



CDN

Centrum Doskonalenia Nauczycieli
w Pile

Wiadomości Opinie Materiały

Biuletyn Pilskiej Oświaty
2/2017

ISSN 1429-6276

**Wiadomości
Opinie, Materiały
2/2017**

ISSN 1429-6276

Wydaje
Centrum Doskonalenia
Nauczycieli w Pile
ul. Bydgoska 21
64-920 Piła

Kontakt:

Dyrektor
67 351 17 50

Sekretariat
67 351 17 50
Fax 67 352 70 16

**Pracownia Kształcenia
Ustawicznego**
67 352 70 20
67 352 70 11
pku@cdn.pila.pl

Pracownia Doradztwa
67 352 70 12
pd@cdn.pila.pl

**Pracownia Informacji
i Wydawnictw**
67 352 70 17
67 352 70 27
piw@cdn.pila.pl

**Konsultant ds. zarządzania
wiedzą**
67 352 70 17
d.kitowska@cdn.pila.pl

Redaktor naczelny
Grzegorz Bogacz

Zespół Redakcyjny
Katarzyna Kwaśnik

Korekta
Aleksandra Kaczmarek

Skład-Lamanie
Sławomir Kozłowski

Wprowadzenie.	1
1. Monika Bekker – Goska – Moc rówieśników, czyli jak w edukacji włączającej uczniów z autyzmem można angażować inne dzieci – porady dla uczniów i nauczycieli.	2
2. Monika Bekker – Goska – Zachowania nietypowe – czy to autyzm czy nie? Skala CARS jako narzędzie wspomagające rozpoznanie.	4
3. Joanna Stachowiak – Integracja sensoryczna na co dzień.	12
4. Joanna Stachowiak – Moje początki z trudnym przypadkiem dziecka autystycznego.	14
5. Joanna Stachowiak – Relacja z konferencji.	16
6. Ewa Malinowska – Biblioteka Pedagogiczna w Pile proponuje publikację z zakresu AUTYZMU.	17

Wprowadzenie

Autyzm. Coraz więcej dziś wiadomo o tym zaburzeniu, nadal jednak, w szkole i przedszkolu wiele jest niezrozumienia i posługiwania się stereotypami, a lęki związane z obawą o nietrafną diagnozę powstrzymują przed podejmowaniem właściwych działań.

Wychodząc naprzeciw nauczycielskim potrzebom zdobywania wiedzy w tym zakresie proponujemy Biuletyn – „Wiadomości-Opinie-Materiały”, w całości poświęcony zagadnieniu autyzmu.

Materiał został przygotowany przez dwóch praktyków, konsultantów Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Pile – Monikę Bekker-Goskę i Joannę Stachowiak.

Monika Bekker-Goska, opierając się na wskazaniach E. Nothbohm i V. Zysk zawartych w książce „1001 porad dla rodziców i dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera” proponuje w swoim pierwszym artykule konkretne rady dla nauczycieli mające na celu włączanie autystycznych uczniów do środowisk edukacyjnych.

W drugim materiale prezentuje narzędzie diagnostyczne do badania zachowań nietypowych – Skalę CARS (Skala Oceny Autyzmu Dziecięcego) autorstwa E. Schoplera, R. Reichlera, B. Renner, która wspomaga rozpoznanie, a jej wykorzystanie opiera się na obserwacjach nauczyciela i rodzica.

W artykule „Integracja sensoryczna na co dzień” Joanna Stachowiak w poglądowy sposób przybliży problematykę zaburzeń przetwarzania sygnałów płynących z otoczenia oraz pokazuje elementy terapii integracji sensorycznej, co może być elementem pracy z autystykami.

Kolejny materiał tej autorki stanowi studium przypadku poświęcone pracy z kilkuletnim autystycznym Kacprem. To emocjonalne świadectwo nauczycielki-terapeutki jest znakomitą przykładem znaczenia podejmowania terapii i jej efektów.

Źródłem wiedzy o problemie autyzmu są liczne konferencje i refleksje dotyczącej jednej z nich to temat, któremu poświęcono ostatni artykuł w biuletynie.

Moc rówieśników, czyli jak w edukacji włączającej uczniów z autyzmem można angażować inne dzieci – porady dla uczniów i nauczycieli

Autyzm dziecięcy to złożone zaburzenie rozwoju i funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzujące się zakłóceniami zdolności komunikowania uczuć i budowania relacji interpersonalnych, zubożeniem i stereotypowością zachowań oraz trudnościami z integracją wrażeń zmysłowych¹. Taki obraz funkcjonowania dziecka wymaga od nauczycieli, rodziców oraz rówieśników zmiany sposobów współpracy i współdziałania.

W swojej książce „1001 porad dla rodziców i dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera”

E. Notbohm i V. Zysk² proponują rozwiązania wspierające wypracowane przez rówieśników dzieci autystycznych. Oto kilka z nich wraz z komentarzem organizacyjnym dla nauczycieli zaproponowanym w mojej interpretacji:

- Nie bójcie się ich. Czasami zachowują się inaczej, ale nadal są takimi samymi dziećmi, jak my wszyscy (Nauczycielu, nie podkreślaj, że dziecko jest inne, tylko wskazuj, co robi inaczej, np. zamiast „Antos nie mówi”, „Antos mówi mniej”).
- Zapraszajcie je do pracy w parze lub grupie. Bardzo dużo wiedzą i są interesującymi osobami (Nauczycielu, organizuj lekcje/zajęcia z zastosowaniem form grupowych, ale pamiętaj, aby zaczynać pracę od par, potem trójek, itd.).
- Jeśli wyglądają, jakby nie wiedziały, jak co robić, pokażcie im właściwy sposób, zamiast o nim opowiadać. Radzą sobie lepiej, jeśli mogą naśladować wasze czynności (Nauczycielu, stosuj jak najwięcej metod pokazu oraz zasad łączenia teorii z praktyką. Jeśli to możliwe, do ekspozycji i prezentacji wykorzystuj inne dzieci).
- Oferuj pomoc, jeśli wydaje wam się, że jej potrzebują, ale nie wykonujcie pracy za nie. Muszą zdobywać nowe umiejętności, tak jak wszyscy (Nauczycielu, wzmacniaj sprawczość dziecka autystycznego poprzez wskazywanie tego co zrobiło w danej czynności prawidłowo).
- Nie dokuczajcie dzieciom z autyzmem. Jeśli widzicie, że ktoś inny to robi, powiedzcie mu, żeby przestał (Nauczycielu, bądź czujny i reaguj gdy inne dzieci drwią z dziecka autystycznego).

1. https://pl.wikipedia.org/wiki/Autyzm_dzieci%C4%99cy, 7.09.2017.

2. Notbohm E., Zysk V., 1001 porad dla rodziców i dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera, Kraków 2016

- Jeśli chcecie im coś powiedzieć, zwróćcie na siebie ich uwagę. W przeciwnym razie mogą was nie zrozumieć (Nauczycielu, prezentuj ważne dla ciebie rzeczy na wysokości swojej twarzy w postawie frontalnej, zachęcaj do takich zachowań też inne dzieci, które współpracują z dzieckiem autystycznym).
- Traktujcie je tak samo jak innych kolegów. One też mogą być fajne (Nauczycielu, zadbaj o to, aby dziecko autystyczne miało możliwość zaprezentowania w czym jest wyjątkowe, dzięki temu grupa odkryje, że różnice mogą łączyć).
- Czasami nie odpowiadają od razu – potrzebują więcej czasu na przemyślenie odpowiedzi. Bądźcie cierpliwi i nie poganiajcie ich (Nauczycielu, dialoguj z dzieckiem autystycznym, jak z każdym innym jego rówieśnikiem, daj mu czas na odpowiedź, a jeśli w danym momencie jej nie udzieli, nie naciskaj).
- Dowiedzcie się więcej o autyzmie – od ich rodziców, od nauczyciela lub z internetu. Pytajcie, jak możecie pomóc (Nauczycielu, poszerzaj wiedzę dzieci na temat tego czym jest autyzm, chociażby za pomocą prostych kreskówek, które znajdziesz pod tymi adresami „Podróż Marii” <https://www.youtube.com/watch?v=LR50Q9GR3r0>, „Akademia Specjalistów” <https://www.youtube.com/watch?v=IVbkH6o-PfA>).
- Jeśli widzicie, że zachowują się dziwnie, pamiętajcie, że nad tym nie panują. Czasami ich ciała wykonują śmieszne ruchy z powodu stresu albo lęku (Nauczycielu, w sytuacji trudnej dla dziecka autystycznego wprowadź mu zachowanie zastępcze, nie eliminuj zachowania trudnego na „tu i teraz” tylko powiedz co ma zrobić w zamian, np. „Zamiast kopać krzesło, policz od 10 w dół”).
- Mówcie im, kiedy robią coś dobrze. Przybijcie im piątkę lub powiedzcie chociażby „dobra robota”. One też lubią komplementy (Nauczycielu, wzmacniaj zachowania pożądane, czyli te, których oczekujesz, im poświęcaj najwięcej uwagi i uznania, a nie tym, które eliminujesz).
- Mają trudność w kontaktach społecznych, dlatego dawajcie im podpowiedzi lub opowiadajcie im, o co chodzi w danej sytuacji, jeśli uważacie, że to może pomóc (Nauczycielu, ucz dziecko autystyczne zachowań społecznych w sytuacjach bieżących, ale także w trybie rewalidacyjnym, przygotowując je na sytuacje, które mogą mu się w przedszkolu lub szkole przydarzyć).
- Wiele dzieci z autyzmem ma problemy sensoryczne. Denerwuje się w głośnych, hałaśliwych miejscach, gdzie jest mnóstwo ludzi lub dużo się dzieje. Jeśli widzisz, że Twój kolega

staje się nerwowy, poirytowany lub nadpobudliwy, zaproponuj mu, że oboje zrobicie sobie kilkuminutową przerwę i idziecie w inne, cichsze miejsce (Nauczycielu, eliminuj te bodźce sensoryczne, które są możliwe, a jeśli nie są możliwe do wyeliminowania, to uprzedzaj dziecko autystyczne o tym, że za chwilę np. będzie dzwonek).

Wszystkim nauczycielom, mającym gotowość do pracy w trendzie edukacji włączającej, polecam zastosować powyższe zasady organizacyjne i wobec dzieci, jak i samego siebie, a funkcjonowanie dziecka autystycznego w grupie stanie się możliwe i dla niego bezpośrednio rozwojowe.



Monika Bekker – Goska, nauczyciel konsultant, CDN w Pile

Zachowania nietypowe – czy to autyzm czy nie? **Skala CARS jako narzędzie wspomagające rozpoznanie**

Coraz częściej nauczyciele mają wątpliwości dotyczące nietypowych zachowań uczniów. Czasami mają poczucie, że „coś” jest nie tak w obszarze funkcjonowania różnych sfer rozwojowych dziecka, aczkolwiek mają trudność ze zidentyfikowaniem, co to jest. Poniżej prezentuję powszechnie dostępne narzędzie, które pomoże w określeniu kierunku nieadekwatności zachowań. CARS - Skala Oceny Autyzmu Dziecięcego autorstwa E. Schoplera, R. Reichlera,

B. Renner. Skala oceny autyzmu dziecięcego jest 15 - punktową behawioralną skalą, służącą diagnozie dzieci z autyzmem, odróżnieniu ich od dzieci z upośledzeniem w rozwoju bez syndromu autyzmu. Umożliwia ona również określenie stopnia autyzmu od lekkiego – umiarkowanego do znacznego.

Zadaniem nauczyciela jest w oparciu o obserwacje własne, przy współpracy z rodzicem, określić poziom funkcjonowania dziecka w poniżej wskazanych obszarach określając natężenie tych zachowań od 1 do 4, gdzie 1 oznacza minimum występowania danego zachowania, a 4 maksimum. Dopuszcza się także skalowanie punktami połowicznymi. Po określeniu punktowym, sumuje się liczby w celu odczytania czy dziecko nie jest autystyczne lub lekko - umiarkowanie autystyczne (należy rozważyć możliwość występowania wysoko funkcjonującego autyzmu HFA lub Zespołu Aspergera dla przedziału 30-33) albo rozpoznanie wskaże dziecko autystyczne w stopniu ciężkim.

Childhood Autism Rating Scale C.A.R.S.¹

Instrukcja: Dla każdego elementu zakresł numer, który najbardziej odpowiada opisowi zachowań twojego dziecka. By zaznaczyć, że zachowania dziecka plasują się pomiędzy dwoma opisami

¹ <http://asperger.republika.pl/aq.htm>

możesz użyć skali 1, 5; 2, 5 lub 3,5. Dla każdej kategorii oceń dziecko osobno.

I. Relacje międzyludzkie

- 1) Zachowanie dziecka jest odpowiednie do wieku. Można czasami zaobserwować nieśmiałość i kapryśnienie jako reakcję na polecenie dotyczące zachowania. - Reakcje te nie są na niepokojącym poziomie.
- 2) Reakcje lekko nieprawidłowe. Dziecko może unikać patrzenia dorosłemu w oczy, unikać dorosłego. Kaprysić, gdy jest zmuszane do kontaktu. Może być nadmiernie nieśmiałe, być mniej czułe niż zwykle lub też przytulać się do rodziców bardziej niż większość dzieci w tym wieku.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe relacje. Czasami można zaobserwować izolowanie się (wydaje się, że dziecko nie zauważa dorosłego). Potrzebne są częste i stanowcze zachowania mające na celu utrzymanie uwagi dziecka. Dziecko inicjuje minimalny kontakt wzrokowy.
- 4) Bardzo nieprawidłowe relacje. Dziecko wydaje się całkowicie odizolowane lub nieświadome, co robi dorosły. Dziecko prawie wcale nie inicjuje kontaktów z dorosłym, nie reaguje. Działają tylko bardzo mocne i wytrwałe działania mające na celu uzyskanie uwagi dziecka.

II. Naśladownictwo/ imitowanie

- 1) Właściwe naśladowanie/powtarzanie. Dziecko potrafi naśladować dźwięki, słowa i ruchy, które są porównywalne do poziomu umiejętności rówieśników.
- 2) Lekko niewłaściwe naśladownictwo. Dziecko naśladuje proste zachowania, takie jak klaskanie lub pojedyncze dźwięki. Czasami po nakłanianiu lub z lekkim opóźnieniem.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe naśladownictwo. Dziecko czasami powtarza tylko część dźwięków, ruchów. Potrzebuje dużej pomocy ze strony dorosłego. Często naśladuje z dużym opóźnieniem.
- 4) Bardzo nieprawidłowe naśladownictwo. Dziecko nie naśladuje słów, dźwięków i ruchów, lub robi to bardzo rzadko, mimo znacznej pomocy.

III. Odpowiedź emocjonalna

- 1) Odpowiedź emocjonalna odpowiednia do wieku i sytuacji. Dziecko demonstruje odpowiednią reakcję za pomocą mimiki, postawy ciała i sposobu bycia.

- 2) Lekko nieprawidłowa reakcja. Dziecko czasami okazuje nietypową reakcję (typ lub stopień nasilenia emocji). Sporadycznie reakcja może nie być związana z obiektem lub sytuacją.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowa reakcja. Dziecko wyraźnie okazuje nieodpowiednią reakcję emocjonalną (rodzaj lub nasilenie) Reakcje mogą być nadmierne lub niezwiązane z sytuacją. Dziecko może grymasić, śmiać się lub pozostawać zesztywniałe nawet, jeśli nie było żadnej sytuacji, która mogłaby wywołać zmianę emocji.
- 4) Bardzo nieprawidłowa reakcja emocjonalna. Odpowiedź emocjonalna bardzo rzadko jest adekwatna do sytuacji. Bardzo trudno jest zmienić nastrój dziecka. Równocześnie emocje dziecka mogą ulec całkowitej zmianie bez jakiejkolwiek przyczyny w otoczeniu.

IV. Władanie ciałem/ użycie ciała

- 1) Zachowanie/użycie ciała odpowiednie do wieku dziecka. Dziecko porusza się tak samo szybko i sprawnie, jak rówieśnicy.
- 2) Lekko nieprawidłowe zachowania. Można zaobserwować niewielkie nieprawidłowości, niezgrabność, słabą koordynację ruchową, powtarzalne ruchy lub bardzo rzadko bardziej nieprawidłowe zachowania.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe władanie ciałem. Zachowania wyraźnie bywają dziwne lub nieprawidłowe dla wieku; nieprawidłowa postawa ciała lub gesty, uporczywe wpatrywanie się, skubanie ciała, autoagresywne zachowania, kołysanie się, obracanie, chodzenie na palcach.
- 4) Bardzo nieprawidłowe władanie ciałem. Intensywne lub bardzo często występujące zachowania opisane powyżej. Zachowania utrzymują się mimo prób zniechęcenia lub odwrócenia uwagi poprzez włączanie dziecka w inne zajęcia.

V. Użycie przedmiotów

- 1) Właściwe posługiwanie się i zainteresowanie zabawkami i innymi przedmiotami. Odpowiednie do umiejętności i wieku. Zabawki wykorzystywane są we właściwy sposób.
- 2) Lekko nieprawidłowe posługiwanie się i zainteresowanie zabawkami. Dziecko może okazywać nieprawidłowe zainteresowanie lub bawić się w nieprawidłowy sposób, np. uderzając w coś zabawką, lub ssać ją.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe posługiwanie się zabawkami lub innymi przedmiotami. Dziecko może być wyraźnie niezainteresowane zabawką lub wręcz przeciwnie - mieć całą

uwagę skupiona na jednym przedmiocie. Może posługiwać się zabawką w sposób nieprawidłowy, skupić się na jakiejś części zabawki. Dziecko może być zafascynowane refleksami światła na zabawce, może poruszać pewne elementy w zapamiętaniu, nie interesując się pozostałymi zabawkami.

- 4) Bardzo nieprawidłowe użycie lub zainteresowanie zabawkami lub innymi obiektami. Dziecko może wykazywać zachowania opisane, powyżej lecz z większą intensywnością lub częściej. Bardzo ciężko jest odwrócić uwagę dziecka pochłoniętego tymi zajęciami.

VI. Adaptacja/przystosowywanie się do zmian

- 1) Reakcja odpowiednia do wieku dziecka. Dziecko może zauważyć lub skomentować zmianę w typowych zajęciach codziennych, ale akceptuje zmianę bez oznak stresu.
- 2) Lekko nieprawidłowa dla wieku dziecka reakcja na zmiany. Kiedy dorosły próbuje zmienić zadanie, dziecko może kontynuować to samo zajęcie lub posługiwać się tymi samymi materiałami.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowa dla wieku dziecka reakcja. Dziecko aktywnie odmawia zmian w rutynie, próbuje kontynuować dotychczasowe zajęcie. Ciężko jest przestawić zainteresowanie/ skupienie dziecka. Dziecko może być zdenerwowane i nieszczerliwe, gdy dotychczasowa, dobrze znana rutyna (plan zajęć/dnia) zostaje zmieniona.
- 4) Bardzo nieprawidłowa dla wieku dziecka reakcja na zmiany. Dziecko okazuje bardzo mocne reakcje na zmiany. Jeżeli zmiana jest wdrażana na siłę dziecko może bardzo mocno się zdenerwować, nie współpracować, wpadać w furję/ histerię.

VII. Reakcje wzrokowe

- 1) Reakcje wzrokowe są normalne i odpowiednie do wieku. Dziecko używa wzroku w połączeniu z pozostałymi zmysłami, jako sposobu poznawania nowego obiektu.
- 2) Lekko nieprawidłowe reakcje wzrokowe. Trzeba, co jakiś czas przypominać dziecku, by patrzyło na obiekty (może być osoba bądź przedmiot). Dziecko może być bardziej zainteresowane patrzeniem na światła/lampy lub lustra niż patrzeniem na rówieśników. Czasami może patrzeć w przestrzeń lub unikać patrzenia prosto w oczy rozmówcy.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe reakcje wizualne. Należy często przypominać dziecku, by patrzyło na to, co robi. Dziecko może patrzeć w przestrzeń, unikać kontaktu wzrokowego, patrzeć na przedmioty pod dziwnym kątem lub przytrzymywać przedmioty bardzo blisko oczu.
- 4) Bardzo nieprawidłowa reakcja. Dziecko w sposób ciągły unika patrzenia na ludzi lub szczególne przedmioty. Może w sposób ekstremalny demonstrować zachowanie opisane powyżej.

VIII. Reakcje słuchowe

- 1) Reakcje słuchowe odpowiednie dla wieku. Zachowania dziecka związane ze słuchem są prawidłowe i odpowiednie dla wieku. Słuch jest wykorzystywany we współpracy z pozostałymi zmysłami.
- 2) Lekko nieprawidłowe reakcje słuchowe. Można czasami zauważyć brak reakcji/odpowiedzi lub nadmierną reakcję na niektóre dźwięki. Reakcje na dźwięk mogą być opóźnione i potrzebne jest powtarzanie sygnału, by zyskać uwagę dziecka. Uwaga dziecka może zostać rozproszona przez obce dźwięki.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe reakcje słuchowe. Reakcje dziecka zmieniają się, dziecko często ignoruje kilka pierwszych powtórzeń dźwięku. Może zakrywać uszy i bać się dźwięków/ odgłosów życia codziennego.
- 4) Bardzo nieprawidłowe reakcje. Można zaobserwować nadmierne reakcje na dźwięki/ odgłosy lub reagować zbyt słabo na uwydatnione dźwięki / odgłosy niezależnie od ich typu.

IX. Użycie zmysłów smaku, powonienia, dotyku. Reakcje związane z tymi zmysłami

- 1) Normalne posługiwanie się zmysłami smaku, węchu i dotyku. Dziecko rozpoznaje nowe obiekty w sposób odpowiedni do wieku, najczęściej dotykając lub oglądając. Węch i smak używane są w sposób odpowiedni. W sytuacji, gdy dziecko coś boli można zauważyć dyskomfort, ale reakcja nie jest przesadzona.
- 2) Lekko nieprawidłowe użycie zmysłów i reakcje z nimi związane. Dziecko może upierać się przy wkładaniu różnych przedmiotów do buzi, wachać i próbować smaku przedmiotów nie nadających się do jedzenia. Dziecko może przesadnie reagować na ból lub ignorować go całkowicie w sytuacji, gdy typowe dziecko okazywałoby umiarkowany dyskomfort.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe użycie zmysłów i reakcje z nimi związane. Dziecko może być zaabsorbowane dotykiem, wąchaniem lub próbowaniem smaku przedmiotów lub osób. Dziecko może reagować zbyt silnie lub zbyt słabo.
- 4) Bardzo nieprawidłowe użycie zmysłów i reakcje z nimi związane. Dziecko jest pochłonięte wąchaniem, próbowaniem i dotykiem przedmiotów bardziej w celach odczuciowych (wrażenia) niż w celach poznawczych bądź użytkowych. Dziecko może całkowicie ignorować nawet silny ból lub bardzo mocno reagować nawet na niewielkie obrażenie / ból.

X. Strach/lęk i nerwowość

- 1) Normalny poziom lęku i nerwowości. Zachowanie dziecka jest adekwatne zarówno do sytuacji, jak i wieku.
- 2) Lekko nieprawidłowy poziom lęku i nerwowości. Dziecko czasami okazuje zbyt mało lub

zbyt intensywny lęk, lub nerwowość w porównaniu typowego dziecka w tym samym przedziale wiekowym, w podobnej sytuacji.

- 3) Umiarkowanie nieprawidłowy poziom lęku. Dziecko okazuje zbyt mocną lub zbyt słabą reakcję na sytuację, nawet w porównaniu z dziećmi starszymi lub młodszymi.
- 4) Bardzo nieprawidłowy poziom lęku i nerwowości. Lęki utrzymują się mimo powtarzanych kilkakrotnie prób z bezpiecznymi/nieszkodliwymi sytuacjami bądź obiektami. Uspokojenie lub pocieszenie dziecka wymaga bardzo dużego wysiłku. Może się zdarzyć odwrotnie - dziecko nie okaże odpowiedniej ostrożności/respektu w stosunku do niebezpieczeństw, których typowe dziecko będzie starało się unikać.

XI. Komunikacja słowna

- 1) Normalna komunikacja słowna, odpowiednia dla wieku i sytuacji.
- 2) Lekko nieprawidłowa komunikacja słowna. Można zauważyć ogólne opóźnienie w zakresie mowy. Mowa najczęściej jest wyraźna, jakkolwiek można zaobserwować echolalie [mimowolne powtarzanie wyrazów, zdań dopiero co usłyszanych] lub przestawiona wymowę (pronoun reversal). Dziecko może posługiwać się nieprawidłowymi słowami bądź żargonem.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowa komunikacja słowna. Dziecko może nie posługiwać się mową. Jeżeli dziecko posługuje się mową to komunikacja werbalna może być mieszaniną prawidłowej mowy z elementami takimi jak: żargon, echolalia i przestawiona wymowa. Nietypowości prawidłowej mowy mogą obejmować również nadmierne zadawanie pytań lub zabsorbowanie konkretnym tematem.
- 4) Bardzo nieprawidłowa komunikacja słowna. Dziecko nie posługuje się wyraźną mową, może popiskiwać jak niemowlę, wydawać osobliwe dźwięki, czasami podobne do odgłosów zwierząt. Dziecko może wdawać z siebie zestaw różnych odgłosów mających zastępować mowę lub w uporczywy i dziwaczny sposób używać niektórych rozpoznawalnych słów lub zdań.

XII. Komunikacja pozawerbalna

- 1) Normalne użytkowanie komunikacji pozawerbalnej (gesty, mimika, postawa ciała), odpowiednie do wieku dziecka i sytuacji.
- 2) Lekko nieprawidłowa komunikacja pozawerbalna. Niedojrzały sposób komunikacji pozawerbalnej. Dziecko może tylko ogólnie wskazywać lub sięgać ręką dla oznaczenia, czego chce, w sytuacji, gdy typowe dziecko pokazuje (lub sięga) wyraźniej.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowa komunikacja pozawerbalna. Zazwyczaj dziecko nie potrafi

pozawerbalnie okazać swoich potrzeb i żądań, jak również nie potrafi zrozumieć komunikatów pozawerbalnych innych osób.

- 4) Bardzo nieprawidłowa komunikacja pozawerbalna. Dziecko używa tylko osobliwych gestów, pozbawionych konkretnego znaczenia. Dziecko nie ma świadomości znaczenia gestów, mimiki innych.

XIII. Poziom aktywności

- 1) Normalny poziom aktywności, odpowiedni do wieku dziecka i okoliczności. Dziecko nie jest ani bardziej, ani mniej aktywne niż dzieci w grupie rówieśniczej w podobnej sytuacji.
- 2) Lekko nieprawidłowy poziom aktywności. Dziecko może być albo niespokojne/ruchliwe, albo rozleniwione i czasami porusza się, jakby w zwolnionym tempie.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowy poziom aktywności. Dziecko może być bardzo aktywne i trudne do okiełznania. Dziecko może mieć nieograniczoną ilość energii, nie być gotowym do położenia się i zaśnięcia. Możliwa jest sytuacja odwrotna - dziecko może być ospałe i wymagać wielu napomnień by coś zrobiło/ruszyło się.
- 4) Bardzo nieprawidłowy poziom aktywności. Dziecko jest hiperaktywne lub ospałe. Poziom aktywności może zmieniać się z jednego ekstremum do drugiego.

XIV. Poziom, zwięzłość i logika odpowiedzi intelektualnej

- 1) Poziom inteligencji dziecka jest normalny i wyrównany w różnych obszarach. Dziecko jest tak inteligentne, jak typowe dziecko w podobnym wieku. Nie ma specjalnych zdolności lub problemów intelektualnych.
- 2) Lekko nieprawidłowe funkcje intelektu. Dziecko nie jest tak błyskotliwe, jak dzieci w podobnym wieku. Umiejętności są na wyrównanym poziomie.
- 3) Umiarkowanie nieprawidłowe funkcje intelektu. Zazwyczaj dziecko nie jest tak błyskotliwe jak dzieci w podobnym wieku, jednak funkcjonowanie jednej lub więcej umiejętności intelektualnych jest zbliżone do normalnego poziomu.
- 4) Bardzo nieprawidłowe funkcje intelektu. Dziecko nie jest tak błyskotliwe, jak rówieśnicy, jednocześnie może być bardziej uzdolnione w jednej lub wielu dziedzinach niż dzieci w tym samym przedziale wiekowym

XV. Wrażenie ogólne

- 1) Brak autyzmu. Dziecko nie okazuje żadnych symptomów charakterystycznych dla autyzmu.
- 2) Lekki autyzm. Dziecko okazuje tylko kilka z symptomów charakterystycznych dla auty-

zmu, autystyczne w lekkim stopniu.

- 3) Pośredni autyzm. Dziecko okazuje pewną ilość symptomów charakterystycznych dla autyzmu, autystyczne w umiarkowanym stopniu. Ciężki autyzm.
- 4) Dziecko okazuje wiele cech charakterystycznych dla autyzmu, autystyczne w stopniu ekstremalnym.

Imię i nazwisko:..... Wiek:.....

Wypełnił:..... Data:.....

Punktacja końcowa

15-30 dziecko nie jest autystyczne

30- 36 dziecko lekko-umiarkowanie autystyczne (należy rozważyć możliwość występowania wysoko funkcjonującego autyzmu HFA lub Zespołu Aspergera dla przedziału 30-33)

36-60 dziecko autystyczne, w stopniu ciężkim

Wynik badania:

Pozycja w CARS	Punktacja						
I	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
II	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
III	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
IV	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
V	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
VI	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
VII	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
VIII	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
IX	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
X	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XI	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XII	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XIII	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XIV	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4
XV	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4

Dokonane rozpoznanie nie jest pełną diagnozą. Jest punktem wyjścia do pogłębienia badań psychologicznych, neurologicznych, pedagogicznych, logopedycznych oraz w razie potrzeby psychiatrycznych.

Integracja sensoryczna na co dzień

Od parunastu lat w Polsce wglębiano się w teorie A. J. Ayres i stosowania terapii integracji sensorycznej w leczeniu dzieci z autyzmem. Zwrócono baczniejszą uwagę na aspekt integracji sensorycznej, czyli organizację doznań, wrażeń bodźcowych (słuchowych, wzrokowych, dotykowych, równowagi, odczuć kinestetycznych), oraz jej wpływu na rozwój i funkcjonowanie człowieka.

Proces integracji sensorycznej rozpoczyna się już w łonie matki, a powinien się zakończyć około 7 roku życia. W każdym stadium rozwojowym rozwijają się określone umiejętności, dzięki którym prawidłowo funkcjonujemy i reagujemy na bodźce. Dysfunkcje w obrębie zintegrowania sensorycznego objawiają się w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych w obrębie danego systemu czy kilku systemów (czuciowego, przedsionkowego, wzrokowego, słuchowego, węchowego i smakowego). Zgłębiając ten temat można znaleźć odpowiedzi skąd pojawiają się objawy wzmożonej lub obniżonej wrażliwości na bodźce, nieprawidłowy poziom uwagi, opóźniony rozwój mowy, obniżony poziom koordynacji ruchowej, trudności w zachowaniu.

Zastanawialiście się dlaczego dziecko nie chce jeść serka łyżeczką, która jest stalowa, a palcami „go wyjada”. Odpowiedź brzmi - jego układ nerwowy nie toleruje faktury metalowej łyżeczki lub jej temperatury. Wystarczy zmienić łyżeczkę na plastikową, która ma temperaturę pokojową. Jeśli chodzi o potrawy, to niektórzy z nas lubią gorącą zupę, inni zimną, a jeszcze inni jedzą tylko zupy krem. Dlaczego? Odpowiedź jest prosta, mają nadwrażliwość na temperaturę (drażni ich wysoka lub niska ciepłota) albo fakturę posiłku (przeszkadzają im kawałki rodzynek w serniku, czy kostki warzyw w zupie). Jeszcze inni lubią pikantne potrawy lub bardzo doprawione, chrupkie pieczywo czy chipsy. Te osoby, a dokładnie ich układ nerwowy lubi i chce się dostymulować sensorycznie "mocnymi" doznaniem typu "ogień" na języku, "drapanie" wnętrza jamy ustnej kawałkami chrupkiego chleba czy chrupek. Dzieci oraz dorośli, których organizm poszukuje lub unika doznań mają swoje ulubione potrawy nie zawsze ze względu na smak, czasem ze względu na doznawane bodźce (smakowe, czuciowe, zapachowe). Dlatego wielu z nas lubi lody z polewą czekoladową, chrupka, strzelająca przy gryzieniu polewa i miękki, acz zimniejszy lód - to doskonałe doznania, nie tylko smakowe.

Obserwując dzieci można zauważyć, że te mają swoją ulubioną kredkę, poduszkę, sweter i nie zawsze jest to związane z ulubionym kolorem. Wynikać to może z faktu nadczułości dotykowej w obrębie danej części ciała. Są osoby, także dorośle, które nie lubią chodzić do fryzjera - dlaczego? U fryzjera słyszeć różne dźwięki (np. suszarki, ścinanych włosów, nożyczek), czuć różne zapachy, dotykane są włosy, skóra na głowie, a dana osoba może mieć nadczułość dźwiękową, zapachową,

dotykową lub ich kombinację.

U dzieci nadczułość słuchową można zaobserwować w szkole, w mieście, gdy np. przejeżdża tramwaj. Te, które drażni dźwięk dzwonka, szum czy pisk kół toczących się po torach zatykają uszy lub stają się nerwowe, czasem agresywne. Rozwiązaniem jest zmiana dźwięku dzwonka lub zmniejszenie jego głośności.

W czasie zabaw czy aktywności fizycznych można zaobserwować zaburzenia związane z planowaniem motorycznym. Objawia się to głównie problemami z naśladowaniem ruchu, planowaniem ruchu, lokalizacją bodźca czuciowego. Najczęściej z tymi problemami borykają się dzieci autystyczne. Nie zauważają bodźców słuchowych - niektóre dźwięki pomijają, inne wywołują silne reakcje. Także unikają wizualnych wrażeń, mając bardzo ograniczony kontakt wzrokowy, choć koncentrując wzrok na detalach. Typowym dla autystyków jest brak reakcji na bodźce bólowe, wtedy gdy prezentują zachowania autoagresywne. U nich też często można zaobserwować nadwrażliwość na struktury rzeczy (konsystencja pokarmów) lub problem z rejestracją wrażeń węchowych czy smakowych albo potrzebę mocnych doznań proprioceptywnych (czucie głębokie), gdyż tylko takie doznania są rejestrowane przez mózg. Kolejnym typem zakłóceń procesów sensorycznych są problemy z modulacją danych wejściowych. Objawia się to niepewnością grawitacyjną (niechęć w poruszaniu się po schodach, skakaniu) i nadwrażliwością dotykową. Oprócz tego reakcje na bodźce są dwoiste: brak reakcji na stymulację zewnętrzną lub nadmierna wrażliwość. Wtedy dzieci te poszukują doznań i jednocześnie są na nie bardzo podatne. Ich układ nerwowy nie potrafi rozpocząć procesów pobudzania i hamowania informacji na tyle właściwie, aby reakcja ruchowa była dostosowana do rodzaju i siły bodźca.

Terapia integracji sensorycznej nie jest jednak lekarstwem, raczej powinna być traktowana jako metoda wzbogacająca działania terapeutyczne. Jej głównym celem jest stymulacja układu nerwowego, a pamiętać należy, że wiszenie głową w dół na trzepaku to super stymulant, zabawa i terapia.

Moje początki z trudnym przypadkiem dziecka autystycznego

Pracuję w oświacie od 1999 roku i po latach pracy stwierdzam, że współcześnie dzieci zdiagnozowanych jako autystycznych jest 5-6 razy więcej. Wynika to chyba z lepszego zaplecza diagnostycznego i większej wiedzy nauczycieli czy rodziców na temat autyzmu.

Najtrudniejszy przypadek z którym się spotkałam to chłopiec – Kacper zdiagnozowany w wieku 5 i pół roku. Gdy przyszedł pierwszego dnia zajęć, tylko biegał i skakał po sali, nie reagując na swoje imię wymawiane przez kogokolwiek. Gdy zaczęłam się z nim spotykać we wrześniu w oddziale przedszkolnym przede wszystkim starałam się, aby nie zrobił sobie krzywdy. Stale uderzał się ręką po głowie, skakał, biegał po sali, nie był w stanie usiedzieć minuty na dywanie czy przy stoliku. Trudno mówić o nauczaniu indywidualnym w małej sali. Kacper nie komunikował swoich potrzeb, mówił mało wyraźnie jedno słowo „mama”. Nie umiał zdjąć ani założyć butów, swetra, plecaka. Był zafascynowany samochodzikami, a jedyną aktywnością, którą wykonywał było branie po jednym autku i jeżdżenie po sobie, odkładanie i branie kolejnego. Rodzice twierdzili, że syn się z nimi komunikuje oraz jego rozumieją. Byłam zdziwiona, jednakże po obserwacji przebiegu komunikacji matki z synem zauważyłam, iż mama nic nie mówi do syna lub bardzo sporadycznie, jedynie dotyka palcem i wskazuje na dany przedmiot.

Założyłam sobie cztery cele. Po pierwsze wskazywać rodzicom jak ważną kwestią jest mówienie do dziecka, mimo iż myślą, że ich nie rozumie. Wspierałam i pokazywałam jak można daną informację przekazać synowi. Po drugie chciałam, aby zaczął wskazywać czego chce oraz mówił „tak” lub „nie”. Po trzecie sugerowałam, aby Kacper nauczył się siedzieć 3-5 minut na dywanie lub przy stoliku, wykonując jakąś czynność. Po czwarte, aby stał się bardziej samodzielny w rozbieraniu i ubieraniu oraz przy czynnościach związanych z jedzeniem śniadania w przedszkolu.

Kacper uwielbiał czerwone autko, które było na wyposażeniu sali i ono posłużyło mi do uzyskania dźwięku z ust chłopca, które brzmiało prawie jak „TAK”. Oczywiście ćwiczyłam to także w innych sytuacjach, dając odpowiedzi słowne. Na pytanie „Czy chcesz auto?” odpowiadałam cicho słowo „tak” i czekałam na reakcję. Z początku nie było reakcji, potem reakcją był bunt (prychanie, opukiwanie głowy i brody), następnie starałam się mówić razem z nim i po tym etapie otrzymywał upragnione czerwone autko. Samodzielne „tak” usłyszałam w listopadzie, lecz w lutym przestał je używać, za to zaczął wskazywać palcem czego chce. Słowa „nie” w pierwszych 2 latach naszej współpracy nie usłyszałam, było kiwanie głową lub „prychanie”. Po 10 miesiącach pracy, efektem były dźwięki przypominające słowa: pani, tak, mama, tata, daj.

Zajęcia zaczęłam przeprowadzać w grupie przedszkolnej 3 razy w tygodniu. Gdy przychodził

Kacper, otrzymywał zadanie ściągnięcia jednego buta i ułożenia go na miejsce. Drugiego ściągałam ja, potem przy pomocy lub z assekuracją zdejmował kurtkę. Wypowiadałam polecenie jeden raz wskazując na daną część garderoby. Po braku reakcji (przez 5 - 8 sekund) powtarzałam je wraz z sygnałem pozawerbalnym i prowadzeniem jego ręki. Po czasie, gdy zaczął ściągać buty i odkładać je na miejsce oraz z pomocą zdejmować kurtkę wprowadziłam element zakładania kapci (był koniec grudnia). Przy zakładaniu butów zawsze był problem, chłopiec piszczał, prychał wkładając palec w but (pomimo dużego zapasu miejsca).

Pracując nad samodzielnością przy posiłku zaczęłam od śniadań. Jego zadaniem od końca września było przyniesienie z szatni plecaka, postawienie go przy krześle, ja go odpinałam, a Kacper wyciągał śniadanie. Cały ten proces był wspomagany moim komunikatem werbalnym lub/i pozawerbalnym. W listopadzie tylko przypominałam o przyniesieniu plecaka, resztę kombinacji działań sam pamiętał. Z końcem października zaczął siadać na 2-3 minuty przy stoliku jedząc 2-4 kęsy swojego śniadania. W styczniu, gdy nauczył się trzymać ołówek z nasadką, zaczął sam odpinać plecak.

Prace na dywanie zaczęłam od próby wyciszenia dziecka i skupienia uwagi na sobie czy przedmiocie. Okazało się wtedy, że Kacper nie lubi dotyku w obrębie rąk. Przez przypadek zaobserwowałam, iż „masaż” czy drapanie po plecach uspokaja go – siedzi lub stoi i widać jak „odczuwa” kontakt z drugą osobą. Tak się zaczęło siedzenie z dziećmi w kółku; siadałam za nim "obejmując" go nogami, a gdy chciał się ruszyć zaczynałam go drapać po plecach. Rodzice zaczęli także stosować taką terapię, gdy potrzebą było zatrzymanie Kacpra w danym miejscu. Z początkiem marca chłopiec siedział na dywanie w kółku wraz z innymi przedszkolakami bez masowania do 4 - 5 minut.

Potwierdzam, że stałe, cykliczne ćwiczenia oraz konsekwencja w pracy z dziećmi daje efekty: sukcesy w nabywaniu przez nie umiejętności oraz wiedzy i poczucie bezpieczeństwa dziecka.

Joanna Stachowiak, nauczyciel konsultant, CDN w Pile

Relacja z konferencji

Pracownia Edukacji i Coachingu w Pile zorganizowała konferencję pt. "Zaburzenia ze spektrum autyzmu – poznaję i rozumiem", która odbyła się 8 września 2017 r. w Młodzieżowym Domu Kultury w Pile, a której patronat honorowy objął Starosta Pilski.



Pierwszym prelegentem konferencji był pan Adrian Borowik, który wygłosił

wykład "Zabawa Inspirująca Rozwój". Na wstępie opowiedział jak zaczęła się jego przygoda z dziećmi autystycznymi, przybliżył założenia Programu Son-Rise®, które wyznaczają jego podejście do osób z autyzmem. W ciekawy sposób przybliżył tematykę terapii osób z autyzmem, gdzie główną rolę gra dobra zabawa, radość, akceptacja i frajda.

Kolejny wykład wygłosiła pani Karolina Nowak, certyfikowany seksuolog oraz biegły sądowy w zakresie zachowań agresywnych i przemocy dzieci, młodzieży, dorosłych. Prelegentka zapoznała słuchaczy z trudnym tematem jakim jest seksualność osób z niepełnosprawnością umysłową oraz spektrum autyzmu w kon-

tekście etycznym oraz prawnym. Podkreśliła, iż seksualność jest wieloaspektowa, a wszelkie zachowania seksualne człowieka są bezpośrednio związane z układem nagrody mieszczące się w mózgu (jego pobudzenie daje uczucie przyjemności).

Następnie wspólnie wystąpili: pani Klaudia Pokładowska i pan Jędrzej Opozda, którzy w swoim wystąpieniu pt. "Pomorska Farma Życia - rozwiązanie na sytuacje dorosłych osób z autyzmem" wskazali problem losu pełnoletnich niepełnosprawnych intelektualnie osób, które nie są zdolne samodzielnie funkcjonować, a pozostają pod opieką rodziców do czasu, dopóki ci są w stanie się nimi zajmować. Komentując prezentowane zdjęcia z życia na farmie, przybliżyli poziom funkcjonowania jej mieszkańców. Pokazali, iż Pomorska Farma Życia jest bezpieczną przystanią dla dorosłych autystyków oraz zapewnia im wszechstronną opiekę i terapię.

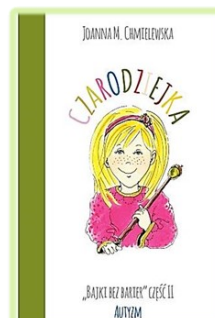
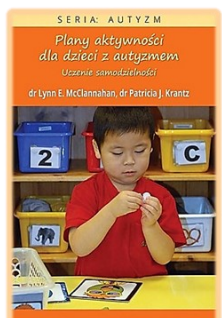
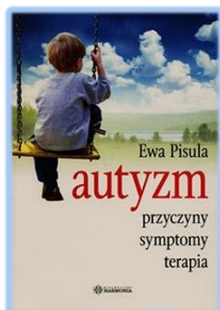


Na konferencji była też niespodzianka: prelekcja pani Anny Brąk na temat zalet kynoterapii (dogoterapia) wraz z małym pokazem zaprezentowanym przez psa terapeutę, który wabił się Inka.

Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem, co było widoczne w zaangażowaniu czynnym i frekwencji.

Ewa Malinowska, nauczyciel bibliotekarz, CDN PBP w Pile

Biblioteka Pedagogiczna w Pile proponuje publikacje z zakresu AUTYZMU





Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Pile

64-920 Pila, ul. Bydgoska 21

tel. 67 351 17 50, fax 67 352 70 16

www.cdn.pila.pl