

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka ze spektrum autyzmu – przykład edukacji inkluzyjnej indywidualnego przypadku

Early support of child development
with the autism spectrum – an example
of inclusion education of an individual case

Streszczenie: Prezentowany artykuł został poświęcony tematowi wspomagania dziecka ze zdiagnozowanym autyzmem. Opisano w nim, zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy naukowej, najczęściej pojawiające się problemy kliniczne i zaburzenia rozwojowe wynikające z charakteru zaburzeń spektrum autyzmu, będące przedmiotem wielu interdyscyplinarnych badań naukowych. W artykule przedstawiono studium przypadku chłopca z autyzmem objętego wczesnym wspomaganie rozwoju. Przedstawiono wyniki wieloprofilowej oceny wraz z wyznaczeniem programu wspomagania rozwoju badanego dziecka. Przeprowadzona diagnoza oraz opracowany program wczesnego wspomagania zostały zogniskowane na podstawowych strefach rozwoju: rozwój fizyczny, rozwój poznawczy, komunikacja, rozwój społeczno-emocjonalny. Podsumowanie diagnozy stanowi wskazanie mocnych i słabych stron badanego dziecka, a także określenie wytycznych związanych z organizacją pracy z dzieckiem. Określone przeze mnie zasady pracy z badanym dzieckiem mogą stanowić cenne źródło informacji na temat efektywności procesu terapeutycznego tego studium przypadku.

Słowa kluczowe: *spektrum autyzmu, wczesne wspomaganie rozwoju, diagnoza wielofunkcyjna*

Abstract: The presented article was devoted to the topic of supporting a child diagnosed with autism. It describes the current state of scientific knowledge, the most common clinical problems and developmental disorders resulting from the character of autism spectrum disorder, which is the subject of a lot of interdisciplinary scientific research. The article presents a case study of a boy with autism, who was provided with early development support. The results of the multi-profile assessment together with the determination of the development support program of the examined child were presented. The diagnosis and the developed early support program were focused on the basic development zones: physical development, cognitive development, communication, and social and emotional development. The summary of the diagnosis is an indication of

the strengths and weaknesses of the examined child, as well as the definition of guidelines related to the organization of work with the child. The work regulations that I have defined with the examined child can be a valuable source of information on the effectiveness of the therapeutic process of this case study.

Keywords: *the spectrum of autism, early development support, multi-functional diagnosis*

Teoretyczna analiza problemów klinicznych i rozwojowych dziecka ze spektrum autyzmu

Całościowe zaburzenie rozwojowe jest szeroką kategorią diagnostyczną obejmującą zaburzenia, które pojawiają się w dzieciństwie i charakteryzują się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych i wzorów komunikacji, a także ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Zwykle rozwój jest nieprawidłowy od urodzenia, a zaburzenia ujawniają się w okresie pierwszych pięciu lat życia. Do określenia całościowych zaburzeń rozwojowych występujących w klasyfikacji DSM-IV, jak i w przyjętej przez WHO – ICD-10 (ICD-11 nowa wersja nie tłumaczona na język polski) używa się terminu „autystyczne spektrum zaburzeń (ASD – autistic spectrum disorders) [Chrzanowska, 2018, s. 465].

Dziecko ze spektrum autyzmu może przejawiać różnego rodzaju zaburzenia współwystępujące np.: ADHD, dysgrafia, dysleksja, dyspraksja rozwojowa, zaburzenie koordynacji, echolalia, pozawerbalne zaburzenia uczenia się, obsesyjne zaburzenia kompulsywne, zespół Tourette’a, motoryczne, głosowe, behawioralne [Chrzanowska, 2018, s. 466].

Do najczęściej rozpoznawanych symptomów pozwalających rozpoznać spektrum autyzmu oraz współwystępujące z nim zaburzenia można zaliczyć: niechęć do jedzenia lub wybiórczość jedzenia, problemy ze snem, bóle brzucha, biegunki lub zaparcia, niewrażliwość na ból, infekcje górnych dróg oddechowych, wydzielina z nosa, reakcje alergiczne, wzmożone lub osłabione napięcie mięśniowe, agresja, autoagresja [Chrzanowska, 2018, s. 648].

Wśród całościowych zaburzeń spektrum autyzmu jest diagnozowane najczęściej. Jest diagnozowane we wszystkich krajach, kulturach niezależnie od uwarunkowań socjoekonomicznych, gospodarczych, geograficznych [ibidem].

Zaburzenie spektrum autyzmu oznacza, że zachowanie dziecka lub osoby dorosłej będzie spełniało cztery kryteria, odnoszące się do:

- stałych deficytów w zakresie komunikacji społecznej i interakcji społecznej w różnych kontekstach;
- ograniczonych, powtarzalnych wzorców zachowania, zainteresowania, aktywności;
- symptomów, które muszą być obecne we wczesnym dzieciństwie (mogą się nie manifestować przed czasem, w którym oczekiwania społeczne ujawniają ograniczone możliwości);
- symptomów, które łącznie ograniczają i utrudniają społeczne funkcjonowanie [Chrzanowska, 2018, s. 649].

Etiologia autyzmu ma złożony charakter i polega na współwystępowaniu wielu czynników. Simon Baron-Cohen i Patrick Bolton wymieniają cztery podstawowe nurty: podejście psychologiczne i psychoanalityczne (traumatyczne wydarzenia z okresu dzieciństwa), podejście genetyczne (dziedziczenie lub predyspozycje do dziedziczenia), podejście środowiskowe (działanie czynników chemicznych/biochemicznych, np. toksycznych) oraz podejście syntetyzujące [Baron-Cohen 1990, s. 81-90].

Ewa Pisula przedstawia kilka typologii charakteryzujących osoby ze spektrum. Jedna z nich wskazuje na trzy grupy zachowań: pierwsza grupa to osoby powściągliwe, pełne rezerwy; druga grupa to osoby pasywne i trzecia – osoby aktywne. Każda z tych grup charakteryzuje się innym wachlarzem zachowań [Pisula 2001].

Stworzenie pełnej listy zachowań osób z ASD wydaje się niemożliwe, chociażby ze względu na różną etiologię wystąpienia zaburzenia neurorozwojowego. Jednak wszelkie próby dokonywania charakterystyk oraz określania specyficznych zachowań mogą przyczynić się do rozpoznawania symptomów, poszukiwania instytucji wspierających, doskonalenia procesu kształcenia profesjonalistów. Wydaje się, że szczególnego znaczenia nabierają wszelkie tego typu badania dla rodziców, opiekunów dziecka, pedagogów terapeutów, nauczycieli, instytucjonalnych form pomocy realizowanych w środowiskach lokalnych.

Metodologia badań

Celem prowadzonej diagnozy funkcjonalnej było dokonanie analizy funkcjonowania badanego dziecka – Patryka, 40 miesięcy – w poszczególnych sferach rozwoju. Niezbędnym elementem pracy stało się przedstawienie specyfiki rozwoju Patryka w kontekście zdiagnozowanego u dziecka zaburzenia neurorozwojowego, a także opracowanie dalszego planu działań terapeutycz-

nych. Warunkiem *sine qua non* stało się również opracowanie dokładnych zasad pracy z dzieckiem, aby w pełni wykorzystać jego zasoby i potencjał rozwojowy.

Przedmiotem mojego zainteresowania był ogólny poziom funkcjonowania chłopca, jak również to, które sfery rozwoju dziecka wymagają najsilniejszego wsparcia. Określono mocne i słabe cechy funkcjonowania chłopca celem dostosowania działań edukacyjno-terapeutycznych, które, przy wykorzystaniu jego potencjału, będą wspierać i stymulować rozwój.

Dokonując wielospecjalistycznej diagnozy, wykorzystano metodę studium przypadku, która pozwala na precyzyjne zebranie informacji oraz dokonanie analizy funkcjonowania dziecka we wszystkich sferach w ujęciu zarówno ilościowym, jak i jakościowym. W przeprowadzeniu diagnozy zastosowano technikę wywiadu środowiskowego, przeprowadzono analizę dokumentacji oraz obserwację swobodną poziomu funkcjonowania badanego podczas zajęć terapeutycznych na terenie placówki przy użyciu arkusza obserwacji. Zaproponowano rodzinie wideorejestrację jako technikę wspomagającą diagnozowanie, jednak rodzice nie wyrazili na to zgody.

Swobodna obserwacja pozwoliła na poznawanie funkcjonowania dziecka w sferze zachowań społecznych oraz komunikowania się na terenie placówki, w warunkach zbliżonych do naturalnych.

Do przeprowadzenia diagnozy dziecka posłużono się również wystandaryzowanymi narzędziami diagnostycznymi:

- test PEP-R,
- test Q-Chat,
- arkusz badania kompetencji Radosława Piotrowicza,
- test Denver,
- arkusz VB MAP.

Dobór użytych do diagnozy narzędzi badawczych został podyktowany wiedzą, opartą na analizie zgromadzonej dokumentacji, na temat problemów w funkcjonowaniu Patryka, jak również wiedzą dotyczącą specyfiki funkcjonowania dzieci ze spektrum autyzmu.

W dalszej części artykułu pragnę opisać kilka narzędzi, które wykorzystano w diagnozowaniu badanego studium przypadku.

Test Q-Chat jest przeznaczony dla rodzica badanego dziecka. Składa się z 20 pytań, określających różne zachowania i umiejętności dziecka.

PEP-R jest narzędziem oceniającym możliwości dziecka z zaburzeniami rozwoju. Struktura oraz forma tego narzędzia pozwala dokonać diagnozy niezależnie od poziomu rozwoju mowy. Elastyczność w przeprowadzaniu testu

pozwała na przystosowanie go do specyficznych zachowań dziecka, poszczególne zadania testowe nie są ograniczone czasowo, materiały testowe są konkretne i interesujące, nawet dla dzieci z poważnymi zaburzeniami, dzięki dużej skali poziomów rozwoju uwzględnionych w teście, każde dziecko może uzyskać dobre wyniki, językowe elementy testu oddzielone są od zadań sprawnościowych. PEP-R może być stosowany przez terapeutów, nauczycieli i rodziców. Jest skutecznym środkiem oceny złożonych problemów uczenia się dzieci autystycznych i dzieci z zaburzeniami rozwoju. Pozwala skutecznie zaplanować zindywidualizowany program wychowania i nauczania.

Arkusze badania kompetencji Radosława Piotrowicza pozwala na wieloprofilową ocenę poziomu rozwoju dziecka z uwzględnieniem wszystkich stref rozwoju.

Jednym z narzędzi, które uwzględnia okna rozwojowe (przedziały czasowe, w których dana umiejętność może się rozwinąć u dziecka), jest skala Denver, a dokładniej zrewidowany test Denver (Denver II). Jest to badanie przesiewowe, które pozwala ocenić tempo i rytm rozwoju psychoruchowego dziecka, a także ocenić, jak jego rozwój wygląda na tle innych dzieci (nie jest to jednak test diagnostyczny).

Charakterystyka badanego dziecka

Patryk urodził się w sierpniu 2015 roku w rodzinie pełnej. Urodzony przez cesarskie cięcie. Ma starszą o rok siostrę. Rodzina utrzymuje kontakt z dziadkami zarówno ze strony matki, jak i ze strony ojca. Ojciec dziecka pracuje zawodowo. Patryk jest akceptowany i kochany przez rodziców, siostrę i dziadków. Dziecko ma zdiagnozowany niedosłuch przewodzeniowy obu-stronny i przerost migdałka gardłowego.

Od października 2018 posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm. Patryk miał już wcześniej opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju z dnia 27 lutego 2018 roku, z uwagi na opóźniony rozwój psychomotoryczny z całościowym zaburzeniem rozwoju.

Nowe orzeczenie było wydane ze względu na trudności z adaptacją dziecka w przedszkolu ogólnodostępnym. Chłopiec źle funkcjonował w grupie rówieśniczej. Nauczyciele z przedszkola często prosili mamę o wcześniejsze odebranie Patryka z placówki. Dziecko nie respektowało zasad panujących w przedszkolu. Było płaczliwe i krzyczące. Nie umiało bawić się z dziećmi, często nie chciało w ogóle podejmować zabawy. Patryk często uciekał opieku-

nom, wdraprywał się na krzesła, stoły, parapety. Obecnie chłopiec nie uczęszcza do przedszkola. Będzie kontynuował wychowanie przedszkolne po zatrudnieniu nauczyciela wspomagającego, którego (z informacji uzyskanych od mamy) przedszkole ciągle nie może pozyskać. W efekcie Patryk trafił do Zespołu Szkół Specjalnych na zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

Do Zespołu Szkół Specjalnych na WWRD najpierw trafiła siostra Patryka. Dziewczynka otrzymała opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju ze względu na nieharmonijny rozwój funkcji intelektualnych zarówno w obszarze niewerbalnym, jak i werbalnym.

Obecnie Patryk korzysta z zajęć w ramach WWRD i projektu „Za życiem”. Mama rodzeństwa, przyprowadzając córkę na zajęcia w ramach WWRD, często zabierała ze sobą również Patryka. Chłopczyk zwrócił uwagę nauczycieli swoim zachowaniem, kurczowym trzymaniem się mamy i płaczem. W rozmowie z nauczycielami-terapeutami kobieta opowiedziała o problemach zdrowotnych dziecka (leczony niedosłuch). Jej zdaniem niedosłuch dziecka był przyczyną takiego zachowania. Mama uzyskała propozycję zapisania dziecka na zajęcia w ramach projektu „Za życiem” na podstawie opinii lekarza pediatry. Skorzystała z oferowanej pomocy. Dziecko zaczęło uczęszczać na zajęcia. Pierwsze zajęcia z Patrykiem, w opinii nauczycieli-terapeutów, były bardzo trudne. Mama uczestniczyła w każdych zajęciach. Dziecko jednak stale odmawiało współpracy z nauczycielami. Kurczowo trzymało się mamy. Nie chciało nawet na chwilę zejść z rąk. Płakało i krzyczało czasami przez całą godzinę spotkania. Nie skupiało uwagi na nauczycielu i na jakimkolwiek przedmiocie. Celowo rozlewało płyny z butelki. Nie można było Patryka uspokoić. Nawet mamie się to nie udawało.

Z wywiadu z matką dziecka i z przeprowadzonej analizy dokumentacji wynika, że po kilku zajęciach koordynator zespołu nauczycieli zasugerował zwrócenie się do poradni w celu przeprowadzania diagnozy dziecka. Porozmawiano o zauważonych, niepokojących nauczycieli trudnościach w funkcjonowaniu Patryka. Omówiono i przedstawiono także dalszą pracę z dzieckiem na zajęciach. Poproszono mamę o chwilowe wyjście z sali. Dziecko pozostawało tylko z nauczycielem. Na początku bardzo krzyczało, płakało, ale dało się do siebie zbliżyć, żeby wytrzeć buzię czy nosek. Zmęczone płaczem na chwilę uspokajało się. Nauczyciel cały czas do dziecka mówił, pokazywał zabawki, uśmiechał się, próbował nawiązać z dzieckiem kontakt. Udawało to się właśnie w przerwach między atakami krzyku i płaczu, gdy dziecko regulowało swój oddech. Próby pozostawienia chłopczyka samego z nauczycielem dawały lep-

sze efekty niż praca w obecności matki dziecka. Dziecko krzyczało, ale już coraz mniej. Zaczęło obserwować salę, przedmioty i zabawki, słuchało. Zaczynało brać do rączki przedmioty, które podsuwał mu nauczyciel. Płacz i krzyk był stopniowo wypierany przez ciekawość i chęć zabawy. W czasie silnego ataku krzyku nauczyciel brał je na kolana, mocno przytulał. Dziecko zaczynało się uspokajać. Stanowcze i jednoznaczne stawianie Patrykowi granic przynosiło także oczekiwane, dobre efekty. Z wywiadu z nauczycielem wynikało, że po okresie dwóch miesięcy zajęć chłopczyk po raz pierwszy sam przyszedł do nauczyciela na kolana i wziął go za rękę w celu zaprowadzenia po ulubioną zabawkę.

Od tamtej przełomowej sytuacji dziecko nie płakało już po wyjściu mamy z zajęć. Teraz mama zawsze jest obecna podczas zajęć, często jest angażowana w ćwiczenia, jednak Patryk nie zwraca na rodzica dużej uwagi, chętnie uczestniczy w pracy. Wie, że mama jest obecna na sali, czasami na nią spogląda czy odwzajemnia uśmiech, ale nie biegnie już do niej, co może świadczyć, iż dziecko czuje się bezpiecznie z nauczycielem i ma do niego zaufanie. Widząc nauczyciela schodzącego po niego na zajęcia, sam puszcza rękę mamy i idzie do sali bez najmniejszych oporów. Czynności wykonywane podczas zajęć terapeutycznych okazały się dla niego atrakcyjne. Dziecko obecnie ma jeszcze momenty, że krzyczy lub odmawia współpracy, ale jest to już sytuacja kontrolowana przez nauczyciela. Patryk lubi wyglądać przez okno i nie daje się od niego odciągnąć. Z tego powodu wybierane są sale, w których okna są wysoko i dziecko, patrząc, już samo ocenia, że się nie uda mu na nie wdrapać. Patryk jeszcze nie rozumie zagrożeń, wymaga nadzoru i nieustannej kontroli opiekuna.

Chłopiec nie komunikuje się werbalnie. Wydaje nieartykułowane dźwięki, wokalizuje, porozumiewa się przy użyciu gestów i mimiki. Rozumie proste i krótkie polecenia. Nie jest w stanie długo skoncentrować uwagi na konkretnym przedmiocie, co wynika z charakterystyki rozwoju na tym etapie życia dziecka. Często zmienia aktywności według swoich upodobań. Odnajduje źródła dźwięku, czasami wymaga to czasu, żeby je zlokalizować. Chłopiec lubi zabawy manipulacyjne, bawi się materiałami sypkimi, przesypuje je, odnajduje w ryżu czy grochu ukryte zabawki. Niezbyt chętnie lepi z plasteliny. Nie umie zrobić wałka z plasteliny. Nie rozumie złożonych poleceń. Nie pracuje wg narzuconego przez nauczyciela schematu. Często uparcie sam wybiera sobie aktywności. Reaguje tylko na stanowcze polecenie lub zakaz. Patrzy wtedy na nauczyciela, obserwuje jego wyraz twarzy. Czasami da sobie narzucić wybrany przez nauczyciela rodzaj aktywności. Bardzo lubi patrzeć na dzieci podczas

przerw, obserwuje ich zachowania, uśmiecha się. Nie boi się, gdy dzieci do niego podchodzą, czasami wita się z nimi. Trudno określić, jak Patryk współpracuje ze swoimi rówieśnikami, gdyż korzystając z zajęć zarówno w ramach WWRD, jak i projektu „Za życiem”, dziecko nie ma zajęć grupowych tylko zajęcia indywidualne z nauczycielami-terapeutami.

Wieloprofilowa ocena rozwoju dziecka – diagnoza funkcjonalna

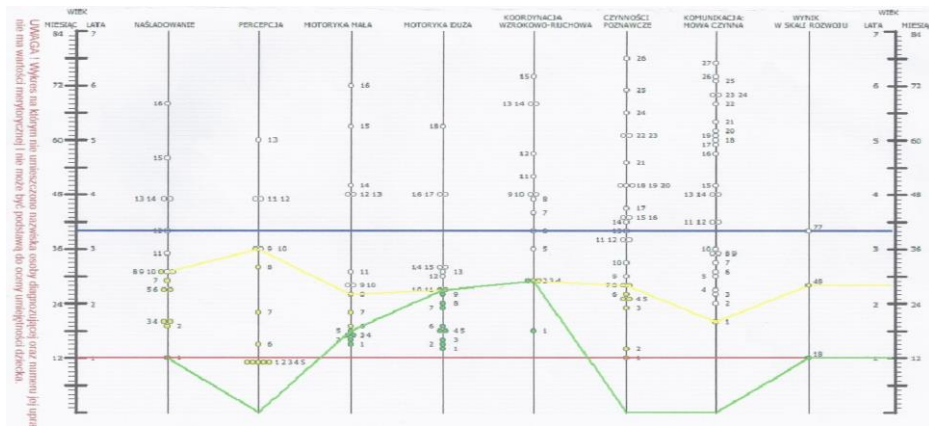
Celem dokonanej diagnozy funkcjonalnej Patryka była kompleksowa ocena jego funkcjonowania w poszczególnych sferach rozwojowych: fizycznej, poznawczej, emocjonalno-społecznej i komunikacji. Fundamentalne w pracy z diagnozowanym dzieckiem jest określenie zasad organizacji pracy oraz przygotowanie wieloprofilowego programu wspierania rozwoju.

Diagnozy dokonano na podstawie analizy dostępnej dokumentacji dziecka, wywiadów z nauczycielami-terapeutami pracującymi z dzieckiem w projekcie „Za życiem”, wywiadu z matką Patryka, obserwacji swobodnej funkcjonowania dziecka na terenie placówki podczas zajęć terapeutycznych oraz obserwacji ukierunkowanej, z wykorzystaniem następujących narzędzi: testu PEP-R, testu Q-Chat, rodzicielskiego kwestionariusza umiejętności społecznych, arkusza badania kompetencji Radosława Piotrowicza, testu Denver, arkusza VB MAP.

Profil rozwojowy diagnozowanego Dziecka:

1. Patryk jest pogodnym, sympatycznym chłopcem, często uśmiechającym się.
2. Chłopiec bardzo lubi zabawy ruchowe, konstrukcyjne i z sypkim materiałem, lubi bawić się dużymi samochodami.
3. Chłopiec przejawia nadmierną ruchliwość, często wkłada różne przedmioty do buzi, wdrapuje się na stół i parapet.
4. Przejawia awersję do niektórych faktur i struktur (nie lubi zabaw z plasteliną).
5. Patryk bardzo lubi obserwować przez okno pojazdy.
6. Lubi pracę w obecności drugiego dziecka.
7. W sferach motoryki dużej i koordynacji wzrokowo-ruchowej chłopiec rozwija się bardzo dobrze.

8. Przejawia zachowania negatywistyczne i wymuszające. Jest niestabilny emocjonalnie, płacze, krzyczy, macha rękami i potrząsa głową w chwilach złości – regulacja.
9. Na podstawie prowadzonej diagnozy kluczowym obszarem pracy z dzieckiem będzie mowa i reakcje społeczne.
10. Lubi dotyk i przytulanie.
11. Lubi pochwały słowne.



Źródło: dokumentacja poradni specjalistycznej

Rys. Profil psychoedukacyjny dziecka ze spektrum autyzmu przeprowadzony na podstawie testu PEP-R

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy określono, że kluczowymi sferami wspomagania rozwoju Patryka są: sfera komunikacji, sfera społeczno-emocjonalna oraz sfera poznawcza. Można przypuszczać, że poprzez stymulowanie sfery związanej z komunikacją i relacjami społecznymi poprawi się również sfera poznawcza diagnozowanego dziecka.

W dalszej części artykułu zostanie szczegółowo zaprezentowana diagnoza każdej strefy rozwoju Patryka, rozpoczynając od obszarów, które są prymarne we wczesnym wspomaganiu diagnozowanego dziecka.

Komunikacja

Badany chłopiec wokalizuje, wydaje nieartykułowane dźwięki. Słabą stroną Patryka jest brak porozumiewania się werbalnego. Tor oddechowy i budowa narządów mowy została określona jako prawidłowa. Chłopiec prosi o pomoc przy użyciu gestów, które nie zawsze są odpowiednio odczytywane

przez osobę pracującą z dzieckiem. Patryk ma problem z wykonywaniem kierowanych do niego prostych poleceń. Poza możliwościami chłopca pozostaje kompensowanie gestami braku mowy czynnej.

W strefie najbliższego rozwoju pozostaje:

- rozumienie i wykonywanie prostych poleceń,
- podejmowanie próby wypowiedzania określonych dźwięków,
- wypowiedzanie słów: „mama”, „daj”, „tam”, „to”.

Sfera społeczna i emocjonalno-motywacyjna

Patryk przejawia chęć przytulenia się. Bierze nauczyciela za rękę. W porównaniu z początkowym okresem (maj-czerwiec 2017) chłopczyk jest bardziej pogodny i uśmiechnięty, mniej wymusza i mniej krzyczy (dane z analizy dokumentacji).

Z ograniczeniami posługuje się gestem i mimiką. Ograniczony kontakt wzrokowy. Deficyty w rozwoju społeczno-emocjonalnym. Jest drażliwy i labilny emocjonalnie. Przejawia zachowania negatywistyczne i wymuszające. Często krzyczy, reaguje płaczem, piskiem i uporem, przewraca się i uderza głową o podłogę (z obserwacji na zajęciach w ramach WWRD: dziecko już nie krzyczy tak często i nawiązuje kontakt z nauczycielem). W chwili ekscytacji występują u Patryka manieryzmy ruchowe.

Proporcjonalnie do czasu spędzanego na zajęciach WWRD następuje u chłopca polepszenie kontaktu z innymi, szczególnie z dorosłymi: nauczycielami, terapeutami. Dobrowolnie idzie z nauczycielem na zajęcia. Umiarkowane badanie otoczenia, w którym się znajduje. Trudności w nawiązaniu kontaktu z nauczycielem. Ma trudności z reagowaniem na zakaz, wskazywaniem wg polecenia przedmiotów i osób. Stereotypie ruchowe i schematyzm. Ma trudności z włączaniem się do zabawy.

Rozwój fizyczny – motoryka duża

Podczas wywiadu z matką dziecka ustalono, że Patryk rozwinął pełną funkcję chodzenia w wieku 1 roku i 11 miesięcy.

Analiza dokumentacji rehabilitacyjnej, jak również przeprowadzony test kompetencji Radosława Piotrowicza i test PEP-R pozwoliły poczynić ustalenia, iż w chwili obecnej u chłopca występuje symetria w zakresie ruchu po obu stronach ciała, symetryczne ustawienie miednicy i kręgosłupa, prawidłowe ustawienie kolan, prawidłowo wykształcone krzywizny kręgosłupa, prawidłowe napięcie mięśniowe.

Patryk samodzielnie realizuje schematy ruchowe: chodzi, biega, wdrapuje się na krzesło, na parapet. Samodzielnie wchodzi i schodzi po schodach naprzemiennie, trzymając się poręczy. Podnosi stopy, omija przeszkody, jednocześnie się przemieszczając, przekłada przedmioty z ręki do ręki. Skacze obunóż. Stoi na jednej nodze. Adekwatny rozwój w zakresie kontroli i lokomocji.

Z informacji zawartej w orzeczeniu, u Patryka stwierdzono opóźniony rozwój psychomotoryczny, tymczasem obserwacja oraz diagnoza przeprowadzona testem PEP-R nie wykazały większych odchyłeń w tej sferze. Chłopiec przenosi i popycha piłkę, ale jej nie kopie. Nie wykonuje czynności z rzutem piłki. Nie zauważono dominacji jednej ręki lub nogi.

Na 15 zadań z obszaru motoryki dużej, które dziecko powinno wykonać zgodnie z wiekiem biologicznym, Patryk zaliczył 10, jedno zadanie wykonał obiecująco – picie z kubka. Podczas badania dziecko trzymało kubek całą dłońią i palcami lub trzymało kubek, ale rozlewało napój podczas picia. Ilość zadań, które zostały ocenione jako niezaliczone – 4. Ilość wykonanych czynności odpowiada rozwojowi 27-miesięcznego dziecka.

W sferze najbliższego rozwoju dziecka pozostaje:

- wchodzenie i schodzenie po schodach bez przytrzymywania się poręczy,
- schodzenie po schodach z trzymaniem przedmiotu w jednej ręce,
- kopanie piłki,
- rzucanie piłki z dołu i łapanie jej z dołu,
- samodzielne podnoszenie kubka z napojem i picie z niego bez zalewania się.

Zebrane informacje pozwalają na wyznaczenie celów terapii do zrealizowania w najbliższym czasie:

- poprawa ogólnej sprawności poruszania się, wykonywania czynności;
- kształtowanie umiejętności rzutu piłką;
- doskonalenie sprawności rzutu ręką, zwiększenie siły mięśni, koordynacji ruchów;
- kształtowanie umiejętności prawidłowego reagowania na sygnały (poproszone siada samodzielnie na krześle, zatrzymuje się na sygnał, obraca się wokół własnej osi, kopie piłkę, pije napój z kubka).

Rozwój fizyczny – sprawności manipulacyjne (motoryka mała)

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy testem PEP-R oraz kwestionariusza kompetencji kluczowych Radosława Piotrowicza można stwierdzić

jednoznacznie, iż w obszarze motoryki małej wiek rozwojowy dziecka został oceniony na 18 miesięcy.

W teście PEP-R jest 11 zadań, które, zgodnie z wiekiem biologicznym, dziecko powinno wykonać. Patryk zaliczył prawidłowo 5 zadań. Chłopiec zdejmuje sześciiany z drucika, przyciska wyłącznik światła, wrzuca klocki do pojemnika, nakłada sześciiany na ustawiony pionowo kołek, koordynuje czynności obu rąk – chwyta oburącz przedmioty. Dziecko napełnia pudełko przedmiotami, przewraca kartki w książeczce, samorzutnie bazgrze, manipuluje klamerkami, przerzuca piłeczki.

Podczas wykonywania zadania z nawlekaniem kulek na sznurowadło ma duże trudności z nawleczeniem przynajmniej jednej kulki, jednak nie poddaje się i podejmuje kolejne próby. Podczas wykonywania zadania „chwytanie patyczków” – chwyta całą dłońią, ma trudności ze złapaniem patyczka i utrzymaniem go w ręku.

Podczas zadania „chwytanie dwoma palcami” dziecko chwyta cukierek, ale używa do tego zadania kciuka i reszty palców lub dwóch palców i kciuka. Analizując wypełniony arkusz kompetencji Radosława Piotrowicza, Patryk ma opanowany chwyt pęsetkowy, narzędzie pisarskie trzyma chwytem cylindrycznym odwróconym. Dziecko sięga samodzielnie po przedmioty, z przekraczaniem linii osi obydwoma rękami, oburącz wyjmując i wkładając przedmioty do pudełka, samodzielnie obraca przedmiot w dłoni, przerzuca piłeczki.

Patryk preferuje w zabawach i ćwiczeniach rzeczy sypkie, ma problem z wykonaniem zagłębienia w plastelinie (jest bierny), trudność sprawia mu wykonanie ruchu związanego z odkręcaniem pojemnika, ruchów związanych z robieniem baniek mydlanych. Trudność sprawia mu budowanie wieży z klocków, składanie kartki papieru, lepienie z plasteliny.

W sferze najbliższego rozwoju dziecka pozostaje:

- budowanie wieży z klocków,
- chwytanie chwytem cylindrycznym właściwym,
- składanie kartki papieru.

Do najważniejszych celów w obrębie usprawniania motoryki małej należą:

- rozwijanie ogólnej sprawności ruchów ręki i ogólna koordynacja ruchów ręki;
- kształtowanie umiejętności koncentrowania się na własnych dłoniach, wodzenie wzrokiem za zabawkami;
- doskonalenie umiejętności otwierania dłoni;

- doskonalenie chwytania małych przedmiotów chwytem szczypcowym i pesetowym;
- doskonalenie chwytania przedmiotu podanego do ręki;
- wzbogacanie wrażliwości dotykowej oraz wrażeń, doświadczeń dotykowych poprzez np. proponowanie zabaw z różnymi fakturami i strukturami.

Percepcja

Analiza przeprowadzonej diagnozy w sferze percepcji daje podstawy, by określić wszystkie zadania jako obiecujące, czyli wykonane z pomocą terapeuty. Badany chłopiec podąża wzrokiem przez niewielką chwilę za poruszającymi się przedmiotami, w połowie drogi gubi przedmiot z pola widzenia. Śledzi interesujący go przedmiot wzrokiem, czasami przekierowuje uwagę na inne przedmioty. Słabo reaguje na dźwięki, potrzebuje czasu na zlokalizowanie dźwięku, bez znaczenia jest wysokość i natężenie dźwięku (kołatka, gwizdek, dzwonek). Dziecko nie zawsze reaguje na gesty, np. przywołania. Patryk ma trudności z zainteresowaniem się obrazkami w książce, przerzuca po kilka kartek. Lokalizuje jedną z trzech figur (koło, trójkąt, kwadrat), stawia je w pobliżu. Odnajduje otwory i próbuje umieścić w nich przedmiot, zamienia, gdy nie pasuje wielkością do danego otworu.

W strefie najbliższego rozwoju dziecka w obszarze percepcji znajduje się:

- koncentracja uwagi na przedmiotach i czynnościach związanych z ich wykonywaniem,
- przejście na kolejny poziom – na materiał obrazowy.

Wszystkie podejmowane działania mają charakter terapeutyczny.

Koordinacja wzrokowo-ruchowa

Reakcje na bodźce wzrokowe i węchowe adaptacyjne. Dobrze zachowuje równowagę, chodząc po krawędziach. Ma trudności z powtarzaniem dźwięków. Patryk z pomocą dopasowuje figury do otworów i umieszcza elementy w otworach według wielkości.

Ma trudności z narysowaniem czegoś na prośbę, mimo zademonstrowania przez nauczyciela.

W strefie najbliższego rozwoju pozostaje:

- poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej poprzez układanie wieży z pudełek, zwracanie uwagi na własne ruchy rąk, próba sięgania i chwytania przedmiotów;
- kształtowanie celowości ruchów poprzez przewidywanie sposobu sięgania po przedmioty, ustawianie dłoni w poziomie lub pionie;
- rozwijanie umiejętności związanych z rysunkiem, zachęcanie do bazgrania.

Rozwój poznawczy

Patryk obecnie jest na poziomie myślenia konkretno-wyobrażeniowego. Ma problem z pokazywaniem przedmiotów na obrazkach i wykonywaniem kierowanych do niego prostych poleceń. Zna osoby ze swojego otoczenia, potrafi podejść do niektórych przedmiotów wskazanych przez nauczyciela. Patryk podejmuje próby szukania ukrytego przedmiotu, czynności rutynowe wykonuje z opóźnieniem lub czeka na wzmocnienie ze strony nauczyciela. Na prośbę o podanie przedmiotu – wykonuje zadanie. Dziecko dopasowuje dwa przedmioty do obrazka.

U chłopca diagnozuje się niski poziom umiejętności edukacyjnych. Dostrzec można pewne deficyty w rozwoju poznawczym, np. w zakresie wskazywania na części ciała, problemy z somatognozją. Trudno go zainteresować daną aktywnością. Często wkłada przedmioty do ust. Jest bierny przy wykonywaniu poleceń lub robi to wybiórczo. Dużą trudnością jest dzielenie pola uwagi. Ma problem z rozdzieleniem przedmiotów według ich rodzaju, cechy. Trudno jest mu rozpoznać przedmiot mały i duży. Jest bierny w ćwiczeniach dotyczących naśladowania sposobu użycia przedmiotu.

W strefie najbliższego rozwoju pozostaje:

- przejście do kolejnego etapu – obrazowego,
- rozróżnianie figur małe – duże,
- prawidłowe klasyfikowanie obrazków ze względu na rodzaj,
- dopasowanie kształtów układanki do wzoru,
- klasyfikowanie według jednej cechy.

Samodzielność

Pije z butelki z dziobem lub ustnikiem, niekiedy rozlewając. Liże lizaki samodzielnie. Potrzebuje pomocy podczas ubierania. Nieporadnie posługuje

się kubkiem, ma trudności z zamykaniem pudełek i sprzątaniem zabawek, rozrzuca przedmioty.

Mocne i słabe strony Patryka – podsumowanie diagnozy

Mocne strony:

- Umieszczanie kształtów w otworach, budowanie wieży z 6 klocków, wkładanie klocków do kubeczka, manipulowanie klamerkami.
- Przewracanie kartek w książeczce.
- Chętne angażowanie się w czynności higieniczne i związane z ubieraniem się.
- Podchodzenie do przedmiotów wskazanych przez nauczyciela, reagowanie na imię.
- Picie z butelki ze słomką.
- Przy nieudanej próbie wykonania ćwiczenia podejmowanie kolejnych.
- Bazgranie samorzutne, odwzorowanie po śladzie, malowanie farbą.
- Poruszanie się samodzielnie, wchodzenie i schodzenie samodzielne po schodach, wspinanie się na krzesło, parapet, bieganie, chodzenie po krawężniach.

Słabe strony:

- Porozumiewanie się werbalne.
- Wydawanie nieartykułowanych dźwięków, krzyk.
- Realizowanie kierowanych do niego prostych poleceń.
- Dzielenie pola uwagi.
- Występujące zachowania trudne.
- Stereotypie ruchowe.
- Kompensowanie gestami mowy czynnej.
- Somatognozja.
- Pokazywanie przedmiotów na obrazkach.

Indywidualny program wczesnego wspomagania rozwoju diagnozowanego dziecka

W prezentowanym programie uwzględniono zalecenia zawarte w opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, a także wszystkie diagnozowane obszary, motorykę małą i dużą, naśladownictwo, percepcję, rozwój poznawczy, koordynację wzrokowo-ruchową, komunikację i rozwój społecz-

no-emocjonalny. Program wczesnego wspomagania Patryka jest długofalowy i obejmuje stymulowanie każdego z obszarów rozwojowych. Należy jednak pamiętać, iż warunkiem *sine qua non* pracy z diagnozowanym dzieckiem są działania przede wszystkim w kluczowych dla rozwoju chłopca sferach, zatem nadrzędnym obszarem do pracy jest sfera komunikacji i sfera relacji społecznych. W miarę możliwości dziecka oraz rodziców można rozszerzać terapię na pozostałe strefy rozwoju w kolejnych etapach działań terapeutycznych, rozłożonych w czasie.

Ogólne zalecenia do pracy z dzieckiem

- Włączenie Patryka do grupy przedszkolnej i zapewnienie mu wsparcia nauczyciela wspomagającego.
- Trening sensoryczny.
- Trening percepcyjno-motoryczny.
- Ćwiczenie zachowań adaptacyjnych i relacyjnych.
- Trening umiejętności społecznych.

Działania wspomagające rodzinę dziecka

1. Wsparcie informacyjne dotyczące specyfiki zadań, wsparcia i ewaluacji programu.
2. Grupa wsparcia dla rodziców, udział w zespołach terapeutycznych.

Zasady organizowania pracy z dzieckiem

- Minimalizowanie ilości bodźców rozpraszających. Pomieszczenie z małą ilością kolorów i materiałów graficznych, unikanie zbyt dużej ilości okien.
- Aranżowanie sytuacji, w których chłopiec dokonuje wyboru aktywności.
- Stosowanie krótkich, prostych komunikatów. Język musi być czytelny, z wykorzystaniem obrazków.
- Rozpoczynanie od zadań ruchowych.
- Staranie o włączanie chłopca do grupy.
- Stosowanie schematu naprzemienności – „zrób to, co ja”.
- Opracowanie systemu pozytywnych wzmocnień, które są motywujące dla Patryka i zachęca go do wykonywania trudniejszych zadań (wyglądanie przez okno i obserwacja).
- Unikanie przedmiotów i przyborów wywołujących awersję – lepkie struktury (plastelina).

Struktura programu wspomagania rozwoju Patryka

Celem głównym oddziaływań terapeutycznych jest rozwój we wszystkich sferach funkcjonowania dziecka. Kluczowe jest stymulowanie komunikacji, rozwoju poznawczego i społeczno-emocjonalnego oraz minimalizowanie zaburzeń rozwojowych.

Komunikacja

Cele terapeutyczne:

- Poprawienie sprawności narządów mowy.
- Gromadzenie zasobu słownika biernego i czynnego.
- Podejmowanie próby wymawiania określonych dźwięków, poprawianie słuchu fonematyczny dziecka.
- Rozumienie i wykonywanie prostych poleceń.

Sposoby realizacji (przykładowe ćwiczenia terapeutyczne):

1. Dmuchanie na wate, wiatraczek, świeczkę.
2. Dmuchanie balonika, wąchanie kwiatów.
3. Zabawy z lustrem w naśladowanie dźwięków – „rób to, co ja”, naśladowanie dźwięków, który usłyszałeś z płyty.
4. „Rób to, co ja” – wystaw język, obliż wargę, otwórz szeroko...
5. Śpiewanie piosenek przez nauczyciela i zachęcanie Patryka do nucenia;
6. Wprowadzenie alternatywnych metod komunikacji (piktogramy i PCS).

Sfera społeczno-emocjonalna

Cele terapeutyczne:

- Nauka nawiązywania kontaktów emocjonalnych, wyrażania i rozumienia uczuć, nastrojów poprzez uświadamianie odbicia postaci w lustrze, wchodzenie w relacje z innymi dziećmi.

Sposoby realizacji (przykładowe ćwiczenia terapeutyczne):

1. „Rób to, co ja” – zabawy przed lustrem.
2. Zabawa z lustrem i odrysowaniem konturu dziecka.
3. Malowanie farbami, stemplowanie itp. przy stoliku z innym dzieckiem.
4. Zabawy w naśladowanie odgłosów, gestów itp.
5. Nauka dzielenia się przyrządami z innymi uczestnikami zabawy, m.in. wspólnego rysowania na dużym arkuszu papieru.
6. Stymulowanie kontaktu wzrokowego poprzez prowadzenie rozmowy z dzieckiem w pozycji „twarzą w twarz”.

7. Spełnianie próśb dziecka wyrażonych gestem dopiero po nawiązaniu przez nie kontaktu wzrokowego, odwoływanie się do wspólnego pola uwagi, prowadzenie zabaw typu „a kuku”, „gdzie jest...”, łaskotanie i barszkowanie przy lustrze.
8. Rozwijanie rozumienia emocji innych ludzi poprzez rozpoznawanie ekspresji twarzy na podstawie schematycznych rysunków i fotografii.

Czynności poznawcze

Cele terapeutyczne:

- Nauka rozpoznawania kolorów i kształtów realizowana podczas zabawy.
- Spontaniczna nauka w czasie kolorowania, zabawy ze sprzętem świetlnym, określania kolorów przedmiotów codziennego użytku, ubrań i zabawek dziecka.
- Nauka określeń przestrzennych i czasowych poprzez stosowanie ich podczas rozmów z dzieckiem: położyłeś nad, siedzisz na...
- Wprowadzanie poleceń dwuetapowych.
- Przyporządkowanie przedmiotów i obrazków.
- Dobieranie według wielkości, koloru.
- Grupowanie według kategorii nazwy przedmiotu, cechy.

Sposoby realizacji (przykładowe ćwiczenia terapeutyczne):

1. Podaj koła – małe i duże koła w jednym kolorze wycięte z papieru. Terapeuta prosi o podanie najpierw dużego, później małego koła.
2. Układanie układanki geometrycznej z 6 elementów według wzoru.
3. Segregowanie obrazków według wzoru ze względu na rodzaj np. napoje i ubranie.
4. Pogrupuj owoce żółte i czerwone.
5. Stemplowanie.
6. Malowanie różnych kompozycji na wzorze, po śladzie i bez, malowanie rękami, pędzlem.
7. Ćwiczenia na materiale obrazkowym – układanie obrazka z części według wzoru, uzupełnianie brakującej części, dobieranki, loteryjki, domino obrazkowe.
8. Rozpoznawanie zmian w układach elementów – zabawa „co się tu zmieniło?”.

Naśladownictwo

Cele terapeutyczne:

- Zdobywanie nowych umiejętności, rozumie polecenie „zrób to samo”.
- Potrafi lepiej łączyć napływające informacje, lepiej spostrzega i rozumie zebrane informacje.
- Poprawia się wrażliwość czuciowa oraz integracja napływających bodźców.

Sposoby realizacji (przykładowe ćwiczenia terapeutyczne):

1. Terapeuta bierze gumowego węża i przesuwa go po podłodze, recytując wierszyk: „Jestem sobie wąż, po podłodze pełzam wciąż. Sss...”. Zachęca dziecko do naśladowania jego ruchu.
2. Kocyk do bujania – terapeuta, rodzic – umieszcza dziecko w kocu, zaprasza osobę towarzyszącą i delikatnie buja dziecko, nie podnosząc zbyt wysoko. Można zmieniać tempo zabawy, kiedy dziecko się przyzwyczai do ruchów.
3. Masaż ręcznikiem – terapeuta sadza dziecko na krzeselku rozebrane do majteczek i masuje dokładnie dziecko, zaczynając od stóp, a kończąc na twarzy dziecka. Ruchy mogą być koliste lub wzdłuż ciała.
4. Naśladowanie dźwięków pojazdów.
5. Zabawa w naśladowanie min z lusterkiem lub min terapeuty.

Percepcja – koordynacja

Cele terapeutyczne:

- Skupianie uwagi na przedmiocie i koncentracja na czynnościach.
- Wyraźnie spogląda, patrząc jednym okiem.
- Integrowanie napływających wrażeń z różnych kanałów informacyjnych, gromadzenie doświadczeń dotykowych, budowanie wiedzy, poprawa ogólnej koncentracji na bodźcach.
- Poprawia się wrażliwość czuciowa, tolerancja na struktury, na które miał awersję.
- Poprawa w zakresie somatognozji.

Sposoby realizacji (przykładowe ćwiczenia terapeutyczne):

1. Ćwiczenia wrażliwości słuchowej i różnicowania dźwięków: naturalnych i pochodzących z otoczenia. Ilustrowanie ich przez różne formy działalności dziecka, rysowanie, wystukiwanie, naśladowanie dźwięków.
2. Ćwiczenia rytmizujące: wystukiwanie rytmu, chodzenie według rytmu.

3. Wskazywanie zabawek o kształcie podstawowych figur geometrycznych po wcześniejszym zademonstrowaniu przez terapeutę.
4. Zabawy ćwiczące pamięć wzrokową – obserwacja elementów, ilustracji i szukanie brakujących elementów, np. zabawek.
5. Dobieranie i wyszukiwanie jednakowych par przedmiotów, dobieranie według różnych kryteriów wskazanych przez terapeutę.
6. Dywanik dotykowy – dywanik z różnymi fakturami.

Motoryka duża

Cele terapeutyczne:

- Poprawa ogólnej sprawności poruszania się i wykonywania czynności.

Sposoby realizacji (przykładowe ćwiczenia terapeutyczne):

1. Zabawy z piłką – „rzuć do mnie”, „rzuć do celu”.
2. Zabawy ruchowe w rytmizacji – pokonywanie przeszkód w marszu i w biegu.
3. Ćwiczenia rozwijające ruch naprzemienny.

Motoryka mała

Cele terapeutyczne:

- Skupia uwagę wzrokową na własnych dłoniach, przygląda się, wodzi wzrokiem za zabawkami.
- Poprawia się umiejętność otwierania ręki.
- Poprawia się umiejętność chwytania, gromadzą się doświadczenia dotykowe.
- Chwyta pęsetowo.
- Chwyta szczypcowo.
- Koncentruje uwagę wzrokową na własnych rękach.
- Mobilizuje się do łączenia rąk przed sobą w linii środka, poprawia się wrażliwość dotykowa, bogaci się zasób doświadczeń dotykowych.

Sposoby realizacji (przykładowe ćwiczenia terapeutyczne):

1. Ćwiczenia z zakresu motoryki małej, poprawiające płynność ruchów, szerokich i spokojnych ruchów ramienia i przedramienia. Koordynacja ruchów obu rąk.
2. Ćwiczenie ruchów precyzyjnych – nawlekanie koralików, przewlekanie sznurków.

3. Ćwiczenia dłoni – wymachy, krążenia, pocierania, zamykania, ściskanie piłeczek.
4. Wykonywanie drobnych ruchów palcami – wystukiwanie, chodzenie po stole palcami, malowanie palcami, wodzenie po śladzie palcem i narzędziem pisarskim.
5. Ćwiczenia grafomotoryczne na materiale nieliterowym.
6. Nauka wycinania nożyczkami.
7. Doskonalenie precyzyjnego chwytania dłonią, np. „chwytam ciastko”, „chwytam kulki”.
8. „Otwórz swoją dłoń” – terapeuta piaskiem podrażnia dłoń dziecka. Następnie rytmicznie potrząsa całą dłonią dziecka, chwytając za ramię lub bark. Oklepuje łokciową powierzchnię i mały palec dziecka. Wykonuje ruch naciskania dłoni dziecka na twardą powierzchnię. Terapeuta pomaga dziecku otworzyć dłoń, wywierając jednocześnie pośredni nacisk na dłoń przez wyprostowany bark lub łokieć.
9. „Popatrz na swoje ręce” – świecąc latarką, mówi o dłoniach, podając lepkie substancje np. dżem, bawiąc się jego palcami, nakładając np. naparstki, pomaga otworzyć dłonie i potrzeć nimi o siebie, dotknąć twarzy, ciała, złożyć dłonie, rozłączyć je.
10. Dotykanie różnych materiałów.

Bibliografia

- Baron-Cohen S., *Autism: A Specific Cognitive Disorder of "Mind-Blindness"*, "International Review of Psychiatry" 1990, No. 2.
- Chrzanowska I., *Pedagogika specjalna*, Kraków 2018.
- Delaney T., *101 ćwiczeń, gier i zabaw dla dzieci z autyzmem, zespołem Aspergera i zaburzeniami integracji sensorycznej*, Gdańsk 2009.
- Goldstein S., Naglieri J., Ozonoff S. (red.), *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu*, Kraków 2009.
- Pisula E., *Autyzm u dzieci. Diagnoza klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2001.