EDUKACJA DZIECI W SPEKTRUM AUTYZMU

PORADNIK DLA RODZICÓW I NAUCZYCIELI

*LUCKY MIND.PL

Akademia Górnośląska
im. Wojciecha Korfantego w Katowicach

Autorzy

Małgorzata Bojanko

Psycholog, oligofrenopedagog. Jestem absolwentką psychologii UMCS w Lublinie, studiów podyplomowych Poradnictwa Psychologicznego i Interwencji Kryzysowej oraz I stopnia Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Pracuję w szkole podstawowej, wcześniej w przedszkolach. Mam też doświadczenie w pracy z... wojskowymi. Taka różnorodność pozwala mi odnaleźć się w niejednej zawodowej i prywatnej sytuacji. Jednak to praca z dziećmi jest najbliższa memu sercu, a kontakt z nimi ładuje moje baterie. Uwielbiam dziecięce spojrzenie na świat i umiejętność upraszczania tego, co my dorośli niepotrzebnie komplikujemy. W swojej pracy wykorzystuję elementy podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, psychologii poznawczej, behawioralnej... Aktywnie poszukuję metod i narzędzi, które urozmaiciłyby codzienną pracę z dzieckiem. Pragnę „bawić ucząc i uczyć bawiąc". Jednak najważniejsze jest dla mnie podmiotowe traktowanie każdego, kto do mnie przychodzi.

Paulina Dyrda

psycholożka, specjalistka diagnozy psychologicznej, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna. Pracuje z dziećmi i młodzieżą. Aktualnie związana z Siecią Klinik PsychoMedic.

Martyna Czopowicz

psycholożka dziecięca, neuopsycholożka, diagnostka przeszkolona w stosowaniu narzędzia ADOS-2. Aktualnie związana z Siecią Klinik PsychoMedic. Od wielu lat zasiada w komisjach orzekających o potrzebie kształcenia specjalnego.

Alicja Grzenik

Studentka czwartego roku psychologii (specjalizacja - psychologia kliniczna). Wiceprzewodnicząca Koła Naukowego Psychologii AG, gdzie podejmuje działania mające na celu pozyskanie partnerów merytorycznych Koła, współorganizuje konferencje i wydarzenia mające na celu popularyzację nauki. Prelegentka licznych wydarzeń popularno-naukowych z obszaru psychologii. Prowadzi zajęcia z efektywnej nauki i kreatywności dla dzieci.

Edyta Kaniewska

Ukończyłam studia z zakresu pedagogiki i zarządzania zasobami ludzkimi. Od 9 lat pełnię funkcję dyrektora Centrum Rehabilitacji Dziecięcej Iskierka oraz Niepublicznej Wielospecjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Iskierka. Trenerka TUS oraz uczestniczka wielu kursów i warsztatów z zakresu zarządzania w oświacie, wczesnego wspomagania rozwoju, edukacji włączającej, terapii behawioralnej ale przede wszystkim zaburzeń w spektrum autyzmu. Prywatnie mama czterech córek w tym jednej nastolatki z ASD. Ciągłe poszerzanie wiedzy o spektrum autyzmu jest moją pasją, zwłaszcza obszar dotyczący trudności w doświadczaniu edukacji przez dzieci z ASD.

Sabina Kubica

Dyrektor Niepublicznej Szkoły Podstawowej „Nasza Szkoła" w Katowicach i Żorach oraz Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego „Nasza Szkoła", które rozpocznie działalność od września 2023. Ukończyła pedagogikę opiekuńczą, oligofrenopedagogikę, studia podyplomowe w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju i edukacji dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera w GWSH w Katowicach oraz I i II stopień kursu terapii biofeedback. Od zawsze związana z edukacją, od kilku lat z edukacją niepubliczną, gdzie odnalazła swoje miejsce. Propagatorka idei Budzącej się szkoły i najnowszych trendów edukacyjnych. Wraz z gronem pedagogicznym tworzy szkołę przyjazną nie tylko „Asom". Prywatnie miłośniczka czekolady, gór i kotów.

Sara Kuźnik

Doktor nauk społecznych, oligofrenopedagog, certyfikowany terapeuta behawioralny, familiolog, pedagog opiekuńczy, opiekuńczo- wychowawczy, resocjalizacyjny, trener umiejętności społecznych, biegła sądowa, członek Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Terapii Behawioralnej. Obecnie pedagog specjalny oraz nauczyciel współorganizujący kształcenie w szkole podstawowej, terapeuta osób w spektrum autyzmu oraz z niepełnosprawnością intelektualną, biegła sądowa z zakresu posiadanych kwalifikacji dla polskich sądów i prokuratur.

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.

Olga Ptak

Terapeutka, pedagożka, założycielka i prezeska Fundacji „Kto ukradł jutro?"; absolwentka wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, terapii pedagogicznej z rewalidacją, integracji sensorycznej z diagnozą i terapią dzieci, edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i zespołem Aspergera oraz logopedii. Autorka kilku książek. Jej hobby to kryminalistyka – ukończyła 12 certyfikowanych kursów w Centrum Kryminalistyki i Medycyny Sądowej w Gdańsku. Uwielbia komiksy paragrafowe, dedukcyjne planszówki detektywistyczne i interaktywne gry książkowe z zagadkami logicznymi

Urszula Rogalska

Pedagog, terapeuta, wykładowca akademicki, pedagog specjalny, doradca zawodowy, diagnosta pedagogiczny. Jej pasją jest rozwój człowieka od narodzin do dorosłości, którą rozwija na szczeblu poszczególnych kwalifikacji. Praca z dziećmi i młodzieżą z autyzmem oraz doświadczenia osobiste umożliwiają jej ciągłe pogłębianie tematyki współpracy terapeuty z domem rodzinnym. Swoją wiedzą dzieli się na uczelniach wyższych, podczas pracy gabinetowej, a także redagując poradniki z zakresu szeroko pojętego parentingu.

Monika Sroka-Ossowska

psycholog (specjalność: psychologia kliniczna i neuropsychologia), ponadto ukończyła Studium Pedagogiczne, Kurs Mediatora Sądowego, Studium Psychologii Sądowej, Kurs Techniki w Terapii poznawczo-behawioralnej, Kurs Trener Umiejętności Społecznych TUS SST. Pracowała z dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi, trudnościami emocjonalnymi, z rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Ma kilkuletnie doświadczenie w diagnozowaniu i opiniowaniu sądowym (sprawy rodzinne, nieletnich, o adopcję). Udziela wsparcia psychologicznego osobom w kryzysie oraz poradnictwa psychologicznego (psychoedukacja, konsultacje wychowawcze). Prowadzi mediacje, pracuje z młodzieżą szkolną oraz publikuje artykuły o tematyce psychologicznej. Główne obszary zainteresowań zawodowych: rodzina w kryzysie (w tym: zaburzenia relacji, trudności komunikacyjne, konflikt okołorozwodowy, trudności wychowawcze, samotne rodzicielstwo, rodziny patchworkowe), zaburzenia emocjonalne, depresja, zaburzenia zachowania (dzieci, młodzież), przemoc (domowa, rówieśnicza), uzależnienia (w tym DDA i uzależnienia behawioralne), adopcja, umiejętności społeczne. W swojej pracy wykorzystuje elementy terapii poznawczo - behawioralnej, systemowej i terapii uzależnień. Prowadzi konsultacje psychologiczne online dla młodzieży i dorosłych na Avigon.pl

Ewa Pocięgiel

Absolwentka Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Specjalista wczesnego wspomagania rozwoju i edukacji dzieci autystycznych, terapeuta i diagnosta psychopedagogiczny, oligofrenopedagog, trener umiejętności społecznych, terapeuta ręki, terapeuta EEG Biofeedback. Dyrektor Specjalistycznego Punktu Przedszkolnego Pracownia Edukacyjna w Tychach- miejsca ukierunkowanego na wielospecjalistyczną pomoc dzieciom z ASD.

Izabela Suchta

Pedagożka zdrowia, socjoterapeutka, edukatorka seksualna, absolwentka seksuologii klinicznej. Od kilkunastu lat pracuje terapeutycznie z dziećmi rozwijającymi się w spektrum autyzmu oraz ich rodzinami. Autorka licznych szkoleń, wykładowczyni akademicka, promotorka rzetelnej edukacji seksualnej. W założonym przez siebie gabinecie zajmuje się również psychoedukacją seksuologiczną, która adresowana jest do osób w spektrum autyzmu, z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich opiekunów.

Elżbieta Ślusarczyk

Logopedka, pedagożka specjalna, polonistka. Pracuję z osobami ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi- w spektrum autyzmu, z zespołami genetycznymi. Prowadzę również konsultacje. Od 2016 roku piszę bloga www.mockomunikacji.com Działam również w social mediach na Facebooku i Instagramie jako @mockomunikacji. Zapraszam do zapisów na newsletter z MOCą: https://www.subscribepage.com/10-zabaw-ebook

Aleksandra Świdzikowska

Psycholog, terapeuta pedagogiczny, oligofrenopedagog. Jestem absolwentką psychologii na UMCS w Lublinie oraz szkolenia I stopnia Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, a także fanką Rodzicielstwa Bliskości oraz Porozumienia bez Przemocy. Przez dziesięć lat pracowałam jako psycholog w szkole podstawowej. Od trzech lat moje stałe miejsce pracy to przedszkole integracyjne. Wspieram dzieci i rodziców w budowaniu pozytywnych relacji oraz radzeniu sobie z wyzwaniami rozwojowymi. Nie raz przekonałam się, że młody człowiek to bardzo wymagający klient. To dzieci codziennie uczą mnie, że nie ma „błyskawicznych patentów", a „złote rady" często się nie sprawdzają. Dzięki nim stale się rozwijam.

Joanna Węglarz

Dyrektor NPND Studio Psychologiczne, psycholog, specjalista psychologii klinicznej, wykładowca akademicki, ekspert w obszarze TUS, autorka czterech książek oraz pomocy do terapii w ramach sklepu PomoceTUS. Tworzy programy szkoleniowe i terapeutyczne, jako ekspert bywa często zapraszana do mediów oraz na liczne konferencje, wraz ze swoim zespołem od 7 lat szkoli nauczycieli w całej Polsce.

Magdalena Wydra

Pedagog specjalny, licencjonowany terapeuta PLTB, nauczyciel i wychowawca w przedszkolu specjalnym, wicedyrektor Niebieskiego Punktu Przedszkolnego o profilu behawioralnym „Niebieskie Przedszkole", terapeuta w Centrum Terapii Behawioralnej, gdzie prowadzi terapię indywidualną, punkt konsultacyjny oraz trening umiejętności społecznych, współtwórca artykułów w czasopiśmie „Terapia Specjalna". Absolwentka Wyższej Szkoły Pedagogicznej. Na co dzień pracuje z małymi dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z ukierunkowaniem na pracę z dziećmi z zaburzeniami rozwoju i zachowania.

Ewa Bensz-Smagała

Psycholog dziecięcy, oligofrenopedagog, trener technik pamięciowych. Jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym katedry Psychologii w Akademii Górnośląskiej w Katowicach, pracuje również jako trener i terapeuta. Większość pracy zawodowej poświęca dzieciom, stara się szczególnie pomagać i rozwijać uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Realizuje treningi pamięci i szybkiego czytania, wspomaga terapeutycznie dzieci z trudnościami w nauce. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Dysleksji, prowadzi również diagnozę i terapię dzieci ze spektrum autyzmu w nurcie poznawczo-behawioralnym. Pracuje z dziećmi z ASD, pomagając w codziennej nauce i treningu zdolności poznawczych. W prywatnej praktyce psychologicznej specjalizuje się w diagnozie spektrum autyzmu ADOS-2.

Redakcja

Ewa Bensz-Smagała
Alicja Grzenik

Partnerzy merytoryczni

Centrum Rehabilitacji Dziecięcej iSkierka

hakuna matata – Nowy żłobek w Gliwicach

CTB

PsychoMEDIC.pl – Sieć Klinik Psychologiczno-Psychiatrycznych

POZYTYWKA

Fundacja Kto wkroczy jutro

I weź tu się dogadaj!

*LUCKY MIND.PL

Adopcja. Miłość tworzy dom – Śląski Ośrodek Adopcyjny

avigon.pl videoterapia

moc komunikacji

NASZA SZKOŁA – Niepubliczna Szkoła Podstawowa

POLSKIE STOWARZYSZENIE TERAPII BEHAWIORALNEJ

Psychologia Pod Lupą – Izabela Żurawska

PSYCHOTESTO – CENTRUM PSYCHOLOGICZNE

FUNDACJA SAWANCI

NeuroN Foundation

SUKCES – OŚRODEK PSYCHOTERAPII

pracownia edukacyjna

santeriz – ROZWÓJ • TERAPIA • ZDROWIE • EDUKACJA

sens – centrum terapeutyczne

SPEKTRUM WRAŻLIWOŚCI

Sperare

Pani Pedagog

Spis treści

- O. Ptak: Triada terapeutyczna a triada diagnostyczna, czyli co powinniśmy ustalić przed rozpoczęciem terapii osoby w spektrum str. 8
- S. Kubica: Zrozumienie potrzeb uczniów z autyzmem str. 10
- E. Ślusarczyk: Bez komunikAACji nie ma edukacji, czyli AAC jako wsparcie rozwoju poznawczego ucznia str. 12
- E. Pocięgiel: Wilk w owczej skórze, czyli rozprawka o polskim systemie oświaty str. 14
- S. Kuźnik: Uczeń z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole masowej str. 15
- M. Bojanko, A. Świdzikowska: Między terapią a życiem str. 16
- E. Kaniewska: Strach ma niebieskie oczy str. 17
- I. Suchta: Edukacja seksualna osób w spektrum autyzmu- wybór czy konieczność? str. 19
- U. Rogalska: Relacje terapeuta – rodzice jako ważny i nieodzowny aspekt terapii dziecka str. 21
- J. Węglarz: Rozwijanie umiejętności społecznych str. 23
- B. Olszewska: Trening umiejętności społecznych – od czego zacząć? str. 25
- A. Grzenik: Jak mówić, żeby nas słyszano? Czyli jak się komunikować str. 27
- E. Bensz-Smagała: Zaburzenia centralnej koherencji, czyli kilka słów o sarkazmie i ironii w komunikacji str. 29
- M. Sroka-Ossowska: Nuroróżnoroni- dzieciństwo z ADHD str. 30
- P. Dyrda: Prześladowanie i przemoc wobec osób w spektrum autyzmu oraz ich mechanizmy obronne str. 32
- M. Czopowicz: Diagnoza autyzmu a orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego- pytania i odpowiedzi str. 34
- M. Wydra: Porozmawiajmy ze sobą! – czyli o rozwijaniu komunikacji dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu str. 36

Szanowni Państwo,

Oddajemy w Wasze ręce kolejną edycję bezpłatnego poradnika dla rodziców i nauczycieli. Cieszymy się niezmiernie, że nasza inicjatywa z roku na rok się rozwija i cieszy coraz większym zainteresowaniem. W tej edycji postanowiliśmy podjąć temat edukacji dzieci w spektrum – wskazać potrzeby i możliwości, dzięki którym mogą rozwijać swoje kompetencje.
Edukacja to nie tylko umiejętności szkolne. To również, a może przede wszystkim – nauka funkcjonowania społecznego, poznanie siebie i swoich potrzeb. Eksperci różnych dziedzin dzielą się w tym materiale swoim doświadczeniem i wiedzą na temat współpracy z dziećmi z ASD. Mamy nadzieję, że materiał okaże się dla Państwa cenną inspiracją.
Powodzenia!

Ewa Bensz-Smagała
Alicja Grzenik

Triada terapeutyczna a triada diagnostyczna, czyli co powinniśmy ustalić przed rozpoczęciem terapii osoby w spektrum

Do zdiagnozowania autyzmu niezbędne jest wielospecjalistyczne badanie. Zespół złożony z psychiatry, psychologa, logopedy, pedagoga specjalnego wykonuje badania i stawia diagnozę z uwzględnieniem współtowarzyszących zaburzeń poznawczych, takich jak niepełnosprawność intelektualna. Za najbardziej precyzyjne narzędzie, nazywane „złotym standardem diagnozy autyzmu" uchodzi ADOS-2 (Autism Diagnosis Observation Schedule). ADOS-2 jest częściowo ustrukturyzowanym, wystandaryzowanym protokołem obserwacji. Protokoły składają się z szeregu prób umożliwiających obserwację nieprawidłowości charakterystycznych dla spektrum autyzmu w takich sferach jak komunikacja społeczna, zabawa oraz ograniczone i powtarzalne zachowania. Składa się on z pięciu niezależnych modułów. Umożliwiają one badanie osób w różnym wieku i na różnym poziomie rozwoju językowego. Diagnoza tego rodzaju narzędziem daje pewność i spokój. Rozwiązuje jeden z największych problemów rodziców – odpowiada na nurtujące ich pytanie: „Co mu jest?"/„Co z nim nie tak?", objaśniając zachowania i zjawiska, które od dłuższego czasu budziły ich niepokój. Mieszczą się one w trzech następujących kategoriach: zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym, zaburzenia w komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz sztywność w zachowaniu, zainteresowaniach i wzorcach aktywności. Określa się je jako tzw. triadę autystyczną. Sformułowanie to jest ściśle związane z diagnostyką autyzmu.

Szybkość postawienia diagnozy uzależniona jest od poziomu zaangażowania rodziców i pedagogów z otoczenia dziecka. Z roku na rok obserwujemy coraz szybsze, sprawniejsze diagnozowanie coraz mniejszych dzieci, na co z pewnością wpływ ma zwiększanie świadomości i wiedzy dotyczącej autyzmu. Nauczyciele i opiekunowie dość szybko uzyskują pomoc w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, prywatnych gabinetach, przychodniach dla osób z autyzmem dziecięcym, ośrodkach terapeutycznych. Uzyskują diagnozę z zaleceniami, wśród których najczęściej znajdują się zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne, terapia integracji sensorycznej, terapia logopedyczna.

Jednak co dalej?

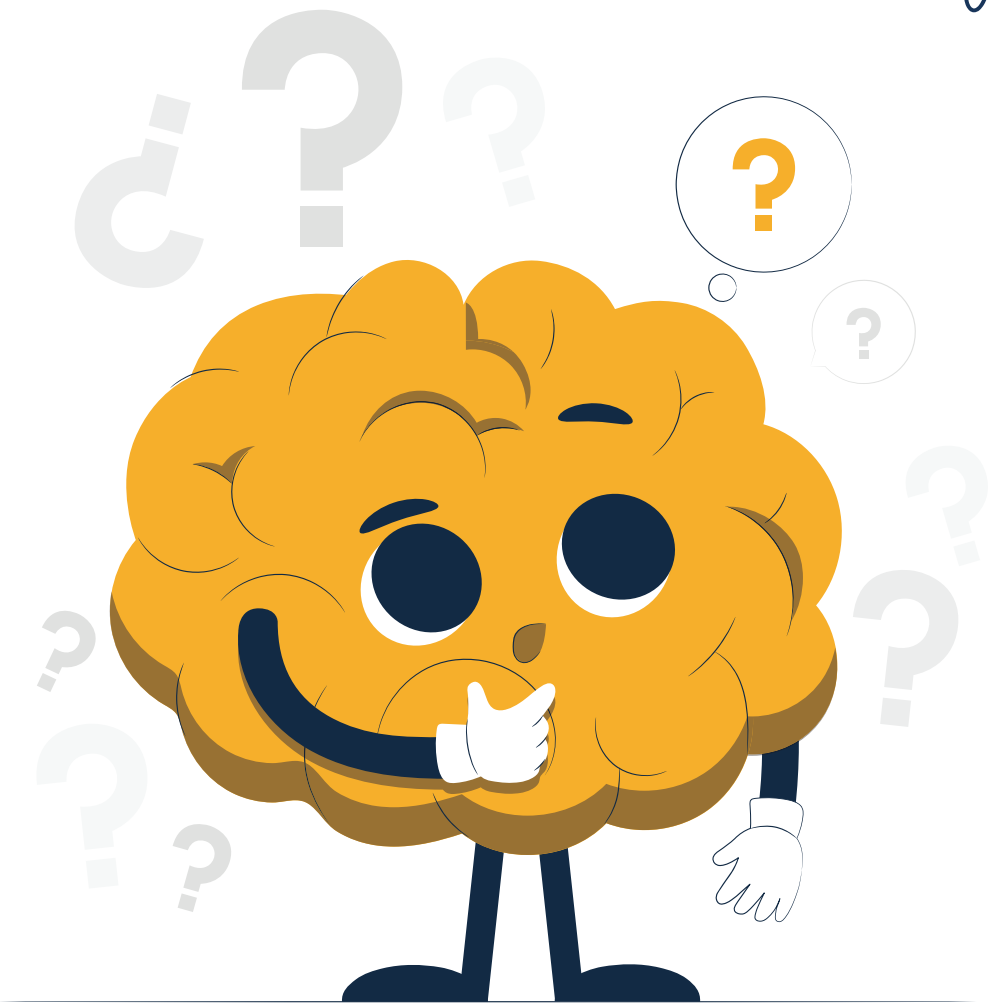
Jak pracować z autystycznym pacjentem? Czy logopeda, pedagog specjalny, terapeuta integracji sensorycznej, pozostali specjaliści są odpowiedzialni za rehabilitację i pracę nad drobnym wycinkiem świadomości i fizyczności dziecka, działając wyłącznie w obrębie własnej specjalizacji terapeutycznej? Czy takie postępowanie może być efektywne w przypadki osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, do jakich należy spektrum autyzmu?

9 czerwca 2022 r. Gliwicki Zespół Doskonalenia Logopedów zorganizował na terenie gliwickiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej szkolenie na temat „Dziecko z zaburzeniami integracji sensorycznej w terapii logopedycznej – podejście praktyczne". Spotkanie ze specjalistami reprezentującymi różne dziedziny nie pozostawiło wątpliwości, że niezbędne jest holistyczne podejście do diagnozy i do dziecka. Terapeutom wciąż zdarza się zapominać, że przeprowadzają terapię dziecka, nie jego

diagnozy i że nic nie zwalnia ich z obowiązku poznania swojego pacjenta – oczywiście z zachowaniem granic zarezerwowanych dla relacji terapeuta-pacjent. Wiedząc, że większość dzieci z autyzmem charakteryzują zaburzenia integracji sensorycznej (osobiście nie poznałam żadnego małego autysty, który nie zmagałby się z takimi zaburzeniami), powinniśmy spróbować określić profil sensoryczny dziecka. Wiedza dotycząca jego, jak jego mózg przetwarza bodźce zmysłowe jest niezbędna do podejmowania adekwatnych, celowych, efektywnych działań terapeutycznych. Prowadząc terapię bazujemy na mocnych stronach dziecka, wykorzystujemy jego pasje i zainteresowania by stawiane przed nim wyzwania były mu bliskie, poznajemy jego sposób widzenia świata, by wiedzę podawać w sposób dostosowany do jego aparatu poznawczego. Temple Grandin w swej bestsellerwoej książce (Mózg autystyczny. Podróż w głąb niezwykłych umysłów, Kraków 2018) wymienia trzy sposoby myślenia (myślenie obrazami/strukturami przestrzennymi, myślenie słowami, myślenie wzorcami), jednak zachowując otwarty umysł należy uznać, że nie jest to katalog zamknięty.

Sensoryka, zainteresowania, sposób postrzegania i przetwarzania rzeczywistości to trzy parametry, których określenie jest niezbędne do rozpoczęcia efektywnej terapii. Bez względu na to, czy przystępuje do niej logopeda, oligofrenopedagog, terapeuta integracji sensorycznej czy psycholog, jedna z danych w tym równaniu pozostanie niezmienna – do terapii przystępuje dziecko. Mały człowiek ze swoimi pasjami, własną sensoryką i sposobem widzenia świata. Bez określenia jednostkowej specyfiki tej terapeutycznej triady efektywna terapia nie jest możliwa.

Olga Ptak



„Nigdy nie uczę moich uczniów. Ja tylko staram się zapewnić im warunki, w których mogą się uczyć"

A.Einstein

Zrozumienie potrzeb uczniów z autyzmem

Autyzm to spektrum wielu różnych zachowań. Nie ma dwóch podobnych dzieci ze spektrum. Zdobywanie informacji o autyzmie i jego charakterystyce pomoże sprawnie radzić sobie z czekającymi nauczyciela wyzwaniami.

Uczniowie ze spektrum autyzmu wymagają odpowiednich warunków uczenia się, a także specjalistycznego podejścia. Idealne połączenie tych dwóch kwestii zapewni im udane doświadczenie edukacyjne.

Według badań dzieci z autyzmem wolą pracować indywidualnie niż w grupie, dlatego też tak ważne jest stworzenie środowiska, które wspiera ich preferencje. Dodatkowo dzieci z autyzmem wymagają w klasie większej uwagi niż ich neurotypowi rówieśnicy, a nauczyciele muszą być przygotowani do udzielenia im niezbędnego wsparcia.

Nieodzownym elementem ułatwiającym adaptację ucznia z autyzmem w klasie jest optymalna wiedza osób współpracujących w szkole na temat ucznia oraz orientacja w odniesieniu do zaburzeń autystycznych. Należy znać szczegóły z życia ucznia z autyzmem, począwszy od tego co lubi, co wywołuje trudne zachowania, jakie miejsca i sytuacje wywołują określone postępowania. Najlepszą pomoc dla ucznia ze spektrum zapewnia współpraca z rodzicami i specjalistami. Koordynacja i współpraca osób pracujących z uczniem z autyzmem powinna dotyczyć planu pracy i ewaluacji (Indywidualny Program Edukacyjno-Terapetyczny – IPET), która pomoże we włączeniu ucznia do grupy rówieśniczej oraz stworzy warunki rozwoju.

Największym wyzwaniem czekających na ucznia ze spektrum autyzmu w szkole stanowi fakt, że nie uczy się on w taki sam sposób jak inne dzieci. Środowisko szkolne przystosowane jest do ogółu, dlatego też pracując z dzieckiem ze spektrum autyzmu potrzeba dodatkowych działań, żeby pomóc mu uczyć się i czuć się dobrze w typowej klasie szkolnej lub w klasie dostosowanej do potrzeb dzieci w spektrum, czyli w szkole specjalnej.

Strategie tworzenia sprzyjającego środowiska uczenia się dla uczniów z autyzmem.

Problemy z przetwarzaniem sensorycznym są powszechne wśród uczniów ze spektrum autyzmu i mogą znacząco wpłynąć na ich doświadczenie w nauce. Problemy tego typu mogą powodować, że uczniowie są przytłoczeni lub rozpraszani przez otoczenie, co prowadzi do trudności w skupieniu się na zadaniach w klasie. Nauczyciele mogą pomóc uczniom z problemami z przetwarzaniem sensorycznym tworząc w klasie środowisko przyjazne sensorycznie, na przykład poprzez zmniejszenie poziomu hałasu i zapewnienie pomocy wizualnych wspomagających naukę. Zajmując się problemami przetwarzania sensorycznego, nauczyciele mogą pomóc uczniom z autyzmem lepiej zaangażować się w proces uczenia się. Nieodpowiednie byłoby rozpatrywanie funkcjonowania dzieci z autyzmem tylko w kategoriach nieprawidłowości i deficytów. Nierzadko bowiem zdarza się,

że osoby z autyzmem dodatkowo prezentują zdolności pamięciowe, matematyczne, przestrzenne, itp. Warto więc wspierać uczniów z ASD tak, by mogli jak najpełniej rozwinąć swoje zainteresowania. By móc to robić, nauczyciel powinien kształcić się i poszerzać swą wiedzę w tym zakresie. Wiedza to fundament w procesie efektywnego kształcenia uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Szkoła ma za zadanie nie tylko zaspakajać potrzeby poznawcze, co może wymagać innych sposobów dotarcia do ucznia, ale także stworzyć dziecku bezpieczne środowisko, pełne tolerancji, zrozumienia, aby każdy uczeń czuł się komfortowo i mógł się rozwijać w różnych sferach życia.

Sabina Kubica

Bez komunikAACji nie ma edukacji, czyli AAC jako wsparcie rozwoju poznawczego ucznia

Edukacja to ważny element życia człowieka. Uczymy się w rodzinie, społeczności lokalnej, przedszkolnej, szkolnej. Jednak jak uczyć się i zdobywać wiedzę bez języka? Jak pokazać, posiadanie wiedzy na dany temat bez możliwości komunikacji?

Umiejętności językowe i komunikacyjne to jedna z podstaw zdobywania wiedzy.
Osoby pozbawione możliwości komunikowania się mają mniejszą szansę na prawidłowy rozwój intelektualny czy poznawczy. Trudności autoekspresji mogą mieć negatywny wpływ na poczucie samowystarczalności i budowanie poczucia własnej wartości, co może prowadzić do izolacji i wykluczenia społecznego (Von Tetzchner, 2002).

Ponadto dzieci z zaburzeniami mowy werbalnej mają trudności z zakresu analizy i syntezy słuchowej, pojawiają się problemy w nauce czytania i pisania, w zadawaniu pytań, przekazywaniu wiedzy, co może wynikać z braku umiejętności posługiwania się narzędziem do komunikacji lub w ogóle braku takiej pomocy. Trudności w wyrażaniu pragnień skutkują niezaspokojeniem ich, co może prowadzić do frustracji i tzw. "trudnych zachowań". Dziecko ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi ma ograniczone możliwości uczestniczenia w rozmowie, wyrażania siebie (Przebinda, 2003). A jak wiemy rozwój osobowości jest możliwy poprzez kontakt z drugim człowiekiem.

Tak ważne jest zatem wprowadzenie komunikacji wspomagającej -AAC.
Celem terapii AAC uczniów z poważnymi zaburzeniami komunikowania, a zatem m.in. dzieci w spektrum autyzmu, z zespołami genetycznymi, niepełnosprawnościami sprzężonymi jest budowanie krok po kroku systemu komunikacji językowej. Działania terapeutów powinny prowadzić do stworzenia jak najbardziej precyzyjnego i sprawnego narzędzia (pomocy) do komunikacji społecznej. Głównym celem jest umiejętność mówienia i pisania (Michalik, Przebida, 2021).

Być może w tym miejscu w głowie czytelnika pojawia się pytanie: "AAC? Dla rozwoju mowy?" Tak! AAC wspiera rozwój mowy werbalnej! Nie ma żadnych badań, które wskazywałyby, że interwencja ta hamuje rozwój mowy. (Schlosser, Wendt, 2008). Wykorzystanie indywidualnego narzędzia do komunikowania się- "protezy mowy" (tablice papierowe lub elektroniczne-tablet, komputer) jest etapem przejściowym, wspomaganiem, pewnego rodzaju pomostem do takiego poziomu funkcjonowania ucznia, na którym będzie on mógł w pełni realizować kompetencję językową i komunikacyjną z wykorzystaniem mowy i/lub pisma (Michalik, Przebinda, 2021).

Cele terapeutyczne i podejmowane strategie AAC obejmują rożne umiejętności. Od kompetencji językowej, poprzez komunikacyjną, na poznawczej skończywszy. Kompetencja poznawcza w kontekście AAC dotyczy prawidłowego korzystania z pomocy komunikacyjnej w celu poznawania i porządkowania wiedzy. Zdobywanie wiedzy o świecie i dzielenie sią jest możliwe dzięki sprawności językowej i komunikacyjnej. Konieczny jest odpowiedni zasób słownictwa i strategie wykorzystania go w sposób funkcjonalny.

Wsparcie wizualne w postaci: planów aktywności, planu dnia, etykietowania, jak również zebrane w narzędziu komunikacyjnym tablice z symbolami, ułożone odpowiednio i zindywidualizowane słownictwo, także wyrażające operacje myślowe (rozumieć, nie rozumieć, myśleć, wiedzieć, itd.) wspiera kształtowanie umiejętności niezbędnych do rozwoju kompetencji poznawczej.

W pracy z uczniem ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi (CCN- complex communication needs) pomocne może być również wykorzystanie czytania uczestniczącego jako strategii uczenia rozumienia tekstu (Light, McNaughton, 2009).

Brak możliwości komunikacji czy ograniczenie roli ucznia jedynie do obserwatora, "podopiecznego", który nie ma swojego zdania, sprawia, że pozostaje on biernym uczestnikiem życia społecznego, rówieśniczego, klasy, rodziny. Nie może w pełni zdobywać wiedzy, jak również dzielić się nią. Brak możliwości wyrażania swoich myśli, uczuć, emocji prowadzi do coraz bardziej biernej postawy. Uczeń nie buduje swojej niezależności i autonomii, co w dalszej perspektywie wpływa negatywnie na rozwój emocjonalny i społeczny.

Na koniec chcę dodać, że komunikacja jest prawem a nie przywilejem. Obecnie w prawie oświatowym, Rozporządzeniach Ministerstwa Edukacji Narodowej z 2017 i 2019 roku widnieją zapisy mówiące o konieczności wprowadzania interwencji AAC dla ucznia ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi według jego potrzeb i możliwości. Zapis o tym powinien znaleźć się m.in. w Indywidualnym Planie Edukacyjno- Terapeutycznym (IPET).

Warto również wspomnieć Konwencję Praw Osób Niepełnosprawnych, gdzie w art. 21 czytamy o tym, że osoba niepełnosprawna ma prawo do wolności wypowiadania się i wyrażania opinii.

Jak zauważają Cress i Marvin dzieci i dorośli z opóźnieniami rozwojowymi mogą czerpać duże korzyści dla rozwoju umiejętności językowych i komunikacyjnych z używania alternatywnych i wspomagających metod komunikacji. Interwencja AAC pozwala na wzrost umiejętności komunikacyjnych od wczesnych zachowań poprzez umiejętności korzystania z symboli i technologii (Cress, Marvin, 2003).

Zatem wsparcie rozwoju mowy i komunikacji poprzez AAC daje uczniowi niemówiącemu szansę na zdobywanie wiedzy o świecie, o sobie, swoich stanach emocjonalnych, jak również na wyrażanie siebie i budowanie swojej niezależności. Zadbajmy o to, aby każdy uczeń miał dostęp do rozwiniętego systemu językowego w swoim narzędziu do komunikacji.

Elżbieta Ślusarczyk

Cress C. J., Marvin Ch. A. (2003), Common questions about AAC services in early intervention, „Augmentative and Alternative Communication, 19, 254- 272

Kaczmarek B.B, (2015) Posłowie. Mity i fakty o AAC i naturalnym rozwoju mowy. [w:] "Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem.", pod red. B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowskiej, Kraków : Impuls

Przebinda E., (2003) Wpływ braku mowy na rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny ucznia. [w:] „Biuletyn Stowarzyszenia „Mówić Bez Słów".

Przebinda E., Michalik M., (2021) Dziecko niemowne i niemówiące-komunikacja alternatywna w przedszkolu i na etapie edukacji wczesnoszkolnej, [w:], "Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Diagnozowanie i terapia zaburzeń mowy., Gdańsk, s. 684-710,

Romski M. A., Sevcik R. A., (2005) Augmentative and and early intervention: Myths and realities, „Infants & Young Children: An Interdisiplinary Journal os Special Care Practices", 18 (3), 174-185

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, Dz. U. 2017 poz. 1578

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 lutego 2019 w sprawie szczegółowej organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Dz. U. 2017 poz. 1591.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 lutego 2019 roku w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli. Dz. U. 2019 poz. 502

Schlosser R.W, Wendt O., (2008) Effects of Alternative and Augmentative Communication Intervention on Speech Production in Children with Autism: A Systematic Review, „American Journal of Speech Language Pathology", 212-230,

von Tetzchner S., Martinsen H., (2002) Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się, Warszawa: Stowarzyszenie na Rzecz Propagowania Wspomagających Sposobów Porozumiewania się "Mówić Bez Słów".

Wilk w owczej skórze, czyli rozprawka o polskim systemie oświaty

Każde dziecko znajdujące się w spektrum autyzmu jest wyjątkowe w swoim rodzaju. Myślę, że z tym stwierdzeniem zgodzi się każdy, kto przez chwilę miał kontakt z taką osobą. Idąc tym tropem, skoro dziecko jest wyjątkowe, to szkoła również musi być wyjątkowa. Jak z tą wyjątkowością? Jaką szkołę wybrać? Jakimi kryteriami kierować się przy jej wyborze? Co jest ważniejsze? Kontakty społeczne, czy poziom edukacji, a może zaplecze terapeutyczne. Ile dzieci, tyle pytań i odpowiedzi. Czy polski system edukacji zmusza rodziców do kompromisu? Kiedy wyobrazimy sobie zerówkowicza z trudnościami w zakresie komunikacji, z licznymi stereotypiami, echolalią- większości terapeutom nasuwa się rodzaj placówki, która powinna takiego przedszkolaka objąć opieką. Problem pojawia się w sytuacji, kiedy owy zerówkowicz jest dzieckiem z wysokim ilorazem inteligencji, trudnościami społecznymi, wybiórczymi zainteresowaniami, wieloma zaburzeniami w zakresie integracji sensorycznej zarówno o charakterze nad i podwrażliwości.

Wybór przed, którym stają rodzice przestaje być oczywisty. Jako terapeuta wielokrotnie prowadziłam i uczestniczyłam w rozmowach, które miały pomóc rodzicom w dokonaniu najlepszego wyboru. Za każdym razem, kiedy już wydawało się nam wszystkim, że znaleźliśmy rozwiązanie, pojawiały się nowe wątpliwości. Z jednej strony szkoła masowa, również ta z oddziałami integracyjnymi sprzyja rozwojowi umiejętności społecznych. Pytanie tylko na jakim poziomie? Czy kontakty społeczne są satysfakcjonujące dla obu stron? Wyobraźmy sobie owego pierwszoklasistę, który zostaje wypchnięty z kolejki stojącej do sklepiku szkolnego. Terapeuta umiejętności społecznych zapewne uznałby powyższą sytuację jako doskonały pretekst do treningu umiejętności. Jednak czy warto narażać się na nieprzychylne komentarze, szturchańce, śmiechy, które mogą mieć tu miejsce? Przecież w życiu dorosłym naturalnym mechanizmem obronnym jest unikanie podobnych konfrontacji. Może w takim razie szkoła specjalna? Placówka zapewni pełen wachlarz terapii, indywidualne podejście, mało liczne grupy, wsparcie i wspomaganie. Co się stanie jeśli nasz zerówkowicz rzeczywiście trafi do mało licznej grupy z nauczycielem wspomagającym , ale jednak grupy dzieci nisko funkcjonujących.

W myśl zasady: "umiejętności najsłabszego ucznia odzwierciedlają poziom całej klasy", pojawia się wątpliwość czy nasz zerówkowicz będzie mógł w efektywny sposób rozwinąć swój potencjał? Jeśli nie szkoła masowa, specjalna to może nauczanie domowe? Ta coraz popularniejsza forma edukacji staje się coraz bardziej kuszącą alternatywą zarówno dla dzieci jak i rodziców. Jednak i tu wątpliwości nie opuszczają zainteresowanych. Zero dzwonków, własne tempo pracy, dostosowane metody, formy pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych dziecka. Brzmi kusząco. Co jednak, gdy rodzice pracują na pełen etat? Obawiają się, że nie podołają tej formie edukacji organizacyjnie? Co z rozwojem umiejętności społecznych dziecka, kontaktami rówieśniczymi, dyskotekami, wycieczkami, feriami, studniówkami i całą resztą atrakcji związanymi z edukacją w tradycyjnym wydaniu? Bez względu na decyzje rodziców i wybór którego dokonali czy dokonują najważniejszy jest spokój, intuicja i zaufanie w swoje kompetencje rodzicielskie. Warto szukać informacji o wszelkiego rodzaju placówkach. Bez względu na wybór placówki decyzję zawsze można zmienić. I tej elastycznosci życzę wszystkim zarówkowiczom, ich rodzinom oraz przedstawicielom oświaty.

Ewa Pociegiel

Uczeń z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole masowej

Obecnie w szkołach masowych coraz częściej spotykamy uczniów w spektrum autyzmu. Każdy z nich funkcjonuje inaczej i jest odmienną jednostką.

Trudności, z którymi spotykamy się najczęściej to wolniejsze tempo pisania, czytania, potrzeba dłuższej ilości czasu na wykonanie zadania, otwarta niechęć do nielubianych przedmiotów oraz niezapowiedzianych zmian, szczere i bezpośrednie wyrażanie swojego zdania, sporadyczny/ utrudniony kontakt z rówieśnikami, zachowania stereotypowe, zainteresowania wokół jednego obszaru wiedzy.

Spotykając nieneurotypowego wychowanka należy wykazać się większą pomysłowością niż w przypadku pozostałych uczniów. Przekazywane treści muszą być dla niego zrozumiałe. Pojawia się wiele pytań o rzeczy jasne i oczywiste dla pozostałych uczestników lekcji. Mamy do czynienia z zachowaniami trudnymi związanymi z nieco innym funkcjonowaniem i odbieraniem bodźców.
Warto wtedy podjąć działania ułatwiające dziecku funkcjonowanie w placówce. Wprowadzić system motywacyjny, kontrakt na pożądane zachowania, dodatkowe wyjaśnienia nowych pojęć, zeszyt, w którym uczeń będzie notował pytania, wolniejsze tempo dyktowania notatki, rozwijanie zainteresowań, liczne próby integracji z grupą.

Kluczem do sukcesu jest także spójne działanie z innymi specjalistami pracującymi z podopiecznym. Wspólne cele, dążenie do nich, motywacja i konsekwencja pozwolą na szybsze uzyskanie pożądanych efektów.

W podejmowanych działaniach bardzo ważną rolę odgrywają rodzice/opiekunowie. Brak przeniesienia zasad i utrwalania umiejętności w środowisku domowym wiąże się z nietrwałymi efektami lub ich brakiem. Należy pamiętać, że to najbliżsi są najważniejszymi terapeutami dziecka.

Sara Kuźnik

Między terapią a życiem

Dziecko niezależnie od posiadanej diagnozy pozostaje dzieckiem, a nader wszystko człowiekiem. Z tymi samymi prawami i potrzebami, co jego typowo rozwijający się rówieśnicy. Co to znaczy?

By dziecko mogło się uczyć musi mieć zaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa, które tworzy się w relacji z nauczycielem, terapeutą. Relacji wolnej od przemocy. Relacja i którą buduje się na szacunku, uważności, ciekawości a nie na przewadze sił wykorzystywanej by wyegzekwować posłuszeństwo. Budowanie relacji wymaga czasu. Odłożenia na chwilę edukacyjnego lub terapeutycznego celu na rzecz poznawania, przyjemności w kontakcie, empatii i radości z bycia razem.

Dziecko ma prawo do decydowania o sobie i komunikowania granic (które powinny zostać uszanowane). Do bycia podmiotem a nie przedmiotem oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych. Dlatego też, gdy tylko nasza relacja na to pozwala, uczę dziecko wyrażania sprzeciwu w taki sposób, by był on możliwe czytelny dla wszystkich osób z otoczenia. Może to być kręcenie głową, może być „nie" wypowiedziane w sposób dostępny dziecku. Celebrujemy każdą oznakę sprzeciwu, bo to wyrażenie granic dziecka, przejaw jego woli, miejsce gdzie motywacja do komunikacji jest najsilniejsza.

Dziecko ma prawo do czasu wolnego i zabawy, niezależnie od diagnozy. Ma prawo spędzać czas swobodnie. Robić rzeczy wyłącznie dla przyjemności. Wybierać zabawy i zabawki. Spędzać czas z rodziną na wygłupach. Do tego, by w domu nie odrabiać zadań szkolnych, nie realizować celów terapeutycznych. Czy w ogóle? Być może nie, bo umiejętności muszą się generalizować. Moim jednak zdaniem lepiej mniej niż więcej. Terapia i edukacja nie mogą zawładnąć życiem rodzinnym. Choćby dlatego, żeby nie obciążać rodziców nadmierną presją i nie przyczyniać się do wypalenia. Także dlatego, by nie generować napięć zagrażających relacji rodzic – dziecko i okradających rodzinę z chwil pełnych luzu i przyjemnych emocji.

Jak to przełożyć na edukację dzieci rozwijających się w spektrum autyzmu?

- *Uwierz, że dziecko robi najlepiej jak potrafi i jest w stanie.*
- *Zacznij od relacji - autentycznej ciekawości i zainteresowania dzieckiem.*
- *Zaakceptuj jak jest zanim, jeśli w ogóle, zaczniesz zmieniać.*
- *Szanuj sprzeciw jeśli chcesz doświadczyć autentycznej zgody.*
- *Baw się zanim zaczniesz uczyć a najlepiej ucz przez zabawę.*
- *Ucz umiejętności niezbędnych w życiu i wiedzy, która ma szansę być użyteczna.*
- *Dostosuj wymagania do dziecka a nie dziecko do wymagań.*
- *Nie pozwól, by dziecko chodziło do szkoły tylko po to, by dowiedzieć się co ma zrobić w domu.*
- *Pozwól dziecku być dzieckiem, a rodzicom rodzicami.*

System edukacji nie sprzyja dzieciom nieneurytowym. Większość działań obliczonych jest na to, by wybić dzieci z ich nietypowych schematów, po to by włożyć je w nasze „typowe". Tymczasem nie chodzi o to by różnorodność tych dzieci przestała być widoczna. Chodzi o to by z tej różnorodności zacząć czerpać.

Małgorzata Bojanko
Aleksandra Świdzikowska

Strach ma niebieskie oczy

Jednym z wiernych towarzyszy dziecka z ASD jest nieustanny lęk. Nie pozostaje on poza murami szkoły, wręcz przeciwnie w jej murach przybiera on zazwyczaj na sile.

W mózgu osoby autystycznej pewne procesy zachodzą inaczej. Niechciana, zbyt intensywna stymulacja sensoryczna uruchamia ośrodek strachu. Głośne dźwięki mogą sprawiać wręcz fizyczny ból co potęguje uczucie lęku. Dla ucznia ze spektrum autyzmu szkoła jest miejscem, gdzie występuje nasilone przeciążenie sensoryczne, frustracja często niezrozumiałymi treściami nauczania, nasilone kontakty społeczne, szereg sytuacji dynamicznych, nieprzewidywalnych. Lęk z kolei wyzwala u ucznia stres i zaburza proces uczenie się. Kiedy dziecko boi się, jego mózg wchodzi w stan spowolnienia, a kontrolę przejmują jego bardziej prymitywne części odpowiedzialne za emocje. Dziecko w takiej sytuacji reaguje w sposób bardzo instynktowny na zasadzie „walcz albo uciekaj" co sprawia, że uczenie się w takim stanie jest praktycznie niemożliwe. Lęk może oddziaływać na umiejętności społeczne, uwagę, pamięć, umiejętności motoryczne, mowę i zdolności przyswajania wiedzy w szkole. Wyzwala także zachowania trudne jak krzyk, próby ucieczki z klasy, które mogą zakłócać pracę całej klasy i utrudniać nauczycielowi prowadzanie zajęć. Dziecko doświadcza lęku w związku z całym szeregiem nieprzewidywalnych, zmieniających się sytuacji jak np. choroba nauczyciela i związane z tym zastępstwo, czy wycieczka szkolna. Lęk związany z sytuacjami społecznymi, które są nieodłącznym elementem funkcjonowania w relacjach rówieśniczych, czy lęk związany z kilkugodzinnym rozdzieleniem od rodzica. Dzieci ze spektrum autyzmu mogą być ponadto narażone na wysoki poziom lęku w skutek zaburzeń poznawczych, mogą nie rozumieć kontekstu sytuacji, niejasnych dla nich komunikatów. Dodatkową trudnością związana z uczuciem lęku są problemy z komunikacją. Uczeń, który przeżywa lęk, nie jest w stanie wytłumaczyć jak się czuje, jego umiejętności językowe i komunikacyjne mogą znacznie ograniczać możliwość wyrażenia tego, co w danym momencie przeżywa. Niezwykle istotna jest rola nauczyciela, który musi być szczególnie wyczulony w sytuacjach zmiany, podczas wyjść, wycieczek, ważnych wydarzeń w życiu szkoły jak uroczystości, urodziny podopiecznych, czy sytuacje związane z publicznymi wystąpieniami, kończeniem podjętych w grupie aktywności, nieoczekiwana zmianą planu dnia.

Wyobraźmy sobie sytuację, w której gubimy się w obcym kraju. Nie znamy języka, ani drogi powrotnej. Nie wiemy nawet, w którym kierunku iść. Nasze myśli nabierają rozpędu, serce zaczyna bić mocniej, boimy się poprosić o pomoc, bo zdajemy sobie sprawę, że nikt nas nie zrozumie. Podejmujemy próbę, ale i tak nic nie rozumiemy z tego, co uprzejmy miejscowy próbuje nam wytłumaczyć, ponieważ bariera komunikacyjna udaremnia te próby. To jest codzienność uczniów z ASD, a szkoła jest miejscem, gdzie takich stresujących sytuacji wydarza się nieskończenie wiele.

Bardzo obrazowo o przeżyciach związanych z lękiem pisze w swojej książce „Prawdziwy człowiek. Osobista opowieść o dorastaniu i edukacji w autyzmie" Gunilla Gerland:

„Zawsze miałam poczucie, że czegoś do końca nie rozumiem. To uczucie było nieustające i wszędzie za mną podążało(...) Czasami wszystko stawało się tak niezrozumiałe, że nie znajdowałam nawet końca nitki, żeby w ogóle moc zacząć dochodzić do kłębka".

W innym fragmencie pisze:
„ Czasami traciłam poczucie perspektywy. Jeżeli coś się zbliżało do mnie w szybkim tempie albo jeśli po prostu byłam na to nieprzygotowana, mogło to mi się wydać monstrualnie wielkie. Gdy nagle ktoś się nade mną pochylał, mógł wywołać we mnie przerażenie. Miałam wtedy uczucie, że coś na mnie spada i może mnie przygnieść. Nie reagowałam jednak w osób typowy - nie uciekałam, ani nie przechylałam się na bok, żeby tego uniknąć. Moja panika pozostawała wewnątrz mnie. Ratunku! Coś mnie zaraz zmiażdży! Gdzie ja jestem? Gdzie jest moje ciało? Gdzie jest góra, a gdzie dół?"
Idźmy za wspomnieniami autorki do jeszcze jednego fragmentu:
„Bzdura, przekora i dziwactwa - według nich. Ale pewne dźwięki przerażały mnie naprawdę - szczekanie psów, odgłosy motorów i innych silników. Wybuchały we mnie i powodowały, że traciłam kompletnie orientację. Nie wiedziałam wtedy jak moje ciało położone jest w stosunku do otoczenia (...) Czasami krzyczałam, trzymając dłonie przy uszach, a mama była zażenowana moim dziwacznym zachowaniem".

W myśl tego co zostało napisane wcześniej, że lęk wyzwala w nas reakcje walcz, albo uciekaj autorka w chwilach lęku, zamyka się w sobie:
„Zbierałam wszystko do środka, co było mną i zatrzaskiwałam drzwi. Był to najszybszy sposób na przetrwanie zagrożenia. Nie rozumiałam, że emocje powinno się ujawniać. Pokazywanie leku wymagałoby poza tym nakładu energii. Energii, na marnowanie której nie było mnie stać. W innych sytuacjach natomiast, w których rzeczywiście udało mi się pokazać, że czuje lęk, na ogół bagatelizowali to uczucie. Wydawało się, że to, czego ja się bałam, wcale nie przerażało innych, a to, czego bali się oni, na ogół nie robiło na mnie żadnego wrażenia".

Bądźmy wrażliwi jako rodzice, nauczyciele, terapeuci na ten lęk. Niemal każda trudność, która towarzyszy dziecku z ASD; zaburzenia przetwarzania sensorycznego, zaburzenia w komunikacji i relacjach społecznych, sztywność zachowań - uruchamia i potęguje lęk.
Lęk powodowany nieumiejętną organizacją bodźców sensorycznych, lęk przed brakiem rozumienia sytuacji społecznych, lęk powodowany brakiem kompetencji komunikacyjnych i lęk przed często nawet najmniejszą zmianą powodują zachowania, które klasyfikujemy jako antyspołeczne, dziwne, niezrozumiałe, a one mogą być właśnie ekspresją lęku.

Bardzo często mówiąc o trudnościach występujących w spektrum autyzmu przywołujemy zaburzenia w teorii umysłu, czyli brak współodczuwania i umiejętności przewidywania stanów mentalnych drugiej osoby. W sytuacji, kiedy uświadomimy sobie, w jak dużym stresie funkcjonują dzieci z ASD, to na nas spoczywa uruchomienie w sobie empatii, wykorzystanie naszych zdolności w zakresie teorii umysłu, aby ten lęk u dziecka rozpoznać i pomóc mu go opanować i złagodzić.

Edyta Kaniewska

Zródło: C. Lynch, Lęk u dzieci ze spektrum autyzmu. Praktyczne porady dla rodziców, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.

Edukacja seksualna osób w spektrum autyzmu - wybór czy konieczność?

Edukacja seksualna w Polsce stała się przedmiotem politycznych sporów, którym często daleko jest od poprawności merytorycznej.

O edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnościami oraz rozwijających się w spektrum autyzmu, nie mówi się praktycznie wcale. Tak jak i o samej seksualności tej niemałej przecież części populacji. Gdy temat się pojawia, to zazwyczaj w charakterze problemów, dysfunkcji czy zagrożeń. A przecież celem edukacji (w każdym obszarze) powinno być przekazywanie rzetelnej wiedzy oraz kształtowanie postaw, które sprzyjają szeroko rozumianemu pojęciu „radzenia sobie".

Wszyscy jesteśmy seksualni (niezależnie od wieku, płci, stanu zdrowia, poziomu sprawności intelektualnej, czy sposobu funkcjonowania systemu nerwowego) i każdy z nas w mniejszym lub większym stopniu będzie w swoim życiu, na różnych jego etapach, tą seksualność przeżywać, doświadczać, realizować zadania rozwojowe.

Osoby w spektrum autyzmu (ze względu na charakter trudności, których doświadczają) szczególnie tej edukacji potrzebują.

Dlaczego edukacja seksualna osób w spektrum jest niezbędna?

- *Deficyty komunikacyjne sprawiają, że osoby te mają mniejsze możliwości zadawania pytań, rozmawiania o aspektach związanych z seksualnością niż ich neurotypowi rówieśnicy*
- *Trudności w rozumieniu metafor, przenośni mogą sprawić, że błędnie będą rozumieć informacje, które docierają do nich z różnych źródeł (rówieśnicy, media, inni dorośli itp.)*
- *Mają mniejsze możliwości eksperymentowania w tym obszarze (np. ze względu na zwiększoną kontrolę ze strony otoczenia, tzw. „parasol ochronny")*
- *Deficyty w obszarze Teorii Umysłu sprawiają, że osoby w spektrum autyzmu stają się potencjalnymi ofiarami przemocy seksualnej (np. ze względu na trudność w zrozumieniu intencji drugiej osoby)*
- *Wiele różnych metod terapeutycznych, którym poddawane są osoby w spektrum autyzmu dąży do wyeliminowania zachowań niepożądanych (np. oporowych, ucieczkowych), a tym samym kształtują osoby „ugrzecznione", które nie potrafią bronić swoich granic (i nie wiedzą w ogóle, gdzie te granice leżą).*

Osoby w spektrum autyzmu często prezentują zupełnie inny profil umiejętności społecznych, poznawczych i komunikacyjnych, dlatego edukacja seksualna powinna te aspekty uwzględniać. Najlepiej by było, gdyby edukacja seksualna realizowana była w ramach różnych programów terapeutycznych.

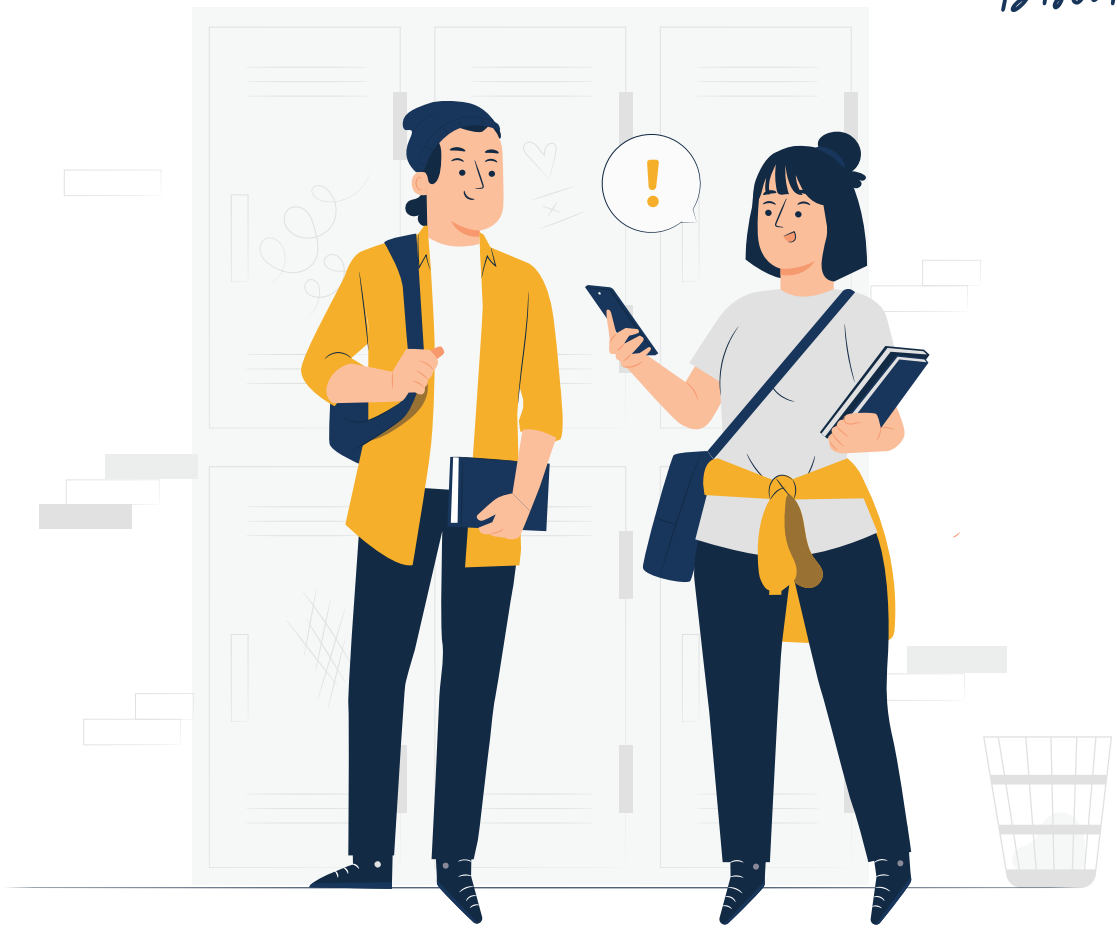
Osoby w spektrum autyzmu często prezentują zupełnie inny profil umiejętności społecznych, poznawczych i komunikacyjnych, dlatego edukacja seksualna powinna te aspekty uwzględniać. Najlepiej by było, gdyby edukacja seksualna realizowana była w ramach różnych programów terapeutycznych.

Jak powinno wyglądać wspieranie obszaru psychoseksualnego dziecka z autyzmem?

- *Wprowadzamy poprawne nazewnictwo intymnych części ciała*
- *Rozmawiamy o różnicach i podobieństwach pomiędzy płciami*
- *Wykorzystujemy adekwatne do wieku i poziomu rozwoju grafiki*
- *Nie karzemy dziecka za zachowania seksualne (np. za masturbację). Jeśli dane zachowania wydają nam się niepokojące to szukamy ich przyczyny, dostosowując odpowiednie sposoby postępowania*
- *Traktujemy obszar seksualności, tak jak inne sfery życia*
- *Jeżeli dziecko korzysta z komunikacji alternatywnej- wprowadzamy odpowiednie symbole*

Edukacja seksualna osób w spektrum autyzmu ma również ogromne znaczenie dla ich rodziców i opiekunów. To oni często zostają sami z „problemem" (np. uporczywą/ publiczną masturbacją, realizowaniem popędu w sposób nieadekwatny, niebezpieczny, społecznie nieakceptowany itp.) Jest to szczególnie trudne, bo przecież w naszej kulturze, na pewnym etapie życia rodzice przestają uczestniczyć w tym obszarze życia swoich dorastających dzieci. Często też brak wiedzy kadry nauczycielskiej sprawia, że niejednokrotnie rodzice zostają zmuszeni, aby samodzielnie mierzyć się z pojawiającymi się dylematami i problemami. Uczymy czym są granice i jak o nie dbać

Izabela Suchta



Relacje terapeuta – rodzice jako ważny i nieodzowny aspekt terapii dziecka

Bycie rodzicem to dla wielu osób pierwszoplanowy cel w życiu. Podekscytowanie, ale i obawy – to pierwsze odczucia, jakie pojawiają się wraz z informacją, że rodzina się powiększy. Wizje spokojnego i przepełnionego radością rodzicielstwa nie zawsze są spójne z rzeczywistością, a w szczególności, gdy okazuje się, że stajemy się rodzicem dziecka z niepełnosprawnością. Wówczas pojawia się huśtawka emocji, która niesie za sobą różnorodne sposoby reagowania i działania. Rodzic dziecka z ASD dowiaduje się o diagnozie na różnym etapie rozwoju swojego dziecka. Czy zawsze taka informacja musi budzić w rodzicu lęk? Jako terapeuta, ale przede wszystkim, jako matka młodego człowieka z ASD wiem, że rodzice pozostają często sami z tą diagnozą, ale też z decyzjami, działaniami, reakcjami i opiniami innych.

Terapia ogólnodostępna i rewalidacja realizowana w placówkach edukacyjnych dziecka, koncentruje swoją uwagę na dziecku z ASD. Niewiele jest instytucji, które systemowo podchodzą do rodziny dzieci z ASD, traktując z należytą uwagą wszystkich jej członków. W dużej mierze to nadal jednak komercyjny aniżeli ogólnodostępny dział terapeutyczny. Szkolenia, warsztaty, różnorodne rodzaje prowadzonych terapii ukierunkowane są przede wszystkim na pracę z dzieckiem z ASD, a nie wspierają całej rodziny. Całościowe zaburzenie rozwoju jest bardzo różnorodne i oddziałuje na całą rodzinę. Nie jest to trudność z którą boryka się tylko dziecko. Konieczne jest zatem zastosowanie wsparcia systemowego, dotyczącego całej rodziny. W odniesieniu do dziecka to oddziaływanie na zaburzone funkcje rozwoju społecznego, emocjonalnego, poznawczego itp. , a w przypadku rodziny powinno być zapewnione wsparcie psychologiczne, kształtowanie wzajemnych relacji itp.

Aktualnie w swojej pracy, bazując w dużej mierze na doświadczeniu i obserwacjach wspieram rodziców w dbałości o samych siebie - zapewnieniu sobie przestrzeni na wzajemną bliskość, możliwości rozmowy, wyrzucenia frustracji, ale także wskazuję źródła rzetelnej wiedzy i rozwijania umiejętności w trudnej sztuce wspierania w rozwoju ich dziecka. W trakcie prowadzonych szkoleń, czy dyskusji koleżeńskich zachęcam natomiast terapeutów do zdecydowanie intensywniejszej koncentracji na całym systemie rodzinnym i wspieraniu rodziców, a także niejednokrotnie rodzeństwa, w zrozumieniu trudności, z którymi boryka się człowiek z AZS, a także wypracowywaniu najskuteczniejszych metod funkcjonowania rodzinnego.

Odpowiednio zbudowana relacja rodzic – terapeuta, określone metody współpracy i wzajemne budowanie zaufania, pozwoli wypracować skuteczne metody terapeutyczne dla dziecka, ale dodatkowo wzmocni główny jago zasób, jakim jest rodzina.

W tym kontekście warto pamiętać, że warunkująca efektywność relacja terapeuty z rodzicami opierać się musi o kilka filarów, wśród których wymienić należy:

1. ***RZETELNE INFORMACJE –*** *nie da się stworzyć prawdziwego obrazu funkcjonowania dziecka z ASD bez rzetelnie przekazywanych sobie informacji. Nie należy „upiększać„ ani „oczerniać" rzeczywistości, która sama w sobie potrafi być nierzadko ciężka.*
2. ***WYPRACOWANIE JASNYCH ZASAD WSPÓŁPRACY –*** *określenie granic w relacjach to zawsze dobry i zdrowy sposób na szanowanie swojej prywatności i przestrzeni. Zarówno zbyt intensywny, jak i zbyt sporadyczny i powierzchowny kontakt terapeuty z rodzicami może negatywnie wpływać na szybkie reagowanie i wypracowanie metod pracy wspierających rozwój dziecka z ASD.*
3. ***EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z UWZGLĘDNIENIEM AKTYWNEGO SŁUCHANIA –*** *przekazywanie wiadomości to jedno, lecz bez wzajemności i uważności w słuchaniu, niemożliwe jest porozumienie, zrozumienie i akceptacja dla realizowanej drogi terapeutycznej. Warto tutaj pamiętać, że każda rodzina jest inna i wymaga indywidualnego dopasowania metod pracy i wspierania funkcjonowania dziecka z ASD.*
4. ***ZAUFANIE –*** *nie wymagajmy od rodzica bezgranicznego zaufania do terapeuty od razu, ale także nie spodziewajmy się, że terapeuta będzie ufał rodzicowi od pierwszych chwil wzajemnej współpracy. Wszystko wymaga czasu, lecz należy dążyć do zbudowania tej pewności we wzajemnej relacji, zapewniając wcześniej odpowiednią realizację opisanych powyżej kroków.*

Relacja rodzic-terapeuta jest długofalowym procesem i dbałość o nią powinna być priorytetem na każdym etapie pracy terapeutycznej. Wymaga to od terapeutów większego zaangażowania, pracy bardziej wielowymiarowej i niejednoznacznej niż jedynie wysiłek włożony w wypracowywanie metod funkcjonowania dziecka z AZS. Wysiłek ten szybko jest jednak kompensowany poprzez efektywność tego rodzaju pracy. Z tego właśnie powodu chcę i będę zachęcać rodziców, terapeutów i inne osoby współpracujące z dzieckiem z ASD do większej otwartości i budowania wzajemnej relacji opartej o zaufanie i wzajemną otwartość.

Urszula Roglaska

Rozwijanie umiejętności społecznych

W ostatnich latach myślenie o autyzmie zmienia się. Nie traktujemy już tego zaburzenia jako choroby i coraz lepiej rozumiemy potrzeby osób w spektrum. Z pomocą przychodzi nam również stale rozwijająca się wiedza o funkcjonowaniu ludzkiego mózgu. Wiemy dziś jakie warunki potrzebne są do nabywania nowych umiejętności, a co będzie taki rozwój zakłócać.

Jako psycholog z prawie 20 letnim doświadczeniem spotkałam na swojej drodze wiele dzieci z diagnozą i bez diagnozy, których rozwój społeczno-emocjonalny przebiegał nieprawidłowo. Niestety nie zawsze oddziaływania, jakie im proponowano, były adekwatne do ich potrzeb, przez co dzieci zamiast rozwijać swój potencjał, uczyły się imitować zachowania, które były postrzegane jako społecznie użyteczne. Spotykałam dzieci, które znały litery, potrafiły czytać

i liczyć, ale miały problem, by zrozumieć czego się od nich oczekuje, bądź były nauczone siedzenia przy stoliku i grania w określone gry. Jednak podczas zabawy wyrywały innym dzieciom zabawki oraz wpadały w złość na jakąkolwiek próbę ingerencji w ich aktywność. Niestety, miałam wrażenie, że zbyt często terapia prowadzona jest wyrywkowo lub terapeuci skupiają się na rozwijaniu zdolności poznawczych czy korygowaniu zachowań uznawanych za trudne. Bywa jednak, że to właśnie owo „trudne" zachowanie jest jedynym narzędziem komunikacji.

Krok po kroku odkrywałam co warto, a czego nie warto, uczyłam się od dzieciaków i ich rodziców, zgłębiałam wiedzę zawartą w książkach napisanych przez osoby w spektrum autyzmu, szukałam również szkoleń, które pokazywały jak zrozumieć i pomóc dziecku z autyzmem.

Dzięki temu co odkryłam mogłam nie tylko zacząć pomagać wielu dzieciakom tworząc i wdrażając programy terapeutyczne już u maluchów. Najmłodszy podopieczny, z którym pracowałam miał 9 miesięcy a większość dzieci, gdy zaczynaliśmy pracę - nie skończyła 3 lat.

To co odkryłam mogłabym zamknąć w 3 punktach.

1. ***Najważniejsza jest relacja –*** *jednak prawdziwa relacja to coś, co dzieje się między ludźmi, nie między psychologiem a pacjentem czy nauczycielem a uczniem, ale między dwiema osobami bez względu na ich wiek czy funkcję. Budowanie relacji nie zawsze jest łatwe, wymaga odpowiedniego nastawienia, ale i sprzyjających warunków. Czasem udaje się nawiązać nić porozumienia już na pierwszym spotkaniu. Niekiedy potrzeba dużo więcej czasu. Jednak mam poczucie, że pomogłam w życiu zawodowym (ale i prywatnym) tylko tym osobom, z którymi miałam prawdziwą relację. Problemem jest to, że budowania relacji bardzo trudno się nauczyć i rzadko mówi się tym na pełnych teorii studiach.*

2. ***Zabawa sprzyja nauce i rozwojowi –*** *kiedyś myślałam, że terapia musi by trudna i mozolna, że jeśli dziecko podczas zajęć dobrze się bawi to coś jest nie tak, ponieważ powinno robić trudne rzeczy a trudne znaczy nieprzyjemne. W pewnym momencie, odkryłam, że kluczem do rozwoju jest przyjemność i zabawa. Ja sama wolę uczyć się w życzliwej i przyjemnej atmosferze (wiem co mówię, bo prawo jazdy zdałam dopiero gdy zmieniłam instruktora na takiego, który zamiast na mnie krzyczeć - życzliwie tłumaczył i zachęcał do podejmowania kolejnych prób). To, że mózg do rozwoju potrzebuje odpowiednich warunków potwierdzają liczne badania, dlatego opieram się nie tylko na osobistych doświadczeniach, ale wiem, że za moim przekonaniem stoi nauka.*
3. ***Po trzecie –*** *kluczem do diagnozy i terapii sfery społeczno-emocjonalnej jest triada zaburzeń autystycznych. Warto, więc nauczyć się przyglądać temu jak rozwija się sfera interakcji, komunikacji oraz wzorzec zachowań i codziennych aktywności (w tym zabawa). Czasem warto skupić się na bardzo prostych sposobach budowania relacji – pomóc dziecku zaakceptować naszą obecność, nauczyć je współdziałania podczas zabawy (czyli przyjemnej aktywności), dać narzędzia do komunikacji swoich potrzeb i pomóc zrozumieć, czego od niego oczekujemy, aby wreszcie rozwijać elastyczność. W efekcie czego, dziecko będzie wiedziało, że czasem, można zrobić coś inaczej lub zmienić przyzwyczajenia.*

Wiedzę nabytą, w dużej mierze dzięki moim podopiecznym i ich rodzicom, wykorzystuję tworząc programy szkoleniowe i edukując innych.

Joanna Węglarz

TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH - od czego zacząć?

Trening umiejętności społecznych to zajęcia w czasie, których nie możemy pozwolić sobie na improwizację. Trener umiejętności społecznych powinien przygotować się przed rozpoczęciem pracy. Zaplanować proces terapeutyczno – edukacyjny, aby jego odziaływania były efektywne. Dlatego kiedy chcesz rozpocząć prowadzenie zajęć TUS zastanów się nad następującymi aspektami.

ORGANIZACJA PRZESTRZENI FIZYCZNEJ

Zaplanuj w jakim gabinecie będą odbywać się zajęcia.

Ilość elementów w sali.

Mniej elementów to łatwiejsze skupienie na zadaniu.

Naukę rozpoczynamy od pomieszczeń, gdzie jest mało dystraktorów. Z czasem utrudniamy środowisko, aby było jak najbliższe sytuacji naturalnej.

Wielkość sali.

Duża sala pozwoli na więcej ćwiczeń opartych o ruch.

Mała sala pozwoli na łatwiejsze koncentrowanie się na ćwiczeniach przy stoliku.

CZAS TRWANIA ZAJĘĆ

Długość zajęć zależeć będzie od możliwości psychofizycznych uczestników.

Długość zajęć zależeć będzie od ram czasowe instytucji, w której się odbywają zajęcia.

- 1,5h
- 45 min
- 60 min
- 30 min

Częstotliwość. Więcej powtórzeń to większa, szansa, że nasi podopieczni nabędą się umiejętności.

- 1 raz w tygodniu.
- 2 razy w tygodniu.

LICZEBNOŚĆ GRUPY

- Optymalna grupa to 5 – 8 osób.
- Mniej liczne grupy dają możliwość większej koncentracji na każdym uczestniku.
- Duże grupy to więcej osób do nawiązywania relacji społecznych.
- W czasie roku szkolnego może zmieniać się liczba uczestników, wprowadzając zmiany w dynamice grupy.

DOBÓR DO GRUPY

- Kryterium doboru.
  - Kryterium podobnych elementów.
    - Płeć.
    - Zainteresowania.
    - Wiek rozwojowy.
    - Poziom umiejętności społecznych.
  - Kryterium podobnych elementów.
    - Diagnoza.
    - Zachowania trudne.
    - Bariery rozwojowe.
- Warto zorganizować indywidualne spotkanie terapeuty, dziecka i rodzica, przed rozpoczęciem zajęć.
  - Nawiązanie relacji z dzieckiem i rodzicem.
  - Poznanie dziecka (poziomu funkcjonowania, barier rozwojowych oraz preferencji).

Jak mówić, żeby nas słyszano?
Czyli jak skutecznie się komunikować

Komunikacja to umiejętność, której uczymy się tak naprawdę przez całe życie. Towarzyszy nam codziennie, nieraz sprawiając uczucie dyskomfortu bądź wyzwalając w nas afekt negatywny, który łączy się między innymi ze zdenerwowaniem, poczuciem nieszczęścia. Czasem dotarcie do drugiego człowieka, może stanowić dla nas nie lada wyzwanie. Wzajemne zrozumienie podczas konwersacji z osobą autystyczną może wydawać się dalekie do osiągnięcia. Jednak świadomość tego, w jaki osób osoby neuroróżnorodne odbierają informacje, oraz w jaki sposób my sami się wypowiadamy, mogą być pierwszymi krokami, które przybliżą nas do obopólnego porozumienia.

Osoby w spektrum autyzmu, nie odbierają informacji jak osoby normatywe. Co to oznacza? Kiedy poznajemy taką osobę, może nam się ona wydawać wycofana, nieufna, niechcąca nawiązać relacji, kontaktu. Czy tak jest w rzeczywistości? W większości nie. Osoby w spektrum często chcą i potrzebują kontaktu z innymi, jednakże często miewają trudności z nawiązaniem i utrzymaniem tych relacji. Wynika to z faktu, że u małych dzieci z autyzmem występuje mniej lub bardziej wyraźne unikanie interakcji oraz obojętność wobec bodźców, które powinny wywoływać u dziecka zainteresowanie. To wycofanie jest między innymi przyczyną trudności w przyswajaniu przez dziecko zdolności językowych. Niekorzystny wpływ na rozwój dziecka ma także zaburzenie zdolności naśladowania.

W jaki sposób jako specjaliści, rodzice, przyjaciele czy rodzina możemy dołożyć cegiełkę do lepszego poziomu komunikacji z dzieckiem?

- *Bądźmy empatyczni. Uważam, że to jest najważniejsze, gdyż dziecko na pewno wyczuje naszą niechęć, negatywne wibracje. Empatia wymaga skupienia całej uwagi na tym, co mówi druga osoba. Dajmy czas, bezpieczną przestrzeń, żeby mówca miał pewność, że jesteśmy dla niego. I bądźmy cierpliwi.*
- *Mówmy wyraźnie i prostym językiem - osoby w spektrum, mogą mieć trudności z zrozumieniem różnego rodzaju przenośni, ironii.*
- *Upewnijmy się, że osoba, której przekazujemy informację, zrozumiała ją z naszą intencją. Poprośmy, żeby powtórzyła to, co usłyszała swoimi zdaniami.*
- *Nie zrażajmy się, gdy będziemy słyszeć powtórzenia- często dzieci, mają tendencje do powtarzania usłyszanych fraz. Nosi to nazwę „echolalia" i polega właśnie na powtarzaniu słów bądź zdań wypowiedzianych przez inne osoby.*
- *Trudność sprawiają także zaimki- „ja" może być zamienione na „ona/on". Okażmy zrozumienie.*
- *Podczas rozmowy trzymajmy się jednego tematu. Nie dodawajmy wątków, nie odbiegajmy za bardzo od głównej myśli.*
- *Warto też zaznaczyć, że podczas komunikowania się może dojść do sytuacji, w której poczujemy się przez osobę w spektrum w jakimś stopniu obrażeni. Zachowajmy dystans. Często neuroróżnorodni wyrażają wprost swoje zdanie, myśli. Sprawia im trudność zrozumienie zasad i norm społecznych, kulturowych, dlatego ich komentarze mogą być odbierane jako zbyt bezpośrednie bądź nietaktowne.*
- *Zadbaj o komfort Twój i Twojego rozmówcy poprzez dostosowanie miejsca rozmowy. Zbyt dużo bodźców lub zbyt intensywne, np. światło, dźwięki, mogą powodować u osoby w spektrum dyskomfort, a u Ciebie rozdrażnienie. Pamiętajmy, że osoby neuroróżnorodne są nadwrażliwe sensorycznie.*
- *Skupy się na komunikacji werbalnej. Dla naszych rozmówców będzie to na pewno bardziej komfortowe. Dlaczego? Osoby w spektrum mają trudność w zrozumieniu gestów, w odczytaniu emocji z twarzy. Komunikujmy więc jasno nasze odczucia i emocje bez zbędnych gestykulacji.*

Alicja Grzenik

Zaburzenia centralnej koherencji, czyli kilka słów o sarkazmie i ironii w komunikacji

Jednym z obszarów nauki dzieci w spektrum jest rozumienie kontekstu. Często słyszymy, że dzieci z ASD mają trudność w rozumieniu żartów, wszystkie informacje czy instrukcje traktują bardzo dosłownie. Mój ulubiony przykład niezrozumienia się na płaszczyźnie nauczyciel – uczeń, to polecenie skierowane do dziecka podczas lekcji: „rzuć na to okiem". Chłopiec, który bardzo poważnie i drobiazgowo traktował wszystkie komunikaty, śmiertelnie przeraził się instrukcji nauczyciela. Teraz, z perspektywy czasu może to nawet wydać się zabawne. Jednak ta dosłowność ma również drugą, ciemniejszą stronę – uczeń z ASD może stać się ofiarą żartów rówieśników.

Zaburzenia centralnej koherencji – bo o nich mowa, to nie tylko trudność w rozumieniu porzekadeł czy dowcipów. Ta cecha może również spowodować, że dziecko nie widzi kontekstu społecznego – skupia się na wybranym wycinku, fragmencie rzeczywistości (czyli jak np. nasz bohater we stępie – na samym poleceniu), nie biorąc pod uwagę mowy ciała, gestykulacji i intencji swojego rozmówcy. W łagodniejszej wersji oznacza to tyle, że dziecko w spektrum czasem łatwiej „nabrać" – co dla otoczenia może być nawet zabawne. Jednak w przypadku bardziej złożonych sytuacji społecznych i komunikatów, trudno jest ocenić np. wrogość, złośliwą ironię czy sarkazm. Tym samym, dzieci w spektrum zdają się być naiwne społecznie.

Centralną koherencję rozumie się jako umiejętność (z punktu widzenia psychologii poznawczej) integrowania bodźców w większą całość oraz przetwarzanie informacji w określonym kontekście. Dzięki temu jesteśmy w stanie porządkować informacje – dzięki temu wiemy, co jest w danym momencie najważniejsze, rozumiemy intencje innych osób, potrafimy odnaleźć się w różnych sytuacjach społecznych. Centralna koherencja ma również kluczową rolę w budowaniu odpowiednich reakcji oraz elastyczności w zachowaniu (czyli dostosowaniu się do sytuacji).

Zaburzenie centralnej koherencji często przypisuje się właśnie osobom ze spektrum autyzmu, które mają tendencję do lokalnego przetwarzania informacji.

Gdyby spojrzeć na tą cechę ASD jako kompetencji, można uznać to jako zdolność do dostrzegania szczegółów i drobnych elementów. Edukacja dzieci w spektrum w tym obszarze to przede wszystkim nauka integrowania tych drobnych szczegółów w jedną, logiczną i spójną całość – wtedy dopiero może nastąpić pełne zrozumienie. Nie tylko sytuacji społecznych, ale również filmów, lektur, wydarzeń historycznych...

Ewa Bensz-Smagała

„NEURORÓŻNORODNI"– Dzieciństwo z ADHD

Poruszając temat neuroróżnorodności wśród dzieci warto zwrócić uwagę na ADHD czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej (zaburzenie hiperkinetyczne F90) objawiające się zaburzeniami koncentracji, nadruchliwością i/lub nadmierną impulsywnością. ADHD to zaburzenie dziedziczne, częściej występuje u chłopców. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi jest najczęstszą chorobą współistniejącą u osób ze spektrum autyzmu (ASD). Ponad połowa osób, u których zdiagnozowano ASD, ma również objawy ADHD. Praktyka pokazuje, że dzieci z rozpoznaniem ADHD mogą cieszyć się dzieciństwem podobnie jak ich rówieśnicy. Z drugiej jednak strony dziecko ADHD cechuje większa potrzeba obecności i wsparcia ze strony rodziców.

Prawidłowy proces diagnostyczny powinien zawierać kilka wizyt u psychologa, a także konsultację pediatryczną, neurologiczną i psychiatryczną.

ADHD to zaburzenie dziedziczne, częściej występuje u chłopców. Procent ryzyka, że dziecko będzie miało ADHD przypomina odsetek szans na to, że odziedziczy po rodzicach poziom inteligencji czy wzrost. Objawy ADHD wynikają przede wszystkim z tego, że osoby te mają kłopoty z hamowaniem różnych reakcji, czego przyczyną są nieprawidłowości w funkcjonowaniu obszarów mózgu odpowiedzialnych za uwagę, impulsywność, zachowanie. Zmiany dotyczą wielkości, proporcji oraz przepływu krwi i metabolizmu w obrębie kory przedczołowej, jąder podstawy, spoidła wielkiego i móżdżku.

Objawy ADHD u dzieci:

Zaburzenia koncentracji: *dzieci z ADHD z powodu niedojrzałej czy zaburzonej uwagi nie potrafią nudnego lub skomplikowanego zadania doprowadzić do końca, skupiają się na każdym nowym, najsilniejszym lub najciekawszym bodźcu, niezwykle łatwo się rozpraszają. Nie potrafią z dochodzących do nich bodźców wybrać najważniejszego. Podobnie jest, gdy muszą utrzymać uwagę na dwóch czynnościach jednocześnie lub oczekiwać na kolejny bodziec. Ich uwaga jest krótkotrwała. Dziecko z ADHD ma problem z oderwaniem się od czynności sprawiających mu przyjemność. Z kłopotami z koncentracją wiążą się trudności z planowaniem, jak również z wracaniem i kończeniem wcześniej rozpoczętych działań. Praktyka pokazuje, że to właśnie ten objaw powoduje najpoważniejsze konsekwencje na całe życie – nie doprowadzając czynności do końca, nie mają poczucia sprawstwa, które z kolei jest niezbędne do budowania adekwatnej samooceny.*

Nadruchliwość: *dziecko wykonuje nadmierną ilość zbędnych ruchów niepołączonych z wykonywaniem jakiegoś zadania/czynności, które stają się irytujące i dokuczliwe dla otoczenia. Jego aktywność jest dość chaotyczna, nie służy określonemu celowi. U nastolatków z ADHD często pojawia się dodatkowo poczucie wewnętrznego niepokoju, które nie pozwala im pozostać dłużej w jednym miejscu. Rodzaje nadruchliwości: niepokój w obrębie miejsca siedzenia, kłopoty z pozostawaniem w miejscu, nadmierna gadatliwość. Warto zaznaczyć, że dziecko z ADHD, gdy odpoczywa lub się nudzi to pozostaje w ruchu.*

Nadmierna impulsywność: *to przede wszystkim działanie szybkie, bez zastanowienia, bez oceny sytuacji. Osoby te gorzej przewidują konsekwencje swoich działań, słabiej uczą się na wcześniejszych doświadczeniach. Mają także trudności z zaczekaniem na swoją kolej.*

Pomoc dziecku z ADHD – metody terapeutyczne:

Edukacja na temat ADHD: *informacje przekazywane w czasie wizyty u psychologa, materiały edukacyjne dla dziecka, rodziców, nauczycieli, lista lektur do przeczytania.*

Opinia do szkoły: *przekazanie do szkoły opinii na temat dziecka, zawierającej krótki opis objawów ADHD i listy konkretnych zaleceń.*

Udział rodziców w Warsztatach dla Dobrych Rodziców: *według specjalistów to najważniejsze oddziaływanie terapeutyczne - rodzice uczą się, jak w odmienny sposób postępować z dzieckiem ADHD, jak zachęcać dziecko do pozytywnych zachowań oraz zmniejszyć ryzyko pojawienia się problemów z zachowaniem, a także jak chwalić dziecko.*

Terapia dziecka: dobierana jest odpowiednio do problemów dziecka: trening zastępowania agresji, jeśli dziecko ma problemy z wyrażaniem złości, trening umiejętności społecznych, gdy dziecko nie potrafi nawiązać pozytywnych relacji z rówieśnikami, terapia poznawczo-behawioralna, jeśli nastolatek ma problemy z motywacją, samooceną, pojawia się obniżony nastrój.
W uzasadnionych przypadkach stosowana jest farmakoterapia (metylofenidat/atomoksetyna).

Codzienna pomoc dziecku z ADHD w zaburzeniach uwagi: *dziecku z ADHD lepiej dać kilka krótszych zadań niż jedno dłuższe. Gdy chcemy, aby dziecko zrobiło kilka rzeczy, to zróbmy mu listę. Pamiętajmy o usuwaniu zbędnych bodźców, gdy dziecko odrabia lekcje: budzik, telefon i inne przedmioty zabierajmy z biurka. W czasie jedzenia telewizor powinien być wyłączony. Przywołuj uwagę dziecka z ADHD, upewniaj się, czy dziecko Cię słucha - proś o powtórzenie polecenia. Mów do dziecka krótko, zwięźle i na temat. Gdy dziecko w czasie odrabiania lekcji zaczyna się rozpraszać, zrób mu krótką przerwę, podczas której wprowadź ciekawą, ale niezbyt angażującą aktywność ruchową, koniecznie ustal z dzieckiem, co i jak długo może robić w czasie przerwy.*

Pomoc dziecku z ADHD w nadruchliwości: *objawy nadruchliwości wymagają akceptacji i bezpiecznego ich rozładowania, warto podpowiadać dziecku, co może zrobić, jeśli nie może już pozostać w miejscu, zamiast zmuszać go do nieruchomego siedzenia. Ze względu na to, że objawów nadruchliwości jest zwykle dużo, warto zastosować strategię, zgodnie z którą bagatelizujemy te, które nikomu nie przeszkadzają np. ruchliwość przy oglądaniu telewizji.*
W trakcie nauki pozwólmy dziecku z ADHD machać nogami lub bawić się jakimś przedmiotem, wtedy szybciej skoncentruje się na tym, co do niego mówimy/co czyta. Zapewnijmy dziecku zajęcia sportowe, aby mogło konstruktywnie rozładować nadmiar energii.
Pomoc dziecku z ADHD w nadmiernej impulsywności: przypominanie w odpowiednim momencie o istnieniu danej reguły, powtarzanie poleceń czy akceptowanie, że jest to objaw ADHD a nie „złośliwe zapominanie" jest bardzo ważnym krokiem postępowania z dzieckiem z ADHD.

Nie możemy żadnymi metodami wyleczyć ADHD, ale różnymi oddziaływaniami dążymy do tego, aby problemy z niego wynikające, w jak najmniejszym stopniu zaburzały życie dziecka. Najważniejsze jest to, aby dziecko czuło się akceptowane przez najbliższych!

Monika Sroka-Ossowska

Prześladowanie i przemoc wobec osób w spektrum autyzmu oraz ich mechanizmy obronne

Dzieci w spektrum autyzmu są narażone na przemoc ze względu na swoje nietypowe funkcjonowanie w grupie rówieśniczej. Komunikują się w sposób specyficzny, zachowań w społeczeństwie uczą się syntetycznie, daleko im do spontaniczności. Dzieci z diagnozą autyzmu często nie rozumieją żartu oraz ironii, mogą mieć trudności w ocenie sytuacji, nie wiedzą, jak odnaleźć się w interakcjach międzyludzkich. Każde z nich jednak próbuje odegrać jakąś rolę w grupie, uciekając się do znanych sobie strategii – ale niestety często są to strategie nieadekwatne do sytuacji. Dziecko może na przykład opowiadać sytuacyjne żarty zasłyszane w domu, które nie bawią dzieci w szkole. Osoby w spektrum mają trudność w dostosowywaniu zachowań do kontekstu społecznego. Nie rozumieją, na czym polegają osobiste granice, więc w relacji z obcymi mogą je przekraczać. Efektem tego może być niezadowolenie, wyśmiewanie, izolowanie, odtrącanie ze strony rówieśników.

Naiwność to kolejny czynnik wpływający na kontekst prześladowania. Osobą w spektrum łatwo manipulować, namawiać do zrobienia zakazanych rzeczy, by na kolejnym etapie stawiać ją w roli wyśmiewanego. Dla sprawców przemocy psychicznej dzieci w spektrum bywają łatwą zdobyczą – brak krytycznego myślenia osób autystycznych pozwala sprawcom budować własną pozycję w grupie, opierając ją na naiwności ofiary. Osoby w spektrum autyzmu nie rozumieją wielu sytuacji społecznych i przez to mogą interpretować zachowania manipulacyjne nie jako coś obiektywnie złego, lecz jako kolejną niezrozumiałą aktywność innych.

Zdarza się, że dzieci z ASD przywiązują bardzo dużą wagę do sprawiedliwości i zasad społecznych – to daje im poczucie bezpieczeństwa. Jednak przebywanie w społeczności szkolnej skłania ludzi do elastyczności i spontaniczności. Na przykład Pani w szkole może zapomnieć o zapowiedzianej kartkówce, co ucieszy większość dzieci. Uczeń w spektrum nie omieszka, zgodnie z zasadą, przypomnieć nauczycielowi o umowie. Stąd już tylko jeden krok do zemsty ze strony niezadowolonych z tego powodu kolegów w klasie.

Osoby w spektrum nie odróżniają również działań celowych od przypadkowych, co sprawia, że czasem same stają się sprawcami przemocy. Na przykład przypadkowe popchnięcie dziecka w spektrum może być przez niego interpretowane jako realny atak i informację, że trzeba się bronić, co w wyniku powoduje agresję.

Chcąc radzić sobie na polu relacji rówieśniczych, dzieci wykształcają mechanizmy obronne, które pomagają im uporać się z odmiennością i nieprzyjemnymi emocjami z tym związanymi. Dzieci w spektrum autyzmu często uciekają w wyobraźnię. Tworzą własny świat, w którym są akceptowane. Częścią tego świata często są dorośli, którzy rozumieją ich tok myślenia.

Kolejnym sposobem radzenia sobie z byciem odrzuconym lub z przemocą jest arogancja i zaprzeczanie. Dziecko próbuje pokazać, że jest ponad wszelkimi zasadami, gdyż ma trudności z ich zrozumieniem. Wierzy i przekazuje innym, że problem nie leży po jego stronie, a wręcz odwrotnie. Wyobraża sobie siebie jako kogoś nieomylnego, kogo inteligencja powinna wzbudzać podziw. Żyje w zaprzeczeniu odnośnie swoich trudności w relacjach i potrzeby bywania u specjalistów. Brak umiejętności nawiązywania interakcji z innymi może skutkować tendencją do dominowania i prób kontrolowania sytuacji. Pojawia się interpretowana przez społeczeństwo arogancja oraz sztywność w postawie.

Paulina Dyrda

Diagnoza autyzmu a orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – pytania i odpowiedzi

Na czym polega praca psychologa orzecznika?

Wydawanie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego należy do Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej. W skład Zespołu Orzekającego dla dzieci z autyzmem wchodzą specjaliści, tacy jak psycholog, pedagog i logopeda. Pracą zespołu kieruje przewodniczący zespołu: najczęściej jest to dyrektor poradni lub wyznaczona przez niego osoba, np. wicedyrektor. Psycholog w zespole jest jednocześnie koordynatorem procesu wydawania orzeczenia dla konkretnego dziecka. Przyjmuje od rodziców dokumentację i kieruje procesem diagnozy.

Aby dziecko dostało orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, musi mieć zdiagnozowany autyzm, autyzm atypowy lub zespół Aspergera. Dzieci z diagnozą całościowych zaburzeń rozwoju ze spektrum autyzmu nie mogą dostać orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Zadaniem psychologa jest zapoznanie się z dokumentacją medyczną dziecka i – w razie potrzeby – skierowanie ucznia na dodatkowe badania lub obserwacje.

Jak wygląda proces uzyskiwania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego?

Proces wydawania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego zaczyna się od spotkania psychologa z rodzicami i zapoznania się z dokumentacją dziecka (dokumentacja medyczna, wyniki badań oraz opinia z placówki oświatowej, do której uczęszcza dziecko). Po zapoznaniu się ze sprawą ucznia, psycholog decyduje o ewentualnych kolejnych badaniach i obserwacji na terenie poradni. Następnie psycholog oficjalnie przyjmuje od rodziców wniosek o wydanie orzeczenia i ustala datę posiedzenia Zespołu Orzekającego. Poradnia ma 30 dni na rozpatrzenie wniosku o wydanie orzeczenia – od momentu jego przyjęcia. W posiedzeniu Zespołu Orzekającego biorą udział wszyscy wymienieni powyżej członkowie oraz rodzic lub osoba wskazana przez rodzica.

Zespół Orzekający w Poradni może wydać orzeczenie na rok szkolny lub na cały etap edukacyjny (np. klasy 1-3). Z posiedzenia Zespołu przygotowuje się protokół. Orzeczenie musi być wydane przez Poradnię w ciągu 7 dni od posiedzenia Zespołu.

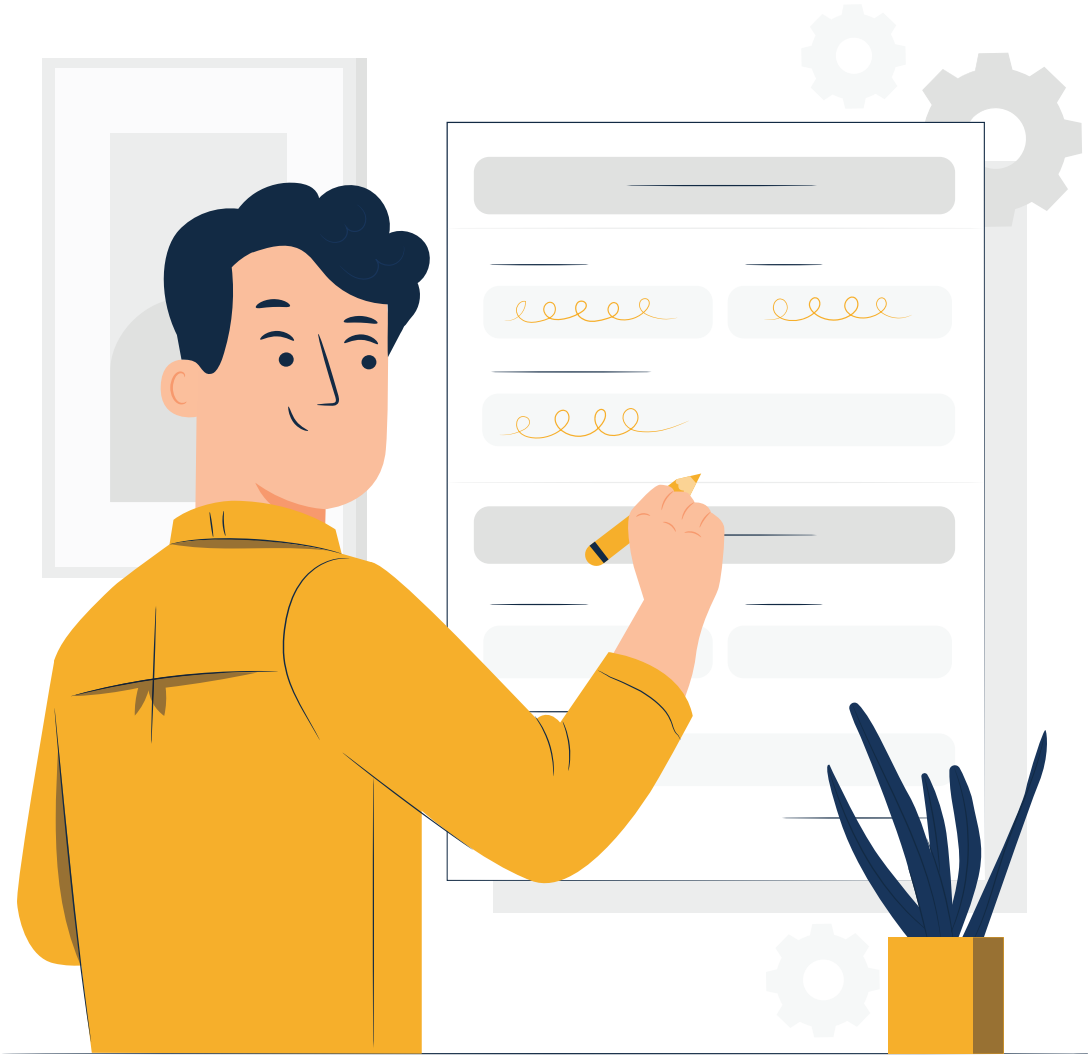
Jak często wydawane są orzeczenia z uwagi na spektrum autyzmu?

Z mojej praktyki wynika, że bardzo często. Psycholog z wielkiej aglomeracji, pracujący głównie w Zespole Orzekającym, wydaje średnio pięć orzeczeń tygodniowo. Wynika to głównie z tego, że orzeczenia wydawane są na różne okresy, ale też z tego, że coraz więcej dzieci i młodzieży jest diagnozowanych w spektrum autyzmu.

Co daje orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dziecku z autyzmem?

Wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego jest decyzją administracyjną. To znaczy, że dokument ten ma moc prawną, która umożliwia pozyskanie zwiększonej subwencji oświatowej przez placówkę oświatową (przedszkole, szkołę). Wraz ze zwiększona subwencją oświatową, na placówkę nakładane są obowiązki realizacji zaleceń wynikających z orzeczenia, tj. zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych (z psychologiem, pedagogiem, logopedą, zajęć kształtujących umiejętności społeczne) oraz przyznanie dziecku nauczyciela wspomagającego. W placówce powoływany jest również specjalny zespół, który przygotowuje Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny (IPET). Program ten przygotowywany jest tylko raz, na cały okres, na który zostało wydane orzeczenie. Zespół powołany przez przeszkole/szkołę regularnie ocenia jednak stopień realizacji programu i wprowadza do niego niezbędne zmiany.

Martyna Czopowicz



Porozmawiajmy ze sobą! – czyli o rozwijaniu komunikacji dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Po co?

Każdy człowiek ma swoje prawa, a jednym z nich jest prawo do komunikowania się. Umiejętność porozumiewania się ludzi między sobą w znaczący sposób ułatwia funkcjonowanie w społeczeństwie. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są niepowtarzalne, każda osoba jest całkowicie inna, ma swój charakter oraz cechuje się indywidualnością, natomiast większość z nich prezentuje nieprawidłowości w sferze komunikacji, dlatego tak istotne jest, aby rozwijać umiejętność komunikowania się i pozwolić dzieciom z zaburzeniami żyć aktywnie w otaczającej społeczności. Umiejętność komunikowania się daje dziecku możliwość wyrażania swoich potrzeb, swojej opinii, budowania własnej tożsamości, nawiązywania relacji z drugą osobą oraz w istotny sposób umożliwia dziecku redukowanie zachowań niepożądanych i nabywanie nowych, potrzebnych umiejętności. W trakcie pracy terapeutycznej z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu ważnym aspektem jest nauka umiejętności, które będą przydatne w codziennym funkcjonowaniu jednostki, z pewnością można stwierdzić, że nauka komunikacji jest właśnie taka umiejętnością.

Kiedy?

Na budowanie i rozwijanie umiejętności komunikacyjnych zawsze jest właściwy czas! Jednym z wielu czynników, które wpływają na efekty terapii jest czas rozpoczęcia oddziaływań terapeutycznych, czym wcześniej wystartujemy z nauką komunikacji, tym szybciej zauważalne będą efekty. Rozwijana komunikacja da możliwość, zarówno dziecku, jak i terapeucie, na naukę nowych i potrzebnych umiejętności do samodzielnego funkcjonowania.

Gdzie?

Nauka komunikacji dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu powinna odbywać się we wszystkich środowiskach, w których znajduje się dziecko – przedszkole, dom, plac zabaw, bawialnia, dom babci i dziadka. Podczas rozwijania umiejętności komunikowania się, zadaniem terapeuty jest tworzenie środowiska uczenia, w którym będzie występowała naturalna motywacja dziecka. Środowisko powinno być miejscem/sytuacją przyjazną, bezpieczną, z wykorzystaniem ulubionych aktywności i przedmiotów dziecka, pełne akceptacji, zrozumienia ze strony osób dorosłych.

Kto?

Rodzic, terapeuta, nauczyciel, koleżanka, sąsiadka, pani ekspedientka – wszystkie osoby w otoczeniu dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają znaczący wpływ na rozwijanie komunikacji. Dzięki współpracy osób z najbliższego otoczenia, które będę rozwijały umiejętności komunikacyjne, efekty terapii mogą przynieść znacznie lepsze i pełniejsze rezultaty.

Od czego zacząć?

Terapia i nauka jest najefektywniejsza, wtedy gdy zaplanowana i przeprowadzana jest w środowisku przyjaznym, opartym na relacji między dzieckiem i terapeutą, gdy osoba prowadząca terapią kieruje się życzliwością, akceptacją i motywacją dziecka. Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu powinno się rozpocząć od procesu nawiązywania pozytywnych relacji z dzieckiem, poprzez poznanie jego potrzeb oraz wspólnie spędzony czas – czyli poprzez PAROWANIE SIĘ. Parowanie daje możliwość budowania pozytywnej więzi z dzieckiem oraz wpływa na odczuwanie poczucia zaufania i tworzenie przyjaznego środowiska, jego celem jest stanie się przez terapeutę – największym wzmocnieniem dziecka. Podczas procesu parowania będziemy wykorzystywać największe i najsilniejsze wzmocnienia dziecka – trampolina, bańki, ulubiona piosenka, zabawa pociągiem. Nauka komunikacji dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie mogła by się odbywać bez motywacji dziecka, bowiem bez motywacji nie ma możliwości sprawnego nabywania nowych umiejętności.

Jak?

Wiemy już po co rozwijać komunikację? Od czego zacząć? Kto może rozwijać umiejętności komunikacyjne? I gdzie je budować? Natomiast jak rozwijanie umiejętności komunikacyjnych wygląda w ujęciu praktycznym?

- *Poznaj dziecko*
- *Wyszukuj motywacji dziecka*
- *Zaaranżuj środowisko, by sprzyjało nauce komunikacji*
- *Wykorzystaj różne miejsca i przedmioty*
- *Twórz zaplanowane i spontaniczne sytuacje do komunikowania się*
- *Stosuj metodę małych kroków – małe kroki to wielkie czyny*
- *Komentuj otaczającą rzeczywistość*
- *Ucz próśb i potrzeb*
- *Spraw, by dziecko pokochało uczenie się*
- *Zapewnij dziecku poczucie sukcesu*
- *Stań się dla dziecka największym wzmocnieniem*
- *Potraktuj naukę komunikację jako program pełen radości i życzliwości*
- *Zaplanuj naukę komunikacji, by była wykorzystana we wszystkich środowiskach dziecka*
- *Zarażaj dziecko swoją energią i chęcią do działania*
- *Ciesz się z sukcesów – dziecka i swoich*
- *Zapamiętaj „Apetyt rośnie w miarę jedzenia" – sięgaj po kolejne cele!*

Magdalena Wydra

*LUCKY
MIND.PL

796 044 614
KONTAKT@LUCKYMIND.PL