

NASZ ŚWIAT NR 85

(119) 2017

MARZEC

MIESIĘCZNIK DLA RODZICÓW DZIECI
Z PRZEDSZKOŁA NR 24 W CHORZOWIE

W OCZEKIWANIU NA PRZYJŚCIE WIOSNY:



**Marzec jest miesiącem konkursów przedszkolaków
związanych z PREZENTACJĄ KULTURY EUROPEJSKIEJ
oraz
wiosenno- wielkanocnych spotkań
z rodzicami i dziećmi**

AKTUALNOŚCI

27 lutego dzieci z grup: Wiewiórki i Zajączki były na wycieczce w wiejskiej chacie w Gliwicach i przygotowały wielkanocne stroiki.



13.03.2017 audycja muzyczna dla wszystkich dzieci z przedszkola



Miesiąc spotkań z rodzicami
– warsztatów plastyczno- muzycznych:

27. 03. spotkanie w grupie Pszczółek

29. 03. spotkanie w grupie Tygrysków

28. 03. spotkanie w grupie Wiewiórek

30. 03. spotkanie w grupie Zajączków

! Misie zaproszą rodziców na spotkanie na początku kwietnia!



15.03.2017 konkursy w ramach PREZENTACJI KULTURY EUROPEJSKIEJ

SZALONY TANIEC URODZINOWY

KONKURS PLASTYCZNY



28. 03. 2017. wyjście dzieci z grupy zajączków na pocztę

DLA RODZICA



KAŻDY RODZIC MARZY O TYM, BY JEGO DZIECKO ROZWIJAŁO SIĘ NAJLEPIEJ. CHCE GO JAK NAJLEPIEJ WYCHOWAĆ, DBA O JEGO ROZWÓJ, LECZY, ZAPROWADZA NA DODATKOWE ZAJĘCIA, AŻ TU NAGLE OKAZUJE SIĘ ZE COŚ JEST NIE TAK. MIMO WIELU STARAŃ DZIECKO ZACHOWUJE SIĘ INACZEJ NIŻ INNE DZIECI, JEST NIEPOŚLUSZNE, LUBI TYLKO WYBRANE RZECZY, BYWA AGRESYWNE LUB WYCOFANE, JEST JEDNAK MĄDRE I SPRYTNE. CO TO MOŻE OZNACZAĆ?

MOŻE TO BYĆ NP. ZESPÓŁ ASPERGERA, CO TO TAKIEGO?

ZAPRASZAM DO LEKTURY

Jak rozpoznać zespół Aspergera?

Problemy rozwojowe dzieci z zespołem Aspergera nadal diagnozowane są później, niż zaburzenia autystyczne, ze względu na następujący zwykle (choć w sposób specyficzny i zaburzony) rozwój mowy. Pierwsze pojawiające się słowa często usypiają czujność specjalistów i rodziców, a **niepożądane zachowania przypisywane są błędom wychowawczym. Dziecko z zespołem Aspergera jest zatem oceniane jako niegrzeczne, niewychowane, uparte lub agresywne**, niekiedy sugeruje się rodzicom diagnozę słuchu, zwykle jednak usunięcie z przedszkola. Tymczasem wczesne symptomy zaburzeń właściwych dla zespołu Aspergera obserwować można u dziecka na długo przed tzw. wiekiem przedszkolnym.

Zespół Aspergera należy do zaburzeń **rozwoju** ze spektrum autyzmu, ale trzeba traktować go jako odrębną jednostkę kliniczną. Tylko część objawów jest wspólna i stanowi typowe zachowania dla autyzmu. Nie wolno zespołu Aspergera traktować jako lżejszej odmiany autyzmu, a różnice postrzegać jedynie w stopniu nasilenia zaburzonych zachowań.

Pierwsze objawy zespołu Aspergera dostrzegalne są często na bardzo wczesnych etapach rozwoju, kiedy jeszcze bardzo trudno odróżnić je od autyzmu, ale wyraźnie już sygnalizują, że rozwój dziecka nie przebiega prawidłowo. Zwykle takie dzieci mniej gaworzą, słabiej nawiązują kontakt wzrokowy (nie patrzą na twarz osób dorosłych, nie oglądają z zaciekawieniem przedmiotów, nie śledzą wzrokiem poruszających się domowników), nie wsłuchują się w wypowiedzi dorosłych, są nadmiernie spokojne, **albo przeciwnie - nadpobudliwe, nadwrażliwe.**

Między pierwszym a drugim rokiem życia objawy nasilają się. Dziecko nie rozwija prawidłowo narzędzi do nawiązywania kontaktów społecznych, m.in. gestu wskazywania palcem, innych gestów, słabo naśladuje, w specyficzny sposób rozwija język, nie uśmiecha się spontanicznie lub robi to rzadziej.

Obserwujemy zatem brak pewnych kamieni milowych rozwoju, któremu towarzyszą nasilające się zaburzone zachowania, np. stereotypie (uporczywe powtarzanie tych samych czynności, nadmierne przywiązanie do wybranych rzeczy), **schematyzmy zachowań i wypowiedzi (np. używanie zawsze tych samych określeń, zdań, powtarzanie w niezmienny sposób gestów i reakcji, wybiórczość jedzenia, domaganie się tych samych zabawek, bajek, ubrań).**

Dziecko uczy się wielu nowych słów, ale w jego słowniku wciąż brak nazw osób i imion domowników. Szczególną uwagę należy zwrócić na specyficzny rozwój mowy dzieci z zespołem Aspergera, ponieważ istniejąca do tej pory literatura powtarza nieprawdziwy opis zawarty w DSM-IV i ICD-10*, który podaje, że system językowy dzieci z opisywanym zaburzeniem rozwija się prawidłowo. Utrwalanie tego stereotypu skutkuje poważnymi negatywnymi konsekwencjami dla programowania oddziaływań terapeutycznych.

Istnienie intencji komunikacji często odróżnia zespół Aspergera od autyzmu. **Dzieci** te próbują nawiązywać kontakt językowy, najczęściej wtedy, kiedy usiłują zaspokoić odczuwaną potrzebę. Jednakowoż rozwój mowy przebiega u nich w sposób na tyle charakterystyczny, że może stanowić diagnostyczny wyróżnik zaburzenia. Zdarza się często, że pierwsze słowa dzieci te wypowiadają zgodnie z rozwojową normą około pierwszego roku życia. Zwykle są to jednak specyficzne słowa i właśnie w tej odmienności chętnie widzi się przejawy wysokiego poziomu intelektualnego. Dużo trudniej jednak obserwować

już można prawidłowy rozwój mowy na poziomie zdań i dłuższych wypowiedzi, zwłaszcza jeśli chodzi o wypowiedzi spontaniczne, samodzielne. **Brak własnych kompetencji zastępowany jest zdolnością do zapamiętywania całych fraz zasłyszanych od dorosłych, dlatego język dzieci z zespołem Aspergera jest często nadmiernie oficjalny, dojrzały, trudny, pełen struktur zasłyszanych w telewizji. Takie zachowania wprowadzają w błąd otoczenie dziecka, które upatruje w nich dowodów rozwijającego się geniuszu. Niekiedy dzieci z zespołem Aspergera recytują teksty bajek, reklam, fragmenty rozmów, ale nie potrafią odpowiedzieć na proste pytania. Język tych dzieci buduje błędne wyobrażenie o ich prawdziwych możliwościach komunikacyjnych i poznawczych. Trudne słownictwo (np. nazwy geograficzne, łacińskie określenia biologiczne, szczegółowe określanie elementów konstrukcyjnych pojazdów czy zegarów) nie wyznacza poziomu wiedzy o świecie. Nawet specyficzne zainteresowania i zdolności (duża wiedza o kosmosie, znajomość rozkładów jazdy autobusów lub stolic państw) nie oznacza prawidłowego rozwoju poznawczego. Dzieci te mogą mieć problemy z rozumieniem prostych poleceń, wypowiedzi, pytań, a brak tego rozumienia manifestują często niepożądanymi zachowaniami, od bierności po agresję.**

Dzieciom z zespołem Aspergera sprawiają trudność czynności uwarunkowane umiejętnościami naśladowania i sprawnościami sekwencyjnymi. Związane jest to z zaburzeniami funkcjonowania lewej półkuli mózgu oraz dysfunkcją neuronów zwierciadlanych (typowymi zaburzeniami mózgowymi dla autyzmu). **Oznacza to zatem spore trudności w samoobsłudze, współdziałaniu w grupie, zabawach tematycznych oraz rozpoznawaniem i interpretowaniem emocji własnych i innych osób.**

Właściwe rozumienie reakcji i zachowań dzieci z opisanymi problemami znacznie poprawia ich funkcjonowanie w społeczeństwie, zmniejsza stres przeżywany z powodu odczuwanego odrzucenia i nieprzystosowania. Wczesne rozpoznawanie objawów pozwala na rozpoczęcie terapii, zniwelowanie deficytów rozwojowych i wyeliminowanie negatywnych zachowań. Nauczyciele i rodzice nie mogą liczyć w tej sprawie na wydatną pomoc środowiska medycznego, gdyż opisy zawarte w międzynarodowych klasyfikacjach chorób (m.in. we wspomnianych już DSM-IV i ICD-10) nie pozwalają na rozpoznanie zaburzenia na wczesnym etapie.

Autorka tekstu dr Marta Korendo jest filologiem polskim i logopedą, pracownikiem naukowym Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, praktykiem prowadzącym terapię dzieci niesłyszących, autystycznych, z zespołem Aspergera, upośledzonych i zagrożonych dysleksją.

Zespół Aspergera

Zespół Aspergera /zwany czasem zaburzeniem Aspergera/ został zdefiniowany jako jednostka chorobowa stosunkowo niedawno, mniej więcej w połowie lat 80. Dzieci o obrazie klinicznym odpowiadającym tej definicji zostały bardzo dokładnie opisane w latach czterdziestych przez wiedeńskiego pediatrę Hansa Aspergera. Pomimo to, zespół Aspergera został oficjalnie uznany dopiero w czwartej edycji Diagnostic and Statistic Manual/DSM-IV/ wydanej w 1994 r.

Mianem ‘ Zespołu Aspergera’ określa się najłagodniejsze przypadki autyzmu, dotyczące przede wszystkim zaburzeń funkcjonalnych. Podobnie jak wszystkie inne przypadki autyzmu jest to zaburzenie rozwoju o podłożu neurologicznym, którego przyczyny na ogół nie są znane.

U osoby z Zespołem Aspergera występują typowe dla autyzmu **odchylenia i deficyty w kontaktach i umiejętnościach społecznych** i w użyciu języka dla potrzeb komunikacji.

Dzieci te cechują zachowania powtarzające się lub uporczywe i bardzo ograniczony zakres zainteresowań. Te same kategorie dysfunkcji, występujące w stopniu od łagodnego do bardzo zaawansowanego, klinicznie definiują całe spektrum zaburzeń autystycznych , od Zespołu Aspergera po klasyczny autyzm. Choć umiejscowienie występujących w danej dziedzinie zaburzeń na osi autyzmu wg stopnia ich nasilenia jest pomocne w zrozumieniu klinicznych podobieństw badanych przypadków , to jednak nie wynika z tego, że Zespół Aspergera jest po prostu łagodniejszą formą autyzmu, ani to, że ZA i autyzm łączy coś więcej niż szeroko rozumiane podobieństwo kliniczne.

W DSM-IV ZA charakteryzuje osoby o lepszych zdolnościach poznawczych /z normalnym lub większym od przeciętnego ilorazem inteligencji/, które opanowały wykorzystanie języka na poziomie wyższym niż ma to miejsce w wypadku ludzi o innych zaburzeniach znajdujących się na tej osi. W rzeczywistości obecność normalnie rozwiniętych podstawowych funkcji języka jest jednym z kryteriów diagnostycznych ZA, chociaż na ogół pragmatyczne/społeczne funkcje języka sprawiają dzieciom z ZA nieco trudności. Lepsze zdolności poznawcze i lepsze opanowanie funkcji języka odróżniają ZA od innych form autyzmu i dają lepsze prognozy. Niektórzy klinicyści w USA rozróżniają ZA i ‘wysoko funkcjonujący autyzm’- HFA, twierdząc, że deficyty neuropsychiczne w obu tych przypadkach są inne. Inni lekarze nie potwierdzają jednak, że można w wyraźny sposób odróżnić te zaburzenia. Uta Frith określiła dzieci z ZA jako dzieci posiadające ‘domieszkę Autyzmu’. Takie określenie zostawia niestety miejsce na pewne zamieszanie diagnostyczne, gdyż może się zdarzyć, że podobne dzieci na terenie kraju

otrzymają różne diagnozy, w zależności od tego, gdzie i przez kogo będą one stawiane.

Ponieważ w obrębie samego ZA występuje różne nasilenie symptomów, zdarza się, że dzieci, u których różne funkcje upośledzone są w stopniu łagodnym, nie otrzymują żadnej diagnozy i są po prostu określane jako 'dziwne' lub 'odmienne' lub są źle diagnozowane – na przykład jako dzieci w zespole deficytów uwagi. Miejmy nadzieję, że umieszczenie ZA w DSM-IV jako odrębnej jednostki chorobowej o wyraźnie określonych kryteriach diagnostycznych przyczyni się do większej konsekwencji w stawianiu diagnoz w przyszłości.

Liczba dzieci z ZA

Wiele badań przeprowadzonych dotychczas dowodzi, że ZA występuje znacznie częściej niż 'klasyczny autyzm'. Podczas, gdy autyzm występuje u 4 na 10 000 dzieci, Zespół Aspergera wykrywa się aż u 20-25 dzieci na 10 000. Oznacza to, że na każdy przypadek jednoznacznego autyzmu przypada kilkoro dzieci z obrazem klinicznym odpowiadającym ZA. Badanie przeprowadzone w Szwecji przez zespół Gillberga u 0,7% przebadanych dzieci wykazało kliniczny obraz ZA o mniejszym lub większym natężeniu. Niektórzy badacze utrzymują, że jeśli wziąć pod uwagę wszystkie dzieci wykazujące wiele cech ZA, ale o natężeniu, które na osi autyzmu może uchodzić za prawie normalne, to okaże się, iż zaburzenie występuje dość często.

ZA znacznie częściej dotyczy chłopców niż dziewczynek, ale nikt nie wie, dlaczego tak się dzieje. Dość często jest on łączony z innymi zaburzeniami, których przyczyny również nie są znane, takimi jak zaburzenia uwagi i nastroju /depresja i niepokój/. W wielu przypadkach można stwierdzić podłoże genetyczne, gdyż jedno z rodziców /najczęściej ojciec/ wykazuje pełny obraz ZA lub przynajmniej niektóre jego cechy. Wpływ czynników genetycznych na ZA wydaje się dużo wyraźniejszy niż w przypadkach klasycznego autyzmu. U krewnych dzieci z ZA znacznie częściej stwierdza się takie cechy, jak intensywne i ograniczone w swym zakresie zainteresowania, zachowania kompulsywne i rutynowe oraz problemy w kontaktach społecznych. Mogą one występować bądź pojedynczo bądź jako kombinacja kilku cech. Czasem zdarza się, że w wywiadzie stwierdza się obecność autyzmu w rodzinie i fakt ten potwierdza wrażenie, że ZA i autyzm są zaburzeniami ściśle ze sobą powiązanymi. Jednakże obraz sytuacji nie jest do końca jasny, gdyż lżejsze zaburzenia rozwoju również zdarzają się wśród członków dalszej rodziny dzieci z ZA – na przykład dysleksja czy dyspraksja.

Kryteria diagnostyczne i definicja

ZA charakteryzują następujące cechy:

1. Jakościowe upośledzenie interakcji społecznych objawiające się przynajmniej w jednej z następujących dziedzin:

- upośledzenie różnego rodzaju czynności pozawerbalnych, regulujących interakcje społeczne,
- niezdolność do nawiązywania odpowiednich do wieku kontaktów z rówieśnikami
- brak spontanicznego szukania okazji do dzielenia się z innymi ludźmi swoimi doświadczeniami,
- brak wzajemności w kontaktach społecznych lub emocjonalnych.

2. Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i czynności, objawiające się przynajmniej w dwóch następujących dziedzin:

- zaabsorbowanie jednym lub kilkoma stereotypowymi i ograniczonymi wzorcami zainteresowań,
- niezmiennie trzymanie się określonych, niefunkcjonalnych zachowań rutynowych, czy rytuałów,
- stereotypowe lub powtarzające się manieryzmy w zachowaniu lub zainteresowanie elementami przedmiotów.

Zachowania te w znacznym stopniu wpływają negatywnie na funkcjonowanie społeczne dziecka lub inne jego zachowanie. Ponadto dziecka z ZA nie mogą występować poważne opóźnienia rozwojowe w funkcjach poznawczych, adaptacyjnych, zainteresowania środowiskiem, umiejętności samodzielnego radzenia sobie czy ogólnego rozwoju mowy.

Szwedzki badacz Gillberg zaproponował 6 kryteriów diagnostycznych dla tego zaburzenia, na podst. DSM-IV, oddających unikalny charakter tego zaburzenia.

1. Zaburzenia funkcji społecznych z towarzyszącym mu dużym egocentryzmem; w takich dziedzinach jak;

- niezdolność do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami,
- brak chęci do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami,
- **słaba znajomość kodów społecznych,**
- **nieadekwatne reakcje społeczne i emocjonalne.**

2. Ograniczone zainteresowania i aktywności, w tym :

- bardziej zapamiętane niż zrozumiane,
- wyłączenie innych zainteresowań,
- przywiązanie do powtórzeń.

3. Powtarzające się zachowania rutynowe lub rytuały:

- **narzucane sobie**
- **narzucane innym.**

4. Cechy dotyczące języka i mowy takie jak ;

- możliwe, choć nie obserwowane w sposób ciągły, opóźnienie wczesnego rozwoju mowy,
- na pozór perfekcyjnie opanowane funkcje ekspresyjne języka,
- dziwna prozodia, szczególne cechy głosu,
- **upośledzenie rozumienia, obejmujące złą interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych**

5. Problemy z komunikacją pozawerbalną, obejmujące:

- ograniczony zakres gestów,
- niezdarny język ciała,
- ograniczony zakres lub niewłaściwe stosowanie mimiki
- szczególne, 'sztywne' spojrzenie,
- trudności w utrzymaniu bliskiego kontaktu fizycznego.

6. Niezgrabność ruchowa.

Nie wszystkie w/w cechy muszą być jednocześnie obecne.

Obraz Zespołu Aspergera

Najbardziej oczywistą cechą zespołu Aspergera jest wykazywanie przez dzieci nim dotknięte pewnych szczególnych zainteresowań. W przeciwieństwie do autyzmu, w którym zainteresowanie dotyczy przede wszystkim przedmiotów lub ich części, w ZA najczęściej skupia się ono na określonych problemach intelektualnych. **Gdy dzieci z ZA wchodzi w wiek szkolny lub nawet wcześniej w wieku przedszkolnym, wykazują obsesyjne zainteresowania np. matematyką, pewnymi aspektami nauki lub czytaniem. U niektórych dzieci stwierdza się nawet hiperleksję lub czytanie z pamięci.** Zdziwiająco wcześnie objawiają zainteresowanie historią czy geografiją, pragnąc zdobyć na ciekawiający je temat jak najwięcej informacji.

Wszystkie rozmowy i zabawy obracają się wokół niego. Obsesyjne zainteresowania mogą **dot. też rozkładów jazdy pociągów**, astronomii, różnego rodzaju elementów plastikowych, części statków czy samochodów. Mogą wykazywać niezwykłą jak na ten wiek znajomość trasy podczas wycieczek. U wielu dzieci te obsesyjne zainteresowania można skierować na inne tory, ale są i takie, u których fascynacja trwa aż do dorosłości i staje się podstawą kariery zawodowej.

Również socjalizacja dzieci z ZA przebiega inaczej niż dzieci z klasycznym autyzmem. Nauczyciele i rodzice określają na ogół te dzieci jako żyjące we własnym świecie i zajęte własnymi sprawami, zainteresowaniami. Zazwyczaj nie są one tak bardzo zdystansowane jak dzieci autystyczne. **Dzieci z ZA w wieku szkolnym pragną zawierać przyjaźnie i brak sukcesów na tym polu wywołuje ich frustrację, smutek i zakłopotanie. Ich problemem nie jest na ogół brak okazji do interakcji społecznych, ale raczej ich mała skuteczność. Dzieci z ZA mają trudności ze zrozumieniem zachowań społecznych. Gillberg określił to jako ‘zaburzenie empatii’, to znaczy niezdolność do rozumienia potrzeb i punktów widzenia innych ludzi oraz właściwego reagowania na nie. Dzieci te źle odczytują pewne sytuacje, a ich reakcje są często interpretowane przez innych jako ekscentryczny i zniechęcające.**

Zespół Aspergera różni się od autyzmu dobrym opanowaniem funkcji języka, ale oczywiście stopień tego opanowania jest inny u poszczególnych dzieci. **Zdolność zapamiętywania jest na ogół bardzo dobrze rozwinięta, natomiast takie aspekty języka mówionego jak natężenie głosu, jego intonacja, modulacja i tempo często odbiegają od normy.** Czasami język wydaje się zbyt pedantyczny, pozbawiony idiomów i wyrażen potocznych, a wypowiedzi interpretowane SA zbyt dosłownie. **Problemy narastają wraz z pojawieniem się pojęć abstrakcyjnych, szczególnie w późniejszym wieku, w szkole średniej. Pragmatyczne i konwersacyjne funkcje języka są słabo rozwinięte, gdyż dzieci z ZA mają trudności w prowadzeniu rozmowy opartej na wymianie poglądów i przejawiają tendencję do powracania to tych samych tematów, które je interesują. Większość dzieci z ZA ma kłopoty z rozumieniem żartów i często się śmieje w nie odpowiednich momentach. Wykazują one natomiast fascynację zabawami językowymi i zabawami słownymi . Powszechne przekonanie że dzieci te nie mają poczucia humoru, jest czasem nieuzasadnione. Wiele dzieci z ZA przejawia tendencje do hiperwerbalizmu, nie rozumiejąc przez tym, że alienuje je to od innych.**

Nie da się zaobserwować jednego wzorca rozwoju języka u dzieci z ZA. Przebiega on różnie ale wyrównanie poziomów występuje zazwyczaj zazwyczaj szkole. Na tym wczesnym etapie trudno rozróżnić ZA od łagodnego

autyzmu. Czasem w okresie przedszkolnym występują niedobory językowe charakterystyczne dla autyzmu, na przykład uporczywe stosowanie tych samych słów czy powtarzanie zwrotów lub całych kwestii pochodzących z różnych źródeł do których dziecko często ma dostęp.

Objawy u małych dzieci (0-3 r.ż.):

- Brak dzielenia wspólnego pola uwagi
- Brak lub nieadekwatna reakcja na imię
- Brak proszenia o coś
- Brak wskazywania palcem
- Brak lub ograniczona gestykulacja
- Częste napady złości
- Fiksacje
- Nadwrażliwość na bodźce
- Niezdarność ruchowa
- Obojętność
- Późny rozwój mowy (słowo – 16 miesięcy, fraza – 24 miesiące)
- Silny opór na zmiany
- Sztywność i dziwaczność zachowania
- Zaburzenia zabaw symbolicznych

Wczesne rozpoznawanie zespołu Aspergera (dotyczy innych zespołów ze spektrum autyzmu)

Rozpoznanie zaburzeń jest już możliwe we wczesnym okresie rozwoju dziecka. Zaburzenia mogą pojawić się zarówno w niemowlęctwie (patrz opis przypadków) jak i w okresie przedszkolnym: Oto momenty, w których można wychwycić i nazwać pewne anomalie i zaburzenia rozwojowe. Zazwyczaj pełen obraz zespołu Aspergera pojawia się do 4 r.ż. dziecka:

- Neurolog dziecięcy – ocena rozwoju psychomotorycznego
- Rodzice – patrz objawy u małych dzieci
- Pedagog przedszkolny – zaburzenia zachowania w grupie rówieśniczej, zaburzenia emocjonalne, brak występowania umiejętności adekwatnych do wieku
- Pediatra – zaburzenia zdrowotne towarzyszące zaburzeniom emocjonalnym – skierowanie do poradni psychologicznej
- Psycholog – weryfikacja informacji na podstawie wywiadu z rodzicami, opinii przedszkola oraz wykonanych badań i testów
- Psychiatra – diagnostyka kliniczna, farmakoterapia, skierowanie na badania dodatkowe tj. badania genetyczne, badania metaboliczne etc.

KĄCIK PRZEDSZKOLAKA



Redaktor naczelny: mgr Małgorzata Nowak
Tel./faks: (32)249 30 71