

EDYTA KOSIOR  
Zespół Szkół Ogólnokształcących  
Integracyjnych nr 4 , Kielce

## **SZKOŁA WOBEC POTRZEB DZIECKA Z ZESPOŁEM ASPERGERA – Z PERSPEKTYWY DOŚWIADCZEŃ NAUCZYCIELA-TERAPEUTY**

„Praca z osobami z autyzmem wymaga od profesjonalistów nie tylko dużej wiedzy, ale także gotowości do ciągłego poszukiwania nowych informacji i podejmowania prób ich wykorzystania we własnych działaniach. Nie istnieją bowiem gotowe programy edukacyjne ani terapeutyczne, które można by zastosować czy choćby zmodyfikować, uwzględniając potrzeby osób, z którymi się pracuje” (Pisula, Danielewicz 2008, s. 9).

W swojej wieloletniej praktyce pedagogicznej (nauczyciel, terapeuta w szkole integracyjnej) oraz jako matka dziecka z autyzmem obserwuję i jednocześnie doświadczam wielu trudności w wychowywaniu swoich podopiecznych, jak i własnego dziecka. Zaburzeniem tym zajmuje się wielu badaczy, lecz do tej pory nie określono jednoznacznie jego etiologii i nie wypracowano jednolitych form pomocy terapeutycznej, a przeprowadzenie pełnej i rzetelnej diagnozy też stanowi duży problem (Pisula, Danielewicz 2008). Im wcześniej postawiona będzie diagnoza, tym wcześniej wprowadzone zostaną różnego rodzaju oddziaływania terapeutyczne, mające na celu usprawnianie dziecka. Sytuacja jeszcze bardziej się komplikuje, jeśli dziecko pochodzi z miejscowości o małym dostępie do specjalistycznej opieki w tym zakresie. A miejsc takich w naszym kraju jest – wbrew ogólnemu przeświadczeniu – wiele. Przeważnie rodzice znajdujący się w takich realiach życiowych zabiegają o fachową pomoc dla dziecka, poszukują, często przemierzają setki kilometrów, by trafić do odpowiedniego specjalisty, zasięgnąć fachowej porady. Zdarza się jednak też tak, z różnych przyczyn, iż rodzic oczekuje wszechstronnej pomocy, wskazówek od przedszkola czy szkoły, w której dziecko się znajdzie. W takich przypadkach istotną rolę, jeżeli chodzi o pomoc dzieciom i ich rodzinom, przypisać należy nauczycielom, wychowawcom. To niejednokrotnie od ich kompetencji i zaangażowania zależą dalsze losy takich dzieci, a z własnego doświadczenia wiem, że nie jest to mała grupa.

Pisząc o istotnej roli nauczycieli, chciałabym także wspomnieć o odpowiedzialności dyrektorów placówek oświatowych masowych i integracyjnych. Często bowiem od ich decyzji zależy bardzo wiele, m.in. to, czy dziecku z zaburzeniami ze spektrum autyzmu da się szansę i ułatwi funkcjonowanie w danej szkole lub przedszkolu. Praca ta na pewno nie jest łatwa, wymaga wiele cierpliwości, czasu, oddania, gdyż dzieci te są pełne lęków, niepokojów, często zniechęcają się pod wpływem działania różnych bodźców z otoczenia, uciekają w swój wewnętrzny świat, izolując się. Obserwując ich stereotypowe, sztywne zachowania i ogromny paraliż przed tym, co nowe, można mylnie i pochopnie wnioskować, iż niewiele da się zrobić, by to zmienić.

„Sytuacja szkolna dzieci autystycznych wymaga radykalnych zmian. Wstępem do nich powinna być szeroko zakrojona akcja mająca na celu upowszechnianie wśród nauczycieli wiedzy na temat istoty autyzmu i cech zachowania się dzieci i młodzieży: mogą one uczęszczać do szkół o normalnym programie nauczania pod warunkiem odpowiedniego przygotowania pracujących tam nauczycieli i zapewnienia niezbędnej akceptacji w środowisku szkolnym i w lokalnej społeczności” (Gałkowski 1995, s. 136).

Mając świadomość ogromnego wysiłku, jaki należy włożyć w edukację i wychowanie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, chciałabym przedstawić przypadek jednego z moich uczniów – Mariusza, i opisać wszelkie działania podjęte przez szkołę i ich efekty, zgodnie z poglądem Seach, Lloyd, Preston (2006), iż to zadaniem szkoły jest włączanie do jej społeczności takich dzieci, a wszyscy jej pracownicy muszą sprawiać, by doświadczenia z tych lat nauki stawały się przyjemne, prowadziły do akceptacji otoczenia i ułatwiania kontaktów społecznych.

Mariusz trafił do naszej szkoły – jest to szkoła podstawowa integracyjna, po ukończeniu klasy „0” w przedszkolu integracyjnym w systemie nauczania indywidualnego z możliwością uczestniczenia w niektórych zajęciach grupowych (był odroczony rok od obowiązku szkolnego). Chłopiec ze zdiagnozowanym zespołem Aspergera, w normie intelektualnej (orzeczenie MZPPP). Był jednym z pierwszych uczniów z takim orzeczeniem w szkole.

Z relacji byłego wychowawcy wynikało, iż był chłopcem w swoich zachowaniach nieprzewidywalnym, czasami nie wiadomo z jakiego powodu popadał w zły nastrój, zdenerwowanie, a nawet pojawiały się zachowania autoagresywne i agresywne (zdarzało się, że podchodził do stołu, ściany i uderzał głową, nabijając sobie ogromnego guza, lub sięgał po jakąkolwiek rzecz w zasięgu ręki, np. krzesło i rzucał, nie bacząc na to, że komuś czy sobie może zrobić krzywdę). Nie interesowało go wtedy to, co działo się na zajęciach, żadne argumenty nie były go w stanie uspokoić i przekonać do pracy, jeśli nie miał na nią ochoty (tak przynajmniej było to odbierane przez osoby z zewnątrz). Często uciekał z sali, szukał ustronnego dla siebie miejsca, by móc pobyć sam.

Matka chłopca także oceniała zachowania syna jako problemowe, z jej relacji można było wnioskować, że jest jej bardzo trudno zrozumieć potrzeby syna. W zasadzie wszystkie większe kłopoty domowe i szkolne związane były z Mariuszem, ze starszą córką bowiem nie miała praktycznie problemów wychowawczych, była wzorową uczennicą, chętnie chodziła do szkoły, chętnie pomagała w domu, jedynie nie starała się nawiązać kontaktu z bratem, wręcz wstydziła się jego zachowania przed swoimi rówieśnikami. Sytuacja materialna rodziny była dobra, choć na jej utrzymanie zarabiał tylko ojciec. Nie było go w domu przez cały tydzień, gdyż pracował poza miejscem zamieszkania i przyjeżdżał jedynie na weekendy. Obowiązki zajmowania się domem i wychowanie dzieci scedowane były więc całkowicie na matkę, która stawała się coraz bardziej bezradna i zmęczona. Widać, że była pełna obaw o przyszłość syna. Sytuacja, w jakiej się znalazła, przerażała ją, nie potrafiąc poradzić sobie z trudnymi zachowaniami syna,

stawiała się niekonsekwentna w wychowaniu, nadopiekuńcza, często uległa. Przystawała stawiać wymagania synowi, co wpływało niekorzystnie na dalsze jego usamodzielnianie się i ogólnie na dalszy jego rozwój.

Przyczyn takiego zachowania na pewno należało szukać u podłoża schorzenia Mariusza, ale sytuacja rodzinna miała także duży wpływ na funkcjonowanie chłopca.

Pierwsze dni w nowej szkole były bardzo trudne dla wszystkich, a chyba najbardziej dla Mariusza. Nowe miejsce, inni ludzie, inne obowiązki, nowe wymagania. Zachowania agresywne i autoagresywne nasiliły się, ujawniały się w różnych sytuacjach, coraz częściej trudnych do przewidzenia przez nauczycieli i uczniów, co przede wszystkim pozostawiło swój ślad w i tak szczątkowych relacjach z rówieśnikami. Często na lekcjach usłyszeć można było niecenzuralne słowa padające z ust Mariusza, głośne komentarze na temat złego wyglądu różnych osób czy nieprzyjemnego zapachu, zaobserwować pewnego rodzaju mechaniczne stereotypowe powtarzanie przez chłopca pewnych czynności, np. kręcenie różnymi przedmiotami, uporczywe stukanie w ławkę. Dość gwałtownie także reagował na hałasy – zatykał uszy i próbował zagłuszać swoim głosem dźwięki, które mu przeszkadzały, wtedy widać było jego ogromne przerażenie i spięcie. Po takich sytuacjach Mariusz czuł duży dyskomfort. Gdy zwracano mu uwagę na zachowanie, mówił, że do niczego się nie nadaje. Prawdopodobnie powtarzał to, co słyszał w domu. Dzieci zaczęły wykazywać ogromną dezaprobatę do poczynań Mariusza, wręcz lęk przed chłopcem i niechęć do niego. Rodzice innych dzieci wyrażali swoje niezadowolenie i obawy o bezpieczeństwo swoich dzieci. W zachowaniu rodziców Mariusza, szczególnie matki, wobec tak ekstremalnych problemów związanych z dzieckiem, widoczna była niechęć do współpracy, tłumaczona niezrozumieniem otoczenia, a w rzeczywistości dało się zauważyć ogromny lęk przed jakimikolwiek działaniami mającymi angażować rodzinę w poprawę zachowania syna.

Mimo że problem wydawał się być nie do rozwiązania, to jednak podjęto w szkole decyzję o maksymalnym wsparciu chłopca i jego rodziny, stosując się do fundamentalnej i wspaniałej zasady funkcjonowania szkoły integracyjnej, a mianowicie uczenia się dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych razem, bez względu na możliwości poznawcze oraz rodzaje trudności pojawiających się w trakcie kształcenia. Bo przecież każdy nauczyciel i pracownik szkoły integracyjnej (i nie tylko) jest w stanie sprawdzić swoje kompetencje zawodowe tylko w tak trudnych przypadkach. Cała szkoła sprawdza się i potwierdza sens swojego istnienia.

Pierwsze kroki, jakie zostały poczynione, to dokładne przeanalizowanie przyczyn takiego zachowania chłopca. Na pewno należało ich szukać u podłoża schorzenia, ponieważ dzieci ze spektrum autyzmu charakteryzują pewne cechy wspólne, lecz każde z nich jest tak naprawdę inne i podobne problemy należy rozwiązywać indywidualnie. U Mariusza występowały przede wszystkim zaburzenia interakcji społecznych, co objawiało się unikaniem i wycofywaniem z kontaktu z otoczeniem, nie miał on zupełnie doświadczenia w tej sferze, oprócz relacji z matką wszelkie inne nie były mu

znane, nawet relacje w rodzinie były zaburzone przez ciągłą nieobecności ojca w domu oraz brak zrozumienia ze strony siostry. Inną cechą bardzo utrudniającą funkcjonowanie chłopca była totalna niechęć do zmian, czyli skłonność do rytualizmu w sferze zachowań. Każda nowość wywoływała lęk i poczucie zagrożenia, co także odnosiło się do osób nieznanymi lub niezbyt dobrze znanych. Nie tolerował i źle znosił zmiany nastrojów rodziny, szczególnie matki, do której był nadmiernie przywiązany. Przejawiał też tendencję do powtarzania pewnych zachowań i działań, zdarzały się stereotypie w zakresie powtarzania bezsensownych czynności. W wyniku badań okazało się, iż u chłopca występują również nieprawidłowości w zakresie procesów integracji sensorycznej, charakteryzujące się obronnością sensoryczną na bodźce słuchowe, dotykowe, węchowe (syndrom SMD – *Sensory Modulation Disorder*) oraz dysfunkcje układu przedsionkowo-propryoceptywnego (pierwszy reaguje na siłę grawitacji, ruch linearny i obrotowy, przyspieszenie ruchu; drugi – informuje o wrażeniach płynących z ciała, mięśni, ścięgien). Wszystko to zdecydowanie niekorzystnie odbijało się na kreatywności chłopca, we wszystkim szukał sztywnych reguł, zasad.

Wszelkie działania naprawczo-profilaktyczne musiały uwzględniać także sytuację rodzinną chłopca, gdyż „spójność i harmonia jest czymś niezbędnym dla kształtowania osobowości dziecka, które bardzo żywo reaguje na wszelkie symptomy zakłóceń w relacjach rodzinnych” (Gałkowski 1995, s. 24). Stres rodzinny miał na pewno bezpośredni związek z nasileniem problemowych zachowań chłopca, bowiem „jeśli rodzina nie zapewnia poczucia bezpieczeństwa, to na pewno ma to duży wpływ na rozwój i zdrowie psychiczne dziecka” (tamże). Matka, która nie pracowała, poza domem czuła się już wypalona, nie mając chwili wytchnienia dla siebie. Siostra zupełnie nie akceptowała Mariusza, a ojciec generalnie nie uczestniczył czynnie w rozwiązywaniu codziennie pojawiających się trudności. Z wywiadu wynikało, że praktycznie rodzina nie miała żadnego formalnego i nieformalnego wsparcia ze strony np. ośrodka terapeutycznego czy po prostu osoby chętnej do pomocy przy dziecku.

Konstruowany przez szkołę program całościowej pomocy wymagał koordynacji wielu elementów. Główne cele, jakie wyznaczono, ujęte zostały w czterech kategoriach:

1. Skierowane na dziecko:

- zorganizowanie zajęć terapeutycznych mających na celu poprawę jakości przesyłania i organizacji informacji sensorycznych w celu otrzymania odpowiednich reakcji adaptacyjnych (Maas 1998);
- opracowanie sposobów domowego oddziaływania, których celem byłoby trwale wywoływanie zmian w zachowaniu dziecka, z uwzględnieniem możliwości spędzania wolnego czasu;
- poprawa komunikacji dziecka w klasie i szkole;
- uświadamianie dziecku celowości zmian własnych zachowań i korzyści z tego płynących;
- wspieranie dziecka, zaspokajanie potrzeby bezpieczeństwa, akceptacji, zrozumienia i dalszego rozwoju.

2. Skierowane na rodzinę:
  - kształtowanie postaw rodziców, mające głównie na celu uzyskanie zmian w nastawieniu do podejmowanych działań profilaktyczno-terapeutycznych oraz uświadomienie konieczności zaangażowania rodziny w realizację programu wspierania rozwoju dziecka;
  - nawiązanie systematycznej, planowanej współpracy;
  - porady dotyczące sposobów wspierania rodziny w wychowaniu dziecka.
3. Skierowane na rówieśników i ich opiekunów:
  - promowanie i popularyzowanie współczesnego podejścia i wiedzy na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu w celu wywołania zmian w zachowaniu innych dzieci oraz ich rodziców w procesie postrzegania tych zaburzeń;
  - poprawa relacji między rówieśnikami a Mariuszem, stwarzanie sytuacji umożliwiających nawiązywanie kontaktów społecznych.
4. Skierowane na pracowników szkoły:
  - rozmowy z nauczycielami i innymi pracownikami szkoły mającymi kontakt z dzieckiem w celu wywoływania zmian w procesie postrzegania zaburzeń ze spektrum autyzmu;
  - udzielanie wskazówek nauczycielom pracującym z dzieckiem oraz pracownikom szkoły mającym bezpośredni kontakt z nim i współpraca w zakresie motywowania chłopca do trwałych zmian zachowania i dalszego rozwoju poznawczego.

W ramach wytyczonych celów podjęto realizację zadań profilaktyczno-terapeutycznych; źródłem inspiracji do ich sformułowania były wskazówki, rady oraz charakterystyka zachowań dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zamieszczone w książkach: Gałkowski (1995); Maciarz, Biadasiewicz (2000); Pisula (2000); McClannahan, Krantz (2002); Grandin (2006); Seach, Lloyd, Preston (2006); Winter (2006):

- Wydłużenie czasu adaptacji Mariusza w szkole poprzez możliwość uczestniczenia matki w zajęciach w pierwszej fazie przystosowania, a następnie wspieranie chłopca przez asystenta, z perspektywą całkowitego usamodzielnienia.

Matka wspierała Mariusza w szkole około dwóch miesięcy, jej czas pobytu był systematycznie skracany. W trakcie wprowadzono asystenta, który zaczął zajęcia z Mariuszem od spotkań w domu, spacerów, a następnie pomagał chłopcu w klasie i na terenie szkoły. Po około siedmiu miesiącach Mariusz zaczął sam zostawać w klasie.

- Stały kontakt z matką, wzajemna wymiana wskazówek na temat pracy z chłopcem, jego osiągnięć, zachowania, samopoczucia, a także skuteczności wprowadzanych metod edukacyjnych, wychowawczych i terapeutycznych.

W pierwszym etapie realizacji programu matka chłopca była w szkole codziennie, z taką też częstotliwością prowadzone były z nią rozmowy konsultacyjno-instruktażowe. Spotkania z biegiem czasu stawały się

coraz rzadsze (raz w tygodniu), chyba że zaistniała taka konieczność, np. złe samopoczucie chłopca. Często utrzymywany był kontakt telefoniczny.

- Wprowadzenie na początku dziennych planów aktywności chłopca, a następnie tygodniowych, obejmujących jego funkcjonowanie w szkole i poza nią (plany zdjęciowe z perspektywą wprowadzenia pisemnych). Zadanie realizowane zarówno w domu, jak i w szkole. W porozumieniu z rodzicami chłopca wprowadzono w pierwszej fazie podejmowanych działańienne plany aktywności, które ograniczały się do sygnalizowania chłopcu najważniejszych czynności dnia codziennego w postaci zdjęć wykonanych przez rodziców, np.: 7<sup>00</sup> pobódka, 8<sup>00</sup> zajęcia w szkole, 14<sup>00</sup> obiad, 15<sup>00</sup> spacer z asystentem itd. Z biegiem czasu plany stawały się coraz bardziej rozbudowane (Mariusz uczestniczył czynnie w ich układaniu) i zaczęły obejmować coraz dłuższy czas, do tygodnia. Chłopiec pod koniec drugiej klasy podejmował już próby, we wsparciu, sporządzania pisemnych planów.
- Odpowiednie przygotowanie klasopracowni i przemyślany wybór miejsca do siedzenia dla Mariusza – rezygnacja ze zbędnych dekoracji, segregowanie pomocy pod względem wykorzystania, by ułatwić chłopcu zaklimatyzowanie się i dalsze funkcjonowanie w klasie.

Odpowiednie przygotowanie klasopracowni spowodowało, iż Mariusz zaczął czuć się w niej coraz bezpieczniej, do tego stopnia, że nie chciał wychodzić na przerwy, co stało się następnym zadaniem do rozwiązania. Przewidziany kącik do odpoczynku w postaci położonego z tyłu klasy przy akwariu materaca z wałkami i dużą piłką spełniał swoją rolę doskonale w chwilach dużej dekoncentracji, zmęczenia, nadmiaru bodźców płynących z otoczenia lub chwilowej nadruchliwości. Czas pobytu w tym miejscu dziecka po półrocznym uczęszczaniu do szkoły zdecydowanie się skrócił, wydłużył się natomiast czas pracy stolikowej. Wszystkie pomoce w klasie miały swoje miejsce i nie zmieniały go. Dobrano również odpowiednie oświetlenie, wyłączając stare szkolne świetlówki.

- Uprzedzanie chłopca o jakichkolwiek zmianach w celu ograniczenia występowania stanów lękowych i niepożądanych zachowań, zarówno na terenie szkoły, jak i poza nią.

W porozumieniu z rodzicami chłopca ustalono, iż o jakichkolwiek zmianach w harmonogramie dnia (w szkole i poza nią) Mariusz będzie wcześniej, jeśli to możliwe, uprzedzany wraz z podaniem i uzasadnieniem przyczyny zmiany, np.: jutro idziesz do szkoły później, gdyż pani zachorowała.

- Wprowadzenie kierowania manualnego przy różnych zadaniach wykonywanych przez dziecko, z tendencją do wycofywania, a w końcowym etapie zwiększanie dystansu aż do całkowitego usamodzielnienia.

Wspieranie Mariusza poprzez kierowanie manualne odbywało się zarówno przy wykonywaniu czynności typowo szkolnych, np. pisanie,

rysowanie czy malowanie, jak również przy wykonywaniu zwykłych czynności dnia codziennego, np. ubieranie, wiązanie sznurówek czy jedzenie. Pomoc tę otrzymywał chłopiec w domu i w szkole, ze stopniowym wycofywaniem się pomagającego. Doprowadziło to do większej samodzielności dziecka, a także chęci wykonywania zadań jeszcze nie opanowanych.

- Stwarzanie sytuacji wychowawczych i edukacyjnych umożliwiających osiągnięcie sukcesów poprzez odpowiednią motywację i wyzwalanie pozytywnych emocji.

Chłopiec doceniany był zarówno w domu, jak i w szkole za każdy, nawet najmniejszy odniesiony sukces, wytrwałość i podejmowane próby przełamania własnych słabości. Najczęściej były to pochwały słowne (Mariusz dobrze na nie reagował), ale także za wykonanie danego zadania mógł np. na przerwie iść do sali, gdzie znajdował się basen z piłeczkami, w którym uwielbiał się bawić. W porozumieniu z rodzicami zaprowadzony został również zeszyt pochwał, gdzie nauczyciele, terapeuci i rodzice odnotowywali pochwały (każda wiązała się z wklejeniem naklejki dinozaura do zeszytu, chłopiec ucieszył się z tego, działało to na niego bardzo motywująco) i ewentualne uwagi, nad czym należy jeszcze popracować.

- Zwiększanie możliwości dokonywania przez chłopca wyborów, podejmowania decyzji.

Zadanie to także było realizowane na terenie szkoły i w domu. Wybory i decyzje podejmowane przez chłopca dotyczyły różnych sytuacji dnia codziennego, jak np. w co ma się ubrać, co będzie jadł na deser, ale także związane były z czynnościami szkolnymi, np. co dzisiaj namaluje, jak pokoloruje, na czym policzy, do kogo rzuci piłkę itd.

- Minimalizowanie w czasie lekcji i w domu bodźców przykrych dla dziecka, zgodnie z zaleceniami terapeuty integracji sensorycznej.

W wyniku postawionej diagnozy określono nieprzyjemne dla dziecka bodźce, np. dotyk z zaskoczenia, niektóre materiały, z których wykonane były ubrania, metki przy ubraniach, dźwięki froterki, odkurzacza, miksera, gwar uliczny, świetlówki, krzyk dzieci itd. W porozumieniu z rodzicami, jeśli było to możliwe, ograniczono dopływ nieprzyjemnych bodźców zarówno w szkole, jak i poza nią.

- Rozpoczęcie terapii integracji sensorycznej na terenie szkoły oraz skierowanie na trening słuchowy metodą Tomatisa w celu wyeliminowania nieadekwatnych reakcji na bodźce sensoryczne.

Teoria integracji sensorycznej opiera się na trzech założeniach (Ayers 1972, 1979; Bundy, Lane, Murray 2002; Botts, Hershfeldt, Christensen-Sandfort 2008). Botts, Hershfeldt, Christensen-Sandfort (2008) piszą, iż – po pierwsze, uczenie się jest uzależnione od możliwości przyjmowania informacji sensorycznej, przetwarzania jej oraz połączenia w całość, co prowadzi do określonego planowania i uporządkowania zachowania. Po drugie, deficyty w zakresie integracji sensorycznej powodują deficyty w zakresie reak-

cji adaptacyjnych. Po trzecie, zdolność centralnego układu nerwowego do przetwarzania i łączenia w całość informacji sensorycznych może być udoskonalana poprzez stwarzanie sytuacji do zwiększania i poprawiania doświadczeń sensorycznych, co z kolei zaspokaja wewnętrzne dążenie do rozwoju integracji sensorycznej. Utrzymując, że mózg jest zorganizowany hierarchicznie, należy pobudzać proces integracji sensorycznej jako warunek wstępny rozwoju wyższych procesów kognitywnych. Poprzez swoją plastyczność mózg jest w stanie ponownie uporządkować ścieżki układu nerwowego na podstawie nowych doświadczeń.

Ayres (1979) stwierdza, że procesy sensoryczne muszą być porządkowane, zanim mogą być nabyte umiejętności kognitywne, a sposób, w jaki układy sensoryczne ukształtowały się, ma wpływ na sposób, w jaki się rozwijają i funkcjonują u człowieka. Poprawa w tym zakresie jest zapowiedzią efektywnego uczenia się wyższych umiejętności porządkowania, a nie nauczania wyższych umiejętności porządkowania.

Teoria integracji sensorycznej oparta została na teorii, że indywidualny rozwój następuje po procesie ewolucyjnym (Botts, Hershfeldt, Christensen-Sandfort 2008).

„Procesy integracji sensorycznej dokonują się na kilku poziomach:

- Poziom I: Rozwój zdolności do przetwarzania bodźców proprioceptywnych, przedsionkowych, dotykowych, rozwój reakcji równoważnych, napięcia mięśniowego, integracja odruchów.
- Poziom II: Rozwój dużej motoryki i podstawowych zręczności, planowanie ruchu, kinestezja, stabilna postawa, podstawy percepcji słuchowej i wzrokowej.
- Poziom III: Rozwój ruchów precyzyjnych ręki, dominacja ręki, różnicowanie stron ciała, schemat ciała, koordynacja wzrokowo-ruchowa, celowa aktywność ruchowa.
- Poziom IV: Rozwój procesów tworzenia pojęć, organizacja zachowania akceptowanego społecznie, czytania, pisanie, liczenia, samokontroli” (Mazanek 1998, s. 124).

V.F. Maas, jedna z pierwszych współpracowniczek J. Ayres, terapeutka zajęciowa, międzynarodowa wykładowczyni i konsultantka z zakresu *sensory integration* napisała: „Deficyty w zakresie integracji sensorycznej mogą być rozpoznawane u niektórych dzieci z trudnościami w uczeniu się, problemami słuchowo-językowymi, niepewnością grawitacyjną i zaburzoną koordynacją ruchową. Występują również u dzieci z zaburzeniami równowagi, wrażliwości na dotyk i percepcji wzrokowej. Deficyty w tym zakresie można również obserwować u dzieci z zaburzeniami zachowania i zaburzeniami emocjonalnymi. Często towarzyszą autyzmowi i innym neurologicznym dysfunkcjom” (Maas 1998, s. 11).

U dzieci autystycznych (Ayres, Mailloux 1980) występują dwa typy dysfunkcji integracji sensorycznej: zaburzenia modulacji (przede wszystkim bodźców przedsionkowych i dotykowych, co powoduje np. niepewność grawitacyjną czy nadwrażliwość dotykową) i zaburzenia rejestracji bodź-



ców sensorycznych (pewne bodźce rejestrowane są przez system nerwowy, inne nie, np. uderzając siebie mogą nie odczuwać bólu; nie czuje się pewnych zapachów; nie słyszy pewnych dźwięków ).

Problemy związane z dysfunkcjami integracji sensorycznej „mogą wyrażać się w:

- nadpobudliwości, trudnościach w skupieniu uwagi;
- unikaniu aktywności ruchowej, np. gier i zabaw sportowych;
- impulsywności, labilności emocjonalnej;
- opóźnionym rozwoju mowy;
- niezgrabności ruchów, potykaniu się, przewracaniu;
- męczliwości, trudnościach z utrzymaniem równowagi;
- trudnościach z czynnościami typowymi dla wieku dziecka, np. ubieraniu się, rysowaniu, jeździe na rowerze;
- wyższej lub też obniżonej wrażliwości na bodźce płynące ze zmysłów dotyku, słuchu, wzroku;
- kłopotach z opanowywaniem technik szkolnych – czytania, pisania” (Kulesza 2005, s. 103).

Celem postępowania terapeutycznego jest poprawa jakości przesyłania i organizacji informacji sensorycznej, w wyniku czego otrzymujemy odpowiednią reakcję adaptacyjną. Terapia obejmuje integrację podstawowych reakcji posturalnych, integrację obu stron ciała w wyniku dostarczania właściwej ilości stymulacji z odpowiednich układów zmysłowych, równowagę, planowanie motoryczne, różnicowanie stron i orientację przestrzenną oraz czucie powierzchniowe i proprioceptywne, a także aktywności przedsionkowe. Dziecko dzięki odpowiednio dobranemu programowi terapeutycznemu poprawia funkcjonowanie emocjonalne, koncentrację i uwagę, zdolności wzrokowe i słuchowe, sprawność motoryczną, samoświadomość i samoocenę, poprawiając jednocześnie funkcjonowanie mózgu jako całości, co pozwala mu także na uzyskiwanie lepszych wyników w szkole oraz lepsze radzenie sobie z wyzwaniami otaczającego świata (Maas 1998).

Terapię u chłopca prowadzono dwa razy w tygodniu po 60 minut przez 2 lata. Chłopiec skierowany był również na trening słuchowy metodą Tomatisa. M. Szurlej pisze, iż metoda ta znana jest również pod nazwą „trening uwagi słuchowej”, „stymulacja słuchowa” lub „trening audio-psycho-lingwistyczny”, a podstawowym jej celem jest wspomoczenie funkcji słuchowej, dzięki czemu następuje poprawa w zakresie koncentracji, jakości uczenia się, zdolności językowych, komunikacyjnych, kreatywności oraz zachowań społecznych. Metodę Tomatisa wykorzystuje się w terapii dzieci z problemami szkolnymi (typu: zaburzenia uwagi, mowy, koncentracji), z dysleksją, również dzieci autystycznych i z problemami koordynacji sensomotorycznej ([www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php](http://www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php), 03.11.08):

- Stwarzanie możliwości inicjowania kontaktów społecznych, sytuacji do nauki komunikowania się; szczegółowe omawianie niezrozumiałych dla chłopca relacji społecznych, emocji wywołanych u różnych osób przez konkretne zaistniałe zdarzenia; praca metodami aktywizującymi.

Nauczyciele pracujący metodami aktywizującymi zwracali uwagę, by chłopiec realizował zadania we współpracy z rówieśnikami. Na początku było to bardzo trudne wyzwanie zarówno dla Mariusza, jak i dla pozostałych dzieci. Chłopiec, mimo iż był włączony do danej grupy (wyboru grup dokonywał nauczyciel), to i tak wycofywał się skutecznie. Sytuacja zmieniła się, gdy rodzice Mariusza zaprzyjaźnili się z rodzicami chłopca z klasy, co doprowadziło do akceptacji nowego kolegi i spowodowało większą chęć współpracy i działania w grupie. Próby inicjowania kontaktów społecznych odbywały się zarówno w szkole, jak i poza nią. Mariuszowi stale przypomniano, aby patrzył na rozmówcę, odpowiadał na pytania i zadawał je. Ciągłe był motywowany do właściwego zachowania, prawidłowych reakcji na określone zaistniałe sytuacje. Zwracano również uwagę na interpretowanie zachowań i emocji różnych osób, w najróżniejszych sytuacjach zarówno w domu, jak i w szkole.

- Panowanie nad własnymi emocjami, wykazywanie cierpliwości, kontrolowanie sposobu mówienia, częste powtarzanie poleceń i wspieranie ich materiałem obrazkowym.

Zadanie to było również realizowane na terenie domu i szkoły. Zwracano uwagę na przekaz informacji trafiających do chłopca (wykazywanie cierpliwości, spokoju i opanowania w różnych sytuacjach). Wydawane polecenia miały być jasno i precyzyjnie formułowane, z częstymi powtórzeniami, jeśli było to konieczne, i poparte materiałem obrazkowym, który wykorzystywany był także w procesie edukacyjnym.

- Wykorzystanie zainteresowań Mariusza w procesie edukacyjno-wychowawczo-terapeutycznym.

Ponieważ chłopiec miał różne zainteresowania, a szczególnie fascynowały go dinozaury, o których wiedział bardzo dużo, więc wykorzystano to na różnych zajęciach, w których uczestniczył. Uwielbiał np. liczyć dinozaury, rysować je, malować, dostawać naklejki z dinozaurami do zeszytu pochwał itd. Pierwsze rozmowy, jakie nawiązały się między Mariuszem a pozostałymi uczniami, dotyczyły także życia tych gadów. Gdy poruszano jego ulubiony temat, nagle wykazywał ogromne zainteresowanie i dużą chęć współpracy.

- Stopniowe stawianie nowych wyzwań na wszystkich płaszczyznach rozwoju, egzekwowanie i nauczanie umiejętności w sposób ustrukturyzowany, dostosowany do obecnych możliwości.

Zadanie to realizowano zarówno w szkole, jak i w domu. Umiejętności już opanowane zastępowały nowe, które ostrożnie, stopniowo wprowadzano na bazie już zdobytych. Sprawiało to, iż chłopcu stawiane były coraz to wyższe wymagania, lecz dostosowane do jego obecnych możliwości, by nie pojawiło się zniechęcenie, np. gdy poznał zasady wiązania sznurówek na grubych sznurkach, pracowano nad samym wiązaniem sznurówek (wcześniej słabe napięcie mięśniowe nie pozwalało na wykonanie tego zadania, jak i sprawność motoryki małej). Zwracano też uwagę na ustrukturyzowany sposób nauczania, przestrzegano określonego porządku zarówno w pro-

wadzeniu zajęć, jak i w sporządzaniu notatek (jasne, przejrzyste, jak najkrótsze, z wyróżnionymi najistotniejszymi elementami).

- Realizacja w zespole klasowym programu *Jak radzić sobie z agresją?*  
Zadanie to realizowano w szkole poprzez zorganizowanie dla klasy warsztatów prowadzonych przez psychologów.
- Wzmacnianie pozytywnych zachowań wszystkich dzieci poprzez stosowanie systemu nagród.  
Zachowanie dzieci poddane było ocenie. W zeszycie klasowym każdy z prowadzących zajęcia mógł wpisywać pochwałę lub naganę za określone zachowanie danego ucznia. Duża liczba nagan dyskwalifikowała dziecko z udziału np. w wycieczce lub wyjściu do kina itp. Ponadto w ramach lekcji prowadzone były pogadanki na temat tolerancji, akceptacji, zrozumienia i wartości każdego człowieka.
- Spotkania z rodzicami w ramach dni otwartych Szkoły.  
Spotkania te często przyjmowały postać warsztatów, z których rodzice wynosili wiedzę m.in. o różnych problemach, z jakimi borykają się osoby niepełnosprawne, także dotknięte autyzmem; o konieczności zmiany nastawienia osób pełnosprawnych, wykazywania empatii, akceptacji i zrozumienia.
- Pomoc rodzinie poprzez:
  - zainicjowanie kontaktu z grupą wsparcia,
  - zaproponowanie wsparcia ze strony Specjalistycznego Ośrodka Terapeutycznego dla Osób z Autyzmem,
  - wysunięcie propozycji o rozpoczęciu przez rodzinę sesji terapeutycznych oraz cyklicznych spotkań z lekarzem psychiatrą, ewentualne wsparcie farmakologiczne dla chłopca,
  - zasugerowanie pomocy ze strony MOPR – zorganizowanie zajęć dodatkowych z dzieckiem w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (SUO),
  - opracowanie w porozumieniu ze specjalistami programu terapii domowej w celu złagodzenia nasilonych objawów i dalszego rozwoju (zestawy ćwiczeń do wykonywania w warunkach domowych),
  - prowadzenie rozmów z matką na temat ewentualnych przyczyn zachowania syna,
  - uwzględnienie w planie dziennym rodziny sposobów na odpoczynek i realizowanie własnych zainteresowań poszczególnych członków.
- Baczne obserwowanie rozwoju chłopca pod kątem skuteczności wprowadzanych oddziaływań, dokonywanie systematycznej oceny, ewentualne modyfikowanie programu, prezentowanie postawy elastycznej i poszukującej.  
Ocena postępów dziecka i modyfikowanie programu wspierania jego rozwoju odbywało się na bieżąco, po rozmowach z nauczycielami, rodzicami i terapeutami. Szczegółowego opisu osiągnięć dokonywano po każdym semestrze.

Efekty po dwóch latach wprowadzania oddziaływań:

Zmiany zauważone przez wychowawcę i innych nauczycieli:

- większe wyciszenie, zdecydowanie mniej reakcji agresywnych i auto-agresywnych;
- większe zaufanie do wychowawcy i innych nauczycieli;
- poprawa komunikacji w klasie i szkole, lepsze wzajemne relacje z rówieśnikami,
- poprawa kontaktu wzrokowego (m.in. częstsza koncentracja wzroku na rozmówcy);
- większe zrozumienie i akceptacja ze strony pozostałych dzieci i ich rodziców;
- większe poczucie bezpieczeństwa (czego dowodem było m.in. to, że chłopiec pozostawał w szkole bez matki);
- coraz częstsze przestrzeganie ustalonych norm i reguł;
- wydłużenie czasu koncentracji uwagi;
- zdecydowanie mniejsza ilość stereotypii;
- osiąganie coraz lepszych sukcesów edukacyjnych;
- większa samodzielność w wykonywaniu wielu zadań;
- podejmowanie prób czynnego uczestnictwa w życiu klasy;
- nawiązanie lepszego kontaktu z rodzicami, szczególnie współpraca matki ze szkołą;
- lepsza, bardziej efektywna dla wszystkich członków rodziny organizacja czasu w domu i jej wpływ na lepsze funkcjonowanie Mariusza (wolny czas dla matki w soboty i niedziele, rezygnacja ojca z roboczej soboty);
- łamanie stereotypów dotyczących osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, zwalczanie przejawów dyskryminacji i nietolerancji, rozwijanie wrażliwości i zrozumienia.

Zmiany zauważone przez terapeutów:

- zdecydowana poprawa współpracy międzypółkulowej (co m.in. objawiało się większą samodzielnością w wykonywaniu wielu codziennych czynności, jak ubieranie się, mycie, podjęcie próby jedzenia z wykorzystaniem noża i widelca; większa chęć uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego, która pojawiła się wraz z opanowaniem umiejętności łapania i rzucania piłki);
- poprawa w zakresie ruchów gałek ocznych (większa płynność i zdolność do podążania za przedmiotem oraz do niezależnych ruchów oczu od głowy);
- prawidłowe różnicowanie stron ciała;
- wzrost praktyki (planowania motorycznego, które jest niezbędne przy wykonywaniu nowych, nieznanymi zadań ruchowych; wysuwanie własnych propozycji rozwiązań);
- lepsze funkcjonowanie zdolności różnicowania dotykowego (mogło to również powodować trudności z samoobsługą, słabą kontrolę ruchów);
- poprawa reakcji równoważnych;
- integracja odruchów (ATOS – Asymetryczny Toniczny Odruch Szyjny i TOB – Toniczny Odruch Błądnikowy);

- poprawa napięcia mięśniowego i umiejętności dostosowania go do określonego zadania;
- poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej;
- częstsze podejmowanie prób wysuwania własnych propozycji zadań;
- wzrost twórczej aktywności;
- chłopiec zdecydowanie spokojniejszy i bardziej otwarty na świat.

Zmiany zauważone przez rodziców:

- lepsze kontakty z rówieśnikami, większa potrzeba bliskich kontaktów rówieśniczych i akceptacji w grupie;
- poprawa zdolności czytania, pisania i liczenia, lepsze rozumienie czytanego tekstu;
- poprawa orientacji w przestrzeni;
- wzrost sprawności ruchowej;
- wzrost pewności siebie;
- wzrost empatii (próbuje rozumieć uczucia i motywy innych ludzi);
- wzrost samodzielności: coraz częściej przygotowuje sobie posiłki lub pomaga w przygotowaniu, pomaga w sprzątanii, dba o porządek w swoim pokoju;
- podejmowanie prób samodzielnego odrabiania lekcji;
- próby samodzielnego wychodzenia na podwórko;
- rzadziej występujące konflikty z siostrą;
- podejmowanie prób wydatkowania swoich oszczędności na realizowanie własnych zainteresowań (dinozaury).

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, szczególnie w początkowym okresie nauczania, powinny być otoczone dużą opieką zarówno ze strony domu, ośrodków specjalistycznych, jak i szkoły. Okres ten powinien być efektywnie i mądrze wykorzystany na wyrównywanie szans. To w szkole dzieci te stykają się bardzo często po raz pierwszy z ogromną ilością zasad i reguł do przestrzegania, nowych kontaktów i nadmiarem emocji. Doznają frustracji, nie rozumiejąc wszystkiego tego, co dookoła nich się dzieje. Przykładem tego jest opisany przypadek Mariusza. Mądre postępowanie, zaangażowanie i wzajemna współpraca między rodzicami, nauczycielami i terapeutami może być jedyną szansą na nieodrzućenie ze społeczności tych osób oraz dalsze, w miarę samodzielne, ich funkcjonowanie w dorosłym życiu.

### **Bibliografia**

- Ayres, A.J. (1972). Improving Academic Scores Through Sensory Integration. *Journal of Learning Disabilities*, 5, 6, s. 23–28.
- Ayres, A.J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Ayres, A.J., Mailloux, Z. (1980). Possible pubertal effect on therapeutic gains in an autistic girl. *American Journal of Occupational Therapy*, 37.
- Botts, B.H., Hershfeldt, P.A., Christensen-Sandfort, R.J. (2008). Snoezelen. *Empirical Review of Product Representation, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23, 3, s. 138–147.

- Bundy, A. C., Lane, S. J., Murray, E. A. (2002). *Sensory integration: Theory and practice*. Wyd. 2. Philadelphia: Davis.
- Gałkowski, T. (1995). *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*. Warszawa: WSiP.
- Grandin, T. (2006). *Myślenie obrazami oraz inne relacje z życia z autyzmem*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o.
- Kulesza, E. M. (red). (2005). *Rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*. Warszawa: APS.
- Maciarz, A., Bidasiewicz, M. (2000). *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera. Studium przypadku*. Kraków: Impuls.
- Maas, V.F. (1998). *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej dla rodziców i specjalistów*. Warszawa: WSiP.
- Mazanek, E. (red). (1998). *Dziecko niepełnosprawne ruchowo*. Warszawa: WSiP.
- McClannahan, L.E., Krantz, P.J. (2002). *Plany aktywności dla dzieci z autyzmem. Uczenie samodzielności*. Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym.
- Pisula, E. (2000). *Autyzm u dzieci: diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Pisula, E., Danielewicz, D. (2008). *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*. Kraków: Impuls.
- Seach, D., Lloyd, M., Preston, M. (2006). *Pomóż dziecku z autyzmem. Praktyczny poradnik dla rodziców i pedagogów*. Warszawa: K. E. Liber.
- Szurlej, M., Efekt Tomatisa – przewodnik po metodzie treningu słuchowego, ([www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php](http://www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php), 03.11.08 r.).
- Winter, M. (2006). *Zespół Aspergera. Co nauczyciel wiedzieć powinien*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o.