

ORGANIZACJA TERAPII Z DZIECKIEM AUTYSTYCZNYM

Magdalena Maciejewska

Przed rozpoczęciem terapii dziecka autystycznego należy je wprowadzić w pewne struktury organizacyjne. Wymienia się 5 elementów wchodzących w skład strukturyzacji i organizacji środowiska (Wolski A.):

1. strukturyzacja przestrzeni: sala lub sale winny być zawsze te same, dziecko ma własny stolik, krzesło, półkę, stałe miejsce posiłków;
2. stały charakter zajęć i organizacji czasu: wskazane jest umieszczenie dużego formatu zdjęcia twarzy dziecka przy stanowisku pracy oraz za pomocą obrazków lub piktogramów zaznaczenie kolejnych zajęć lub czynności;
3. z dzieckiem pracują te same osoby: początkowo jedna lub dwie;
4. język, którym się posługujemy: jasny, wypowiedzi krótkie, ton jednoznaczny;
5. przedmioty, którymi się posługujemy: jednoznaczność przedmiotów i ich przeznaczenia, np., jeśli talerz służy do jedzenia, to nie może być używany do zabaw.

Rozpoczynając terapię należy starać się, by dziecko zaakceptowało obecność terapeuty, „oswoiło” się z nim. Następnie należy zwrócić uwagę dziecka na siebie, można komunikować się z dzieckiem językiem gestów, uśmiechem, ruchem ciała, śpiewem, dotykiem.

II ETAPY TERAPII

Dziecko autystyczne to nie problem, lecz osoba, która oczekuje naszej pomocy. Przemek uczęszcza na zajęcia prowadzone metodą behawioralną (wprowadzane są również elementy metod: Knilla, Affolter oraz muzykoterapii).

Kolejne etapy oddziaływań terapeutyczno-edukacyjnych obejmują:

I etap - pobudzenie zmysłów; zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa poprzez stymulację prawidłowego rozwoju percepcji w obszarze dotyku, słuchu, smaku i węchu oraz stymulację obniżającą autoagresję;

II etap - integracja sensoryczno-motoryczna (łączenie zmysłów), należy zacząć od pobudzania pojedynczych zmysłów do prawidłowego funkcjonowania;

III etap - poznanie i rozumienie własnego ciała poprzez zajęcia z wychowania fizycznego, ćwiczenia muzyczno-ruchowe, elementy terapii W. Sherborne, Knilla;

IV etap - wypracowanie gotowości do nauki, nauczenie koncentrowania wzroku na wykonywanej czynności i naśladownictwa, (dziecko powinno na nas patrzeć i wysłuchiwać polecenia);

V etap - edukacja elementarna; rozwijanie umiejętności w dziedzinie socjalizacji, samodzielności i samoobsługi, małej motoryki, funkcji poznawczych, komunikowania się.

Terapia behawioralna opiera się na następujących zasadach, których przestrzeganie gwarantuje osiągnięcie sukcesu w pracy z dzieckiem. Należy pamiętać o:

1. zasadzie małych kroków - każdą czynność, której chce się dziecko nauczyć, rozpisuje się na małe kroki, jasne i zrozumiałe dla ucznia. Od jednego kroku do drugiego przechodzi się tylko wówczas, gdy dziecko opanuje poprzedni w stu procentach.

2. zasadzie stopniowania trudności - pracę rozpoczyna się od ćwiczeń łatwych i konkretnych; od uczenia umiejętności podstawowych, z których dziecko może skorzystać natychmiast i będzie mogło je stosować do końca życia.

3. zasadzie stosowania wzmocnień - wzmocnieniem jest każde wydarzenie, które zwiększa siłę zachowania, po jakim następuje wzmocnianie. Aby dziecko mogło zrozumieć, że dane zachowanie jest pożądane lub czynność jest wykonana prawidłowo, musi ona zostać wzmocniona, stosujemy wówczas nagrody. Stosowanie nagród rozpoczyna się od nagród biologicznych (pożywienie, napoje, ulubione zabawki), następnie stosujemy wzmocnienia społeczne właściwie dobranych do dziecka celem motywowania i wywoływania pozytywnych zachowań.

TERAPIA BEHAVIORALNA – UMIEJĘTNOŚCI:

Terapia behawioralna jest terapią kompleksową i dotyczy wszystkich sfer rozwoju dziecka. Obejmuje swoim zasięgiem następujące obszary:

Sfera rozwoju	Sposób realizacji/ćwiczenia	Polecenia wydawane przez n-la/Uwagi
1. Wczesne rozumienie mowy	<ul style="list-style-type: none">• reagowanie na swoje imię,• wykonywanie prostych poleceń,	Polecenia jednoznaczne jasne, proste

	<ul style="list-style-type: none"> dopasowywanie przeczytanego przez nauczyciela słowa do przedmiotu lub obrazka. 	
2. trening imitacji	<p>Naśladowanie czynności wykonywanych przez nauczyciela:</p> <ul style="list-style-type: none"> naśladowanie ruchów artykulatorów, naśladowanie ćwiczeń oddechowych, naśladowanie dźwięków wydawanych przez zwierzęta, przedmioty, podnoszenie jednej, obu rąk, naśladowanie ruchów rąk (machanie, klaskanie, uderzanie i pukanie o ławkę), naśladowanie precyzyjnych ruchów dłoni (nawlekanie koralików na sznurek, przesypywanie, wyjmowanie i wkładanie przedmiotów z/do torebki, naśladowanie rysowanie linii, łączenie kropek, kolorowanie, naśladowanie czynności z zakresu motoryki dużej (chodzenie na czworaka; chodzenie na całych stopach, piętach, palcach; stanie na jednej nodze; podskoki; schodzenie i wchodzenie po schodach; zabawy z woreczkiem i piłką; tor przeszkód), naśladowanie czynności samoobsługowych. 	<p>Zawsze polecenie „ZRÓB TAK”, następnie demonstracja działania.</p> <p>Po każdym poprawnym wykonaniu polecenia wzmocnienie.</p>
3. Dopasowywanie i sortowanie	<ul style="list-style-type: none"> dopasowywanie przedmiotu do przedmiotu, dopasowywanie obrazka do obrazka (te same ilustracje), dopasowywanie tych samych kolorów, kształtów, dopasowywanie przedmiotu do zdjęcia, dopasowywanie zdjęcia do przedmiotu, 	

	<ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia typu taki sam (wskazywanie), • sortowanie np. art. spożywczych, figur, liter, obrazków itp., • pokaż, co nie pasuje. 	
4. Mowa bierna	<ul style="list-style-type: none"> • ćw. słuchu fonemowego, • wykonywanie prostych poleceń, • rozpoznawanie części ciała, • rozpoznawanie przedmiotów, • rozpoznawanie przedmiotów na obrazkach, • rozpoznawanie członków rodziny, • rozpoznawanie czasowników na obrazkach, • wskazywanie części pomieszczenia, • wskazywanie obrazków w książce, • rozpoznawanie dźwięków z otoczenia, • wskazywanie rzeczy, którą dziecko chce jako reakcja na polecenie „pokaż, co chcesz?”, <p>- dziecko widzi tylko jedną rzecz,</p> <p>- dziecko wybiera z dwóch rzeczy (jedna preferowana druga nie preferowana),</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozpoznawanie pomieszczeń, • rozpoznawanie emocji, • rozpoznawanie miejsc, • wykonywanie dwuetapowych poleceń, • rozpoznawanie zaimków (mój, twój)*, • odnajdowanie ukrytych przedmiotów według instrukcji dotyczących ich położenia, zawierających wskazówkę. 	Zawsze polecenie „POKAŻ”, np. „Pokaż nos.”
5. Mowa czynna	<ul style="list-style-type: none"> • naśladowanie ćwiczeń: 	

* Przechodzimy do ćwiczeń z tego zakresu po osiągnięciu umiejętności pierwszorzędowych

	<ul style="list-style-type: none"> - warg, - policzków, - języka, - ćw. podniebienia miękkiego <ul style="list-style-type: none"> • ćw. rozpoznawania dźwięków • naśladowanie dźwięków i słów • nazywanie przedmiotów • nazywanie przedmiotów na obrazkach • nazywanie przedmiotu, które dziecko chce dostać • używanie słów „tak”; „nie” lub gestu do pożądanых lub nie obiektów • nazywanie członków rodziny • dokonywanie wyboru • odwzajemnianie pozdrowień • spontaniczne nazywanie przez dziecko to, co chce dostać • wołanie rodziców z odległości • rozpoznawanie i nazywanie części ciała • nazywanie miejsc • nazywanie emocji* • nauka zadawanie pytania „Co to jest?” i „Gdzie jest...?”* • nazywanie płci* • opisywanie obrazków-wyrazami • odpowiadanie na pytania: kto?, co?, gdzie?, w odniesieniu do przedmiotów i obrazków 	
<p>6. Umiejętności szkolne</p>	<p><u>Pojęcie ilości</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pojęcie „tyle samo”, mniej, więcej (na konkretach); <p>Cyfry:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozpoznawanie cyfr: „pokaż ...”, 	

	<ul style="list-style-type: none"> • ekspresywne określanie: „jaka to cyfra?”, • pierwszy / ostatni w sekwencji obrazków. <p><u>Czytanie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dopasowywanie liter i cyfr, • dopasowywanie wyrazów, • dopasowywanie pojedynczych liter do wyrazu (kolejność od lewej do prawej), • określenie dźwięku danej litery. <p><u>Pisanie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kreślenie znaków literopodobnych, • pisanie liter i cyfr po wzorze, • kopiowanie liter i cyfr. <p><u>Rysowanie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • kontrolowane bazgranie (naśladowanie terapeuty, każdy rodzaj znaku, jaki zostawia dziecko na kartce), • kolorowanie w konturze, • malowanie, • linia pozioma, • linia pionowa, • koło, • łączenie kropek, • figury – przerysowywanie*. 	
<p>7. Rozwój społeczny</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nawiązanie kontaktu z nauczycielem oraz utrzymanie uwagi na terapeucie/przedmiocie, • sygnalizowanie swoich potrzeb, • reagowanie na swoje imię, • korzystanie z zastępczych form komunikacji np. z ilustracji/piktogramów, • stosowanie się do ustalonych zasad, 	

	<ul style="list-style-type: none"> • gesty powitania, potwierdzenie odniesionego sukcesu, sygnalizowanie zgody, sprzeciwu. 	
8. Czynności samoobsług owe.	<ul style="list-style-type: none"> • sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych, • trening czystości (mycie rąk; korzystanie z toalety), • spożywanie potraw (np. herbata, kanapka, kisiel) przy użyciu kubka, talerza, łyżki/widelca, • zakładanie i zdejmowanie ubrań. 	

W procesie terapii behawioralnej uczy się dziecko naśladować ruchy motoryki dużej i małej (rąk, nóg, przemieszczania się w przestrzeni), a następnie przechodzi się do ruchów bardziej precyzyjnych (w obrębie twarzy czy palców dłoni). Mając ciągle na uwadze cel pracy, uczy się ruchów i gestów, które dziecko będzie mogło wykorzystać w przyszłości:

- imitacji ruchów ust mogących w przyszłości służyć do nauki mowy i komunikacji,
- naśladownictwa precyzyjnych ruchów dłoni, które dziecko wykorzysta do pisania i rysowania,
- imitacji ruchów motoryki dużej, które wykorzystane zostaną do zabawy i samoobsługi.

Równocześnie z nauką imitacji prowadzi się ćwiczenia z zakresu rozumienia mowy. Gdy dziecko opanuje umiejętność naśladowania ruchów artykulacyjnych (języka, warg), szybko przechodzi się do imitacji werbalnej. Naśladowanie mowy i kolejny etap – samodzielne nazywanie przedmiotów, osób, zjawisk, czynności – ma doprowadzić do rozwinięcia się u dziecka systemu komunikacji.

Równocześnie z wyżej wymienionymi obszarami rozwija się umiejętności z zakresu samoobsługi. Dopiero wówczas, gdy dziecko: skupia uwagę na terapeutę, nie stymuluje się, nie krzyczy, porzuciło rytuały, nie przejawia innych trudnych zachowań, akceptuje zmiany w otoczeniu, rozumie proste i bardziej złożone polecenia, nazywa (przynajmniej częściowo) obiekty z otoczenia, identyfikuje osoby, można przejść do uczenia umiejętności szkolnych. Należy jednak pamiętać, że nie wszyscy autystycy są w stanie osiągnąć wszystkie pięć etapów, należy nauczyć dziecko takich zachowań, które nie będą uciążliwe dla otoczenia i pozwolą mu w miarę normalnie żyć.

III WSPÓLPRACA Z RODZINĄ

Kolejnym zadaniem priorytetowym w terapii behawioralnej jest współpraca z rodziną dziecka. Kontynuowanie terapii w domu przez rodziców oraz inne osoby z otoczenia (rodzeństwo, dziadkowie) sprawia, że terapia dziecka trwa niemal bez przerwy. Taka sytuacja daje pewność, iż dziecko zacznie odnosić sukcesy w wielu płaszczyznach aktywności. Niestety, nie wszyscy rodzice wyrażają chęć współpracy.

IV DOKUMENTACJA POSTĘPÓW DZIECKA

Podczas realizacji terapii behawioralnej prowadzi się bardzo obszerną i szczegółową dokumentację, odnotowującą wszystkie:

- stosowane konsekwencje,
- wydawane polecenia,
- postępy ucznia.

BIBLIOGRAFIA

PUBLIKACJE ZWARTE

- Baum E., *Terapia zajęciowa*, Fraszka Edukacyjna.
- Meder J., *Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych*, Wydawnictwo naukowe, Katowice 1999.
- Bobrowicz-Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy, zagadnienia diagnozy i terapii*; Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007.
- Błeszyński J., *Mowa i język dzieci z autyzmem. Wybrane zagadnienia*, Słupsk 1998.
- Konstantareas M.M., Blackstock E.B. i Webster Ch.D., *Autyzm, KTA*, Warszawa 1992.
- Martin E.P. Seligman, *Zaburzenia wczesnodziecięce. Zaburzenia rozwojowe - Autyzm*, [w:] *Psychopatologia*, Zysk i S-ka, Poznań 2003.
- Pisula E., *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.

- Pisula E., *Wczesne wykrywanie autyzmu i efekty wczesnej terapii*, [w:] Błeszyński J., Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem. Teoria – Metodyka - Przykłady, Impuls, Kraków 2004.
- Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia*, GWP, Gdańsk 2005.

CZASOPISMA

- Winczura B., *Zaburzenia w percepcji świata społecznego u dzieci z autyzmem*, „Auxilium Sociale” 2002, nr 3/4.

PUBLIKACJE ELEKTRONICZNE

- <http://www.prodeste.pl> Adam Ławicki, *Czy to jest autyzm? Czyli, jak powinna wyglądać profesjonalna diagnoza autyzmu i innych całościowych zaburzeń rozwoju.*
- www publikacje.edu.pl, Wolski A., *Autyzm dziecięcy: jego symptomy, diagnoza, terapia oraz jej organizacja.*
- <http://online.Synapsis.pl/zaburzenia-rozwojowe/autyzm>; Drelichowski B., *Wprowadzenie do zagadnień związanych z autyzmem*, Kraków 2003.
- <http://kta.fm.interia.pl>, Towarzystwo Autyzmu w Toruniu, *Kryteria diagnostyczne DSM-IV, ICD 10.*

ŹRÓDŁA

- Jankowska A., *Specyfika postępowania z dziećmi z poważnymi zaburzeniami w komunikowaniu się*, Studium Prawa Europejskiego, 2010.