

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z autyzmem.

„*Autos*” z jęz. łac. oznacza „sam”. Słowo to dość trafnie obrazuje specyfikę funkcjonowania dziecka z autyzmem. Obserwując dziecko nim dotknięte sprawia wrażenie, że żyje jakby samo dla siebie, reszta osób nie jest mu bardzo potrzebna do szczęścia. Ono ma swój własny świat, niedostępny dla innych. W pracy z dzieckiem autystycznym jest trochę tak, że chcemy „wyrwać” je z tego „swojego świata”. Niemal zawsze dziecko protestuje, okazuje nam opór, zdarza się, że agresję. Jemu dobrze jest z samym sobą o ile inni spełniają, zaspokajają jego potrzeby. Wydawać by się mogło, że czynimy mu wielką krzywdę.

Chcemy aby dziecko mogło żyć w naszym świecie, potrafiło się w nim odnaleźć. Na ile to możliwe było samodzielne. Stosujemy różnorodne metody, zdarza się że osiągamy swój cel dość szybko, zdarza się, że przez lata posuniemy się tylko o krok naprzód. Staramy się polepszyć funkcjonowanie naszych dzieci.

Od pewnego czasu w Polsce zaczął funkcjonować termin wczesnego wspomagania rozwoju. Jest on jedną z form pomocy udzielanej dziecku ale też jego rodzinie, po to, jak sama nazwa mówi wspomóc jego rozwój. Z takiej formy, nazwijmy to terapii mogą korzystać wszystkie dzieci u których wykryto niepełnosprawność, a zaburza ona prawidłowy ich rozwój. Do takiej niepełnosprawności zaliczyć można zaburzenia ze spektrum autyzmu.

Każda osoba mająca kontakt z dzieckiem chorym na autyzm zdaje sobie sprawę, że jego funkcjonowanie znacznie różni się od funkcjonowania zdrowego rówieśnika. Największa różnica przejawia się w relacjach interpersonalnych. Maluch cierpiący na autyzm najczęściej zaczyna mówić później niż dzieci w tym samym wieku. Jeśli mówi, nie prowadzi dialogu jak zdrowe dzieci, nie reaguje na wypowiedziane polecenie, nie spełnia ich, zwykle sam nie potrafi się „sensownie” bawić. Często określany jest jako zamknięty we własnym świecie. Aby mieć większą świadomość tego, jak radzi sobie dziecko z autyzmem warto poznać obszary funkcjonowania, które są zaburzone. Dobrze obrazują je kryteria diagnostyczne wg klasyfikacji ICD 10.

Kryteria diagnostyczne autyzmu wczesnodziecięcego. (F84.0, wg ICD-10)

A. Nieprawidłowy lub upośledzony rozwój jest wyraźnie widoczny przed 3 rokiem życia w co najmniej jednym z następujących obszarów:

- (1) Rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się
- (2) Rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych interakcji społecznych
- (3) Zabawa funkcjonalna lub symboliczna

B. Łącznie musi wystąpić co najmniej sześć objawów spośród wymienionych w punktach (1), (2) i (3), przy czym co najmniej dwa z punktu (1) i po co najmniej jednym z punktów (2) i (3):

- (1) Jakościowe nieprawidłowości wzajemnych interakcji społecznych, manifestujące się w co najmniej dwóch z następujących obszarów:
 - (a) niedostateczne wykorzystywanie kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy, postawy ciała i gestów do odpowiedniego regulowania interakcji społecznych,

- (b) niedostateczny (adekwatnie do wieku umysłowego i pomimo licznych okazji) rozwój związków rówieńniczych, obejmujących wzajemne współdzielenie zainteresowań, aktywności i emocji,
- (c) brak odwzajemniania społeczno-emocjonalnego, przejawiający się upośledzeniem lub odmiennością reagowania na emocje innych osób; lub brak modulowania zachowania odpowiednio do społecznego kontekstu; lub słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych i komunikacyjnych,
- (d) brak spontanicznej potrzeby dzielenia z innymi osobami radości, zainteresowań lub osiągnięć (np. brak pokazywania, przynoszenia lub wskazywania innym ludziom przedmiotów osobistego zainteresowania).

(2) Jakościowe nieprawidłowości w porozumiewaniu się, manifestujące się w co najmniej jednym z następujących obszarów:

- (a) opóźnienie lub całkowity brak rozwoju języka mówionego, które nie wiąże się z próbą kompensowania za pomocą gestów lub mimiki jako alternatywnego sposobu porozumiewania się (często poprzedzane przez brak komunikatywnego gaworzenia),
- (b) względny niedostatek inicjatyw i wytrwałości w podejmowaniu wymiany konwersacyjnej (na jakimkolwiek występującym poziomie umiejętności językowych), w której zachodzą zwrotne reakcje na komunikaty innej osoby,
- (c) stereotypowe i powtarzające się, idiosynkratyczne wykorzystywanie słów i wyrażeń,
- (d) brak spontanicznej różnorodności zabawy w udawanie („na niby”) lub zabawy naśladowującej role społeczne.

(3) Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności przejawiane w co najmniej jednym z następujących obszarów:

- (a) pochłonięcie jednym lub liczniejszymi stereotypowymi zainteresowaniami o nieprawidłowej treści i zogniskowaniu, lub jednym lub więcej zainteresowaniami nieprawidłowymi z powodu swej intensywności i ograniczenia, a nie z powodu treści i zogniskowania,
- (b) wyraziście kompulsywne przywiązanie do specyficznych, niefunkcjonalnych czynności rutynowych i zrytualizowanych,
- (c) stereotypowe i powtarzające się manieryzmy ruchowe, obejmujące stukanie bądź kręcenie palcami; lub złożone ruchy całego ciała,
- (d) koncentracja na cząstkowych lub niefunkcjonalnych właściwościach przedmiotów służących do zabawy (jak np. ich zapach, odczuwanie powierzchni, powodowanego hałasu lub wibracji).

C. Obrazu klinicznego nie można wyjaśnić innymi objawami całościowych zaburzeń rozwojowych, specyficznymi rozwojowymi zaburzeniami rozumienia języka z wtórnymi trudnościami społeczno-emocjonalnymi, reaktywnymi zaburzeniami przywiązania ani zaburzeniem selektywności przywiązania, upośledzeniem umysłowym z pewnymi cechami zaburzeń emocji i zachowania, schizofrenią o niezwykle wczesnym początku, ani zespołem Retta (<http://www.forumautyzmu.pl/arttykul/psychologia/kryteria-diagnostyczne-autyzmu>)

Charakterystyka dziecka z autyzmem.

Tak naprawdę trudno jest jasno, jednoznacznie scharakteryzować jednostkę dotkniętą autyzmem. W tej części pracy chciałabym przedstawić symptomy choroby, które niepokoić mogą rodziców już od wieku niemowlęcego. Muszę tu jednak zastrzec, że objawy nie zawsze występują u wszystkich dzieci.

Często jest tak, że niemowlę dotknięte autyzmem jest spokojne, jednakże zdarzają się przypadki dzieci bardzo niespokojnych i płaczliwych. Nie tolerują one ingerencji w swoją pielęgnację, albo też przyjmują ją bardzo biernie, nie nawiązując przy tym kontaktu z matką. Badania wskazują, że częściej zaburzeni są chłopcy (1:4).

Dzieci cierpiące na autyzm przejawiają duże trudności właściwie we wszystkich sferach swojego funkcjonowania.

- FUNKCJONOWANIE SPOŁECZE
- ZACHOWANIA,
- AKTYWNOŚĆ,
- ZAINTERESOWANIA
- KOMUNIKACJA
- ROZWÓJ POZNAWCZY
- ODBIÓR, PRZETWARZANIE STYMULACJI

Metody wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z zdiagnozowanym autyzmem.

Autyzm dziecięcy jest całościowym zaburzeniem rozwoju. Oznacza to, że wpływa on na wszystkie obszary funkcjonowania dziecka. Z tego powodu niezwykle istotne staje się takie zaplanowanie terapii, aby uwzględniała ona wszystkie jego problemy i potrzeby. Stąd w pracy terapeutycznej konieczne jest łączenie ze sobą różnych metod. To jakie metody zostaną wykorzystane w terapii zależy od wielu czynników, m.in. od wieku i głębokości zaburzeń dziecka, współwystępowaniu innych problemów rozwojowych i zdrowotnych, sytuacji rodzinnej. Planując proces wczesnego wspomagania rozwoju należy brać także pod uwagę jego cele, zarówno te krótko, jak i długoterminowe.

Poniżej chciałabym przedstawić po krótko modele terapii, wspomagające rozwój dziecka:

- Terapia behawioralna.: ogromne znaczenie ma w niej pozytywne wzmocnienie dziecka za wykonywanie poleceń
- Niedyrektywne formy terapii.

W terapii niedyrektywnej bardzo ważną rolę odgrywa „podążanie za dzieckiem”. Terapeuta przyjmuje propozycje zabawy ze strony dziecka, naśladuje jego zachowanie oraz akceptuje fakt, że dziecko może odrzucić proponowane przez niego formy aktywności.

- Terapia zaburzeń sensorycznych

Celem terapii jest oddziaływanie na zaburzone sfery i wyrobienie u dziecka tolerancji na bodźce pochodzące z zewnątrz.

- Zmodyfikowana forma metody dobrego startu.
- Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne.
- Model TEACCH: Program Terapii i Edukacji Dzieci Autystycznych oraz Dzieci z Zaburzeniami w Komunikacji, zapoczątkowany został w pierwszej połowie lat sześćdziesiątych na Uniwersytecie Północnej Karoliny w Chapel Hill.

Wczesne wspomaganie rozwoju jest procesem długotrwałym, skomplikowanym. W skrócie można je opisać jako wielospecjalistyczne, kompleksowe i intensywne działania mające na celu stymulowanie funkcji odpowiedzialnych za rozwój psychomotoryczny i komunikację małego niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością dziecka, od chwili jej wykrycia do czasu podjęcia przez dziecko nauki w szkole. Bardzo ważnym elementem jest także pomoc i wsparcie udzielane rodzicom i rodzinie w nabywaniu przez nich umiejętności postępowania z chorym maluszkiem.

W skrócie. Na początku pracy należy ustalić, na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka kierunków i harmonogramu działań w zakresie wczesnego wspomaganie i wsparcia rodziny dziecka, jeśli jest taka konieczność nawiązać współpracę z zakładem opieki zdrowotnej lub ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku rehabilitacji, terapii lub innych form pomocy, stosownie do jego potrzeb. Następnie trzeba się opracować i realizować z dzieckiem i jego rodziną indywidualny program wczesnego wspomaganie, z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu. Do zadań specjalistów należy również analizowanie skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w indywidualnym programie wczesnego wspomaganie, stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny, oraz planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomaganie

Opracowała Monika Bystron

Bibliografia:

- 1) M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnyska: „Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganie rozwoju dziecka”; WSiP, Warszawa 1996
- 2) L. Bokowicz – Lewartowska: „Autyzm dziecięcy – zagadnienia diagnozy i terapii”; „Impuls”, Kraków 2000)
- 3) A. Brauner, F. Brauner: „Dziecko zagubione w rzeczywistości”, Warszawa 1988
- 4) red. Wojciech Brejnak, Kazimierz J. Zabłocki „Wczesna diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami”; Warszawa 2009
- 5) D. Danielewicz, E. Pisula (red.) : „Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia”; Wyd. APS, Warszawa 2003
- 6) H. Jaklewicz, „Autyzm wczesnodziecięcy diagnoza, przebieg, leczenie” _ GWP, Gdańsk 1998
- 7) H. Jaklewicz „Edukacja osób autystycznych w praktyce i badaniach naukowych”, Gdańsk 1998
- 8) O.J.Lovaas: „Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo”; WSiP, Warszawa 1993
- 9) I. Namysłowska (red.): „Psychiatria dzieci i młodzieży”
- 10) H. Olechnowicz: „Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje”, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999
- 11) [http://www.forumautyzmu.pl/artukul/psychologia/kryteria-diagnostyczne-autyzmu\)](http://www.forumautyzmu.pl/artukul/psychologia/kryteria-diagnostyczne-autyzmu)
- 12) www.men.gov.pl