kritériá spájané s diagnózou FAS, sú prítomné u každého dieťaťa. Rovnako rozsah fyzických prejavov aj ťažkostí v správaní je veľmi rôznorodý a široký. Výskumníci/čky zistili, že alkohol vplýva na plod rôzne, rozhodujúcimi faktormi sú množstvo alkoholu, obdobie, v ktorom ho žena konzumuje, jej výživa alebo genetické faktory (Riley, Infante, Warren, 2011). Objavili sa aj iné označenia na zachytenie následkov vplyvu alkoholu na plod – pFAS (čiastočný FAS), ARND (alcohol related neurodevelopmental disorder) alebo ARBD (alcohol related birth defects). Nakoniec sa ujal názov (Fetal Alcohol Spectrum Disorder – porucha fetálneho alkoholového spektra). FASD je termín, ktorý neoznačuje diagnózu, ale zastrešuje rôznorodé následky – spektrum ťažkostí, ktoré požívanie alkoholu v tehotenstve môže spôsobiť. Zastrešuje všetky vyššie spomínané diagnostické označenia.

Identifikovanie a zachytenie detí s ťažkosťami zo spektra FASD nie je dostatočné. Väčšina detí s FASD nedostane od odborníkov/čok túto diagnózu. Na Slovensku nemáme kvalifikované odhady výskytu FASD. Môžeme si však pomôcť odhadmi z iných krajín. May et al. (2009) predpokladajú prítomnosť FASD u 2-5% detí v mladšom školskom veku v USA a krajinách západnej Európy. V Chorvátsku (Petkovic a Barisic, 2010) odhadujú výskyt FAS u 6,44 na 1000 narodených detí a pFAS u 34,3 na 1000 detí, spolu potom ide o 40,77 na 1000 narodených detí.

Alkohol sa považuje jednoznačne za teratogén, teda za látku poškodzujúcu vyvíjajúci sa plod. Neexistuje bezpečné množstvo alkoholu počas tehotenstva. Alkohol môže poškodiť rôzne telesné orgány, a hlavne vývin centrálnej nervovej sústavy, čo má celoživotné zdravotné následky (Popova et al., 2016). Poškodenie mozgu je závažné najmä v kognitívnej a emocionálnej oblasti a prejavuje sa ako poruchy pamäti, hypersenzitivita, nadmerné alebo nedostatočné vnímanie zmyslami, ktoré môže byť detekovateľné už po narodení alebo sa prejaví až v predškolskom veku (Roebuck, 1998). V rámci štruktúr mozgu bývajú poškodené bazálne gangliá a častým nálezom je menšie cerebellum. Alkohol poškodzuje hlavne čelové laloky, ktoré deti do predškolského veku ešte nepoužívajú. Frontálne (čelové) laloky sú centrom exekutívnych funkcií. Deficit vyšších exekutívnych funkcií spôsobuje neschopnosť zapamätať si viacnásobné inštrukcie a aj to, že dieťa nevydrží čakať na svoje poradie, nerozumie abstraktným pojmom (čas, peniaze), nie je schopné pochopiť príčinu a následky, teda odhadnúť, kedy si vyrobí problém, nevie si predstaviť vec,



ktorú nikdy nevidelo, má problém predstaviť si a zapamätať priestorové vzťahy, naplánovať každodenné činnosti, nie je schopné kreatívne myslieť, preto je nutné ho neustále usmerňovať a ak jeho režim nie je pravidelný a nemeniaci sa, znamená to stres, ktorý sa prejaví nezvládnutým správaním. Deti s FAS pôsobia navonok, že môžu dokázať viac ako sú ich reálne možnosti, a to vďaka tomu, že používajú slová, ktorým nerozumejú. V skutočnosti zostávajú po celý život veľkými a bez nášho pochopenia a pomoci aj nešťastnými deťmi. Následkom prenatálnej expozície alkoholom vzniká neschopnosť sústrediť sa (Mattson et al., 1998). Hoci ADHD je spolu s vzdorovitým správaním a autistickým spektrom častá komorbidita FASD, stratégie terapie sú odlišné (Stevens et al., 2013).

Ťažkosti, ktoré z toho vyplývajú, často znemožňujú bežné fungovanie a dospelí ostávajú závislí na svojom okolí. Je to ochorenie, ktorému sa dá 100% predísť.

## Základné princípy



Zachytenie FASD v ranom veku sa spája so znížením rizika výskytu sekundárnych a terciárnych následkov, a zároveň umožňuje poskytnutie podporných služieb a špecifických intervencií na základe určenia primárnych oslabení. Medzi primárne oslabenia radíme napr. oslabené porozumenie reči, neschopnosť pochopiť abstraktné pojmy ako peniaze, čas, poruchy učenia, rýchla únava už počas doobedia, impulzivita, problémy so spánkom atď.

**Primárne postihnutie** je dané postihnutím orgánu alebo orgánov a ich nefunkčnosťou. Ak je poškodenie orgánu zjavné (chýbajúca alebo nefunkčná končatina), myslíme na skorú kompenzáciu. Pri FASD je primárne postihnutý mozog a CNS. Ak je zmenená štruktúra mozgu, ide o organické postihnutie prejavujúce sa miernymi odchýlkami v správaní a reagovaní alebo oneskoreným vývinom.

Tabuľka 1. Primárne postihnutie a jeho prejavy v správaní

Impulzívne reakcie	Nepoučiteľný	Často si vymýšľa
Opakuje rovnaké chyby	Nechápavý	Nevníma a nechápe slová
Únava už doobeda	Nedokáže naplánovať	Nevie zovšeobecňovať
Rozmýšľa pomaly	Slabá pamäť	Zmeny ho stresujú
Nezrelosť	Zle odhaduje a rieši problémy	Problém s peniazmi a časom

Medzi **sekundárne symptómy** počítame tie, ktoré sa začnú objavovať až vtedy, keď sústavne neberieme do úvahy primárne oslabenia a dieťa tlačíme do niečoho, čo jeho nervový systém aktuálne nezvláda. Môže to byť agresivita, vyhýbanie sa, úzkosť, podráždenosť, klamanie, manipulovanie, drzé správanie a ďalšie.

**Sekundárne postihnutie** sú ťažkosti, s ktorými sa dieťa nenarodilo. Vhodným prístupom pri skorom zachytení a určení diagnózy im dokážeme predísť.

Tabuľka 2. Sekundárne postihnutie a jeho prejav v správaní

Málo sociálnych vzťahov	Nervozita, únavnosť	Tvrdohlavý, protivný
Sexuálne neprimerané správanie	Skoré užívanie návykových látok	Nahnevavý, agresívny
Psychiatrické ťažkosti	Ďalšie psychiatrické ťažkosti	Recidivista
Sebadeštrukcia	Pokusy o samovraždu	



Ak dlhodobo neberieme do úvahy ani sekundárne symptómy, môžu časom nastúpiť **terciárne**, ako napr. vylúčenie zo školy, krádeže, problémy so zákonom, sebapoškodzovanie, depresie, závislosti a ďalšie. Podľa Streissguthovej (2004) sú pre neliečených dospelých s diagnózou FASD typické nasledujúce ťažkosti:

- 80% sa lieči na psychiatrii
- 61% neukončená školská dochádzka
- 60% problémy so zákonom
- 50% inštitucionalizácia vo väzení alebo liečebni pre psychiatricky chorých
- 46% vlastná závislosť na alkohole a drogách

Ak je FASD diagnostikovaný až vo veku 10 - 14 rokov, prognózu je ťažké ovplyvniť. Výsledky vedeckých štúdií ukázali, že postihnuté deti sú marginalizované, opakovane vylúčené zo škôl, neschopné dokončiť povinnú dochádzku, majú problémy so zákonom, krádežami, sebapoškodzovaním, depresiami, pokusmi o samovraždu, utekajú z domu, majú zvýšený výskyt psychiatrických ochorení, častejšie užívajú návykové látky, nadmernú rizikóvu sexuálnu aktivitu, nedokážu si udržať prácu. Včasná diagnostika má veľký význam pre zlepšenie prognózy týchto detí. S cieľnou intervenciou mnohé fungujú v dospelosti dobre, preto zachytiť čo najskôr dieťa s FASD má zmysel.

Ako dôležitý ochranný faktor pred všetkými sekundárnymi a terciárnymi symptómami, s výnimkou psychických, sa ukázalo diagnostikovanie FASD pred šiestym rokom života. V závere výskumu, ktorý realizovala prof. Streissguthová a jej spolupracovníci (2004), sa ukázalo, že najdôležitejšími ochrannými faktormi pred rozvojom sekundárnych a terciárnych symptómov sú: vhodné a stabilné domáce prostredie, bez častých zmien a násilia.

## Ciele



Ciele pre poradenský systém u detí s FASD:

- Zvýšiť informovanosť o FASD medzi odborníkmi.
- Zachytiť deti s FASD cez vybudovanú silnú sieť odborníkov, ktorí budú informovaní o FASD. Predídeme tomu, aby dieťa zakotvilo v inštitúciách kvôli nezvládateľnému správaniu, čo sú vlastne sekundárne a terciárne prejavy. Ak sú dlhodobo prehliadané primárne oslabenia, zákonite nastúpia sekundárne a terciárne. Ak sa FASD neodhalí včas, môže to mať pre dieťa vážne následky. Symptómy sa u dieťaťa bez správnej intervencie môžu vekom rapídne zhoršovať.
- Kvalitná diferencálna diagnostika. Nezamieňať si vonkajšie prejavy u detí s FAS, FASD s inými symptómami ďalších zdravotných znevýhodnení (ADHD, ADD, poruchy správania, PAS, CAN a pod.), aby pomoc týmto deťom/žiakom bola zacielená na reálne príčiny ich ťažkostí.
- Zlepšiť kvalitu inklúzie detí s FASD v materskej škole (ďalej MŠ), základnej škole (ďalej ZŠ) a predchádzať toho času častému vylúčeniu detí s FASD z MŠ a ZŠ kvôli správaniu.

## Postup riešenia

Zbystriť pozornosť na možnosť prítomnosti FAS/FASD u dieťaťa odporúčame v nasledujúcich prípadoch:

- Dieťa je v náhradnej starostlivosti (profesionálnej, pestúnskej, náhradnej osobnej starostlivosti, v CDR).
- Dieťa je adoptované, údaje o rodičoch sú neúplné alebo neznáme.
- Dieťa je zo znevýhodneného sociálneho prostredia, **indície s alkoholom v rodine (najmä u matky dieťaťa)**.
- Dieťa má ťažkosti vo viacerých oblastiach – narušená koncentrácia pozornosti, narušené exekutívne funkcie a myslenie, zvýšená dráždivosť, agresivita, hyperaktivita atď. (mohli by sme to obsiahnuť



zastrešujúcim pojmom poškodenie CNS).

- Pozorované typické črty na tvári dieťaťa: <https://depts.washington.edu/fasdprn/htmls/fas-face.htm>
- Zdravotné ťažkosti (orgánové a/alebo zmyslové deformácie).
- Nízky vzrast a hmotnosť.

Podrobnejší zoznam nájdete v časti Indikácie ku FASD.

Ak sa dieťa s podozrením na FASD dostane do centra poradenstva a prevencie (ďalej CPP)/špecializovaného centra poradenstva a prevencie (ďalej ŠCPP), prvé, čo môže odborník spraviť, je zistiť, či už dieťa absolvovalo špecializovanú odbornú diagnostiku FASD. Ak áno, bude sa riadiť odporúčaniami zo správy, ak nie, poskytne informácie rodičom a odporučí im čo najskôr takúto diagnostiku absolvovať. Objednať dieťa môže aj priamo pracovník CPP/ŠCPP so súhlasom rodičov. Je to veľmi vítané, lebo takto môže byť veľmi nápomocný pri celom procese diagnostiky. Keďže k diagnostike FASD sú potrebné viaceré testy, ktoré dieťa musí pred samotnou diagnostikou absolvovať, môže sa stať sprevádzajúcim a styčným profesionálom pre rodinu v procese diagnostiky a následne v procese zavádzania intervencií a opatrení, ktoré vyplynú z diagnostiky. Taktiež bude zastávať dôležitú rolu v komunikácii s MŠ a následne ZŠ, pri nastavovaní zmien prístupu k dieťaťu. Takto bude odborník zapojený do celého procesu, bude mať všetky dôležité informácie, a tým pádom bude vedieť čo najviac pomôcť dieťaťu a aj celej rodine.

Ak prídu rodičia do Centra s vypracovanou správou a potvrdením prítomnosti FAS/FASD u dieťaťa, odborník/čka sa môže obrátiť na odborné pracovisko, kde bola diagnostika realizovaná a konzultovať priamo s nimi závery a odporúčania a dohodnúť sa na ďalšej spolupráci pri realizovaní intervencií a na odbornom vedení.

### **Indikácie ku FASD**

#### Zo strany matky:

- Informácia, že biologická matka požívala alkohol počas tehotenstva, alebo je v čase vyšetrenia dieťaťa zjavnou alkoholičkou. Alkoholizmus je progredujúce ochorenie, ktoré v prvých štádiách býva skryté.
- Informácia, že biologická matka brala drogy počas tehotenstva (80% matiek, ktoré berú drogy, požívajú aj alkohol).
- Dieťa je v náhradnej rodinnej starostlivosti alebo je adoptované, nemáme informácie z prenatálneho obdobia (50% detí v náhradnej starostlivosti sa nachádza v spektre FASD)
- Môže nastať situácia, že biologická matka alebo rodina popiera požívanie alkoholu počas tehotenstva, i vtedy je dobré sa pozrieť na dieťa aj z hľadiska FASD, ak sú prítomné ďalšie typické symptómy. Sprievodným javom závislosti je klamanie a popieranie alkoholika, ale i celej rodiny (súčasť choroby alkoholizmu).

#### Zo strany dieťaťa:

U menších detí 0-7 rokov:

- V novorodeneckej správe je uvedený FAS alebo suspektný FAS.
- Je sledované gastroenterológom, endokrinológom alebo neurológom pre neprospievanie.
- Je menšie ako jeho rovesníci (pomôcka: cca pod 10 percentilom).
- Menej váži ako jeho rovesníci (pomôcka: cca pod 10 percentilom).
- Má menší obvod hlavy (pomôcka: cca pod 10 percentilom), v neurologickej, genetickej alebo pedopsychiatrickej správe má uvedenú mikrocefáliu.
- Má epilepsiu, srdcovú vadu, alebo vrodenú malformáciu obličiek.
- Má zmyslovú poruchu: sluch, zrak.
- Má problémy so spánkom.
- Má problémy s kŕmením, novorodenci s FASD často nemajú sací reflex.
- Je predráždené, ťažko utíšiteľné a veľmi nepokojné.
- Reaguje extrémnym krikom, ak nie sú jeho základné potreby uspokojené okamžite, ako ich začne pociťovať.



- Aj minimálne nepohodlie môže vyvolať u dieťaťa príliš veľkú reakciu.
- Naopak, niekedy vôbec necíti nepohodlie, alebo dokonca bolesť, napr. má hnisavý necht a všimne si to až rodič.
- Pôsobí hyperaktívne.
- Má oslabenú koordináciu a rovnováhu, často padá, potkýna sa, naráža, má časté úrazy.
- Problémy s rečou, oneskorený vývin reči, alebo iné špecifické rečové problémy.
- V neskoršom veku sa expresívna reč zlepšuje, môže sa stať až nadpriemernou, ale porozumenie reči ostáva hlboko podpriemerné takmer u všetkých detí s FASD.
- Celkové pomalšie spracovávanie reči a informácií.
- Neprispôsobivosť a časté prejavy vzdoru aj pri drobných zmenách a veľké ťažkosti sa prispôbiať pravidlám.
- Výbuchy hnevu, časté, dlhotrvajúce a ťažko utišiteľné.
- Impulzivita, dieťa najprv koná a až potom premýšľa.
- Emočná labilita, ktorá sa prejavuje napr. aj tak, že na objektívne malý podnet príde od dieťaťa extrémne veľká reakcia a nemusí byť rovnaká ako včera, a nemusí byť rovnaká zajtra.
- Nezrelosť a oneskorený vývin buď len v niektorých oblastiach, alebo vo všetkých: motorika jemná aj hrubá, reč, myslenie, správanie, emócie.
- Narušené zmyslové vnímanie.
- Ťažkosti s učením farieb, dní v týždni, čísiel a čohokoľvek iného abstraktného.
- Sociálne problémy s rovesníkmi.
- Problémy s adaptáciou v kolektíve v MŠ, ZŠ, v družine, tábore, na krúžku, na pieskovisku, ihrisku, športovisku, v kútiku, na detskej oslave, na návšteve atď.

U starších detí sa k vyššie menovaným prejavom pripájajú tieto:

- Neschopnosť poučiť sa z chýb.
- Problém predvídať.
- Problém uchopiť abstraktné koncepty ako čas, peniaze a ďalšie.
- Poruchy učenia, znížené matematické schopnosti.
- Poruchy správania – silné impulzívne správanie, tvrdohlavosť, prudký hnev, dotieravé správanie, aj voči cudzím osobám.
- Nespôsobilosť v samostatnom živote - neschopnosť postarať sa o seba a ekonomická nesamostatnosť.
- Naivita v sociálnych kontaktoch, často sa stávajú obeťou podvodníkov alebo sú odsúdení za paradoxné trestné činy.
- Mentálne znevýhodnenie, zmätenosť, poznávacie a adaptívne problémy, slabé abstraktné schopnosti, problémy s rozlišovaním skutočnosti a fantázie.
- Znížená výkonnosť – slabý úsudok, slabá predstavivosť, znížené chápanie znakov, problémy s príčinným a dôsledkovým myslením – uvedomovanie si následkov.
- Problémy v komunikácii spojené so zlým chápaním jazyka a nepresným vyjadrovaním sa – nesúvislý prejav, často vytrhnutý z kontextu, neschopnosť pochopiť metafory, idiómy, sarkazmus a hlbšie zmysly.
- Slabá pamäť - slabá krátkodobá pamäť, nestála pamäť s nízkou základňou vedomostí.
- Oslabené motorické zručnosti – jemná aj hrubá motorika, rovnováha, škaredý rukopis, oneskorené osvojovanie si pohybov – bicyklovanie, korčuľovanie atď.
- Poruchy senzorického – zmyslového vnímanie (hmat, sluch, zrak, čuch, chuť).
- Oslabené sociálne vnímanie – „skákanie do reči“, neschopnosť pochopiť neverbálne podnety.
- Nepozornosť, hyperaktivita, slabá schopnosť koncentrácie, roztržitosť.

Keďže je ťažké odlíšiť príznaky ADHD/ADD versus FASD, skúsime objasniť rozdiel, ktorý si na potvrdenie ale vyžaduje špecializovanú diferenciálnu diagnostiku.

Nakoľko deti s FASD majú problémy sústrediť sa, často si ich mýlia s deťmi s ADD/ADHD. V skutočnosti deti



s FASD, rovnako ako aj deti s ADD/ADHD, majú problémy s pozornosťou a zdieľajú aj väčšinu ťažkostí so správaním a učením. Avšak FASD a ADD/ADHD sú dve rozdielne poruchy. Hoci zdieľajú niektoré problémy s učením či správaním, tieto deti sa prejavujú inak. U detí s FASD býva často diagnostikované ADD/ADHD ako spoluvyskytujúca sa porucha. Keď profil dieťaťa s FASD lepšie spoznáme, rozdiel medzi oboma poruchami sa stáva zjavnejším.

Tu je zoznam niektorých rozdielov:

Dieťa s FASD	Dieťa s ADD/ADHD
nízka až priemerná inteligencia	väčšinou dosť bystré dieťa
slabé matematické schopnosti	matematické schopnosti môžu byť silné
slabé porozumenie oproti dobrej schopnosti čítať	slabá schopnosť čítať v porovnaní s dobrou schopnosťou porozumieť
test pozornosti môže byť v poriadku	testovanie pozornosti vykazuje nedostatky
Nezrelé exekutívne funkcie	

#### Možnosti DIAGNOSTIKY FASD:

Prebiehajú na žiadosť: rodičov, škôlky, školy, pediatra, neurológa, psychiatra, logopéda, psychológa, alebo iného odborníka, alebo priamo odborného zamestnanca CPP/ŠCPP. Bolo by vhodné, aby diagnostiky FASD prebiehali v špecializovaných CPP/ŠCPP. Počet na Slovensku špecializovaných CPP/ŠCPP na FASD by ideálne mohol byť 8. Aktuálne je možné absolvovať diagnostiku FASD tu:

V špecializovanom odbornom akreditovanom centre na diagnostiku FASD:

Centrum diagnostiky, terapie a prevencie FAS/FASD (noskocentrum.sk)

Námestie A. Hlinku 56/1

034 01 Ružomberok

E-mail: info@noskocentrum.sk

Objednávanie na diagnostiku FASD: fasdcentrum@gmail.com

**Web:** [www.noskocentrum.sk](http://www.noskocentrum.sk)

**Facebook:** [www.facebook.com/dobrecentrumrk](https://www.facebook.com/dobrecentrumrk)

**Telefón:** +421 905 699 795

Do času, kým sa iné CPP/ŠCPP pretransformujú na špecializované v rámci odbornosti FASD, bolo by vhodné, aby sa zriadil mobilný FASD interdisciplinárny tím, ktorý príde fyzicky do CPP/ŠCPP, kde bude potrebná FASD diagnostika a spolu s odborníkmi, ktorí už poznajú dieťa a rodinu, spravia multidisciplinárnu špecializovanú diagnostiku FASD v rámci jedného dňa.

Výstupom z diagnostiky je odborná správa a intervenčný plán pre celú rodinu. V závere (celý tím) vysvetlia diagnostický výsledok rodičom a naplánujú ďalšie kroky, ktoré už bude riadiť a vykonávať miestne CPP/ŠCPP.

#### ŠTRUKTÚRA DIAGNOSTIKY FASD:

**Samotná diagnostika FASD** prebieha tak, že dieťa je posudzované podľa: **Štvorstupňovej škály FASD (4-Digit Diagnostic Code for FASD, Third Edition 2004, Susan J. Astley, University of Washington)**, validizovanej v Európe (Poľsko), platnej od roku 2012 – schválenej Bioetickou komisiou Sliezskej lekárskej univerzity v Katowiciach, č. KNW/0022/KB1/51/1/10.

Anamnéza: zahŕňa údaje o prenatálnom, perinatálnom a postnatálnom vývine. Tie získavame cez obsahy **dotazník** prebratý z [FASD Diagnostic HYPERLINK \[online\]. \[citované 31. 3. 2021\]. Dostupné na internete: https://depts.washington.edu/fasdpn/ & HYPERLINK "https://depts.washington.edu/fasdpn/" Prevention Network, USA \(FAS DPN\)](https://depts.washington.edu/fasdpn/), ktorý vyplňa rodič spolu s pediatrom kvôli detailným údajom z karty dieťaťa a z **lekárskych správ**: od neurológa, genetika, prípadne pedopsychiatra, ak ho dieťa navštevuje.



**Meranie:** Výška, váha, obvod hlavy, vzdialenosť medzi očnými štrbinami, filtrum nad perou, pery (ich hrúbka a vykrojenie), čiara na ruke, postavenie nosa, uší a ďalšie typické znaky. Dysmorfia tváre sa posudzuje cez špecifický FAS software prebratý z FAS DPN. Váha a hmotnosť sa posudzuje na základe validovaných tabuliek.

**Skúmanie stavu CNS (centrálnej nervovej sústavy):** Poškodenie CNS je hlavným prejavom FASD. Alkohol ako významný teratogén môže spôsobiť nepatrné poškodenia mozgu, až po masívne a rozsiahle škody. Závisí to od načasovania, frekvencie, množstva prijatého alkoholu a aj od genetickej predispozície. Poruchy nervového systému sa preto skúmajú na troch úrovniach:

**Prvá - štruktúrálna úroveň:** Hlavnou štruktúrálnou poruchou je mikrocefália („malá hlava“). Hodnotí sa okcipitofrontálny obvod hlavy v porovnaní s normou. Ostatné štruktúrálné zmeny môžu byť zistené iba zobrazovacími metódami.

**Druhá - neurologická úroveň:** Neurologické poruchy sa objavujú ako v CNS, tak aj v periférnom a autonómnom nervovom systéme. Zahŕňajú epilepsiu, kŕče a rozsiahle spektrum dysfunkcií, ako porucha jemnej motoriky, hrubej motoriky (ťažkopádnosť, neobratnosť), porucha rovnováhy (neistota pri chôdzi). Neurologické poruchy zisťuje neurológ. K diagnostike FASD preto potrebujeme vopred správu od neurológa.

**Tretia - funkčná úroveň:** Funkčné poruchy sú spoločne nazvané aj poruchami vývinu. Z hľadiska FASD sa sleduje 9 oblastí. Ku každej je potrebné mať vopred štandardizovaný test, jeden, ideálne i viacero, alebo spraviť testovanie počas diagnostiky. Tým, že je to časovo náročné, treba na to myslieť a ak je to možné, absolvovať s dieťaťom čo najviac testov pred diagnostikou FASD (v doplňujúcich informáciách je uvedený presný zoznam testov).

1. Kognitívny vývin: psychologické vyšetrenie intelektu
2. Akademický vývin: špeciálnopedagogické vyšetrenie
3. Neuropsychologický vývin: prekresľovacie testy (Reyova komplexná figúra, Bender-gestalt)
4. Adaptívne správanie / Sociálne zručnosti / Exekutívne schopnosti: Mezera škála, Brief, WSCT (Wisconsinový test triedenia kariet)
5. Senzomotorický vývin / Senzorická integrácia: testy na senzorickú integráciu
6. Komunikácia, reč: logopedické vyšetrenia, testy na porozumenie reči
7. Psychická kondícia, ochorenia: posudzujeme na základe správ od pedopsychiatra
8. Pozornosť, správanie: odborné vyšetrenie na ADD/ ADHD
9. Vývinové škály: testy na zistenie celkového vývinu dieťaťa, hlavne u menších detí, CVI

**Paralelne prebieha rozhovor s rodičmi** na zhodnotenie **psychickej kondície** celej rodiny.

Interdisciplinárny tím na základe všetkých získaných informácií postaví **diagnostický kód FASD** ([Štvorstupňová](#) škála FASD [podľa preloženého](#) manuálu prebratého z [FAS DPN, USA](#)), [ktorý sa skladá zo 4 oblastí:](#)

- **Vzrast a hmotnosť**
- **Dysmorfické črty tváre**
- **Dysfunkcie CNS**
- **Expozícia na alkohol**

Každá oblasť z týchto štyroch môže mať hodnotu od 1 po 4. Jednotka je norma, čím vyššie číslo, tým je výraznejší a prítomnejší znak, oslabenie, alebo dysfunkcia typická pre FAS. Existuje 256 kombinácií:

**Kód 4444** je diagnóza pre Fetálny alkoholový syndróm podľa MKCH: Q.86.0.

**Kód 1111** je dieťa bez následkov expozície alkoholom.

Medzi hodnotami 1111 a 4444 je 254 možností. Výsledkom je 26 podkategórií a pod nimi sú 4 základné diagnózy.



Pod diagnózu FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) patrí:

1. **Fetálny alkoholový syndróm (Fetal Alcohol Syndrom – FAS)**, lekárska diagnóza Q 86.0 podľa ICD-10 Medzinárodnej klasifikácie chorôb aj MKCH – FAS je celkové poškodenie dieťaťa pred narodením ako výsledok požívania alkoholu matkou počas tehotenstva. FAS vždy zahŕňa poškodenie mozgu, nízky vzrast a abnormality hlavy a tváre.
2. **Parciálny FAS (Partial FAS)** – FAS bez zaostávania v raste, alebo bez dysmorfie tváre. Na Slovensku používame Q 86.0 aj v tomto prípade.
3. **Statická encefalopatia** – je charakteristická závažnou dysfunkciou CNS, dieťa môže a nemusí byť v spektre FASD, podľa toho, či je potvrdená expozícia na alkohol alebo nie.
4. **Neurobehaviorálne poruchy (Neurobehavioral Disorder)** – je charakteristická strednou dysfunkciou CNS, dieťa môže a nemusí byť v spektre FASD, podľa toho, či je potvrdená expozícia na alkohol alebo nie.
5. Pri vysvetľovaní FASD si pomáhame rozdelením na primárne oslabenia, ktoré má dieťa ako následok prenatálnej expozície alkoholom, ďalej sekundárne a terciárne. Rodičom vysvetlíme na jednom alebo dvoch príkladoch, ako funguje prispôsobenie okolia primárnemu oslabeniu dieťaťa. Tento model, kedy upriamujeme pozornosť na zmenu prostredia namiesto zmeny dieťaťa, sa nazýva Neurobehaviorálny model a prepracovala ho Diane Malbin / Kanada, odborníčka na FASD.

Tu sú príklady riešení na primárne oslabenia:

**Porucha senzorickej integrácie** – nachádza sa u väčšiny detí s FASD. Narušenie zmyslov v senzorickej integrácii (SI) rozdeľujeme na hyposenzitívne alebo hypersenzitívne, a podľa toho prispôsobujeme okolie dieťaťa. Ak jeho primárne oslabenie je *hyposenzitívne na hmatové podnety*, v praxi to môže vyzerať tak, že dieťa tým, že necíti hmatom tak, ako by malo, potrebuje sa stimulovať napr. tak, že bude chytať všetko čo vidí, dávať do úst predmety, bude si okusovať nechty na rukách, rukávy od mikiny, alebo perá, ceruzky, zošity, plyšové hračky atď., a nezávisí to od veku. Môže to robiť dieťa dvojročné, ale aj 5, či 10-ročné, alebo aj 15-ročné. S týmto primárnym oslabením sa dá ďalej pracovať cez hmatové pomôcky, hryzáky rôznych tvarov, násadky na ceruzky určené na hryzenie, lebo dieťa, ak si uspokojí hyposenzitivitu na taktilné podnety a zapája proprioceptívny systém cez aktiváciu žuvacích svalov, upokojí si i celkovo nervový systém, je pokojnejšie a sústredenejšie. Takisto odporúčame rodičom používať pre dieťa rôzne predmety na stláčanie, hranie sa v rôznych taktilných materiáloch ako hlina, piesok, voda, pena, cesto atď., odporúčame robiť dieťaťu celotelové masáže, bez ohľadu na vek.

Dieťa, ktoré je obratné motoricky, dokáže skákať saltá a úžasne rýchlo bicyklovať a behať, ale počas testovania sa zistí, že nedokáže udržať statickú rovnováhu, vtedy jeho primárnym oslabením je: **hyposenzitívny vestibulárny systém**. Na základe neurobehaviorálneho modelu už vieme, že pre toto dieťa je priam nemožné zvládnuť sedieť 45 minút na stoličke v pokoji a počúvať učiteľku, a preto prispôsobenie môže vyzerať tak, že po 15 minútach príde do triedy asistent a spraví rozcvičku pre všetky deti, alebo pôjde iba s týmto dieťaťom sa prejsť a pobehať si von a za cca 5 minút sa vráti. Touto zmenou prostredia zabezpečíme, aby dieťa svojim až nevhodným správaním začalo rušiť iné deti, učiteľa a celú hodinu, keďže už nevydrží sedieť na stoličke pokojné, pretože jeho nervový systém to nedokáže.

**Oslabené porozumenie a spracovávanie reči** - dieťa ma priemerné verbálne IQ, ale porozumenie reči je hlboko podpriemerné. Ak toto dieťa bude na mňa hovoriť, a môže to byť veľmi rýchla a bohatá reč, ja s ním budem hovoriť veľmi pomaly, veľmi konkrétne a jednoducho a vždy si overím, či porozumelo. Tak predídeme nedorozumeniam a frustráciám, či už na strane dieťaťa, alebo dospelého.

Riešenia pre rodinu môžeme rozdeliť do viacerých rovín:

**Úprava prostredia:** tá prebieha na základe určenia primárnych oslabení dieťaťa a musí byť čo najkonkrétnejšia, na čo využijeme tieto možnosti:



**Úprava prostredia doma:**

- napr. ak dieťa ruší priveľa stimulov vizuálnych, auditívnych, taktilných, úprava bude smerovať k sensorickej diéte: menej farebné prostredie, menej vecí, čistý stôl, jednofarebný nábytok aj steny, ticho doma, bez TV, rádia a iných zvukov v pozadí, jednoduché voľné oblečenie z príjemných, vzdušných a neдрáždivých materiálov.
- ak dieťa nedokáže spracovávať reč, nerozumie a má oslabenú pamäť, budeme spolu s dieťaťom vytvárať vizuálne manuály s obrázkami, fotkami, kresbami: ranný manuál na vstávanie, večerný manuál, upratovací manuál po hraní sa a iné.

To sú len príklady, treba všetko nastaviť individuálne pre dieťa.

**Úprava prostredia materskej školy / základnej školy:**

- Využiť IVP – individuálny vzdelávací plán.
- Integrácia dieťaťa na základe FASD: zdravotné znevýhodnenie.
- Variovať podľa potreby dochádzku: menej dní, každý druhý deň, skrátenie pobytu v rámci dňa, chodiť len doobeda a iné možnosti. Tieto deti potrebujú omnoho viac oddychu, veľmi ľahko sa preťažia.
- Asistent osobný alebo odborný.
- Jedna osoba určená ako „kontaktná“ pre dieťa, môže to byť psychológ alebo asistent, prípadne administratívna osoba, je dôležité, že to bude vždy tá istá osoba, ktorá bude komunikovať s dieťaťom, keď je v strese a jeho primárnou úlohou bude byť tu pre neho, keď sa bude cítiť zle, či už psychicky alebo fyzicky.
- Je dôležité vysvetliť všetkým učiteľkám, ktoré prichádzajú do styku s dieťaťom, aké sú ťažkosti dieťaťa, jeho primárne oslabenia, prečo sa dieťa správa ako sa správa a dať konkrétne návrhy, ako riešiť veci a aký mať ku nemu prístup.
- Rutina a stála štruktúra je kľúčová. Preto režim, rutina a pevná štruktúra šetrí deťom energiu, ktorú nemusia vynakladať na prispôsobovanie sa, vyhodnocovanie, adaptovanie sa, a tak je šanca, že budú pokojnejšími a spolupracujúcejšími počas celého dňa.
- Používať sensorické pomôcky: vizuálne, auditívne, taktilné, vestibulárne, propioceptívne.
- Používať ten zmysel, ktorý je lepší u dieťaťa. Ak je to vizuálny, používať vizuálne pomôcky - obrázky, mapy, farby, označenia textu fixkami, farebné semafóry atď, ak sluchový, používať sluchové pomôcky - nahrávky, audioknihy, hudba počas písania testu, atď.
- Zapojiť do procesu celý tím (rodič, učiteľ/ka, špeciálny/a pedagóg/ička, psychológ/ička, terapeut/ka, asistent/ka...).
- Zaviesť pravidelné stretnutia celého podporného tímu.
- Komunikovať a hľadať riešenia.
- Vysvetľovať učiteľom/kou, čo znamená zohľadňovať primárne oslabenia.
- Zohľadňovať primárne oslabenia spojené priamo s výučbou: poruchy učenia, rozdielne IQ, verbálne a neverbálne, exekutívne funkcie, adaptabilné, pozornosť, hyperaktivita, zmyslové (sensorické) vnímanie.
- Inšpirovať sa a pomáhať si manuálom na vzdelávanie pre deti s FASD: AKO POROZUMIEŤ ŽIAKOM S FASD.

**Intervencie, terapie a prístupy zamerané na dieťa:**

- Terapia Bobath
- Fyzioterapia
- Dotyková terapia
- Bazálna stimulácia
- Terapia hrou
- Liečebnopedagogická intervencia
- Senzomotorické cvičenie podľa modelu BHRG



- Senzorická integrácia
- Logopedická intervencia
- Sluchová stimulácia/tréning
- Vizuálny tréning
- Bilaterálna integrácia
- Theraplay
- Dyadická vývinová psychoterapia
- EMDR terapia traumy
- Filiálna terapia
- Alert program
- Špeciálnopedagogická intervencia
- Expresívne terapie: arteterapia, muzikoterapia, dramatoterapia a iné.

Dieťa môže mať pridružené diagnózy, preto ak vznikne podozrenie, je nutné absolvovať diferenciálnu diagnostiku na PAS, ADHD, alebo iné poruchy.

Ak je dieťa v náhradnej starostlivosti, treba sa zamerať aj na špecifiká vyplývajúce z tejto situácie a nezabúdať na ne (odkaz na OP NRS, CDR + odkaz na OP Attachment).

#### Intervencie a terapie zamerané na rodičov:

- Pracovať s rodičmi na prijatí dieťaťa s FASD so všetkými špecifikami a vzdelávať rodičov v téme FASD. To sa potvrdilo ako jeden z ochranných faktorov dieťaťa. Dieťa s FASD dokáže veľmi vyčerpávať rodinu, preto rodičia potrebujú pravidelný kontakt, pomoc a podporu od edukátora/ky FASD, psychológa/ičky, psychoterapeuta/ky, alebo iného odborného pracovníka/čky.
- Inak sa pracuje s rodičmi, ktorí majú deti s FASD v náhradnej starostlivosti, a inak s rodičmi, hlavne s matkou, ktorá je biologickou matkou, a teda požívala alkohol počas tehotenstva. V oboch prípadoch je pravidelná odborná podpora a pomoc kľúčová, ale v druhom prípade je potrebné zo začiatku pracovať aj s vinou matky. K matke treba pristupovať obzvlášť citlivo a neodsudzujúco. Mohla piť alkohol v nevedomosti, že už je tehotná, alebo, že malé množstvo alkoholu nemôže ublížiť dieťaťu. Tiež môže byť závislá, a tým pádom nebola schopná bez liečby a podpory nepiť počas tehotenstva. V tomto prípade treba vychádzať z toho, že alkoholizmus je choroba a dieťa poškodil alkohol, nie matka schválne. Existuje špeciálny 12-krokový program pre biologické matky s deťmi s FASD vo svete - 12 STEPS FOR BIRTH MOTHERS – RFFADA. Na Slovensku aktuálne evidujeme tieto 12-krokové skupiny spojené s alkoholizmom: AA (anonymní alkoholici) [www.alkoholici-anonymni.sk](http://www.alkoholici-anonymni.sk), Al-Anon (rodinné skupiny príbuzných a priateľov alkoholikov) a Alateen (deti rodičov alkoholikov) [www.alanonslovensko.sk](http://www.alanonslovensko.sk).
- Ak je matka závislá na alkohole, je vhodné jej odporučiť AA a liečbu v nemocnici, ak je to náhradná matka a je ťažké pre ňu prijať, že jej dieťa má FASD, môže skúsiť chodiť do skupiny Al-Anon. Pre deti s FASD, ak sú už v pubertálnom veku, je dobré začať chodiť do skupiny Alateen.
- Odporúčať rodičom rôzne podporné nástroje:
  - o Kurz Rešpektovať a byť rešpektovaný [www.respek HYPERLINK "http://www.respektovanie.sk/"ovanie.sk](http://www.respektovanie.sk/)
  - o Nasledovať 8 krokov pre deti s FASD (v prílohe)
  - o Navštevovať prednášky, semináre a webináre v téme FASD
  - o Čítať knihy:
    - [Ako byť rodičom dieťaťa s FASD](#),
    - [Fascinuje deti](#),



- [Dieťa s FASD www.fascinujucedeti.sk](http://www.fascinujucedeti.sk)
- Sledovať dokumentárne filmy, videá o FASD: [www.fascinujucedeti.sk](http://www.fascinujucedeti.sk), [www.noskocentrum.sk](http://www.noskocentrum.sk)
- Dyadická vývinová psychoterapia: celá rodina
- Psychoterapia individuálna
- Navštevovať svojpomocné skupiny rodičov detí s FASD
- Stať sa členom uzavretej facebookovej skupiny pre rodičov detí s FASD na Slovensku: [\(1\) FASD rodičovská podpora | Facebook](#)

Pomáhať rodičovi doceliť opatrenia, ktoré na základe uskutočnených analýz boli špecifikované ako univerzálne ochranné faktory pre rodiny s deťmi s FASD:

- Život v stabilnom a bezpečnom prostredí, ktoré musí predstavovať 72% života pozorovanej osoby.
- Diagnostikovanie FASD pred šiestym rokom života.
- Absencia násilia voči danej osobe.
- Priaznivá životná situácia, v priemere 2,8 roka a dlhšie.
- Poskytnutá dobrá domáca starostlivosť (musí byť prítomných 10 z 12 vlastností „dobrého domova“) v období od 8. do 12. roku života).
- Navštevovanie skupín 12-krokového programu DDA (dospelé deti alkoholikov).
- Diagnóza FAS a nie FASD (iné poruchy spadajúce pod FASD). Prečo je to tak? Jedno z odôvodnení je, že u osôb s FASD sa pravdepodobne ich defekt odhalí omnoho neskôr, neskôr sa preto začína rehabilitácia a terapia na individuálnej a rodinnej úrovni.
- Uspokojovanie všetkých potrieb počas minimálne 13% života.

## Výstup činnosti



- Osobná karta
- Súhrn anamnestických údajov dieťaťa (osobná, zdravotná, školská, rodinná anamnéza)
- Výsledky psychologickej diagnostiky a zároveň podklad pre FASD diagnostiku
- Výsledky špeciálno-pedagogickej diagnostiky a zároveň podklad pre FASD diagnostiku
- Odporúčanie vyšetrenia v špecializovanej organizácii na diagnostiku FAS, FASD
- Odporúčanie odborných, prípadne lekárskeho vyšetrení, napríklad u pedopsychiatra, neurológa, klinického psychológa, či iných odborníkov
- Správa z FASD diagnostiky

## Spolupráca



Pri deťoch s FAS, FASD je nevyhnutná spolupráca odborníkov/čok. Psychológ/čka spolupracuje so sociálnym pracovníkom/čkou a špeciálnym pedagógom/čkou pri získavaní a zdieľaní anamnestických údajov a výsledkov vstupnej diagnostiky. Do spolupráce je potrebné prizvať odborný tím na diagnostiku FASD. Psychológ/čka a špeciálny pedagóg/čka mu poskytnú odborné výstupy z diagnostík a konzultujú ďalší postup. Po realizovaní FASD diagnostiky konzultujú výsledky vyšetrenia a odporúčané postupy pre dieťa a celú rodinu, poprípade MŠ s odborným tímom na dg. FASD.

Rodičia dieťaťa sú dôležitou súčasťou procesu. Konzultuje sa s nimi priebežne postup, vysvetlí sa potreba špecifickej diagnostiky a následne sa preberú jej závery a odporúčania.



Medzi spolupracovníkov/čky môže patriť aj učiteľka dieťaťa v MŠ. Sú jej poskytnuté základné informácie o príčine ťažkostí dieťaťa a následne odporúčania pre prácu s dieťaťom v rámci MŠ.

K spolupracovníkom/čkam môže rovnako patriť aj pediater/čka dieťaťa, ak sa to ukáže ako užitočné.

Multidisciplinárny tím na FASD diagnostiku pozostáva z vyškolených odborníkov na FASD diagnostiku:

pediater/pediatrička	povinné
psychológ/ička	povinné
sociálny/a pracovník/čka	voliteľné
logopéd/ka	voliteľné
špeciálny/a pedagóg/ička	povinné
neuroológ/ička	voliteľné
fyzioterapeut/ka /liečebný/á pedagóg/ička	povinné
pedopsychiater/pedopsychiatrička	voliteľné
pedagóg/ička	voliteľné
genetik/genetička	voliteľné

## Úskalia postupu



Hlavným úskalím postupu je malé odborné zázemie pre diagnostiku FASD, intervencie a služby v rámci Slovenska. V súčasnosti sa diagnostika vykonáva len na pár miestach na Slovensku. Odborníci/čky z poradne môžu vnímať, že sa nemajú na koho obrátiť vo svojom regióne, alebo nemajú dostatočný vhlad do problematiky, aby vedeli dostatočne pomôcť dieťaťu a rodine pri podozrení na FASD.

Ďalším úskalím môže byť neochota spolupracovať zo strany rodiny. Rodičia, najmä mamy, môžu mať strach z odsúdenia, poníženia, že v tehotenstve požívali alkohol (strach zo stigmy), že sú zodpovedné za ťažkosti svojho dieťaťa. Odborníci/čky musia rodiča/mamu rešpektovať a neposudzovať.

Neznalosť choroby alkoholizmu - na konfrontáciu a obídienie popretia sa odporúča špeciálny tip otázok, ako je AUDIT, CAGE.

Ak sa FASD neodhalí včas, môže to mať pre dieťa vážne následky. Symptómy sa u dieťaťa bez správnej intervencie môžu vekom rapídne zhoršovať.

Tabuľka znázorňuje psychické poruchy a patologické správanie u detí s FASD:

Problém	Percento pacientov s FASD
Psychické poruchy	94.00%
Nezamestnanosť	80.00%
Pobyt v zariadeniach opatrovateľských služieb	80.00%
Nepriemerané sexuálne správanie	45.00%
Prerušenie školskej dochádzky	43.00%
Problémy so zákonom	42.00%
Kriminalita	35.00%

Zo skúmaných osôb bolo iba 11% pacientov zdiagnostikovaných a následne liečených pred šiestym rokom života.



## Čomu sa vyhnúť

Pri zistení, že dieťa trpí ťažkosťami súvisiacimi s FASD, je dôležité neodsudzovať mamu dieťaťa za požívanie alkoholu v tehotenstve. Potrebuje cítiť podporu a prijatie, ochotu pomôcť. Mama dieťaťa často sama trpí pocitmi viny, hanby za spôsobenie ťažkostí dieťaťu, má strach z odsúdenia zo strany druhých.

## Doplňujúce informácie

### Kvalifikačné predpoklady

- Každý člen diagnostického tímu FASD musí prejsť nadstavbovým odborným školením akreditovanou inštitúciou:
- Trojročný FASD výcvik cez organizáciu: FUNDACJA FASTRYGA, 43-143 Łędziny, Poľsko, [szkolenia.fastryga@gmail.com](mailto:szkolenia.fastryga@gmail.com)
- Online tréning: Course: (2004) FASD 4-Digit Diagnostic Code cez organizáciu FAS Diagnostic & Prevention Network, Center on Human Development & Disability, University of Washington, Seattle WA, USA. <https://depts.washington.edu/fasdpn/htmls/online-train.htm>
- Na Slovensku absentuje akreditované vzdelávanie pre odborníkov na diagnostiku FASD, doteraz žiadna slovenská organizácie neposkytuje akreditovaný program s týmto obsahom. Väčšina odborníkov na diagnostiku FASD prešla výcvikmi v Poľsku. V záujme zlepšenia dostupnosti diagnostických a intervenčných služieb pre klientov a rodiny, ktorých sa FASD dotýka, je žiadúce, aby aj na Slovensku vznikli kvalitné akreditované školenia na diagnostiku FASD.

### Zoznam použitých metód

- **Samotná diagnostika FASD** prebieha tak, že dieťa je posudzované podľa: **Štvorstupňovej škály FASD (4-Digit Diagnostic Code for FASD, Third Edition 2004, Susan J. Astley, University of Washington)**, validizovanej v Európe (Poľsko), platnej od roku 2012 – schválenej Bioetickou komisiou Sliezskej lekárskej univerzity v Katowiciach, č. KNW/0022/KB1/51/1/10.

### Štandardizované subtesty potrebné k diagnostike FASD:

- **Kognitívne schopnosti:** (WISC-III, Stanford-Binet, SON-ER, Číselný štvorec, Meili, Pamäťový test)
- **Špeciálno-pedagogické vyšetrenie:** (štandard. testy na poruchy učenia, čítanie, písanie, počítanie, Mikulajovej test, Dyskalkúlia, číselný trojuholník)
- **Adaptívne správanie / Sociálne zručnosti / Exekutívne schopnosti** (BRIEF, STROOP, ADOR, Mníchovská škála, Mezerova škála, WSCT, FASCET)
- **Neuropsychologické testy** (Reyova komplexná figúra, Bender-Gestalt test, Tansley, Goodenough test)
- **Motorický vývin / Senzorická integrácia** (VMI, Sensory profile W.Dunn, SMT 1 podľa BHGR, SIPT, EASY test,)
- **Reč / Sociálna komunikácia** (Heidelbergský test a iné)
- **Psychické zdravie/Psychiatrické ochorenia:** (OCD, Generalizovaná úzkostná. por., Depresia a iné)
- **Správanie/pozornosť/ADD/ADHD** (Conners Rating Score a iné)
- **Vývinové škály** (Bayley Scales of Infant Dev., Battelle Dev. Invent., Miller Assessment of Preschoolers)

### Použité tabuľky:

- Rastové tabuľky na vzrast a hmotnosť – do nového merania populácie na Slovensku sa používajú české tabuľky
- Tabuľky na porovnanie okcipitofrontálneho obvodu hlavy



**Použité techniky na meranie dysmorfických črt tváre:**

- Software validovaný v USA: [FAS Facial Photographic Analysis Software \(2016\)](#)
- Likertova škála dysmorfických črt FASD: [Caucasian and African American Lip-Philtrum Guide](#).

**Zoznam organizácií**

- ŠCPP Nosko Health Prevention - Centrum diagnostiky, terapie a prevencie FAS/FASD,  
[www.noskocentrum.sk](http://www.noskocentrum.sk)  
Námestie A. Hlinku 56/1  
034 01 Ružomberok
- Fascinujúce deti, OZ, [www.fascinujucedeti.sk](http://www.fascinujucedeti.sk)  
Zvolenská 24  
821 09 Bratislava

**Skúsenosť MDP prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe odpovedajúca popísanej téme**

- Raná starostlivosť - dieťa s FAS, FASD
- Dieťa s poruchami FAS a FASD v edukačnom aj poradenskom procese

**Použité zdroje**

- JONES, K.L; SMITH, D. W. Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. In *The Lancet*, ISSN 0140-6736, 1973, 302 (7836), s. 999-1001
- MAY, P. A., a KOL. Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. In *Developmental disabilities research reviews*, ISSN 1940-5529, 2009, 15 (3), s. 176-192
- PETKOVIĆ, G.; BARIŠIĆ, I. FAS prevalence in a sample of urban schoolchildren in Croatia. In *Reproductive Toxicology*, ISSN 0890-6238, 2010, 29 (2), s. 237-241
- POPOVA, S. a KOL. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. In *The Lancet*, ISSN 0140-6736, 2016, 387 (10022), s. 978-987
- RILEY, E. P.; INFANTE, M. A. ; WARREN, K. R. Fetal alcohol spectrum disorders: an overview. In *Neuropsychology review*, ISSN 1040- 7308, 2011, 21 (2), s. 73 - 80
- ASTLEY, SUSAN J. Diagnostic guide for fetal alcohol spectrum disorders the 4-Digit diagnostic code, TM, Third edition 2004
- MALBIN, DIANE Trying Differently Rather Than Harder: Fetal Alcohol Spectrum Disorders, ISBN 9780972953207, 2017
- NOSKOVÁ JANKA, Manažment diagnostického centra Fetálneho alkoholového syndrómu (špecializačná práca), 2014
- STEVENS S.A., NASH K, KOREN G, PEADON et al; International survey of diagnostic services for children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders, *BMC Pediatrics* 8:12, 2008
- MATTSON, S.N., RILEY, E.P. A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. *Alcohol Clin Exp Res* 22(2):279-294, 1998
- ZIEFF, CHANDRA D., ROCHELLE D. SCHWARTZ, BLOOM. Ako porozumieť žiakom s FASD Manuál pre učiteľov ZŠ a SŠ
- STREISSGUTH AP (1997) *Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing, ISBN-13: 978-1557662835
- STREISSGUTH AP, KANTER J (1997) *The Challenges of Fetal Alcohol Syndrome: Overcoming Secondary Disabilities*. Seattle, Washington, ISBN 13: 9780295976501
- STREISSGUTH AP, Little RE. *Krock Foundation Slide Curriculum on Alcoholism, Unit 9: Alcohol and Pregnancy*. Timonium, MD: Milner-Fenwick, Inc; 1994. Alcohol: Pregnancy and the Fetal Alcohol Syndrome+





Príloha:

## 8 KROKOV pre RODIČOV detí s FASD

1	<b>BUĎ KONKRÉTNY</b>	Používaj <b>KRÁTKE</b> a <b>KONKRÉTNE</b> slová. Pamätaj, že dieťa 6 rokov $\neq$ 6 rokov.
2	<b>BUĎ STÁLY</b>	Aj malá zmena môže byť veľký stres. Buď čitateľný, predvídateľný a ten <b>ISTÝ</b> .
3	<b>OPAKUJ</b>	Dieťa si nepamätá, čo si povedal, aj keď to bolo viac krát. <b>ZOPAKUJ</b> bez výčitiek.
4	<b>DODRŽUJ RUTINU</b>	Udržuj <b>PRAVIDELNÝ</b> a predvídateľný rytmus dňa. Vytvorte si rituály
5	<b>UDRŽ JEDNODUCHÉ</b>	Nečakaj priveľa. Deti s FASD sa ľahko a rýchlo preťažia.
6	<b>KRÁTKE KROKY</b>	Nehovor uprav si izbu, ale <b>ROZDEĽ</b> aktivitu na viac krokov a zainteresuj dieťa (manuál).
7	<b>SPOLOČNÉ PRAVIDLÁ</b>	Pravidlá dávajú význam svetu, držia svet pokope. Dávajú tak dieťaťu <b>ISTOTU</b> .
8	<b>DÔVERUJ ALE PREVERUJ</b>	Primerane drž dohľad nad dieťaťom, ono sa nevie vždy správne <b>ROZHODNÚŤ</b> . Je nezrelé.





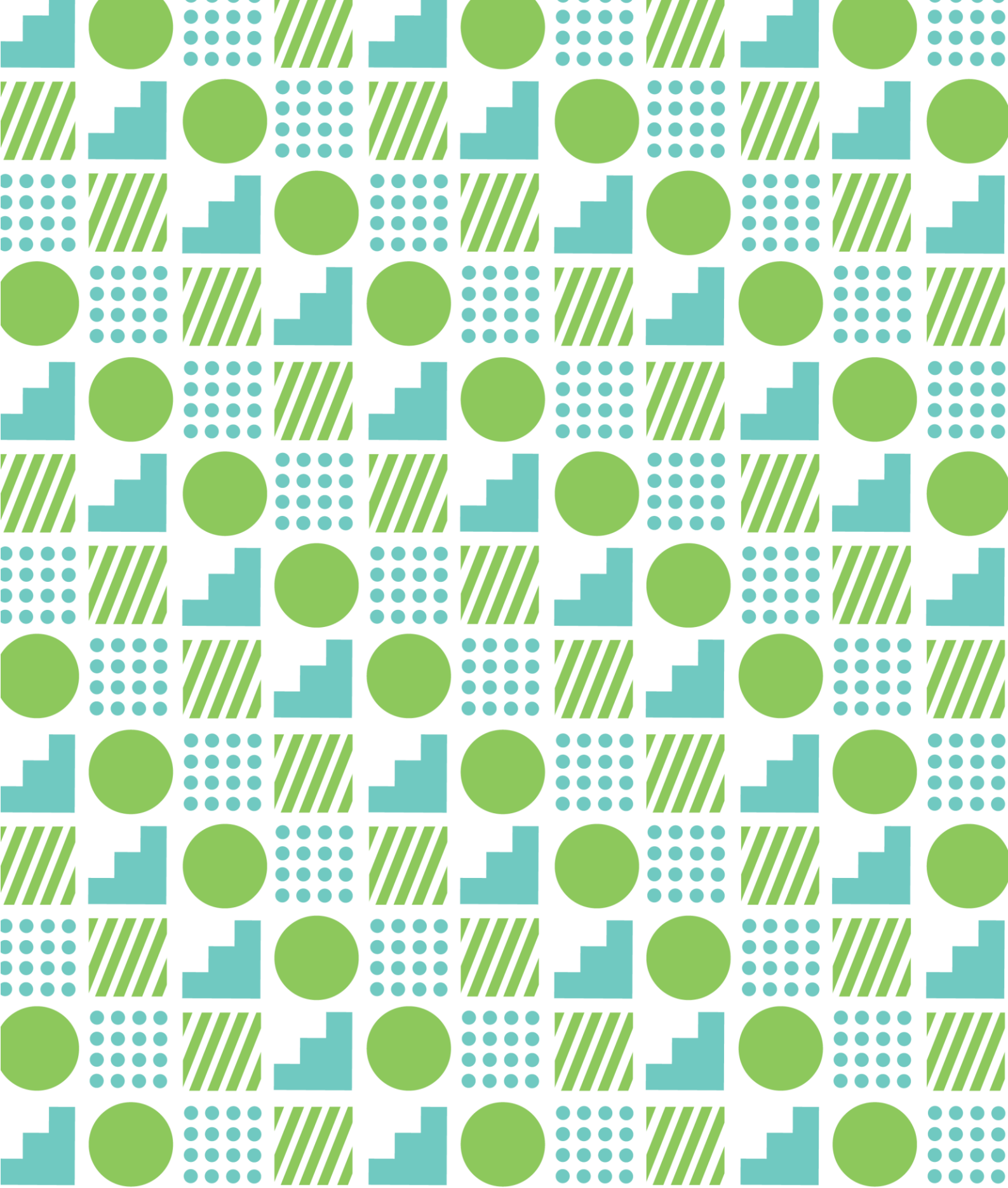
## FAKTY O DEŤOCH S FASD

1	POŠKODENIE MOZGU spôsobené alkoholom je NEZVRATNÉ a priamo ovplyvňuje SPRÁVANIE DIEŤAŤA
2	Aby sme videli zmeny v SPRÁVANÍ DIEŤAŤA, musíme najprv ZMENIŤ PROSTREDIE
3	Prevenca pred FRUSTRÁCIOU a DEPRESIOU je SRDEČNÝ A POZITÍVNY prístup k DIEŤAŤU
4	OČAKÁVANIA na DIEŤA musia byť REALISTICKÉ vzhľadom na jeho LIMITY
5	VZDELÁVANIE seba a okolia je cesta a nádej pre deti s FASD

## 4 OCHRANNÉ FAKTORY pre deti s FASD

1	VČASNÁ DIAGNOSTIKA
2	ŠPECIÁLNE VZDELÁVANIE a SOCIÁLNA POMOC
3	MILUJÚCI a STABILNÝ DOMOV
4	PROSTREDIE BEZ AGRESIVITY





VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie  
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce