



AKADEMIA ROZWOJU
TRENERA PZZ

12.08.2025

JAK PRACOWAĆ ZE WSPÓŁCZESNYM ZAWODNIKIEM

DZIECI, ADHD, SPEKTRUM AUTYZMU

 online

godzina 19:00

**Jaśmina
SOLA-KOFLUK**



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



AKADEMIA ROZWOJU
TRENERA PZZ



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

Współczesny zawodnik



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

Grzeczne i niegrzeczne dzieci



Zawodnicy bez diagnozy, z diagnozą i przed diagnozą



System ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce

I POZIOM

Poradnie psychologiczno-
psychoterapeutyczne



II POZIOM

Centra zdrowia psychicznego
dzieci i młodzieży



III POZIOM

Oddziały psychiatrii
dziecięcej i młodzieżowej



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

Najczęstsze rodzaje diagnoz u dzieci i młodzieży

1. Zaburzenia neurorozwojowe

2. Zaburzenia nastroju
3. Zaburzenia lękowe lub związane z lękiem
4. Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i pokrewne
5. Zaburzenia szczególnie związane ze stresem i zaburzenia dysocjacyjne
6. Zaburzenia odżywiania i jedzenia
7. Zaburzenia związane z niepokojem cielesnym lub doznaniem cielesnym
8. Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami uzależniającymi
9. Zaburzenia kontroli impulsów
10. Zaburzenia zachowania lub zaburzenie dysocjalne
11. Zaburzenia snu i czuwania
12. Stany związane ze zdrowiem seksualnym



Zaburzenia neurorozwojowe

- **zaburzenia behawioralne i poznawcze** pojawiające się w okresie rozwoju, które wiążą się ze znacznymi trudnościami w nabywaniu i wykonywaniu określonych **funkcji intelektualnych, motorycznych, językowych lub społecznych**.
- „pojawienie się w okresie rozwoju” oznacza zazwyczaj, że zaburzenia te rozpoczynają się **przed 18. rokiem życia**;
- Przypuszczalna etiologia zaburzeń neurorozwojowych jest złożona i w wielu indywidualnych przypadkach nieznana, ale przypuszcza się, że wynikają one głównie z czynników genetycznych lub innych czynników obecnych od urodzenia.



Zaburzenia neurorozwojowe

6A00 Zaburzenie rozwoju intelektualnego

6A00 Zaburzenie rozwojowe mowy lub języka

6A02 Zaburzenie ze spektrum autyzmu

6A03 Rozwojowe zaburzenie uczenia się

6A04 Zaburzenie rozwojowe koordynacji
ruchowej

**6A05 Zespół Nadpobudliwości psychoruchowej
z deficytem uwagi**

6A06 Stereotypowe zaburzenie ruchowe



6A02 Zaburzenie ze spektrum autyzmu



Zaburzenie ze spektrum autyzmu charakteryzuje się:

- utrzymującymi się deficytami w zakresie zdolności do inicjowania i podtrzymywania **wzajemnych interakcji społecznych i komunikacji społecznej**, a także szeregiem ograniczonych, powtarzalnych i nieelastycznych wzorców zachowań, zainteresowań lub działań;
- Początek zaburzenia ma miejsce w okresie rozwojowym, zwykle **we wczesnym dzieciństwie**, ale objawy mogą ujawnić się w pełni dopiero później, gdy wymagania społeczne przekraczają ograniczone możliwości.



6A02 Zaburzenie ze spektrum autyzmu

6A02.0 Zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub żadnym upośledzeniem funkcjonalnej mowy

6A02.1 Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i łagodnym lub żadnym upośledzeniem funkcjonalnej mowy

6A02.2 Zaburzenia ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z zaburzoną funkcją języka

6A02.3 Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i upośledzeniem funkcji językowych

6A02.5 Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i brakiem funkcjonalnego języka



6A02 Zaburzenie ze spektrum autyzmu

Spektrum jest szerokie.

Częściej spotkamy osoby wysokofunkcjonujące – według poprzedniej klasyfikacji „Zespół Aspergera”.

Funkcjonowanie dziecka z diagnozą spektrum autyzmu



- **trudności w komunikacji**
opóźniony rozwój mowy
brak kontaktu wzrokowego
- **ograniczone zainteresowania**
intensywne zaabsorbowanie
jednym tematem lub aktywnością
- **powtarzalne zachowania**
sztywne rutyny oraz powtarzanie
gestów lub słów
- **problemy społeczne**
trudności w relacjach z rówieśnikami
unikanie kontaktów



Mózg w spektrum autyzmu

Strukturalne różnice w mózgu

Zwiększona objętość mózgu

Zmniejszona gęstość neuronów

Zwiększona gęstość rozgałęzień neuronów

Zmniejszona grubość kory mózgowej



Mózg w spektrum autyzmu

⚡ Funkcjonalne różnice

Nietypowa aktywność mózgu

Zaburzenia połączeń funkcjonalnych

Zmieniona aktywność w ciele migdałowatym



Różnice w funkcjonowaniu dziewcząt i chłopców

Różnice diagnostyczne

- Dziewczęta są rzadziej diagnozowane
- Lepsze zdolności maskowania
- Częstsze błędne diagnozy

Komunikacja i interakcje społeczne

•Dziewczęta:

- Starają się dopasować do otoczenia, naśladować rówieśników.
- Używają zapamiętanych fraz i gestów, co może sprawiać wrażenie elokwencji.
- Często angażują się w relacje społeczne, ale są nimi wyczerpane.

•Chłopcy:

- Częściej otwarcie wycofują się z kontaktów społecznych.
- Mają bardziej widoczne trudności w komunikacji werbalnej.

Zainteresowania

•Dziewczęta:

- Ich pasje są często bardziej społecznie akceptowalne (np. literatura, konie).
- Często ukrywają swoje zainteresowania, by nie odstawać od grupy.

•Chłopcy:

- Zainteresowania są bardziej techniczne lub niszowe (np. pociągi, programowanie).
- Są bardziej widoczne i łatwiej je zauważyć



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

Różnice w funkcjonowaniu dziewcząt i chłopców

Reakcje sensoryczne

•Dziewczęta:

- Często bardziej wrażliwe na bodźce, ale potrafią to maskować.

•Chłopcy:

- Reagują bardziej otwarcie, np. zasłaniając uszy czy wyrażając dyskomfort.

Różnice biologiczne

- Badania wykazały, że **dziewczęta mają inne warianty genetyczne** aktywne podczas rozwoju mózgu, szczególnie w obszarze prążkowiego – odpowiedzialnego za interpretację języka i interakcje społeczne.
- U dziewcząt z ASD zaobserwowano **zmniejszoną aktywność mózgu** w regionach odpowiedzialnych za reakcje społeczne, co różni się od wzorców u chłopców.

Funkcjonowanie emocjonalne

•Dziewczęta:

- Częściej doświadczają stanów lękowych i depresyjnych.
- Potrafią ukrywać poczucie wyobcowania.

•Chłopcy:

- Częściej wykazują impulsywność i agresję, co sprawia, że ich trudności są szybciej zauważane.



ZALECENIA

1. Zrozumienie indywidualnych potrzeb.

Każda osoba ze Spektrum Autyzmu jest inna.

Kluczowe jest **poznanie specyficznych cech i preferencji danego zawodnika.**



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

2. Struktura i przewidywalność

Osoby ze Spektrum Autyzmu często najlepiej funkcjonują
w **przewidywalnym i ustrukturyzowanym środowisku.**

Wizualny harmonogram

Rutyna

Jasne zasady



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

3. Komunikacja

Komunikacja powinna być **jasna, konkretna i jednoznaczna.**

Krótkie i proste instrukcje

Wizualne wsparcie

Czas na przetworzenie informacji

Upewnij się, że zrozumiał



4. Środowisko sensoryczne

Osoby ze Spektrum Autyzmu mogą być **nadwrażliwe lub niedowrażliwe na bodźce sensoryczne.**

Zminimalizuj rozpraszacze

Strefa wyciszenia

Dostosowanie sprzętu



5. Motywacja i wzmocnienia pozytywne

Pozytywne wzmocnienia są niezwykle ważne.

Pochwały i nagrody

Podejście krok po kroku



6. Relacje społeczne i interakcje

Małe grupy lub indywidualne podejście

Uczenie umiejętności społecznych

Rola innych zawodników



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

7. Elastyczność i cierpliwość

Bądź gotowy na zmiany

Nie personalizuj trudności

Świętuj małe sukcesy



8. Współpraca z rodzicami/opiekunami

Rodzice/opiekunowie są **najlepszym źródłem informacji o zawodniku.**

Regularny kontakt

Wymiana doświadczeń



6A05 Zespół Nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi



6A05 Zespół Nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi

- charakteryzuje się utrzymującym się (co najmniej 6 miesięcy) wzorcem **nieuwagi i/lub nadpobudliwością-impulsywnością**;
- Istnieją dowody na występowanie znacznych objawów braku uwagi i/lub nadpobudliwości i impulsywności **przed 12. rokiem życia**;
- **Nieuwaga** oznacza znaczną trudność w utrzymaniu uwagi na zadaniach, które nie zapewniają wysokiego poziomu stymulacji lub częstych nagród, rozproszenie uwagi i problemy z organizacją.
- **Nadpobudliwość** odnosi się do nadmiernej aktywności motorycznej i trudności z pozostawaniem w bezruchu, najbardziej widocznych w zorganizowanych sytuacjach, które wymagają samokontroli behawioralnej.
- **Impulsywność** to tendencja do działania w odpowiedzi na bezpośrednie bodźce, bez namysłu i rozważenia ryzyka i konsekwencji.



6A05 Zespół Nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi

Podtyp

6A05.0 – Przeważająca nieuwaga

6A05.1 – Przeważająca nadruchliwość/impulsywność

6A05.2 – Typ mieszany

Opis dominujących objawów

Trudności z koncentracją, łatwe rozpraszanie, zapominanie, problemy z organizacją i planowaniem.

Nadmierna aktywność ruchowa, trudności z pozostaniem w bezruchu, impulsywne reakcje, brak kontroli zachowań.

Obecne są zarówno objawy nieuwagi, jak i nadruchliwości/impulsywności w znacznym nasileniu.



Mózg w ADHD

Strukturalne różnice w mózgu ADHD

Mniejsza objętość mózgu – szczególnie w obszarach takich jak jądro ogoniaste, jądro półleżące, ciało migdałowate, skorupa i hipokamp, które odpowiadają za regulację emocji, motywację i koncentrację.

Opóźniony rozwój niektórych obszarów mózgu – różnice są najbardziej widoczne u dzieci, ale występują również u dorosłych.

Zmieniona struktura połączeń nerwowych – informacje mogą podążać innymi „ścieżkami”, co wpływa na sposób przetwarzania bodźców.



Mózg w ADHD

⚡ Funkcjonalne różnice

Zmniejszony przepływ krwi do przednich części mózgu – utrudnia planowanie, koncentrację i kontrolę impulsów.

Dysregulacja układu dopaminergicznego – niedobór lub nieefektywne wykorzystanie dopaminy, co wpływa na motywację i zdolność do odraczania gratyfikacji.

Zmieniona aktywność w korze przedczołowej – obszar odpowiedzialny za funkcje wykonawcze, takie jak organizacja, kontrola emocji i podejmowanie decyzji.



Mózg w ADHD

☀ Zalety mózgu ADHD

Wyjątkowa kreatywność – mózg osób z ADHD często poszukuje nowych wzorców i rozwiązań, co sprzyja nieszablonowemu myśleniu.

Szybkie przeskakiwanie między pomysłami – może prowadzić do innowacyjnych rozwiązań, choć czasem utrudnia skupienie



Różnice w funkcjonowaniu dziewcząt i chłopców

Dziewczęta z ADHD

Częściej wykazują **objawy nieuwagi**

Marzycielstwo, „bujanie w obłokach”

Trudności z organizacją, planowaniem

Niski poziom pewności siebie

Ciche, wycofane, często niezauważane

Chłopcy z ADHD

Częściej wykazują **nadpobudliwość i impulsywność**

Wiercenie się, przeszkadzanie innym

Gwałtowne reakcje emocjonalne

Ryzykowne decyzje, buntownicze zachowania

Widoczne, często określane jako „niegrzeczne”



ZALECENIA

1. Struktura i Przewidywalność

Jasne zasady i oczekiwania

Stały harmonogram

Przewidywalne rutyny



2. **Komunikacja**

Krótkie i zwięzłe instrukcje

Bezpośredni kontakt wzrokowy

Pozytywne wzmocnienie.



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

3. Zarządzanie uwagą i koncentracją

Krótkie bloki treningowe

Częste zmiany aktywności

Minimalizowanie dystrakcji

Angażowanie zmysłów



4. Wsparcie emocjonalne i motywacja

Cierpliwość i zrozumienie

Budowanie poczucia sukcesu

Umożliwianie wyboru

Wykorzystywanie zainteresowań



5. Zarządzanie energią i impulsywnością

Kierowanie nadmiarem energii

Nauka strategii samoregulacji



6. Współpraca z rodzicami/opiekunami i specjalistami

Stały kontakt

Konsultacje ze specjalistami



Case Study – Wasze przypadki

- Zawodnik z diagnozą spektrum autyzmu
- Zawodnik z diagnozą ADHD



Wejdź na stronę menti.com | i użyj kodu 1320 1261



AKADEMIA

ART - 2025

JAK PRACOWAĆ ZE WSPÓŁCZESNYM ZAWODNIKIEM

JAŚMINA SOLA-KOFLUK



AKADEMIA ROZWOJU
ZAWODNICZEGO PZZ



online

20.08.2025

19:00

JAK DBAĆ O SPRZĘT ŻEGLARSKI PIELEGNACJA KONSERWACJA NAPRAWA

Bartosz PUCHOWSKI



online

19:00

26.08.2025

PROGNOZA POGODY

CZYTAJ ANALIZUJ ŻEGLUJ

Mariusz GOLIŃSKI
Agnieszka SKRZYPULEC-SZOTA

