

Zrozumieć dziecko z autyzmem

Autyzm – słowo, które coraz częściej słyszymy nie tylko w mediach, ale także w bliskim otoczeniu. Ale czy tak naprawdę wiemy, czym jest? Już od połowy XX wieku problem autyzmu dziecięcego stanowi zagadkę dla lekarzy i pedagogów. Do dzisiaj nauka nie potrafi jednoznacznie wyjaśnić przyczyn jego powstawania.

Obecnie autyzm uważany jest za jedno z najcięższych zaburzeń rozwoju, o charakterze neurobiologicznym (Pisula, 2010). Aby je zdiagnozować u dziecka, muszą wystąpić nieprawidłowości w takich obszarach jak: interakcje społeczne, komunikacja, zachowanie.

Autyzm należy do grupy zaburzeń określanych wspólną nazwą autystycznego spektrum zaburzeń (ASD). Oprócz autyzmu do ASD zalicza się zespół Aspergera (ZA), dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, zespół Retta i całościowe zaburzenia rozwoju, gdzie indziej niesklasyfikowane (Teitelbaum, Teitelbaum, 2012). Cechą wspólną tych zaburzeń jest upośledzenie kontaktów społecznych i umiejętności komunikacji, powtarzalne wzorce zachowań, ograniczone zainteresowania czy aktywności. Spośród wymienionych pięciu zaburzeń autystycznego spektrum najczęściej występuje autyzm i zespół Aspergera. Nasuwa się więc pytanie:

czy różni się autyzm od zespołu Aspergera? Otóż autyzm zwykle określa się jako zaburzenie rozwojowe charakteryzujące się problemami w takich obszarach funkcjonowania jak: zachowania społeczne, mowa i inne formy komunikacji oraz uczenie się. Mogą mu towarzyszyć zachowania powtarzalne, przywiązanie do zwyczajów i rytuałów, czasami wyjątkowe zdolności intelektualne, artystyczne. Często autyzmowi towarzyszą poważne zaburzenia sensoryczne.

U osób, u których stwierdzono ZA, występuje wiele tych samych cech co u osób z autyzmem, ale zwykle mają one wyższy iloraz inteligencji i rozwiniętą mowę. Podobnie jednak nie potrafią, jak osoby z autyzmem, odczytywać wskazówek społecznych i odpowiednio reagować w sytuacjach społecznych. Dzieci z ZA przejawiają specjalistyczne zainteresowania i obsesyjnie o nich rozmawiają, używając specjalistycznego języka – stąd też zaburzenie to nazywane jest „zes-

„Zdarzyło mi się kiedyś ujrzeć w lesie rano
Dwie drogi: pojechałem tą mniej uczęszczaną –
Reszta wzięła się z tego, że to ją wybrałem”
Robert Frost

połem małego profesora” (Teitelbaum, Teitelbaum, 2012). Większość z nich ma problemy z koordynacją motoryczną, toteż niektórzy badacze ową niezgrabność ruchów uważają za cechę specyficzną ZA. Dzieci, z którymi mam okazję pracować, posługują się precyzyjnym językiem, poprawnie budują zdania, ale ich mowa jest monotonna, czasem skandowana, z ograniczoną intonacją i modulacją, mają trudności z prowadzeniem dialogu.

Na uwagę zasługuje fakt, iż nie ma dwójki identycznych dzieci z autyzmem – nasilenie objawów i cech autystycznych jest różne u każdego z nich. Także moment pojawienia się nieprawidłowości jest kwestią indywidualną – u części dzieci występują one od urodzenia, u innych pojawiają się niespodziewanie, po wcześniejszym względnie prawidłowym rozwoju. Rodzice, opisując ten moment, wspominają, że dziecko nagle zaczęło się wycofywać z kontaktu, skupiać



Sala lekcyjna do pracy w strukturze pionowej i poziomej metodą koszykową

► uwagę na przedmiotach, a nie na osobach, przestało wypowiadać słowa czy reagować na mowę (Chmielewska M., Kładamczak-Welna A., *Co to jest autyzm...*).

Kiedy przed kilkoma laty rozpoczynaliśmy naszą pracę z dziećmi z ASD, nie przypuszczaliśmy nawet, ile niespodzianek, zagadek, trudności, frustracji, ale i satysfakcji nas czeka. Ta praca to ustawiczne wyzwanie, niepokój, lęk. To opieka, pomoc i wsparcie nie tylko dla dziecka, ale całej jego rodziny. Aby sprostać oczekiwaniom i aby nasza praca była dla nas źródłem radości, musieliśmy mieć świadomość ogromnego wysiłku, ustawicznego doskonalenia się, stałego poszukiwania informacji, odkrywania często niedostępnych zakamarków duszy drugiego człowieka.

Szybko przekonaliśmy się, jak ważna jest umiejętność dostosowywania się do zmian, nie tracąc z pola widzenia tego co najważniejsze – człowieka. Poszukiwaliśmy różnych teorii, programów, metod, chcąc wybrać coś, co wyda nam się najskuteczniejsze. Okazało się, że to nie programy są ważne, ale człowiek, jego chęć rozwoju, otwartość na zmiany, umiejętność przyjmowania porażek i wyciągania z nich wniosków. To wszystko sprawiło, że dzisiaj potrafimy zrozumieć zachowanie dziecka z autyzmem. Przede wszystkim wiemy, jak krzywdzące mogą być społeczne stereotypy.

Słowo: autystyczny ma charakter pejoratywny. Jest etykietą, pod którą ludzie widzą milczącego, wycofanego dziwaka. Tak jak nie używamy określenia *cukrzyk*, *astmatyk*, postanowiliśmy nie mówić *autysta*. „Autyzm to jedna z cech charakteru dziecka, nie determinuje go jako człowieka” (Notbohm, 2009). Dziecko cały czas się rozwija i nikt z nas nie może przewidzieć, na co będzie je stać w przyszłości. Autyzm nie jest przyczyną wszystkich dziwactw i nie można mu przypisać tylko negatywnych cech. Dziecko z autyzmem, podobnie jak wszystkie dzieci, ma różne zainteresowania, obawy, marzenia. Nic z góry nie jest przesądzone, a czas, który aktywnie spędzamy z dzieckiem otwiera przed nim nowe perspektywy (Notbohm, 2009).

Zdecydowana większość dzieci z ASD cierpi na zaburzenia sensoryczne, co powoduje, że ich percepcja zmysłowa jest zaburzona. Trudno im rozwijać się w świecie wypełnionym przytłaczającymi dźwiękami, porażającymi obrazami, odrażającymi zapachami, przykrymi dotykami – poruszają się bowiem cały czas po mało stabilnej powierzchni. Wycofywanie się dziecka, zamykanie we własnym świecie jest formą obrony przed nieprzyjaznym otoczeniem. Czasami patrzymy na dziecko i nie dostrzegamy, jak bardzo jest przeciążone bodźcami, których nie potrafi zignorować. Kiedy jednak zasłania uszy

dłońmi, rozumiemy, że chroni się przed nadmiarem bodźców słuchowych. Mniej jednoznaczne, ale wyraźne sygnały wysyłane przez dziecko, mają charakter autostymulacji. Należą do nich: kołysanie się, wirowanie, trzepotanie rękami, podskakiwanie i inne powtarzalne ruchy. Trudne do wyjaśnienia zachowania, jak agresja, autoagresja, zaniżony czy podwyższony próg reakcji na ból zwykle, mają swoje źródło w problemach sensorycznych (Notbohm, 2009).

U większości dzieci z ASD najlepiej rozwiniętym zmysłem jest wzrok. Dziecko wykorzystuje obrazy w procesie uczenia się i poruszania w świecie. Paradoksalnie jednak wzrok jest u tych dzieci zmysłem najszybciej przeciążanym. Ostre światło, błyszczące przedmioty powodują zniekształcenia spostrzegania, co prowadzi do poczucia zagubienia, chaosu.

Najczęściej zaburzonym zmysłem jest słuch. Nadwrażliwość słuchowa może powodować porażający ból, negatywnie wpływać na rozwój mowy i społecznego uczenia się. Dziecko ma trudności z selekcjonowaniem i przetwarzaniem zwyczajnych, codziennych odgłosów. Szkoła, środowisko domowe, galeria handlowa jest dla dziecka z autyzmem miejscem autentycznego zagrożenia. Temple Grandin tak o tym mówi: „Przebywanie w supermarkecie jest jak zna-



Sala lekcyjna – zadaniem nauczyciela jest przekazanie dziecku czytelnej informacji

▶ lezienie się wewnątrz głośnika na koncercie muzyki rockowej” (Notbohm, 2009).

Większość dzieci w klasie szkolnej potrafi skupić uwagę na tym, co mówi nauczyciel, natomiast dziecko z autyzmem ma kłopoty z „wyodrębnieniem głosu nauczyciela spośród innych dźwięków” (Notbohm, 2009). Co więc robi? Wyłącza się!

Zaskakująco dużo informacji odbieramy za pomocą zmysłu dotyku. Reagujemy na różne rodzaje bólu, wibracje, ruchy w otoczeniu, na kontakt z różnymi fakturami. Dziecko z autyzmem nie jest w stanie kontrolować niepożądanych bodźców dotykowych. Metki przy ubraniach, suwaki, ściągacze, pewne rodzaje zajęć manualnych (malowanie palcami) mogą wywoływać u dziecka silne napięcie prowadzące do stresu.

Wiele dzieci z autyzmem cierpi na nadwrażliwość węchową. Zapachy, które my odbieramy jako przyjemne, dla dziecka z ASD mogą być przykre czy wręcz ohydne. Ponieważ ze zmysłem węchu ściśle powiązany jest zmysł smaku, dziecko, które odczuwa nieprzyjemny zapach, odmawia spożywania pokarmów, co sprawia, że jego menu jest ograniczone. Wśród dzieci z autyzmem są osoby o obniżonej wrażliwości węchowej i smakowej. Takie dziecko je bardzo szybko wszelkiego rodzaju pokarmy, bo wszystko

mu smakuje, lub je niewiele, ponieważ nie doznaje żadnej przyjemności smakowej. Spotykamy też dzieci spożywające rzeczy niejadalne, takie jak: klej, farby, papier, śmieci itp. (Notbohm, 2009).

Zmysłami, na które większość ludzi nie zwraca uwagi, są zmysł równowagi i czucia głębokiego (propriocepcji). Zmysł równowagi reguluje poczucie balansu i stabilności ciała, odpowiada na zmiany pozycji oczu oraz głowy. Pozwala na przeciwdziałanie sile grawitacji. Zmysł propriocepcji wykorzystuje informacje zwrotne z mięśni, ścięgien i stawów, by określić pozycję ciała w przestrzeni. Zaburzenia w funkcjonowaniu tych zmysłów powodują trudności w wykonywaniu codziennych czynności motorycznych. Dzieci potykają się o własne stopy, odbijają od mebli, zsuwają z krzesel. Dzieje się tak dlatego, że doświadczają braku poczucia bezpieczeństwa grawitacyjnego i reagują lękiem na sytuacje, gdy ich stopy tracą kontakt z podłożem (Notbohm, 2009). Problemy związane ze zmysłem równowagi nie są łatwe do wykrycia dla niedoświadczonej osoby – stąd konieczność konsultacji ze specjalistą integracji sensorycznej.

Zaburzenia zmysłu równowagi wpływają negatywnie na funkcje fizjologiczne organizmu, powodując zawroty głowy, nudności, zaburzenia słyszenia, zaburzenia widzenia,

co prowadzi do zmęczenia, lęków, depresji. Bez właściwej pomocy dziecko nie pokona tych barier.

Dzieci z zaburzeniami czucia głębokiego chodzą ciężkim krokiem, mają problemy z używaniem sztuców, narzędzi pisarskich, chaotycznie biegają, skaczą z wysokich sprzętów, szukając w ten sposób mocnych wrażeń (Notbohm, 2009). Terapeuta, dzięki obserwacji dziecka, potrafi określić poziom sensorycznego pobudzenia i podjąć działania sprzyjające dopływowi bodźców aktywizujących, jak również aranżować sytuacje sprzyjające wyciszeniu się dziecka. Zajęcia z integracji sensorycznej pomagają rozwijać u dziecka poczucie kontroli nad ciałem, co przekłada się na jego zdolność do rozwoju poznawczego i społecznego.

W pracy z dzieckiem należy pamiętać, że każda forma zachowania jest komunikacją. Musimy umieć odróżniać to, czego dziecko nie chce robić, od tego, czego robić nie potrafi. W życiu w naturalny sposób unikamy czynności, których wykonanie jest dla nas nieprzyjemne bądź przychodzi nam z trudem. Musimy zrozumieć powody, dla których dziecko nie podejmuje proponowanej aktywności. Być może nie rozumie naszego polecenia, zasad, według których ma postępować, brak mu umiejętności motorycznych, zadanie jest zbyt przytłaczające dla ▶



Sala lekcyjna – dzieci mają w zasięgu wzroku wizualny plan dnia

▶ jego zmysłów, może powodować fizyczny dyskomfort (Notbohm, 2009). Pamiętajmy, że dziecko z autyzmem, tak samo jak dziecko neurotypowe, obawia się porażki, krytyki, ale w przeciwieństwie do zdrowych kolegów nie potrafi w sposób komunikatywny wyrazić swoich obaw i lęków. Zadaniem nauczyciela jest przekazanie dziecku czytelnej informacji, jak najprościej może ono wykonać polecenie.

Nasze doświadczenia pokazują, że dziecko z autyzmem pragnie kontaktu, ale jego problemem jest nieumiejętność wyrażania potrzeb. Dziecko potrzebuje stałego, cierpliwego uczenia społecznych zachowań, ponieważ ma trudności z zapamiętaniem, w jaki sposób i kiedy należy się zwracać do innych ze swoimi potrzebami. Wymaga dokładnych instrukcji, przykładów i przede wszystkim potrzeba mu odwagi, by wypowiedzieć takie zdania jak: „Pomóż mi!”, „Nie rozumiem!” (Notbohm, 2009). W pracy terapeutycznej ważne jest, abyśmy potrafili dostrzec i podkreślić zarówno poprawne, jak i niewłaściwe zachowanie dziecka. Takie postępowanie sprawi, że nie będziemy wzmacniać u dziecka zachowań niepożądanych. Dzieci z ASD mają ograniczony repertuar zabaw. Chcą się bawić, ale brakuje im umiejętności nawiązywania relacji z innymi dziećmi. Dobrym i sprawdzonym rozwiązaniem jest opracowanie dla dziecka planu zabaw.

Terapeuci pracujący z dziećmi z ASD wiedzą, że kontrowersyjne, agresywne zachowania dziecka często służą kontrolowaniu otoczenia. Jest to ważny sygnał i warto go wychwycić, gdyż świadczy o tym, że dziecko jest zdolne do samodzielnego myślenia i obrony swoich potrzeb. W planie terapii muszą się znaleźć zadania służące rozwijaniu umiejętności podejmowania decyzji. Stopniowe, akceptowane przez dziecko formy uczenia zachowań społecznych pozwolą na rozwój osobisty, a w perspektywie poprawne funkcjonowanie wśród ludzi (Notbohm, 2009).

W naszej pracy musimy pamiętać także o tym, że osoby z ASD dosłownie traktują język, myślą konkretnie, opierając się na bodźcach wzrokowych. Wyrażenia idiomatyczne, gra słów, niuanse, aluzje, żarty są dla nich niezrozumiałe. Zamiast mówić: „Ty moje słoneczko” – mówmy: „Bardzo cię Kocham”, zamiast: „Wal prosto z mostu” – „Powiedz, czego chcesz”. Język powinien być staranny i dokładny, np. zamiast: „Połóż to” – mówmy: „Połóż tę kredkę do pudełka na biurku”. Pamiętajmy, by nie stawiać dziecka w sytuacji, w której musi się ono domyślać, czego od niego chcemy. Zamiast mówić: „Straszny tu bałagan” – mówmy: „Schowaj swoje książki i zeszyty do plecaka”. Zasady te konsekwentnie musimy przekazywać rodzicom dziecka, ucząc ich, jak ważne jest

staranne dobieranie słów oraz mowa z odpowiednią intonacją (Notbohm, 2009).

W rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych istotne jest wychwycenie wszystkiego, co dziecko chce nam przekazać, także w sposób niewerbalny. Musimy reagować na każdą próbę nawiązania kontaktu. Ponieważ dzieci z autyzmem mają trudności w posługiwaniu się językiem, powinniśmy bazować na ich zdecydowanie lepszej percepcji wzrokowej. Najczęściej stosowaną pomocą wizualną jest plan, który za pomocą obrazków lub wyrazów przedstawia całodzienny program zajęć dziecka. Pozwala on na usystematyzowanie zdarzeń. Uwalnia dziecko od napięcia, dzięki czemu może się skupić na zadaniu, bez lęku o to, co nastąpi później, zwiększa jego motywację do wykonywania mniej atrakcyjnych zadań, gdyż w dalszej części dnia czeka nagroda, rozwija umiejętność nawiązywania kontaktów społecznych (Notbohm, 2009).

Dzieci z ASD nie potrafią rozpoznawać wyrazu twarzy innych osób, odczytywać mowy ich ciała i emocji, stąd też nie umieją właściwie reagować na sytuacje społeczne. Dlatego tak istotne jest stałe, systematyczne stwarzanie warunków, dzięki którym dziecko może osiągnąć sukces w swoich społecznych działaniach, co będzie sprzyjać rozwijaniu u niego poczucia własnej war-

ORE współpracuje z nauczycielami z Gruzji

W dniach 4–10 listopada br. w Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Gruzji odbyła się konferencja oraz drugie z cyklu szkoleń dla przedstawicieli systemu edukacji Gruzji, zorganizowane w ramach projektu „One są wśród nas” realizowanego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji. Projekt współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej w 2012 r. Uczestnikami szkolenia były osoby pochodzące z dziesięciu regionów Gruzji, pracujące w mobilnych zespołach, których zadaniem jest wspieranie nauczycieli w zakresie pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Grupa specjalistów z Gruzji, podczas szkolenia realizowanego w ramach projektu, zgłosiła wiele szczegółowych potrzeb i zasygnalizowała trudności związane z wdrażaniem edukacji włączającej, które zostaną uwzględnione w projekcie na rok 2013.

[Publikacje i prezentacje szkoleniowe z konferencji](#)
[Więcej informacji](#)

tości. Praca ta wymaga cierpliwości, uwagi i wielkiej pomysłowości. Powinniśmy aranżować sytuacje społeczne, ale także korzystać z każdej okazji, jaką niesie codzienność. Musimy pamiętać, że nieskuteczne jest wywieranie presji na dziecko, zmuszanie do określonego zachowania.

Doświadczenia nauczyły nas postrzegać autyzm nie tylko jako rodzaj niepełnosprawności, ale także jako inny rodzaj zdolności. Dziecko z autyzmem nie kłamie, nie kombinuje, nie oszukuje, nie osądza. Rodzice zwykle wiedzą znacznie więcej o swoich dzieciach, niż nam się wydaje. Warto zatem wsłuchać się w ich głos. Oto, co mówi matka chłopca z autyzmem: „To, co myślisz na temat dziecka z autyzmem, jest najważniejszym czynnikiem, który decyduje o jego osiągnięciach” (Notbohm, 2009).

Rozpoczynając naszą pracę, musieliśmy przyjąć jakiś program działania. Przede wszystkim zdobyliśmy podstawy teoretyczne, uzyskując kwalifikacje do prowadzenia zajęć z uczniami z autyzmem. Następnie przeszkoliliśmy pracowników administracyjnych i obsługowych Ośrodka w zakresie podstawowej wiedzy na temat autyzmu. Po konsultacjach i dyskusjach za podstawę naszej pracy przyjęliśmy model TEACCH, czyli program Terapii i Edukacji Dzieci Autystycznych i Dzieci z Zaburzeniami w Komunikacji.

Jego twórcą jest Eric Schopler, który wyszedł z założenia, że u podstaw autyzmu leży organiczna dysfunkcja CUN. Zwrócił uwagę na specyficzne potrzeby poznawcze osób z autyzmem, a w rodzicach dostrzegł ogromny potencjał, pomocny w rehabilitacji dzieci. Uznał, że najlepsze efekty można osiągnąć, łącząc w terapii działania rodziców z pracą terapeutów. Model TEACCH zakłada, że są ogólne strategie i techniki przydatne w pracy z osobami z autyzmem, ale konkretne sposoby postępowania różnią się w poszczególnych przypadkach.

Punktem wyjścia do opracowania programu indywidualnej terapii są takie narzędzia jak: CARS, PEP-R, AAPEP. Dane, jakich dostarczają, pozwalają określić poziom funkcjonowania osoby z ASD w różnych sferach, uchwycić istniejące i wyłaniające się możliwości i umiejętności. Za modelem TEACCH przemawia również fakt, że dzieci z autyzmem lepiej funkcjonują w warunkach ustrukturyzowanych. W ramach omawianego programu struktury odnoszą się do organizowania czasu i przestrzeni. W klasach prowadzonych według TEACCH stosowane są obrazkowe plany aktywności, wydziela się wyraźnie obszar do pracy i zabawy. Dla każdego dziecka, w oparciu o ocenę jego funkcjonowania, opracowuje się indywidualny program terapeutyczny. Głównym celem programu jest rozwijanie zdolności dziecka, ale przy

pełnej akceptacji jego trudności. Zakłada się, że model terapii dzieci powinien być wielodyscyplinarny i holistyczny. Oznacza to łączenie różnorodnych metod i technik, wykorzystywanie wielu sposobów interpretacji pojawiających się problemów oraz wypracowanie dla nich indywidualnych rozwiązań. Ważnym elementem modelu TEACCH jest również doskonalenie umiejętności rodziców w zakresie pracy z dzieckiem – pomoc w zrozumieniu trudności dziecka, jego niepełnosprawności oraz udzielanie wsparcia emocjonalnego.

Efektywność modelu TEACCH wynika z położenia nacisku na budowanie więzi między rodzicami a dziećmi, rodzicami a terapeutami oraz między samymi terapeutami. Schopler twierdzi, że „...techniki zmieniają się szybko i w przyszłości będą zmieniały się jeszcze szybciej. Natomiast stworzenie więzi uczuciowej z dziećmi o zaburzeniach rozwoju, z rodzicami oraz kolegami z profesji i dopasowanie odpowiedniej techniki do odpowiedniego klienta – to pozyskanie prawdziwego skarbu”.

Metodami terapeutycznymi, według których pracujemy, są integracja sensoryczna, dogoterapia, terapia taktylna, EEG Biofeedback, AAC, logoterapia, metoda Knillów, metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne, zmodyfikowana metoda Bon Depart, muzy-



Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu Informacje dla pedagogów i opiekunów

Gabriela Jagielska
Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, 2010

Jedna z siedmiu książeczek poświęconych dzieciom z zaburzeniami zachowania; wchodzi w skład pakietu wydanego w ramach kontynuacji serii *One są wśród nas*.

Autorka w przystępny sposób przedstawia podstawowe informacje dotyczące każdego z tytułowych zaburzeń. Bardzo cenne dla czytelnika (rodzica, opiekuna, pedagoga) są wskazówki dotyczące sygnałów świadczących być może o tym, że dziecko ma objawy autyzmu lub zespołu Aspergera. W tekście znalazły się też: dla nauczycieli – porady na temat pracy z tymi dziećmi; dla rodziców/opiekunów – praktyczne informacje, tzn. nazwy i adresy placówek, w których mogą znaleźć specjalistyczną pomoc.

▶ koterapia, choreoterapia, zmodyfikowana metoda G. Domana.

Chcąc stosować przyjęty model, zaprojektowaliśmy sale lekcyjne tak, aby dzieci mogły pracować metodą koszykową, w oparciu o strukturę pionową i poziomą, mając w zasięgu wzroku wizualny plan dnia.

Metoda koszykowa polega na umieszczeniu w koszykach konkretnych zadań do wykonania, zgodnie z planami aktywności, czyli zestawami zdjęć, słów bądź obrazków, które są wskazówką do wykonywania określonych sekwencji czynności. W zależności od potrzeb osób z autyzmem, poziomu ich funkcjonowania, plan może być bardzo szczegółowy – z zadaniem podzielonym na poszczególne kroki – lub bardzo ogólny – z konkretnymi obrazkami lub symbolami oznaczającymi całe zadanie lub aktywność.

Praca metodą koszykową w oparciu o plany aktywności pozwala nauczyć dzieci z autyzmem wykonywania określonych czynności oraz odkładania używanych materiałów w wyznaczone miejsce (pomaga w tym odpowiednio zorganizowane otoczenie: półki i kosze). Materiały do pracy umieszczone w poszczególnych koszykach powinny znajdować się w zasięgu dziecka, a miejsca musi być tyle, by po skończonej czynności dziecko mogło swobodnie odłożyć użyte mate-

riały do kosza i odstawić go (McClannahan, Krantz, 2009).

Metoda koszykowa jasno oznacza przestrzeń do pracy zarówno w strukturze pionowej (koszyki ustawione są na półkach w kolejności zgodnej z planem aktywności od dołu do góry), jak i poziomej (kosze z wykonanym zadaniem odstawiane są od strony lewej do prawej). Dzięki takiemu uporządkowaniu miejsca i sposobu pracy dajemy osobie z autyzmem czytelny komunikat: ile zadań ma do wykonania, w jakiej kolejności będzie je wykonywała, ile zadań już wykonała, a ile pozostało do zrobienia. Umożliwia to dzieciom z autyzmem wykonanie kilku czynności (określonych w planie aktywności) z niewielką pomocą terapeuty, a czasami także samodzielnie.

W klasie jest miejsce na relaks oraz stolik do wspólnego spożywania posiłków. Taka organizacja porządkuje świat dziecka, daje mu poczucie bezpieczeństwa i kontroli nad otoczeniem, sprzyja rozwojowi poznawczemu i nawiązywaniu relacji społecznych.

Z perspektywy czasu i zebranych doświadczeń mogę stwierdzić, że praca z osobami z ASD wiąże się z wieloma trudnościami i wątpliwościami. Jest też obciążająca emocjonalnie. Terapeuci i nauczyciele muszą sobie radzić z poważnymi problemami wy-

nikającymi ze specyfiki tego zaburzenia. Powinni wykazywać opanowanie i cierpliwość, umiejętnie i uważnie obserwować zarówno dziecko, jak i jego opiekunów.

Mimo iż powszechnie nie obowiązują standardy zawodowego przygotowania nauczycieli do pracy z osobami z ASD, w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Węgrowie podjęliśmy decyzję o uzyskaniu kwalifikacji, które pomogą nam w codziennej pracy. Ukończyliśmy trwający 500 godzin kurs kwalifikacyjny z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju i edukacji uczniów z autyzmem. Później zaczęła się nasza „przygoda” – osób „teoretycznie” przygotowanych do pracy z autyzmem.

Nawiązując do motta tego artykułu, świadomie wybraliśmy taką właśnie drogę – krętą i wyboistą, ale dostrzegamy na niej wiele drogowskazów. Jednym z nich był pomysł utworzenia Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Autystycznym „SPONIA-Węgrów”. Stowarzyszenie działa przy Ośrodku jako organizacja non profit. Pracują w nim nauczyciele i terapeuci Ośrodka, inne osoby zainteresowane problematyką autyzmu oraz rodzice. Praca Stowarzyszenia pozwoliła na diagnozowanie i terapię nawet bardzo małych dzieci. Umożliwiła prowadzenie zajęć z rodzicami metodą Carole Sutton, których celem jest ▶



Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Autystycznym „SPONIA – Węgrów”

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Autystycznym „SPONIA – Węgrów” jest organizacją pozarządową, członkiem Porozumienia Autyzm – Polska. Zostało założone w 2009 roku z inicjatywy rodziców i nauczycieli związanych z problematyką autyzmu.

Celem działań Stowarzyszenia jest prowadzenie terapii i rehabilitacji osób niepełnosprawnych intelektualnie, z autyzmem lub innymi zaburzeniami oraz wspieranie ich w trudnej sytuacji życiowej.

[Więcej informacji](#)

▶ eliminowanie trudnych zachowań u dzieci. Współpraca Ośrodka ze Stowarzyszeniem zaowocowała zorganizowaniem trzech ogólnopolskich konferencji na rzecz pomocy osobom z autyzmem.

Wszystkie podejmowane przez nas działania sprawiają, że zdobywamy zaufanie rodziców, nauczycieli innych szkół i placówek, mamy satysfakcję z dobrze wykonanej pracy. W codziennym życiu spotykamy

się z życzliwością i pomocą ze strony wielu osób, instytucji, fundacji i stowarzyszeń.

Hanna Kasperowicz

Bibliografia

Bobkowicz-Lewartowska L., (2005), *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls. | Chmielewska M., Kładamczak-Welna A., [Co to jest autyzm – cechy charakterystyczne i objawy](#) (dostęp dn. 3.12.2012). | Delacato C.H., (1995), *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*, Warszawa: Fundacja Synapsis. | Grandin T., (2006), *Myślenie obrazami oraz inne relacje z życia z autyzmem*, Warszawa: Fraszka Edukacyjna. | Kuleczka-Kraszewska M., Markowska D., (2012), *Uczę się przez ruch*, Gdańsk: Harmonia. | McClannahan L., Krantz P., (2002), *Plany aktywności dla dzieci z autyzmem*, Gdańsk: SPOA. | Mountstephen M., (2011), *Jak wykryć zaburzenia rozwojowe u dzieci i co dalej*, Warszawa: Fraszka Edukacyjna. | Notbohm E., (2009), *10 rzeczy, o których chciałoby ci powiedzieć dziecko z autyzmem*, Warszawa: Świat Książki. | Odowska-Szlachcic B., (2010), *Metoda integracji sensorycznej*, Gdańsk: Harmonia. | Pisula E., (2010), *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk: GWP. | Teitelbaum O., Teitelbaum P., (2012), *Czy moje dziecko ma autyzm?* Gdańsk: Harmonia.



Hanna Kasperowicz

Pedagog specjalny, absolwentka Uniwersytetu Wrocławskiego. Specjalista w dziedzinie logopedii, terapeuta integracji sensorycznej. Pracowała w Szkole Podstawowej nr 1 w Węgrowie, Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. W 1997 r. została dyrektorem Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Węgrowie. Współzałożycielka Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Autystycznym „SPONiA-Węgrów”. Współpracuje z Podlaskim Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli „Mentor” w Mońkach, Uniwersytetem Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach oraz Poradnią dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju w Białymstoku. Propaguje w środowisku wiedzę na temat autyzmu, metod i form pomocy dzieciom i rodzinie. Współorganizatorka ogólnopolskich konferencji na rzecz pomocy dzieciom i młodzieży z autyzmem. Na co dzień zajmuje się diagnozą i terapią zaburzeń mowy oraz zaburzeń sensorycznych u dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju. Ceni pracę zespołową i uważa, że o jej efektach decyduje dobrze się rozumiejący i wzajemnie wspierający Zespół Ludzi.