DZIECKO W SPEKTRUM AUTYZMU

CO PO DIAGNOZIE?

POD REDAKCJĄ
EWY BENSZ-SMAGAŁA

Eksperci

Beata Ignaczewska

Pedagog specjalny, licencjonowany superwizor PLTB, licencjonowany terapeuta behawioralny, nauczyciel współorganizujący kształcenie integracyjne oraz tyflopedagog. Absolwentka Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Pracuje zawodowo z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych, z ukierunkowaniem na pracę z dziećmi z zaburzeniami rozwoju i zachowania. Pracownik Centrum Terapii Behawioralnej w Gliwicach, gdzie prowadzi terapię indywidualną, grupową (trening TUS), punkt konsultacyjny oraz przeprowadza diagnozy funkcjonalne dzieci.

Barbara Olszewska

Pedagog specjalny, licencjonowany superwizor PLTB, licencjonowany terapeuta behawioralny, nauczyciel współorganizujący kształcenie integracyjne oraz tyflopedagog. Absolwentka Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Pracuje zawodowo z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych, z ukierunkowaniem na pracę z dziećmi z zaburzeniami rozwoju i zachowania. Pracownik Centrum Terapii Behawioralnej w Gliwicach, gdzie prowadzi terapię indywidualną, grupową (trening TUS), punkt konsultacyjny oraz przeprowadza diagnozy funkcjonalne dzieci.

Partycja Sznura

Pedagog specjalny, terapeuta PLTB, dyrektor Przedszkola nr 16 Integracyjnego w Chorzowie. W pracy terapeutycznej skoncentrowana na rozwoju umiejętności społecznych i komunikacyjnych oraz budowaniu motywacji wewnętrznej podopiecznych. W pracy dyrektorskiej skupiona na budowaniu profesjonalnego i innowacyjnego zespołu nakierowanego na efektywną pracę z dzieckiem i jego rodziną.

Maria Foryś

Neurologopeda, psycholog, wykładowca UJ i SWPS. Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Dysleksji Oddziału w Niepołomicach. Od 20 lat zajmuje się diagnozą i terapią dzieci i dorosłych z zaburzeniami mowy w krakowskim poradnictwie. Autor publikacji naukowych z zakresu wspomagania rozwoju dzieci z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Prowadziła badania nad twórczym potencjałem dzieci „podwójnie wyjątkowych".

Mirella Doluk-Świerczek

Właściciel/Dyrektor Żłobka Hakuna Matata Gliwice. Mgr pedagogiki specjalnej, absolwentka studiów podyplomowych na kierunku zintegrowane nauczanie początkowe i wychowanie przedszkolne, arteterapeuta, trener kompetencji społecznych i zawodowych, doradca zawodowy i biznesowy, coach ICF, ekspert ds. edukacji, przedsiębiorczości i włączenia społecznego RPO w kilku województwach w Polsce.

Adriana Modrzejewska

Psycholog, nauczyciel akademicki w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej w Katowicach, członek Laboratorium Badań nad Zachowaniami Żywieniowymi (EAT Lab) przy Uniwersytecie Wrocławskim. Interesuje się przyczynami i mechanizmami podtrzymującymi zaburzenia odżywiania oraz problematyką zachowań pro- i antyzdrowotnych.

Eksperci

Ilona Kubica

Absolwentka kierunku Stosowana Analiza Zachowania, w trakcie ścieżki certyfikacyjnej Polskiego Stowarzyszenia Terapii Behawioralnej, obecnie uzupełnia kwalifikacje na kierunku Logopedia. Prywatnie: mama z niejedną pasją.

Oliwia Goik

Psychotraumatolog, certyfikowany psychoterapeuta poznawczo – behawioralny, obecnie w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej. Zajmuje się diagnozą oraz terapią indywidualną dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, udzielam również konsultacji rodzicom w trudnościach wychowawczych.

Łukasz Żynda

Fizjoterapeuta, terapeuta NDT Bobath, terapeuta SI, współzałożyciel Centrum Terapeutycznego Sens w Gliwicach

Ewelina Zielińska

Od lat recenzuje książki dla dzieci oraz poradniki dla rodziców na łamach portalu Silesia Dzieci. Z wykształcenia magister Informacji Naukowej i Bibliotekoznawstwa, prywatnie mama dwóch synów, miłośniczka książek, wiedzy i rękodzieła.

Aleksandra Dąbrowska

Mama autystycznego nastolatka. Z pasji i życiowej konieczności specjalista od zaburzeń ze spektrum autyzmu, z przekonania i wyboru – terapeuta behawioralny. Absolwentka kierunku stosowana analiza zachowania i studentka psychologii na Uniwersytecie SWPS. Stara się łączyć wiedzę i doświadczenie profesjonalisty z perspektywą świadomego i zaangażowanego w proces terapeutyczny rodzica.

Redaktor poradnika

Ewa Bensz-Smagała

Psycholog dziecięcy i terapeuta, nauczyciel akademicki, diagnosta ADOS-2, właścicielka Szkoły Efektywnej Nauki Lucky Mind. Redaktor poradnika, pracuje z dziećmi i młodzieżą w nurcie behawioralnym. Oprócz pracy terapeutycznej sporo czasu poświęca na naukę siebie i innych - jest trenerem technik pamięciowych.

Spis treści

- Na co należy zwrócić uwagę podczas projektowania opieki terapeutycznej dla dziecka? str. 6
- Priorytety terapii str. 7
- Formy oddziaływań str. 8
- Terapia behawioralna str. 9
- Trening umiejętności społecznych str. 11
- Terapia systemowa str. 12
- Terapia poznawczo-behawioralna str. 13
- Rozwijanie umiejętności porozumiewania się str. 14
- Integracja sensoryczna str. 15
- Zaburzenia odżywiania str. 16
- Wsparcie dziecka w placówce edukacyjnej str. 17
- Bibliografia str. 20

RECENZJE

Pamiętam dobrze dojmujące poczucie bezsilności w pierwszych tygodniach po diagnozie mojego syna. Czułam się zupełnie bezradna wśród tych wszystkich obco brzmiących nazw. Jednocześnie miałam świadomość, że jak najszybciej trzeba podejmować decyzje, bo czas nieubłaganie ucieka. W tamtych dniach, kiedy trudno było mi poradzić sobie ze swoimi emocjami i odnaleźć się w zupełnie nowej sytuacji, najbardziej potrzebowałam mądrego przewodnika. Kogoś, kto poprowadzi mnie za rękę w terapeutycznym labiryncie. Kochani Rodzice! Już za chwilę będziecie specjalistami do spraw spektrum autyzmu. Ale zanim to nastąpi, skorzystajcie z wiedzy, mądrości i wielu lat doświadczenia skondensowanych w tej książeczce. Pozwólcie się poprowadzić w tym trudnym dla Was czasie. Trzymam za Was mocno kciuki!

Aleksandra Dąbrowska,
Mama autystycznego nastolatka. Z pasji i życiowej konieczności specjalista od zaburzeń ze spektrum autyzmu, z przekonania i wyboru – terapeuta behawioralny.

Poradnik „Co po diagnozie" to narzędzie niezbędne nie tylko rodzicom, ale i osobom z najbliższego środowiska dziecka w spektrum autyzmu. Mogę sobie tylko wyobrazić jak stresująca i utrudniająca codzienne funkcjonowanie może być niewiedza w chwili, gdy dowiadujemy się o postawieniu diagnozy bliskiemu nam dziecku. Mam nadzieję, że poradnik ten trafi do wszystkich, którzy potrzebują szybkiego i merytorycznego wsparcia. Jego lektura zajmuje niewiele czasu, a wyniesione z niej informacje pozwalają zobaczyć całościowo problematykę terapii dzieci z ASD. Wiedza ta jest niezbędna, by móc zaangażować się w pomoc dziecku i jego terapię. Poznanie różnorodnych form pracy daje rodzicowi narzędzie pozwalające na świadome i aktywne uczestniczenie w tworzeniu indywidualnego planu rozwoju dziecka.

Ewelina Zielińska,
Od lat recenzuje książki dla dzieci oraz poradniki dla rodziców na łamach portalu Silesia Dzieci. Z wykształcenia magister Informacji Naukowej i Bibliotekoznawstwa, prywatnie mama dwóch synów, miłośniczka książek, wiedzy i rękodzieła.

Szanowni rodzice!

Przekazujemy w Wasze ręce opracowanie stworzone przez przedstawicieli różnych strategii edukacyjnych i terapeutycznych.

To już druga część naszego poradnika, pierwsza – wydana w 2020 roku opisywała ścieżkę diagnozy dziecka z ASD. Ideą tej części jest wskazanie najważniejszych i dostępnych form pracy z dzieckiem w spektrum autyzmu. Na stronach ebooka znajdziecie Państwo krótki opis każdej formy oraz wypowiedź eksperta. Chcielibyśmy, aby nasze opracowanie stanowiło pewnego rodzaju drogowskaz i inspirację do zgłębiania tematu terapii oraz wyboru odpowiedniej ścieżki rozwojowej dla dziecka.

Wypowiedzi naszych ekspertów są praktycznym uzupełnieniem każdego opisu, mamy nadzieję że przybliżą Państwu praktyczną stronę pracy z dzieckiem.

Obraz dziecka w spektrum jest podobny do płatków śniegu; każdy z nich jest inny, niepowtarzalny. W ten sposób również patrzymy na dobór metod i narzędzi pracy – dla każdego dziecka, nastolatka czy dorosłego w spektrum należy przygotować indywidualny plan pracy, poznać potrzeby i jasno określić cele. W związku z tą ogromną (neuro)różnorodnością, spotkacie się Państwo z bardzo szerokim wachlarzem nurtów terapeutycznych i oddziaływań środowiskowych. Prezentujemy te najbardziej istotne a zarazem skuteczne i wiarygodne formy.

Poradnik uzupełniliśmy wypowiedziami przedstawicieli środowiska edukacyjnego – specjalistów, którzy codziennie pracują z dziećmi i widzą efekty pracy terapeutycznej. Taki sukces możemy osiągnąć w przypadku, gdy wszystkie elementy środowiska (terapeuci, nauczyciele) pracują wspólnie jako zespół.

Mamy nadzieję, że przedstawione tutaj informacje okażą się dla Państwa ważną wskazówką na drodze planowania rozwoju dziecka.

Życzymy samych sukcesów
Ewa Bensz-Smagała
Psycholog dziecięcy, redaktor

Na co należy zwrócić uwagę podczas projektowania opieki terapeutycznej dla dziecka ?

Wczesny etap rozpoczęcia interwencji – rozpoczęcie terapii jest najbardziej skuteczne, kiedy rozpoczniemy ją w okresie wczesnego dzieciństwa – wtedy mamy największe szanse na osiągnięcie ważnych i trwałych efektów.

Praca z osobami dorosłymi i rówieśnikami – dzieci w spektrum bardzo często korzystają z indywidualnych terapii z osobą dorosłą. Należy jednak pamiętać o zapewnieniu kontaktu z innymi dziećmi; w ten sposób m.in. umożliwiamy naukę zachowań społecznych, rozwijamy zdolności nawiązywania relacji.

Indywidualny i zintegrowany program – indywidualność, czyli dostosowanie do specyficznych potrzeb dziecka, z nastawieniem na rozwój najważniejszych umiejętności. Zintegrowanie programu musi obejmować różne aspekty sytuacji dziecka. Wszystkie zaplanowane zajęcia (czyli wszystkie środowiska; terapeuci włączeni w pracę z dzieckiem) powinny stanowić spójną całość.

Jasno określone cele – dobry program opisuje jasne kryteria i oczekiwania w stosunku do efektów terapii (np. w postaci zmian, które mają nastąpić w funkcjonowaniu dziecka).

Systematyczność i ciągłość terapii – pilnujemy ciągłości kontaktu z terapeutą, ponieważ zbyt długie przerwy mogą wiązać się z utratą już nabytych umiejętności, lub tych pozostających w etapie uczenia.

Intensywność – najbardziej efektywne programy terapeutyczne obejmują co najmniej 25 godzin pracy z dzieckiem, tygodniowo.

Stosowanie zróżnicowanych metod – dzieci w spektrum mają bardzo zróżnicowane potrzeby oraz poziom wyjściowy umiejętności. Z tego względu warto stosować kombinację uzupełniających się metod terapeutycznych, dobranych pod względem funkcjonalności.

Terapia w naturalnym środowisku – w osiągnięciu efektów terapii ważnym elementem jest generalizacja oraz rozwijanie umiejętności dziecka w jego naturalnym otoczeniu. Wymaga to współpracy terapeutów i rodziców/opiekunów dziecka, oraz zgodna wizja pracy terapeutycznej.

Priorytety terapii

W zależności od stopnia nasilenia cech spektrum autyzmu oraz wieku dziecka, każda terapia powinna mieć jasno określone priorytety. Bez względu na formę pracy z dzieckiem i stopień zaawansowania metod, możemy przyjąć pewne uniwersalne priorytety, które skupiają się na rozwijaniu najważniejszych obszarów funkcjonowania dziecka.

Rozwijanie umiejętności komunikowania się
– bez względu na formę (np. gesty, słowa, symbole, czy wsparcie wizualne).

Rozwijanie umiejętności społecznych
– nauka naprzemienności w interakcji, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, wykorzystywanie komunikacji w interakcjach społecznych.

Rozwój poznawczy
– rozwijanie zdolności samoregulacji, wzmacnianie uwagi, umiejętność rozpoznawania emocji.

Umiejętność zabawy
– staramy się również zapewnić dziecku swobodną przestrzeń do zabawy, uczymy funkcjonalnego wykorzystywania zabawek oraz interakcji z rówieśnikami.

Proaktywność w realizacji celów terapii
– staramy się dokładnie analizować sytuację dziecka i planować pewne działania z wyprzedzeniem (np. aranżujemy środowisko w ten sposób, aby dziecko nie przeżywało

Formy oddziaływań

TERAPIA BEHAWIORALNA

TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE, ROZWIJANIE UMIEJĘTNOŚCI KOMUNIKACJI

INTEGRACJA SENSORYCZNA

TERAPIA RODZIN – PODEJŚCIE SYSTEMOWE

ODŻYWIANIE, TRENING JEDZENIA, PSYCHODIETETYKA

ODDZIAŁYWANIA W PLACÓWKACH EDUKACYJNYCH

Terapia behawioralna

Terapia behawioralna stanowi jedną z najbardziej powszechnych form terapeutycznych. Należy do grupy metod ustanowionych – to oznacza, że jej skuteczność potwierdzona jest naukowo. Raporty dotyczące skuteczności metod terapeutycznych publikuje organizacja NAC (National Autism Center), która regularnie prowadzi badania nad skutecznością dostępnych form wsparcia rozwoju dzieci z ASD.

Charakterystycznym elementem tej terapii jest **koncentracja na zachowaniu**. Celem działań jest takie kształtowanie zachowań dziecka, aby możliwe było jego samodzielne funkcjonowanie w otaczającej rzeczywistości. Pierwotne metody behawioralne kojarzą się ze stosowaniem kar i bodźców awersyjnych. Współczesne podejście do tej metody zakłada przede wszystkim rozwijanie mocnych stron dziecka, kształtowanie pozytywnych zachowań i rozwój umiejętności poprzez wspierania oraz stosowanie wzmocnień (nagród). Terapia behawioralna często wykorzystywana jest np. przy nauce samoobsługi, treningu jedzenia, rozwijania umiejętności społecznych.

Terapia behawioralna jest bardzo skuteczna w przypadku kształtowania pozytywnych, pożądanych zachowań, a z drugiej strony – eliminowania zachowań trudnych i autoagresywnych .

Najważniejsze atuty terapii:

- Nastawienie na rozwój praktycznych umiejętności
- Redukowanie zachowań trudnych
- Jedna z najbardziej skutecznych i sprawdzonych metod

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Dziecko otrzymało diagnozę. To dopiero początek drogi dla rodziców. Ten poradnik ma być kierunkowskazem i pomóc w wyborze odpowiednich i skutecznych terapii.
Bardzo często rodzice na początku czują się jak we mgle, są zagubieni i niezorientowani, gdzie się udać i gdzie szukać pomocy. Ten poradnik mamy nadzieje, że pomoże rozeznać się państwu w temacie.
Terapia behawioralna powinna być terapią pierwszego kontaktu. Mamy szansę wówczas nauczyć min. dziecko współpracy z dorosłym. Bez tej umiejętności żaden specjalista nie jest w stanie nauczyć wielu umiejętności. Analitycy zachowania poprzez metody oparte na motywacji uczą koncentracji uwagi, wykonywania poleceń, kształtowania zachowań, które są ważne w procesie uczenia. Również terapia behawioralna ma doskonałe efekty w redukowaniu zachowań, które utrudniają uczenie takich jak odmowy, agresje czy stymulacje.
Na stronie PLTB znajduje się wykaz terapeutów behawioralnych, którzy działają w Państwa rejonie i warto zwrócić się do nich o pomoc.
Powodzenia drodzy Rodzice!

Beata Ignaczewska,
Pedagog specjalny, licencjonowany superwizor PLTB, licencjonowany terapeuta behawioralny, nauczyciel współorganizujący kształcenie integracyjne oraz tyflopedagog.

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Jednym z wyzwań, które często stoją przed nami, Rodzicami dzieci z ASD, to wynikające z zaburzenia trudne zachowania naszych pociech. Trudne zachowania, dzięki którym nasze dzieci nauczyły się radzić sobie z rzeczywistością są o tyle niebezpieczne, że nie tylko dezorganizują, czasami wręcz uniemożliwiają, normalne funkcjonowanie całej rodziny, ale również, co dla mnie było o wiele ważniejsze, blokują możliwość uczenia się naszych dzieci.

Bo jak mogę nauczyć się czegoś, (np. rozwinąć mowę, skoro np. na zajęciach logopedycznych cały czas siedzę pod stołem i na każdą próbę kontaktu reaguję krzykiem? :-))

W naszym przypadku ratunkiem okazała się terapia behawioralna, która dała nam narzędzia i metody, dzięki którym nadal wychowujemy nasze dziecko „dla świata". Mieliśmy szczęście znaleźć się pod opieką CTB, gdzie nie tylko zaopiekowano się naszym dzieckiem, ale również nauczono nas, rodziców, jak przetrwać trudne chwile.

Ku mojemu zaskoczeniu okazało się, że wbrew obiegowym opiniom na temat terapii behawioralnej, praca z moim dzieckiem nie będzie polegała na stosowaniu kar za niewłaściwe zachowanie, a wręcz przeciwnie- praca nad zachowaniem zaczyna się od zdefiniowania, czego należy moje dziecko nauczyć żeby potrafiło sprostać wyzwaniom świata.

Czyż nie cudowne podejście :-)? Zresztą, gdyby było inne, nie zdecydowałabym się na taką terapię, a tak pogłębiając swoją wiedzę i umiejętności mam szansę zawodowo dołączyć do nurtu terapeutycznego, w którym buduje się terapię między innymi na tym, co dzieci robią dobrze :-).

Gdy już uda nam się przedrzeć przez skorupę tak zwanych trudnych zachowań, wyposażymy nasze dzieci w umiejętności dzięki którym mogą lepiej funkcjonować, nasi podopieczni rozkwitają- a ja za każdym razem, gdy widzę ten proces trwam w zachwycie- nagle otwiera się tyle możliwości...

Nie poddawajmy się i nie traćmy nadziei- szukajmy pomocy. Dla naszych dzieci zawsze warto.

Ilona Kubica,
absolwentka kierunku Stosowana Analiza Zachowania, w trakcie ścieżki certyfikacyjnej Polskiego Stowarzyszenia Terapii Behawioralnej.

Trening umiejętności społecznych

Jedną z najczęstszych trudności występujących u osób w spektrum autyzmu, jest bariera związana z nawiązywaniem relacji, wykorzystanie umiejętności społecznych. TUS (treningi umiejętności społecznych) skupiają się na tym obszarze – rozwijanie komunikacji w grupie rówieśniczej, współpraca z otoczeniem, rozumienie i przestrzeganie norm. Dla osób z ASD pewną trudnością może też być **zainicjowanie interakcji** oraz bezpieczny dystans – czasem widoczna jest duża bezpośredniość, skracanie dystansu czy wielokrotnie powtarzające się, te same pytania.

TUS ma za zadanie naukę funkcjonowania w grupie oraz otaczającym środowisku (np. w sklepie, szkole). Zajęcia realizowane są w małych grupach i mają często formę zabawy, quizów, dyskusji. Treningi te zawierają również **element poznawczy**, rozwijają u dzieci m.in. umiejętność odczytywania komunikacji niewerbalnej, trening skupienia uwagi, oferowanie pomocy, asertywne odmawianie, rozpoczynanie interakcji.

Badania dotyczące jakości metod terapeutycznych wskazują, że TUS może stanowić skuteczną metodę uzupełniającą i wspierającą osoby w spektrum, w zakresie rozwoju umiejętności społecznych.

Treningi umiejętności społecznych pomagają dzieciom z ASD między innymi w nawiązywaniu relacji, biskich związków rówieśniczych, przyjaźni .

Najważniejsze atuty terapii:

- Rozwijanie umiejętności społecznych
- Nawiązywanie relacji rówieśniczych
- Nauka adekwatnego zachowania w różnych środowiskach

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Trening umiejętności społecznych jest formą pracy z dziećmi, młodzieżą oraz osobami dorosłymi, które nie posiadają kompetencji interpersonalnych. Zakres treści realizowanych w ramach tej formy oddziaływań jest szeroki, obejmuje podstawowe i zaawansowane umiejętności społeczne, związane z tym jak się czujemy, z samokontrolą oraz radzeniem sobie ze stresem. TUS złożony jest z trzech głównych elementów:
- wielokrotnej prezentacji akceptowalnego społecznie zachowania,
- ćwiczenia uczonej strategii oraz udzielania wskazówek,
- odnoszenia sukcesu, wzmacnia prawidłowych zachowań.

Barbara Olszewska,
pedagog specjalny, licencjonowany superwizor PLTB, licencjonowany terapeuta behawioralny.

Terapia systemowa

Ta forma terapii służy wsparciu całej rodziny i najbliższego środowiska dziecka z ASD. Założeniem tej metody jest skupienie się nie tylko na dziecku, ale na całej najbliższej rodzinie jako systemie, który oddziałuje na siebie wzajemnie.

Psychoterapia w podejściu systemowym nie ma na celu stricte rozwijanie umiejętności dziecka, a pomoc w kształtowaniu sprawnego funckjonowania **całego systemu**. Takim systemem w rozumieniu tego modelu może być rodzina (dziadkowie, rodzice, rodzeństwo) ale również jakaś jego część, np. sami rodzice i wsparcie ich w zakresie rozwijania kompetencji wychowawczych.

Ważną ideą tej metody jest tzw. podejście cyrkuralne – oznacza ono, że zjawiska widoczne w systemie rodzinnych są od siebie zależne i wzajemnie wpływają na siebie. Trafnym przykładem może tutaj być wzajemność reakcji emocjonalnych np. na poziomie matka – dziecko. Wszelkie negatywne emocje matki, napięcia i frustracje odczuwalne są przez dziecko, uwidaczniają się w jego zachowaniu, co z kolei wpływa (na zasadzie błędnego koła) na postawę matki.

Terapia systemowa może być też prowadzona przez dwójkę terapeutów – zapewnia to większą neutralność oraz holistyczne podejście do trudności w systemie rodzinnym.

Terapia systemowa ma na celu wsparcie całej rodziny, pomoc w tworzeniu przestrzeni dla dziecka w spektrum autyzmu .

Najważniejsze atuty terapii:

- Specjalistyczne wsparcie dla całej rodziny dziecka z ASD
- Podejście holistyczne, poprawa funkcjonowania dziecka w rodzinie
- Pomoc w zrozumieniu reakcji dziecka

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Dziecko w spektrum autyzmu nie jest osamotnione, a jego trudności i często gwałtowne reakcje są odbiciem tego, co dzieje się w środowisku. Terapia systemowa wspiera całe środowisko dziecka – rodziców, dziadków, a czasem nawet środowisko szkolne. Dzięki współpracy najbliższych osób pojawia się większe zrozumienie dla trudności dziecka, współpraca rodziców, którzy pracują nad poprawą spójności i kompetencji wychowawczych.

Dzięki pracy rodzinnej dziecko coraz lepiej funkcjonuje w rodzinie, gdzie wzmacnia się poczucie bezpieczeństwa i zrozumienia. Bardzo często tę formę terapii poleca się jako uzupełnienie zajęć indywidualnych, gdzie terapeuta poniekąd edukuje rodziców i innych członków rodziny, wskazując im prawidłowe ścieżki postępowania. Dzięki temu rodzice są w stanie lepiej zrozumieć swoje dziecko, przekazać mu więcej pozytywnych informacji, współpracować z nim w środowisku domowym, a co najważniejsze – docenić jego wyjątkowość.

Ewa Bensz-Smagała,
Psycholog dziecięcy, terapeuta, diagnosta ADOS-2

Terapia poznawczo-behawioralna

Metoda oparta o techniki behawioralne, czyli kształtowanie umiejętności, wzbogacona i uzupełniona o sferę poznawczą – czyli rozumienie źródeł własnego zachowania. W związku z tym, że ta forma terapii bazuje w dużej mierze na **dialogu i rozmowie z terapeutą**, zalecana jest starszym dzieciom; nastolatkom, osobom na wysokofunkcjonującym poziomie spektrum.

Wiele osób dorosłych z ASD, w tym z Zespołem Aspergera opisuje swoje doświadczenia z okresu dzieciństwa i adolescencji, zwracając uwagę na brak zrozumienia ze strony otoczenia, ale również brak zrozumienia źródeł własnego postępowania.

Dzięki wprowadzeniu sfery poznawczej, możemy pracować również nad **samooceną dziecka**, umiejętnością jego zrozumienia sytuacji, reakcji innych osób, jego własnych myśli i zachowań.
Terapia poznawczo-behawioralna jest jedną z najbardziej skutecznych i udowodnionych naukowo metod. Jej dużym atutem jest z pewnością rozwój samoświadomości pacjenta; dzięki temu potrafi kontrolować swoje emocje, rozwija samoregulację.

Terapia poznawczo-behawioralna pomaga osobom z ASD w zrozumieniu źródła trudności i rozwijaniu samoświadomości .

Najważniejsze atuty terapii:

- Praca nad sferą poznawczą
- Pomoc w zaakceptowaniu trudności związanych z ASD
- Rozwijanie teorii umysłu, mentalizacji

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Metody i techniki terapii poznawczo - behawioralnej oraz sama jej ustrukturyzowana forma wpływa na dużą efektywność pracy z osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z uwagi na ich preferencje do konkretnych i uporządkowanych form oddziaływań terapeutycznych. Odpowiada na potrzeby i trudności tych pacjentów ponieważ pozwala na kształtowanie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych, modyfikację negatywnych przekonań o sobie, lepszą kontrolę zachowań oraz emocji poprzez zwiększenie ich rozumienia.
Co więcej, terapia poznawczo - behawioralna charakteryzuje się dużą skutecznością w pracy nad trudnościami współwystępującymi w obrębie zaburzeń ze spektrum autyzmu, takimi jak zaburzenia obsesyjno - kompulsyjne, zaburzenia lękowe czy depresyjne.
Ważnym aspektem jest jednak dokładne określenie zasobów i deficytów (możliwości i trudności?) osoby zgłaszającej się na terapię, a następnie w procesie diagnostycznym dostosowanie programu terapii i dobranie odpowiednich technik. U młodszych dzieci terapeuta w większym stopniu skupia się na technikach behawioralnych (modyfikacji trudnych zachowań), u dzieci starszych (nastolatków) rozwój złożonych procesów poznawczych pozwala na poszerzenie technik o poznawcze aspekty pracy, czyli m. in. na modyfikację zniekształconych przekonań na temat siebie, innych czy świata.

Oliwia Goik,
terapeuta poznawczo-behawioralny , Centrum Terapii Systemowej i Pomocy Psychologicznej Diada.

Rozwijanie umiejętności porozumiewania się, wywoływanie mowy

Zaburzenia mowy i porozumiewania się są bardzo złożonym obszarem trudności w spektrum autyzmu. Od elementarnych umiejętności związanych z rozwojem mowy, po zdolność do komunikacji, odbioru sygnałów niewerbalnych, **rozwoju teorii umysłu**.

Zajęcia prowadzone przez neurologopedę lub logopedę ukierunkowane są przede wszystkim na wywoływanie mowy i poprawę tej zdolności. Szczególnie istotna jest ta forma pracy w przypadku młodszych dzieci (2-4 rok życia), kiedy zaburzenia mowy i komunikacji zaczynają rzutować na inne obszary funkcjonowania dziecka, np. trudności w relacjach rówieśniczych, eskalacja złości i agresji.

Zajęcia logopedyczne stanowią pewnego rodzaju okno na świat – dzięki rozwijaniu mowy lub wprowadzania komunikacji zastępczej, możemy lepiej poznać potrzeby dziecka oraz adekwatnie na nie zareagować.

Cześć osób w spektrum autyzmu nie rozwija mowy w sposób prawidłowy i funkcjonalny. Zajęcia logopedyczne mogą wspomóc komunikację i ułatwić jej kontakt ze światem.

Najważniejsze atuty terapii:

- Możliwość rozwijania podstawowych kompetencji dziecka w zakresie komunikacji
- Kluczowa pomoc w przypadku młodszych dzieci (2-4 rok życia)
- Traktowanie komunikacji jako podstawowego narzędzia wspierającego inne obszary rozwoju dziecka (np. samoregulacja, interakcja społeczna)

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Terapia logopedyczna dziecka z autyzmem ma na celu przeprowadzenie dziecka przez kolejne etapy rozwoju komunikacji i mowy, wypełniając powstałe luki rozwojowe i dając mu szansę na wyrównanie deficytów. Ważnym jest aby, uwzględniała związek pomiędzy elementarnymi umiejętnościami społecznymi i komunikacyjnymi a występowaniem umiejętności wyższych rozwojowo, czyli komunikacji językowej i kompetencji komunikacyjnej. Najważniejszym zadaniem terapeuty logopedy jest nauczenie rozumienia komunikatu, które jest pierwszym krokiem w nabywaniu umiejętności językowych.
Ponadto logopeda pracuje nad wzbogaceniem zasobu słownictwa składającego się na wyrażenia i zwroty poprzez ich naśladownictwo. Poznanie wszystkich zainteresowań i preferencji dziecka pomoże logopedzie dostosować odpowiednie metody i formy ćwiczeń. Nie należy tworzyć uniwersalnych planów terapii, ponieważ każde dziecko jest inne i niepowtarzalne, ta zasada w szczególności odnosi się do dzieci z autyzmem, które wymagają innych form pracy i motywacji.

Maria Foryś,
neurologopeda, Dyrektor Polskiego Towarzystwa Dysleksji, oddział w Niepołomnicach.

Integracja sensoryczna

W spektrum autyzmu bardzo często pojawiają się tzw. zaburzenia współwystępujące. Należą do nich m.in. zaburzenia integracji sensorycznej. W takim przypadku osoba w spektrum ma trudności w przetwarzaniu bodźców sensorycznych, w wybranych obszarach: czuciowy (dotyk oraz propriocepcja) słuchowy, wzrokowy, węchowy, smakowy oraz zmysł równowagi (układ przedsionkowy).

Ten rodzaj trudności może oznaczać **obniżoną lub wzmożoną wrażliwość** na pewne bodźce, np. dźwięki, zapachy czy dotyk. Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej mogą mieć trudności w koncentracji uwagi, przejawiają się większą drażliwością, izolują się od otoczenia.

Terapia SI ma postać wielu różnych kombinacji, z tego względu, bardzo często nie ma schematycznego przebiegu. Zróżnicowane aktywności i zabawy, realizowane zarówno w gabinecie terapeutycznym jak i środowisku domowym, mają na celu wykształcenie reakcji adaptacyjnej - redukcję trudności i próbę przywrócenia równowagi w odbieraniu bodźców.

Trudności w odbiorze bodźców sensorycznych mogą, ale nie muszą towarzyszyć zaburzeniom ze spektrum autyzmu. Natomiast prawidłowo przeprowadzona terapia może skutecznie zniwelować wiele trudnych zachowań.

Najważniejsze atuty terapii:

- Integracja sensoryczna to podświadomy proces zachodzący w mózgu (bez udziału świadomości)
- SI Porządkuje informacje pobrane przez zmysły (propriocepcja, przedsionek, wzrok, słuch, węch, smak)
- Nadaje znaczenia temu, co jest doświadczane przez selekcję informacji i wybór tego, na czym mamy się skupić (np. słuchanie nauczyciela i ignorowanie hałasu z zewnątrz)
- Pozwala działać celowo i reagować na doświadczane sytuacje, tzw. reakcje adaptacyjne
- Tworzy fundamenty edukacji i funkcjonowania społecznego

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

*Integracja sensoryczna jest ugruntowanym i ciągle rosnącym obszarem oddziaływań terapeutycznych. Metoda SI jest podejściem terapeutycznym, które początkowo okazało się skuteczne w pracy dziećmi z trudnościami w uczeniu się i zachowaniu. Od tamtej pory ASI pojawia się również jako praktyka terapeutyczna oparta na dowodach (evidence-based practice) w terapii dzieci i młodzieży. Terapia SI jest szeroko stosowana u dzieci ze spektrum autyzmu. Musi być jednak poprzedzona rzetelną diagnozą oraz realizowana zgodnie z zasadami Ayres Fidelity Measure**

Łukasz Żynda,
fizjoterapeuta, terapeuta NDT Bobath, terapeuta SI, współzałożyciel Centrum Terapeutycznego Sens w Gliwicach

**Parham, Linda & Roley, Susanne & May-Benson, Teresa & Koomar, Jane & Brett, Barbara & Burke, Janice & Cohn, Ellen & Mailloux, Zoe & Miller, Lucy & Schaaf, Roseann. (2011). Development of a Fidelity Measure for Research on the Effectiveness of the Ayres Sensory Integration (R) Intervention. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association. 65. 133-42. 10.5014/ajot.2011.000745.*

Zaburzenia odżywiania

Szacuje się, że ponad połowa dzieci w spektrum autyzmu ma trudności związane z odżywianiem (Mayer, Padua, Tillisch, 2014). Wynika to często z bardzo wąskich preferencji żywieniowych, rytuałów i sztywności zachowania. Pojawia się również nadwrażliwość, a co za tym idzie – **niechęć do niektórych pokarmów** np. o określonej konsystencji czy temperaturze.

Terapia prowadzona np. przez psychodietetyka może być uzupełnieniem leczenia farmakologicznego i terapii behawioralnej. Ma na celu m.in. wprowadzenie większego zróżnicowania pokarmów, zbilansowania diety, ale również zmian behawioralnych. Dzieci w spektrum autyzmu często przywiązane są do swoich rytuałów. Może powodować bariery w spożywaniu jedzenia w różnym otoczeniu, z naciskiem na wykonanie czynności zgodnie z własnym rytuałem (np. kolejność jedzenia, tylko jeden rodzaj czy kolor naczyń).

Wsparcie dietetyczne dzieci w spektrum autyzmu może wspomóc jego całościowy rozwój. Zbilansowanie diety i praca behawioralna nad zwiększeniem elastyczności zachowań wymaga współpracy całego środowiska terapeutycznego i rodzinnego .

Najważniejsze atuty terapii:

- Zwiększanie elastyczności zachowania dziecka
- Wprowadzenie wartościowych składników pokarmowych
- Wzmacnianie zdrowych nawyków żywieniowych

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Każde dziecko z tym zaburzeniem rozwojowym jest inne i potrzebuje indywidualnego podejścia, dlatego bardzo ważna jest bezpośrednia obserwacja zarówno jego preferencji żywieniowych, jak i zwyczajów związanych z samym posiłkiem.
Najlepiej zmiany w jadłospisie wprowadzać jednak w porozumieniu z dietetykiem, bądź psychodietetykiem ze względu na konieczność zastępowania produktów nietolerowanych przez dziecko (czy to ze względu na konsystencję, kolor, zapach, sposób podania) produktami, które w pełni uzupełnią niedobory żywieniowe spowodowane wybiórczym jedzeniem. Dobrze jest również skorzystać z pomocy specjalistów w zaplanowaniu „treningu jedzenia". Psycholog/terapeuta pokaże techniki, które ułatwią zaplanowanie oraz przeprowadzanie takiego treningu w najbardziej przyjazny dla dziecka sposób.

Adriana Modrzejewska,
psycholog, nauczyciel akademicki w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej w Katowicach.

Wsparcie dziecka w placówce edukacyjnej

Nie można zapomnieć o ważnej sferze związanej z rozwojem dziecka z ASD, mianowicie środowisko edukacyjne. Oprócz samych umiejętności szkolnych, dziecko rozwija kompetencje społeczne, nawiązuje znajomości i przyjaźnie.

Rynek edukacyjny oferuje wiele atrakcyjnych rozwiązań i form pracy dzieci w spektrum autyzmu.

Zarówno w placówkach państwowych jak i prywatnych, możemy już spotkać **zespół specjalistów**, kompetentnych i skutecznych w organizowaniu przestrzeni dla dziecka z ASD. Funkcjonowanie i wsparcie w placówce edukacyjnej polega między innymi na dostosowaniu wymagań, zapewnienia poczucia bezpieczeństwa i komfortu dziecka.

Najważniejsze atuty terapii:

- Aktywność wśród rówieśników, uczenie się przez obserwację i naśladowanie
- Wzmacnianie pozytywnych zachowań dziecka poprzez udzielanie informacji zwrotnych
- Naturalny sposób nawiązywania relacji

Poniżej prezentujemy kilka wybranych form i idei pracy z dziećmi z ASD .

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Dziecko z ASD w placówce oświatowej.
Zgodnie z rozporządzeniem o organizacji kształcenia specjalnego dzieciom o specjalnych potrzebach edukacyjnych do jakich zaliczają się dzieci z ASD przysługuje orzeczenie do kształcenia specjalnego wydawane przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne. Rodzic dokonując wyboru placówki powinien wziąć pod uwagę zapisy zawarte w orzeczeniu, ponieważ istnieje kilka form organizacji kształcenia, którym mogą być objęte dzieci ze spektrum autyzmu.
Do wyboru mamy klasy/grupy integracyjne, klasy/grupy specjalne lub klasy/grupy masowe (ogólnodostępne)
Wybór formy kształcenia powinien być powiązany w poziomem funkcjonowania dziecka, ponieważ inaczej wygląda organizacja pracy w każdej z nich.

Grupa/klasa specjalna dla dzieci z autyzmem liczy zwykle od 2 do 4 dzieci. W grupie takiej pracuje nauczyciel i pomoc nauczyciela. Do takiej grupy powinny trafić dzieci z dużą potrzebą indywidualizacji pracy, z największymi deficytami, u których praca terapeutyczna opierać się będzie na nauce umiejętności podstawowych:
- samoobsłudze,
- treningu czystości,
- treningu jedzenia,
- rozumieniu poleceń,
- budowaniu komunikacji (werbalnej lub niewerbalnej),
- nauki zabaw,
- naśladowania,
- niwelowania trudnych zachowań

Mała grupa pozwala na maksymalną indywidualizację pracy oraz pracę w tempie dziecka, pozwala również stosować specjalistyczne metody pracy, indywidualne systemy motywacyjne, plany dnia i/lub komunikację wspomagającą.

Grupa/klasa integracyjna to maksymalnie 20 osób w tym 5 dzieci z różnymi niepełnosprawnościami.
W grupie takiej pracują dwaj nauczyciele: nauczyciel prowadzący i nauczyciel współorganizujący edukację dedykowany dzieciom z orzeczeniami.

Aby dziecko mogło dobrze się odnaleźć w grupie integracyjnej powinno posiadać pewien zakres umiejętności:
- koncentrację uwagi pozwalającą uczestniczyć w krótkich zajęciach grupowych,
- rozumienie i umiejętność reagowania na polecenia kierowane indywidualnie i do grupy,
- ustanowiony system komunikacji (pozwalający dziecku wchodzić w relacje z dorosłymi i rówieśnikami),
- określony repertuar zabaw tematycznych,
- gotowość do podejmowania różnych aktywności wraz z grupą rówieśniczą.
- opanowane podstawowe umiejętności samoobsługowe,

W grupie/klasie integracyjnej dzieci uczą się złożonych relacji społecznych zarówno z dorosłymi jak i dziećmi, norm społecznych, samodzielnej organizacji pracy oraz spędzania czasu wolnego, realizowany materiał edukacyjny jest adekwatny do wieku dziecka wsparty dostosowaniem form i metod pracy do indywidualnych potrzeb dziecka.

Grupa/klasa masowa (ogólnodostępna) zwykle liczy do 25 osób, prowadzi ją jeden nauczyciel (możliwe jest wprowadzenie drugiego - nauczyciela współorganizującego). To forma kształcenia dzieci z ASD wskazana jest dla dzieci wysokofunkcjonujacych, wymagających niewielkiego wsparcia i indywidualizacji.

Należy pamiętać, że rodzaj specyfiki grupy wiąże się bezpośrednio z poziomem i specyfiką wykształcenia nauczycieli i ich znajomością metodyki pracy z osobami ze spektrum autyzmu.

Rodzaj placówki (specjalna, integracyjna lub ogólnodostępna) determinuje również dostępność specjalistów: logopedów, rehabilitantów, terapeutów, psychologów. W placówkach nakierowanych na pracę z osobami z niepełnosprawnościami jest to zwykle stały zespół posiadający niejednokrotnie kilka różnych specjalizacji z zakresu pedagogiki specjalnej.

Bez względu na wybór formy kształcenia każdemu dziecku posiadającemu orzeczenie do kształcenia specjalnego przysługują zajęcia rewalidacyjne, mogą korzystać także z pomocy psychologiczno –pedagogicznej, a jeżeli posiadają równocześnie opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju mogą korzystać również z tych zajęć, pod warunkiem, że dane przedszkole takie zajęcia prowadzi.

Patrycja Sznura,
pedagog specjalny, terapeuta PLTB, dyrektor Przedszkola nr 16 Integracyjnego w Chorzowie.

WYPOWIEDŹ EKSPERTA

Autyzm objawia się w ciągu pierwszych lat życia dziecka. W typowych postaciach objawy autyzmu pojawiają się przed 3 rokiem życia. To nieprawidłowości w funkcjonowaniu mózgu dziecka, które objawiają się tym, że dziecko wykazuje zainteresowania przedmiotami, a nie ludźmi, nie potrafi komunikować swoich potrzeb, mało mówi i nie jest zdolne do funkcjonowania w rodzinie czy w środowisku rówieśniczym.

Ma trudności w wyrażaniu uczuć, nastrojów. Ma skłonności do odwracania się od świata rzeczywistego i życia we własnym, zamkniętym świecie, w którym nie ma miejsca na zainteresowanie drugim człowiekiem. Nie reaguje na imię. Prawie wcale nie mówi, a jeśli już to używa słów nie mających znaczenia. Unika wspólnych zabaw.

Dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu mają często bardzo wybiórczy i ograniczony zakres zainteresowań, z tego powodu bywają ekspertami w wąskich dziedzinach. Czasami wykazują niezwykłą pamięć, której jednak nie wykorzystują w życiu codziennym, w szkole, w kontakcie ludźmi. Charakterystyczne zachowania dziecka z autyzmem to np. kręcenie się w kółko, wymachiwanie rękami i bieganie na palcach, kiwanie się. Jest nadwrażliwe na dźwięk i dotyk. Nie pozwala się dotykać i sztywnieje, gdy weźmie się je na ręce, nie ma na nic ochoty. Zdarza się, że reaguje agresją wobec otoczenia.

Dziecko autystyczne jest często lękliwe. Nie lubi zmian, które wywołują u niego gniew. Ich zachowanie jest odmienne również w relacjach z rodzeństwem, np. mogą bawić się kartką papieru czy wykonywać jedynie im znane rytuały, które mogą dziwić lub nawet budzić lęk rodzeństwa. Zdrowe rodzeństwo może otoczyć dziecko z autyzmem troską i opieką, wpływając na jego rozwój. To z wpływa na budowanie silnych więzi rodzinnych.

Dziecko autystyczne wymaga stałej opieki. Leczenie polega na różnych formach psychoterapii – powinna ona dotyczyć całej rodziny. Im wcześniej będzie wdrożona, tym większe szanse na jego poprawę funkcjonowania.
Aby nawiązać lepszy kontakt z dzieckiem należy podjąć starania zmierzające do lepszego poznania jego świata i widzenia rzeczywistości, który z perspektywy dziecka jest inny niż zdrowego otoczenia. Aby zapewnić dziecku bezpieczeństwo, należy zgłębić wiedzę na temat czynników, które mogą wywoływać agresję. Pozwoli to osiągnąć kontrolę nad jego zachowaniem.

W pracy z dzieckiem autystycznym ważne są również zabawy i ćwiczenia terapeutyczne, które sprzyjają rozwojowi mowy, słownictwa i innych form komunikacji z dzieckiem, inicjowanie gier, które polegają na naśladowaniu. Sprzyja to kształtowaniu codziennych zachowań, wchodzeniu w role społeczne.
Ponadto należy wprowadzać wszystkie zabawy, sprzyjające kontaktowi wzrokowemu z drugą osobą. Dzieci z autyzmem mają problem z komunikacją nie tylko werbalną, ale i niewerbalną. Należy stymulować dzieci do zabaw kreatywnych –takich, w których „udajemy", że przedmioty są czymś innym. Dobrym ćwiczeniem jest także granie na instrumentach i angażowanie dzieci do własnego wymyślania zabaw.

Mirella Doluk-Świerczek,
Właściciel/Dyrektor Żłobka Hakuna Matata Gliwice

Bibliografia

A.R. Borkowska, L. Cierpiałkowska, I. Grzegorzewska: Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży, Wydawnictwo PWN, 2020r.

A.Kołakowski, A. Pisula: Sposób na trudne dziecko, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2020r.

D. Mannix: Kształtowanie umiejętności społecznych, Wydawnictwo CTB, 2020r.

E. Pisula: Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia, Wydawnictwo Harmonia 2018r.

*LUCKY
MIND.PL

www.luckymind.pl

Bez zgody autora zabronione jest m.in. powielanie treści, ich kopiowanie, przedruk, przetwarzanie z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, zarówno w całości, jak i w części. Zabronione jest dalsze rozpowszechnianie, o którym mowa w art. 25 ust.