

Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku

Studia podyplomowe w zakresie: Edukacja i rehabilitacja osób z
niepełnosprawnością intelektualną – oligofrenopedagogika.

Romański Maciej
Nr albumu 44125/P

Niezmienny rytm dnia w poczuciu bezpieczeństwa u 5-letniego dziecka
z orzeczeniem o autyzmie wczesnodziecięcym

Praca wykonana pod kierunkiem

dr Ewa Bartuś

Spis treści

Wstęp.....3

Rozdział I

Założenia teoretyczne i podstawowe pojęcia

1.1. Definicja autyzmu.....5
1.2. Znaczenie niezimienności rytmu dnia dla dziecka z autyzmem.....7
1.3. Poczucie bezpieczeństwa u dzieci w wieku przedszkolnym8

Rozdział II

Metodologiczne założenia badań własnych

2.1. Problem badawczy i jego uzasadnienie.....9
2.2. Metody, techniki i narzędzia badawcze.....11
2.3. Organizacja badań własnych.....13

Rozdział III

Charakterystyka badanego dziecka

3.1. Historia rozwoju dziecka i jego aktualny stan zdrowia.....14
3.2. Wywiad środowiskowy16
3.3. Stały rytm dnia dziecka w przedszkolu oraz w domu.....17

Rozdział IV

Zachwianie stałego rytmu dnia

4.1 Zachowania dominujące..... 19
4.2. Opis sytuacji.....20

Podsumowanie.....22

Bibliografia.....23

Aneksy.....24

Wstęp

Autyzm jest to poważne zaburzenie rozwojowe, najczęściej ujawniające się około 3 roku życia. Dzieci ze stwierdzonym autyzmem pod względem fizycznym nie różnią się od rówieśników, lecz ich zachowania wskazują na brak możliwości zrozumienia informacji gromadzonych ze środowiska zewnętrznego za pomocą zmysłów, przede wszystkim za pomocą wzroku i słuchu. Autyzm jest zaburzeniem funkcjonowania mózgu utrudniającym uspołecznienie i komunikowanie z innymi. Upośledzone są mechanizmy przetwarzania doświadczeń pochodzącymi ze zmysłów, dlatego osoby te w przesadnie silny sposób reagują na jedne bodźce, a na inne za słabo lub wcale. Ilość nieprawidłowości wynikających z autyzmu przyczyniają się do kaskady niezwykle zachowań.

Właśnie te niezwykle różne zachowania zauważyłem u dziecka w oddziale szpitalnym, w którym pracuję od 2010 roku.

Moją pracę kieruję do rodziców lub opiekunów osób ze spektrum autyzmu.

Celem mojej pracy jest odpowiedź na pytanie jak ważne dla dziecka ze stwierdzonym spektrum autyzmu wezesnodziecięcego, jest poczucie bezpieczeństwa. Jak również uzasadnienie jak wiąże się z rytualizacją i niezmiennością otaczającego środowiska.

Praca podzielona jest na cztery rozdziały. Pierwszy rozdział teoretyczny definiuje autyzm, znaczenie stałości rytmu dnia w prawidłowym rozwoju oraz opisuje naturalną potrzebę odczuwania poczucia bezpieczeństwa.

Część metodologiczna zawarta w drugim rozdziale, jest omówieniem następujących po sobie etapów badawczych tej pracy dyplomowej, zaczynając od ustanowienia celu i przedmiotu badań, przez ustalenie problemów badawczych i dobór metod i technik badawczych, kończąc na charakterystyce organizacji badań.

Trzeci rozdział poświęciłem ogólnej charakterystyce badanego dziecka, historię jego rozwoju, sytuację środowiskową i rozkład zajęć domowych i szkolnych.

Natomiast w rozdziale czwartym opisane zostały zachowania chłopca wynikające ze zmian wcześniej ustalonego rytmu dnia.

Całość pracy zamyka spis wykorzystanej literatury.

Rozdział 1

Założenia teoretyczne i podstawowe pojęcia

1.1. Definicja autyzmu

Autyzm jest przedstawiany w grupie najcięższych zaburzeń rozwojowych. Badania Carla H. Delacato ukazują złożoność problemu i wskazują na neurobiologiczne podłoże zaburzenia¹. „Autyzm jedno z najcięższych zaburzeń rozwoju zgodnie ze współczesną wiedzą zaliczany jest do problemów o podłożu neurobiologicznym. Budzi on ogromne zainteresowanie badaczy, wciąż jednak pozostaje stosunkowo słabo poznany. Tajemnicze, a nawet odwołujące się do baśni określenia dzieci z autyzmem, opisywanych jako zamknięte we własnym świecie lub zamienione przez wróżki (zob. Brauner, Brauner, 1988) są odbiciem naszej ograniczonej wiedzy.”²

Termin autyzm pochodzi z języka greckiego (autos – sam). Pierwsze użycie tego sformułowania miało miejsce w 1911 roku przez E. Bleurera i było przypisane do podstawowych objawów schizofrenii. Dla Bleurera autyzm, to „(...)zamknięcie się we własnym świecie i rozluźnienie dyscypliny logicznego myślenia.”³. Natomiast Amerykańskie Towarzystwo Autyzmu definiuje autyzm jako „(...) złożone uposledzenie rozwojowe, które typowo objawia się w pierwszych trzech latach życia i jest wynikiem zaburzenia neurologicznego wpływającego na rozwój w obszarach interakcji społecznej i zdolności komunikacyjnych. Zarówno dzieci jak i dorośli osoby dotknięte autyzmem typowo przejawiają problemy w komunikacji werbalnej i niewerbalnej, interakcjach społecznych i zabawie.”⁴ Tadeusz Galkowski opisuje autyzm w następujący sposób „(..) złożone upośledzenie rozwojowe, które typowo objawia się w pierwszych trzech latach życia i jest wynikiem zaburzenia neurologicznego wpływającego na rozwój w obszarach interakcji społecznej i zdolności komunikacyjnych. Zarówno dzieci jak i dorośli osoby dotknięte autyzmem typowo przejawiają problemy w komunikacji werbalnej i niewerbalnej. interakcjach społecznych i zabawie.”⁵ Joanna Kruk - Lasocka przedstawia autyzm jako:

¹ Carl H. Delacato (tłum. M. Głowczak) „Dziwne, niepojęte Autystyczne dziecko”, Wyd. Fundacja SYNAPSIS, s.16

² Ewa Pisula „Małe dziecko z autyzmem”, s.13, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005 r.

³ L. Bobkowicz – Lewartowska „Autyzm dziecięcy, zagadnienia diagnozy i terapii”. Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2005, s.11

⁴ Źródło: Internet – www.autyzm24.pl

⁵ A.Maciarz, M.Biadasiewicz, „Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera”, Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2000, s.9

„(...)Zespół poważnych zaburzeń rozwojowych dziecka manifestujących się do 30 miesiąca życia, związanych z wrodzonymi dysfunkcjami układu nerwowego.”⁶ Autyzm wczesnodziecięcy to z kolei pojęcie, które pojawiło się w 1943 r. „Autyzm wczesnodziecięcy (early infantil autism) był opisany przez Leo Kanner w 1943 roku. Jego geniusz polegał na tym, że potrafił dostrzec w grupie dzieci ze schizofrenią, niedorozwojem umysłowym i psychozami jednostki, nie mieszące się w żadnej grupie diagnostycznej. Dzieci te przejawiały charakterystyczne cechy zachowania i reagowania. Kanner wyróżnił je i określił jako zespół nadając mu nazwę: "autyzm wczesnodziecięcy" i ustalił kryteria rozpoznania.”⁷

Istnieje jednak pewien problem w kwestii opisu autyzmu i uściślonego ujęcia jego podstawowych cech, a co za tym idzie w jego rozpoznawaniu. Nie istnieją dwie takie same osoby ze spektrum autyzmu lecz dzięki posiadanej wiedzy już dziś wiemy jak pomagać osobom dotkniętym takim zaburzeniem. „Odpowiedź na pytanie o przyczyny powstawania tego zaburzenia nie ma na celu jedynie zaspokojenia ciekawości naukowej. Ma ogromne znaczenie praktyczne, wiąże się bowiem z opracowaniem skutecznego programu terapeutycznego i profilaktycznego.”⁸

⁶ Tamże s.11

⁷ Hanna Jaklewicz, „Autyzm wczesnodziecięcy diagnoza przebieg leczenia”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1993. s. 11

⁸ Tamże s.15

1.2 Znaczenie niezmienności rytmu dnia dla dziecka z autyzmem

E.Gruszczuk-Kolczyńska i E. Zielińska zaobserwowały, że pewien ustalony rytm dnia jest nierozdzielnie połączony z życiem każdego człowieka - „Człowiek funkcjonuje według własnego rytmu i na dodatek żyje w świecie wypełnionym rytmami z silnie zaznaczoną stałością następstw. Nic więc dziwnego, że rytmy regulują proces uczenia się człowieka. Umysł rejestruje bowiem to co się powtarza : im regularniej i częściej, tym lepiej”⁹ W innej pracy możemy przeczytać również „Gdy w doznaniach człowieka nic się nie powtarza, budzi to jego lęk, gdyż niczego nie może zrozumieć. Jeżeli tylko dostrzeże coś, co wystąpiło drugi raz, wie, że jego umysł może to pojąć i już się tego nie boi.”¹⁰ U dzieci ze stwierdzonym spektrum autyzmu, rola jaką odgrywa rytm dnia jest szczególnie bardzo ważna ze względu na samą specyfikę zaburzenia.

Kanner podając podstawowe symptomy autyzmu stwierdził, że jednym z nich jest „obsesyjna potrzeba zachowania identyczności otoczenia”¹¹ Dla potwierdzenia tych słów wystarczy przeczytać w książce M.Maciarz i D.Darła - „Dzieci autystyczne wręcz trzymają się kurczowo tych samych czynności rytualnie wykonywanych poprzedniego dnia, czy w danej sytuacji, dbają o ten sam ściśle przestrzegany porządek przedmiotów, z trudem wprowadzają i akceptują w swoich czynnościach codziennych i otoczeniu innowacyjne zmiany.”¹²

Przestrzeganie i trzymanie się ustalonych i niezmiennych regul czy rutynowych czynności, niedopuszczanie do zmian i nowości jest bardzo silnie zaznaczoną potrzebą dzieciecego spektrum autyzmu. Zdecydowana większość z nich prosi o np.: spożywanie określonych posiłków, w tych samych porach, czy zajmowanie tego samego miejsca przy stole. Bardzo prawdopodobne jest, że będą rozdrażnione lub poddenerwowane się gdy dostrzegą, że obrazek zawieszony na ścianie przechylił się lub gdy ich ulubiona zabawka będzie odłożona w innym miejscu niż gdzie ją zostawiły. Każdorazowa zmiana codziennej rutyny, np. zmiana trasy do szkoły, może być i jest ogromnym stresem. Funkcjonowanie i zachowanie się jest ściśle powiązane z niepokojem, protestem i oporem dla jakichkolwiek zmian. Dzieci ze spektrum autyzmu mają obniżoną odporność adaptacyjną, przez co monotonia czy rutyna codziennego życia zapewniają im dobre samopoczucie. Idąc tym tokiem myślenia powinny być psychicznie przygotowane do każdej zmiany i stopniową z nią osvajane.¹³

⁹ E.Gruszczuk-Kolczyńska, E. Zielińska „Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się” WSiP S.A. Warszawa 2000 s. 97

¹⁰ Tamże s.12

¹¹ Hanna Jaklewicz, „Autyzm wczesnodziecięcy diagnoza przebieg leczenie”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1993, s. 11

¹² A.Maciarz, D.Darła „ Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera” Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2000 s. 37

¹³ Tamże s. 24

1.3 Poczucie bezpieczeństwa u dzieci w wieku przedszkolnym

Poczucie bezpieczeństwa w życiu każdego człowieka odgrywa bardzo dużą rolę determinując czy wpływając na nasze myśli lub dążenia. Świadczy o tym choćby myśl K. Neymana, który ujął to w następujący sposób „*Bezpieczeństwo nie jest wszystkim, lecz bez bezpieczeństwa wszystko jest niczym*”

Dla ogólnej definicji bezpieczeństwa, możemy przyjąć, że jest to „stan obiektywny polegający na braku zagrożenia, odczuwany subiektywnie przez jednostki lub grupy”¹⁴

W hierarchicznie uporządkowanej teorii „Piramidy potrzeb” A. Masłowa, potrzeba bezpieczeństwa znajduje się na drugim miejscu zaraz po potrzebach fizjologicznych, które są niezbędne do życia. Następujące po sobie w podanej kolejności to potrzeba samorealizacji przynależności oraz uznania. Potrzeba bezpieczeństwa zatem jest konieczna do prawidłowego funkcjonowania. Są związane z zabezpieczeniem bytu, zapewnieniem odpowiednich środków finansowych, potrzebą pracy, spokoju społecznego i stanowią je. Masłowa wyliczając dalej potrzeby: „niezależności, stabilności, opieki, uwolnienia od strachu, lęku i chaosu; potrzeba struktury, porządku, prawa, ograniczeń, oparcia w opiece itd.”¹⁵

„Dziecko z autyzmem nie potrafi czerpać poczucia bezpieczeństwa z więzi z rodzicami. Wobec zjawisk, których się lęka, jest bezradne. Zdrowe dziecko ucieka ku rodzicom, podobnie jak przestraszony ptak leci do gniazda. Dziecko autystyczne czasem ucieka, ale siepo przed siebie, co nie redukuje lęku.”¹⁶

Dzieciom ze spektrum autyzmu poczucie bezpieczeństwa zapewnia „otoczenie nacechowane rytualnym porządkiem, stałością zdarzeń, monotonią powielanych wzorów aktywności”¹⁷

Wszystko to wskazuje, że poczucie bezpieczeństwa u dziecka ze spektrum autyzmu jest nierozdzielnie związane z rytuałami dnia i niezmiennością otoczenia. Tylko w uporządkowanym środowisku, w którym panuje ład oraz brak jest zaskakujących i nieoczekiwanych zdarzeń, dzieci nie odczuwają lęku. Jednym z głównych powodów, dla których dzieci z tym zaburzeniem mają trudności z podejmowaniem relacji społecznych jest lęk przed czymś nowym i im nieznanym.

¹⁴ L. Korzeniowski, Zarządzanie bezpieczeństwem. Rynek, ryzyko, zagrożenie, ochrona”, [w:] „Zarządzanie bezpieczeństwem”, red. P. Tyrała, PSB, Kraków 2000, s. 437

¹⁵ A. Masłowa, „Motywacja i osobowość”, IW PAX, Warszawa 1990 s.76

¹⁶ H. Olechowicz „Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje” WSiP, Warszawa 2004, s.45

¹⁷ A. Maciarz, D. Darla „Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera” Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2000 s.37

Rozdział II

Metodologiczne założenia badań własnych

2.1 Problem badawczy i jego uzasadnienie

Podstawowym warunkiem prowadzenia badań naukowych jest zrozumienie i wskazanie przez osobę prowadzącą badania problemów jak i hipotez określających cel pracy. Bez jasno sprecyzowanych problemów i hipotez nie można oczekiwać wiarygodnych wyników badań. Problem badawczy jest nieodzownym elementem każdego badania naukowego. W metodologii problem to pytanie, na które powinno się znaleźć odpowiedzi w trakcie prowadzonych badań.

Przyjmuje się że „problem badawczy to tyle co pewne pytanie lub zespół pytań, na które odpowiedzi ma dostarczyć badanie”¹⁸.

Zdaniem T. Pilcha *„problem badawczy jest to z pozoru prosty zabieg werbalny polegający na rozbiciu tematu na pytania i problemy Otóż sformułowane problemy muszą wyczerpać zakres naszej nie wiedzy zawarty w temacie badań jak również określić zakres naszych wątpliwości tym samym określić teren badawczych poszukiwań.”*¹⁹

Bardzo ważne jest by problemy badawcze były określone w sposób jasny, możliwie najprostszy i żeby były w pełni wyczerpujące.

Moja praca ma na celu pokazać jak zmienia się funkcjonowanie dziecka ze spektrum autyzmu w przypadku gdy zmianą ulegają rytmy dnia lub modyfikacje pomieszczeń czy przedmiotów na których chłopiec skupia swoją uwagę w trakcie trwania zajęć

Kierując się powyższymi wskazówkami sformułowałem trzy problemy badawcze:

1. W jaki sposób na konkretne dziecko że spektrum autyzmu wpływa zmiana ustalonego rytmu dnia?
2. Jakie zachowania przeważają w trakcie zmiany rytmu dnia u dziecka ze stwierdzonym spektrum autyzmu?
3. Co można zrobić żeby nawet w w przypadku zmian, rytmu dnia dziecko nie przejawiało niepożądanych zachowań powiązanych z utratą poczucia bezpieczeństwa?

*„Hipoteza jest pomostem między światem teorii, a światem empirii. W świecie teorii występują pojęcia teoretyczne, a w świecie empirii zmienne obserwowane. Hipoteza przekłada twierdzenia teoretyczne na język związków między zmiennymi obserwowanymi, dzięki czemu empiria może wziąć udział w dyskusji nad prawomocnością teorii.”*²⁰

Całkowicie hipotetyczną próbą odpowiedzi na postawione pytania jest to, że wszystkie zmiany rytmu dnia oraz najbliższego środowiska lub otoczenia mają bardzo duży i co najważniejsze negatywny wpływ modyfikujący zachowanie się dziecka ze stwierdzonym spektrum autyzmu.

¹⁸ M. Łobocki, „Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych”, Kraków 2003, s.109

¹⁹ T. Pilch, „Zasady badań pedagogicznych”, Wrocław 1977, s. 22

²⁰ K. Konarzewski, „Jak uprawiać badania oświatowe”, WSiP, Warszawa 2000, s. 45

2.2 Metody, techniki i narzędzia badawcze

Pod pojęciem technik badawczych oraz metod kryją się różne interpretacje wielu autorów podręczników z zakresu metodologii. M. Łobocki określił metodę jako *"system reguł dotyczących organizowania działalności poznawczej, kolejności ich zastosowania, jak również specjalnych środków i działań skierowanych na z góry założony cel badawczy."*²¹

Według T. Pilcha metode to *„zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych najogólniej całość postępowania badacza zmierzającego do rozwiązania określonego celu naukowego."*²²

Metoda badań to jednak nie wszystko. Poza nią, by wogóle przeprowadzić badanie naukowe, ważne jest wykorzystanie technik badań tzn. *„czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalającymi na uzyskanie optymalnie sprawdzonych informacji, opinii, faktów"*²³

W mojej pracy wykorzystam metodę indywidualnych przypadków, która jest interpretowana przez T. Pilcha i T. Baumaną jest *„sposobem badań polegającym na analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze lub na analizie konkretnych zjawisk natury wychowawczej poprzez pryzmat jednostkowych biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych."*²⁴

Techniki badawcze wykorzystane w mojej pracy:

1. Obserwacja, czyli wg T. Pilcha *„czynność badawcza polegająca na gromadzeniu danych drogą postrzeżeń"*²⁵

2. Wywiad, określony przez T. Pilcha jako *„rozmowa badającego z respondentem lub respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji. Służy głównie do poznania faktów, opinii i postaw danej zbiorowości."*²⁶ W przypadku mojej pracy będzie to rozmowa z matką dziecka, którego dotyczy powyższa praca.

Dla efektywnego i rzetelnego prowadzenia badań będę potrzebować również najbardziej dopasowanego narzędzia badawczego, które *„jest przedmiotem służącym do realizacji wybranej techniki badań"*²⁷. Narzędzia, które zamierzam wykorzystać w mojej pracy to: dziennik obserwacji - kategoryzujący spostrzeżenia uwzględniając czas pojawienia się określonych zdarzeń lub rejestrujący zmienne procesy i stosunki w grupach badanych, prowadzony na zasadzie codziennych zapisów²⁸ i kwestionariusz wywiadu, określany jako zestawienie pytań ułożonych według wcześniej ustalonych zasad. Występuje również

²¹ M. Sobocki „Metody badań pedagogicznych", Warszawa 1984, PWN s.14

²² T. Pilch, T. Bauman „Zasady badań pedagogicznych", Warszawa 2001

Wydawnictwo Akademickie „Żak" s.42

²³ W. Zaczyński „Praca badawcza nauczyciela", Warszawa 1968, PZWS s.83

²⁴ T. Pilch, T. Bauman „Zasady badań pedagogicznych", Warszawa 2001

Wydawnictwo Akademickie „Żak" s.73

²⁵ Tamże, s.86

²⁶ Tamże, s.92

²⁷ Tamże, s.71

²⁸ Tamże, s.90

wywiad w postaci dyspozycji dialogu to znaczy, że nie jest narzucona kolejność czy ścisłość przy zadawaniu pytań. Wywiad daje głębszy pogląd i poszerza wiedzę na temat badanego problemu czy zagadnienia.²⁹

Zastosowanie wyżej wymienionych metod i technik jest podyktowane obszernością danych, jakie muszę zgromadzić w mojej pracy. Wymaga to zebrania od matki dziecka bardzo dużej ilości danych. Dzięki obserwacji uzyskam również konkretne i w miarę wiarygodne informacje dotyczące faktycznych zachowań dziecka.

²⁹

Tamże, s. 92

2.3 Organizacja badań własnych

Bdania zostały przeprowadzone w niepublicznej placówce przedszkolnej, do której uczęszcza badane dziecko. Ma orzeczenie o potrzebie specjalnego kształcenia ze względu na autyzm wczesnodziecięcy. Placówka przedszkolna działa od początku 2013 roku i jest dofinansowana ze środków Unii Europejskiej. W budynku są dwie sale zabawowo-dydaktyczne, gdzie uczęszczają dzieci w wieku 3-4 lat oraz 5-6 lat.

W przedszkolu istnieje możliwość wykorzystania sali gimnastycznej oraz sali zabaw, w której prowadzone są zajęcia gimnastyczne lub indywidualne zabawy podopiecznych placówki. Przedszkole wyposażone jest w jedną łazienkę, do której dostęp mają wyłącznie dzieci uczęszczające do przedszkola i drugą dzieloną z uczniami szkoły podstawowej, z którą przedszkole sąsiaduje. Cała placówka wyposażona jest w nowy sprzęt, wspierający rozwój dzieci w wieku przedszkolnym.

Wypełnione kwestionariusze wywiadu i częste rozmowy z matką dziecka dostarczyły mi bardzo dużo danych z zakresu rozwoju dziecka, aktualnego stanu zdrowia, stanu wiedzy mamy o zaburzeniach rozwojowych jej dziecka, rytmie dnia w dni szkolne i wolne od zajęć i zachowaniach domowych.

Obserwacja dziecka podczas pobytu w placówce przedszkolnej pozwoliła mi na weryfikację wpływu zmian na zachowanie dziecka.

Rozdział III

Charakterystyka badanego dziecka

3.1 Historia rozwoju dziecka i jego aktualny stan zdrowia.

Matka dziecka od 30 tygodnia ciąży była leczona środkami farmakologicznymi w celu podtrzymania ciąży, zagrożonej przedwczesnym porodem. Dziecko przyszło na świat w przebiegu porodu naturalnego w 39 tygodniu i uzyskało 10 punktów w skali Apgar. Parametry urodzeniowe: masa ciała 2750g, długość ciała 58 cm. Rozwój dziecka przebiegał prawidłowo. Dziecko zaczęło chodzić w wieku 13 miesięcy. Poza infekcjami górnych dróg oddechowych nic nie wskazywało na zaburzony rozwój dziecka. Pierwsze proste słowa pojawiły się u dziecka niedługo po ukończeniu pierwszego roku życia. Dopiero po ukończeniu 2 roku życia matkę zaczęło niepokoić zachowanie się dziecka i brak typowych dla tego okresu rozwojowego zachowań. Dziecko nie utrzymywało kontaktu wzrokowego, miało problem z artykulacją i zachamowaniem mowy, nie reagowało na swoje imię, nie wskazywało palcem na interesujące go przedmioty, nie przejawiał radości ani zadowolenia w kontaktach z rówieśnikami.

Pierwsza opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej została wydana gdy dziecko miało 3 lata. W opinii brakowało konkretnej diagnozy. Znajdowały się w niej jednak wskazania do prowadzenia zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju i potrzeba przebadania dziecka przez specjalistów dla potwierdzenia lub wykluczenia autyzmu. Pół roku później w Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla Osób z Autyzmem na podstawie przeprowadzonych badań postawiona została jednoznaczna diagnoza o autyzmie wczesnodziecięcym. W lutym 2013 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna wydało orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Obecnie dziecko uczęszcza do Niepublicznego Przedszkola. Matka zauważyła, że czasami dziecko symuluje choroby żeby zostać w domu i nie iść do przedszkola.

Trudna sytuacja materialna rodziny sprawia, że konsultacje ze specjalistami są rzadkością, a wszelkie trudności z zachowaniem się dziecka są rozwiązywane przez podanie syropów o działaniu wyciszającym i uspokajającym. Lekarz pierwszego kontaktu okresowo przepisuje leki na bazie ziół poprawiających koncentrację, które według matki niewiele pomagają. Ani nauczyciele ani terapeuci w przedszkolu nie są na bieżąco informowani o lekach jakie dziecko przyjmuje. Matka jest w pełni świadoma o działaniu przepisywanych leków na dzieci ze spektrum autyzmu.

3.2 Wywiad środowiskowy

Matka i ojciec dziecka mają wykształcenie średnie. Ona, 29 lat ukończyła technikum żywienia, on, 34 lata jest mechanikiem samochodowym. Matka wychowuje dziecko sama, mieszka u swoich rodziców, a ojciec dziecka nie uczestniczy w wychowaniu lub zajmowaniu się nim. Dodatkowo nie płaci alimentów w zasądzonym wymiarze.

Matka i dziecko mieszkają w jednym z czterech pokoi w mieszkaniu w bloku na 4 piętrze. Mieszkają w małym miasteczku poniżej 5000 tysięcy mieszkańców. Do placówki przedszkolnej oddalonej o 300 metrów od bloku dziecko chodzi z mamą, Mieszkanie wspólnie zamieszkują rodzice matki i jej dwie siostry. Przed blokiem jest duże podwórko, na które chłopiec chodzi bardzo niechętnie. Zamieszkiwany przez nich lokal został przydzielony przez gminę z puli mieszkań socjalnych w stanie nadającym się do natychmiastowego remontu. Matka dziecka nie ma stałych dochodów i pracuje podobnie jak jej rodzice dorywczo. Dziadek jest nałogowym alkoholikiem w trakcie terapii AA.

Rodzina nie posiada samochodu, a jedynym środkiem transportu jest rower. W przypadku większych odległości podróżują autobusem lub z sąsiadem, który posiada samochód. Raz w tygodniu w mieszkaniu dziadków nocują dzieci starszej siostry mamy chłopca.

Pomimo trudnej sytuacji materialnej wszystkie zachcianki dziecka są spełniane prawie natychmiast (są to drobne upominki, zabawki i słodycze). Dziecko jest zawsze wykąpane, schludnie ubrane, do przedszkola wychodzi tuż po śniadaniu, a mimo to w plecaku ma zawsze słodycze i napój w jedynym, ulubionym bidonie.

Dziecko od września 2013 uczęszcza do Niepublicznej Placówki Przedszkolnej. W jego grupie jest 18 dzieci (8 chłopców i 10 dziewcząt). Wychowawca klasy z pomocą nauczyciela specjalnego prowadzi zajęcia i opiekuje się dziećmi w punkcie przedszkolnym. Jako jedyne dziecko posiada opinie z poradni.

3.3 Stały rytm dnia dziecka w przedszkolu oraz w domu.

Rytm dnia w przedszkolu narzucony jest na dziecko przez placówkę, do której uczęszcza. Matka przywodzi dziecko do przedszkola około godziny 7:30. Po śniadaniu jako pierwsze rozpoczynają się dla niego zajęcia rewalidacyjne.

Wszelkie aktywności i zajęcia w przedszkolu poprzedzone są posiłkami o stałych porach dnia tj.: śniadanie o godzinie 8:30, drugie śniadanie o 10.30, obiad o 12.30, a podwieczorek o 14.30. Wszystkie przedszkolaki uczestniczą w 30 minutowych zajęciach razem bez podziału na grupy. Jedynym wyjątkiem są zajęcia w grupach prowadzone 2 razy w tygodniu przez wychowawcę. Dzieci uczestniczą w nich podzieleni na grupy 9-cio osobowe po 30 minut. Codziennie od 9.00 do 10.00 dzieci uczestniczą w zajęciach z języka angielskiego. W środy jako zajęcia dodatkowe są prowadzone zajęcia z rytmiki lecz badane dziecko nie bierze w nich udziału - tym czasie jest w sali zabaw; oraz we wtorki zajęcia plastyczne, w których uczestniczy chętnie i wytrzymuje przez całą godzinę. Urozmaiceniem dla dzieci w ich zajęciach codziennych są teatryki organizowane cyklicznie przedstawienia 2 razy w miesiącu przez grupę teatralną tworzoną przez dzieci ze szkoły podstawowej lecz ze względu na chyba zbyt dużą ilość bodźców rezygnujemy z uczestnictwa w tych zajęciach lub zostajemy przed drzwiami sali, w której odbywają się przedstawienia nie wchodząc do środka. W środę i piątek odbywają się zajęcia gimnastyczne na sali ćwiczeń. We wtorki organizowane są także zajęcia logopedyczne, w których dzieci biorą udział przez ok. 30 min
W zależności od dnia tygodnia i pogody dzieci wychodzą na spacer lub na pobliski plac zabaw.

Wszelkie zmiany planu dnia mogą być modyfikowane jedynie gdy:

- catering ma opóźnienie w dostarczeniu posiłków,
- wychowawca lub nauczyciel pomocniczy nie jest w stanie dojechać do placówki,
- W przypadku gdy do przedszkola przyjeżdżają goście specjaliści (tzn.przedstawiciele danego zawodu, grupa teatralna, muzycy, aktorzy, fotograf)
- jeżeli dzieci z placówki wyjeżdżają na wycieczkę, (raz w miesiącu)
- zbliża się lub trwa jakaś uroczystość w przedszkolu (próby i przedstawienia)
- inne, nieprzewidziane zdarzenia losowe (np.alarm pożarowy)

W poniedziałki i piątki dziecko odbiera z przedszkola po obiedzie terapeuta z Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla Osób z Autyzmem, a we wtorki odbiera go mama o godzinie 12.45 ze względu na zajęcia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, W pozostałe dni dziecko zawsze odbiera matka o godzinie 14.30.

Rytm dnia dziecka w domu nie jest nacechowany taką stałością jak w przedszkolu i zależy od tego kto aktualnie opiekuje się dzieckiem.

Różne godziny pracy domowników powoduje, że dziecko nie wie kto będzie się nim w domu danego dnia. Jediną stałą stanowią spotkania z terapeutą z Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla Osób z Autyzmem, które odbywają się w poniedziałki i piątki, a trwają od chwili wyjścia chłopca z przedszkola do godzin wieczornych. Dziecko nie ma wyznaczonej godziny kiedy kładzie się spać przez co budzenie rano zazwyczaj kończy się płaczem. Mamie nie udaje się w tym wszystkim zdyscyplinować dziecka, gdyż to ono ma nad wszystkim kontrolę. Jeżeli coś dziecku nie odpowiada często krzyczy i płacze. Uspokaja się jedynie poczęstowane słodyczem lub obdarowane zabawką. W weekendy dziecko wstaje samo bez pobudki i również idzie spać o dowolnej porze. Nie ma stałych godzin posiłków, sam decyduje co je i co robi.

Rozdział IV

Zachwianie stałego rytmu dnia

4.1 Zachowania dominujące

Dziecko zostało poddane codziennej obserwacji przez cały czas trwania pobytu w przedszkolu. Już od początku roku szkolnego dziecko wielokrotnie i w sposób bezpośredni stykało się z różnymi nagłymi zmianami zarówno rytmu dnia jak i otoczenia, w którym przebywało.. W trakcie zmian dziecko zaczęło przejawiać dużo negatywnych, niepokojących i niepożądanych zachowań, które ulegały tylko nasileniu w różnych sytuacjach.

Jednym z pierwszych zachowań, które zwraca uwagę w zachowaniu dziecka to nasilenie echolalii. Dziecko w sposób ciągły wykrzykuje usłyszane wcześniej zdania lub pojedyncze słowa, mocno akcentując bluźnierstwa. Takie zachowanie u dziecka bardzo trudno jest wyciszyć.

W trakcie gdy dziecko zaczyna krzyczeć i przeklinać nasilają się u chłopca stereotypy ruchowe (bujania, bieganie w kółko, wymachiwanie rączkami) doprowadzające do tego, że dziecko zaczyna się bardzo pocić i ma z tego powodu również dyskomfort. Dziecko jest nadmiernie pobudzone, chodzi wzdłuż sali, bujając się do przodu, krzyczy i wymachuje rękami..

Czasem zdarza się, że dziecko w trakcie przeżywanego stresu związanego z zaistniałą zmianą wysypuje z pojemników wszystkie zabawki kopiąc je po całej sali. Próby posprzątania sali zanim dziecko się uspokoi zazwyczaj kończą się tym, że dziecko wysypuje zebrane zabawki czy klocki ponownie.

Z moich obserwacji wynika, że podczas zmian w otoczeniu dziecka lub zaburzeń rytmu dnia zaczynają pojawiać się zachowania autogresywne. Dziecko wtedy kopie lub uderza rękami w przedmioty, ściany, osłony na kaloryferach. Gryzie dłonie lub uderza rękami w łydki. Inne zachowania jakie zauważyłem w trakcie trwania obserwacji to: wycofanie, negowanie wszystkiego i wszystkich, mutyzm wybiórczy lub płacz.

4.2 Opis sytuacji

Różne sytuacje, które w jakiś sposób modyfikują rytm dnia w przedszkolu można podzielić na takie, na które mamy wpływ i są możliwe do przewidzenia (wcześniejsza informacja lub zapowiedź) oraz takie, na które nie ma wpływu i są trudne do przewidzenia. Poniżej przedstawionych zostanie kilka zmian rytmu dnia, które wpływają na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu.

Jedną ze zmian stałego rytmu dnia przedszkola jest przyjazd grupy teatralnej wystawiającej przedstawienie. Na czas trwania spektaklu cała grupa dzieci z przedszkola przechodzi na salę gimnastyczną. Badane dziecko bardzo niechętnie opuszcza salę gdzie zazwyczaj ma zajęcia i gdzie ma poczucie bezpieczeństwa i ładu. Cała grupa dzieci opuszcza salę zajęć codziennych. Przechodząc obok szatni, w której aktorzy przebierają się i przygotowują do wystawianej sztuki dziecko zaczyna płakać, stopniowo zaczyna nasilać skalę krzyku prosząc nauczyciela o powrót do znanej mu sali zajęć. Co więcej po dziecku widać, że nowa sytuacja (nowe twarze aktorów i używanych przez nich rekwizytów wzmacnia strach u dziecka i poczucie lęku – zaczyna powtarzać wyrazy, zdania i zaczyna machać rękami na boki. Nauczyciel rozmawia z dzieckiem i podejmuje próby uspokojenia dziecka i przekonania go do wejścia na salę gimnastyczną wraz z całą grupą. Jednak bezskutecznie, dziecko nie przekracza drzwi sali. Ulubiona zabawa chłopca w grę słowną, pomimo wyrażonej przez dziecko chęci zabawy również nie powoduje obniżenia niepokoju czy lęku i w końcu dziecko Nauczyciel wraca z dzieckiem do sali zajęć codziennych i dopiero wtedy dziecko zaczyna się stopniowo wyciszać i w końcu zadaje pytania o rodzaj przedstawienia i pyta o napotkanego aktora („Kim jest i co tu robi?”). Następnie dziecko je obiad i wraca do swojego normalnego rytmu funkcjonowania.

Gdy przedszkolaki przygotowują występy lub akademie z okazji cyklicznych uroczystości, dzieci idą na salę zabaw i uczą się nowego tekstu piosenek lub swoich krótkich ról. Wydarzenie to jest kolejnym elementem dezorganizującym dzień i skutkuje tym, że badane dziecko nie potrafi się w tym odnaleźć i nie akceptuje nowej sytuacji. Przykład to przygotowane przez przedszkolaki przedstawienie z okazji dnia Babci i Dziadka. Badany chłopiec cały czas zaznacza nową sytuację, od czasu do czasu powtarza słowo „boję się” ze zmiennym nasileniem skali głosu. Jest pobudzony i mama chłopca mówi, że nawet w domu bardzo przeżywa nadchodzące nowe wydarzenie. Do chwili wystawienia spektaklu przez dzieci u chłopca nasilają się właściwe dla niego stereotypy ruchowe i echolalia, które ulegały wyciszeniu dopiero po zakończeniu prób przed właściwymi występami i po opuszczeniu sali gimnastycznej. Cała sytuacja spowodowała również, że na dwa dni przed występami dziecko narzekało w domu na ból brzucha i głowy – mama określiła to jako znane jej symulowanie choroby lecz poszła z dzieckiem do lekarza dla pewności, co tylko potwierdziło, że chłopiec jest zdrowy. W dniu uroczystości dziecko zostaje w przedszkolu tylko po zapewnieniach, że próby zakończyły się i dzieci wracają do normalnych stałych zajęć i zabaw w swojej sali.

O godzinie 14:30 Mama w „swoje dni” odbiera chłopca z przedszkola. Jeżeli spóźnia się dziecko zaczyna wpadać w histerię, rozrzuca zabawki z pojemników po sali i zaczyna

przejawiać zachowania autoagresywne.

Próby posprzątania sali zanim Mama dziecka przyjdzie są bezskuteczne i nasilają jego negatywne zachowania – chłopiec rozrzuca zabawki na nowo, krzyczy, tupie kopie zabawki po całej sali. Dopiero widok Mamy w drzwiach stałej sali zajęć odnosi pozytywny skutek. Dziecko wycisza się i angażuje się w uprzątnięcie powstałego bałaganu. Cały czas powtarza półgłosem „Dom”.

Każdego dnia rano dziecko przed wejściem do sali podchodzi do kalendarza zawieszonoego na korytarzu i wskazuje palcem na znacznik określający aktualny dzień i miesiąc. Pewnego dnia dziecko wchodzi do sali zajęć widocznie zaniepokojone, rozdrażnione. Zaczyna tupać i płakać. Nie wykonuje żadnych czynności, pomimo kilku próśb nauczyciela. Po próbach nawiązania rozmowy z chłopcem okazują się w czym tkwi problem. Na kalendarzu nie było dziś czerwonego znacznika określającego dzień tygodnia i dopiero gdy znacznik wraca na swoje miejsce dziecko zaczyna współpracować.

Podsumowanie

Każde dziecko ze spektrum autyzmu jest inne od pozostałych z podobnymi zaburzeniami. Dzieci te są odizolowane od otaczającego je środowiska, stoją niejako z boku nie biorąc udziału w interakcjach społecznych ani w wydarzeniach. Nawet sama obserwacja nowych dla nich sytuacji wywołuje stres i nasilenie negatywnych zachowań. Izolują się od źródeł nowych bodźców, które nie są dla nich zrozumiałe i zaburzają ich codzienny rytm funkcjonowania. Każda nawet najmniejsza zmiana w znanym im otoczeniu lub rytmie dnia powoduje lęki, płacz, krzyk, agresję lub autoagresję, obniżenie nastroju, wycofanie.

W prowadzeniu terapii lub zajęć z tymi dziećmi należy szukać form i metod pracy, które pomogą oswoić się z czymś nowym i w pewnym stopniu „uodpornią” choćby w najmniejszym stopniu dziecko na zaistniałe zmiany, a w przyszłości pozwolą im stać się samodzielnymi członkami społeczeństwa, w pełni przystosowanymi do życia w zbiorowości na miarę ich indywidualnych możliwości.

Stołość rytmu dnia i jego niezmiennność to najważniejszy element życia każdego z nas. Jest to fundament, na którym opiera się poczucie naszego bezpieczeństwa i stabilności. Wszelkie zachwiania w tym obszarze odnoszą bardzo negatywne skutki, które są obecne nie tylko w chwili zaistnienia lecz również długo po zaistnieniu. Wszelkie zachwiania rutyny i niezmienności wywołują nacechowane złością i agresją zachowania, które zawsze powinny być wyciszane i w miarę możliwości eliminowane. Dziecko ze spektrum autyzmu ma poczucie bezpieczeństwa tylko w miejscach mu dobrze znanych, gdzie wszystko ma swoje znane mu miejsce i gdzie panuje znany mu porządek. Tylko takie otoczenie gwarantuje, że dziecko z takimi zaburzeniami rozwojowymi może w miarę normalnie funkcjonować i nie boi się nieznanego.

BIBLIOGRAFIA

1. Bobkowicz – Lenartowska L. „Autyzm dziecięcy, zagadnienia diagnozy i terapii” Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2005
2. Delacato Carl H. (tłum. M.Główczak) „Dziwne, niepojęte Autystyczne dziecko”. Wydawca: Fundacja SYNAPSIS
3. Gruszczyk-Kolczyńska E., Zielińska E. „Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się” WSiP S.A. Warszawa 2000
4. Jaklewicz H., „Autyzm wezesnodziecięcy diagnoza przebieg leczenie”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1993.
5. Konarzewski K. „Jak uprawiać badania oświatowe”, WSiP, Warszawa 2000
6. Korzeniowski L. „Zarządzanie bezpieczeństwem. Rynek, ryzyko, zagrożenie, ochrona”, [w:] „Zarządzanie bezpieczeństwem”, red. P. Tyrała, PSB, Kraków 2000
7. Lobocki M. „Metody badań pedagogicznych”, Warszawa 1984, PWN
8. Lobocki M. „Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych, Kraków 2003
9. Biadasiewicz M., „Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera”, Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2000
10. Maciarz A., Darła D. „Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera” Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2000
11. Masłow A. „Motywacja i osobowość”, IW PAX, Warszawa
12. Olechowicz H. „Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje” WSiP , Warszawa 2004
13. Pilch 1.:., Bauman T. „Zasady badań pedagogicznych”. Warszawa 2001 Wydawnictwo Akademickie „Żak”
14. Pilch T. „Zasady badań pedagogicznych, Wrocław 1977
15. Pisula E. „Mate dziecko z autyzmem”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Gdańsk 2005.
16. Zaczyński W. „Praca badawcza nauczyciela”, Warszawa 1968, PZWS

Zródło internet:

www.autyzm24.pl

ANEKSY

KWESTIONARIUSZ WYWIADU Z RODZICAMI

Część 1

DANE OGOLNE

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. Diagnoza podstawowa dziecka.....
4. Inne zaburzenia współistniejące.....
5. Data przeprowadzenia wywiadu
6. Osoba (y) udzielająca wywiadu-Ojciec / Matka.....
7. Struktura rodziny.....

	Wiek	Wykształcenie	Zawód	Stan zdrowia
MATKA				
OJCIEC				
RODZEŃSTWO				
INNE OSOBY ZAMIESZKUJĄCE WSPÓLNIE				

8. Jaki jest typ rodziny dziecka:

pełna, rozwiedziona, zrekonstruowana, związek nieformalny, adopcyjna, dzieci z poprzednich związków
(Zakreśl właściwe)

9. Proszę zaznaczyć kto przede wszystkim zajmuje się dzieckiem i jak rozłożony jest czas opieki nad nim w ciągu dnia:

10. Proszę powiedzieć czy w rodzinie dziecka występują jakikolwiek obciążenia dziedziczne np. "choroby psychiczne, alkoholizm, padaczka lub inne:

CZEŚĆ II

DANE DOTYCZĄCE TERAPII

11. Kiedy została postawiona diagnoza?

12. Kiedy dziecko otrzymało pierwsze wskazania terapeutyczne (np. program domowy, zajęcia ze specjalistą, instruktaż radzenia sobie zachowaniami dziecka)?

13. Z jakiej terapii dziecko aktualnie korzysta przede wszystkim?
14. Z jakich form terapii dziecko aktualnie korzysta dodatkowo?
15. Z jakiej terapii dziecko korzystało w przeszłości?
16. Kiedy dziecko rozpoczęło korzystanie z terapii z której aktualnie korzysta?
17. Proszę uzasadnić wybór terapii, z której korzysta dziecko aktualnie (Zakreśl właściwe)
- a) była to jedyna zaproponowana mi i dostępna terapia
 - b) słyszałam (em), że bywa skuteczna
 - c) słyszałam (em), że to najlepsza metoda pracy z osobami z autyzmem
 - d) wydaje się, że może pomóc w przezwyciężeniu problemów dziecka
 - e) szukałam (em) jednej metody, która pozwoli na pracę nad wszystkimi zaburzonymi funkcjami u dziecka
 - f) szukałam (em) metody która umożliwi rozwinięcie umiejętności społecznych naśladowania, mowy, współdziałania)
 - g) polecił mi ją lekarz
 - h) polecił mi ją inny specjalista
 - i) inne powody, jakie...
18. Z jakiego sposobu realizacji zajęć terapeutycznych dziecko korzysta?
- a) nauczanie indywidualne w domu rodzinnym,
 - b) nauczanie indywidualne w przedszkolu specjalnym
 - c) nauczanie indywidualne w przedszkolu masowym,
 - d) nauczanie indywidualne w przedszkolu masowym z elementami integracji
 - e) grupa przedszkolna,
 - f) grupa integracyjna
 - g) zajęcia ambulatoryjne
 - h) praca w jednym z powyższych z kontynuacją programu terapii w domu
 - i) praca wyłącznie w domu realizowana przez rodziców
 - j) inne
19. Ile godzin tygodniowo realizowany jest domu program terapii dziecka?
- a) ok. 40 godzin lub więcej
 - b) ok. 20-30 godzin tygodniowo
 - c) ok. 10 godzin tygodniowo lub mniej
20. Kto realizuje domowy program terapii?
- a) matka
 - c) ojciec
 - d) brat/ siostra
 - e) zatrudnieni przez rodziców specjaliści
 - f) wolontariusze
 - g) inne osoby z rodziny (proszę wpisać)
 - h) inne osoby spoza rodziny (proszę wpisać)
 - i) program nie jest realizowany w domu

CZEŚĆ III

INFORMACJE DOTYCZĄCE RYTMU DNIA PODCZAS POBYTU W DOMU

21. Czy dziecko ma określone pory snu i wstawania?

TAK/NIE*

22. Co robi dziecko po powrocie z przedszkola?

23. Jaka jest ulubiona zabawa dziecka?

24. Kto decyduje o czynnościach, które są wykonywane podczas pobytu w domu przez dziecko?

25. O której godzinie odbywają się posiłki?

Sniadanie.....

II Śniadanie.....

Obiad.....

Podwieczorek.....

Kolacja.....

26. Czy dziecko ogląda telewizję ?

TAK/NIE

(Jeżeli została zaznaczona odpowiedź tak proszę podać przybliżony czas w ciągu doby)

27. Czy dziecko gra w gry komputerowe?

TAK/NIE

(Jeżeli została zaznaczona odpowiedź tak proszę podać przybliżony czas w ciągu doby)