

NIEPUBLICZNA PLACÓWKA DOSKONALENIA NAUCZYCIELI PRZY
STOWARZYSZENIU „DOROŚLI – DZIECIOM” W SEPÓLNE KRAJ.

AUTORZY: mgr Elżbieta Sowińska
mgr Barbara Ulfik

KURS KWALIFIKACYJNY W ZAKRESIE
OLIGOFRENOPELAGOGIKI

DZIECKO AUTYSTYCZNE
W KLASIE INTEGRACYJNEJ

Praca napisana pod kierunkiem
mgr Mirosławy Niemyjskiej

Sepólno Krajeńskie 2004r.

SPIS TREŚCI:

Wstęp	3
Rozdział I	
1.1 Autyzm – wyjaśnienie pojęcia	5
1.2 Przyczyny autyzmu – etiologia	7
1.3 Kryteria diagnozy zaburzeń autystycznych	10
1.4 Zachowania autystyczne	13
1.5 Terapia dziecka autystycznego	15
Rozdział II	
2.1 Idea integracji w szkole	18
2.2 Zadania i cele klasy integracyjnej	19
2.3 Zasady naboru dzieci do klas integracyjnych	20
2.4 Organizacja zajęć w klasie integracyjnej	21
2.5 Program nauczania w klasie integracyjnej	26
Rozdział III	
3.1 Charakterystyka indywidualnego przypadku	30
3.2 Uzyskane rezultaty	36
3.3 Sugestie dotyczące dalszej pracy z dzieckiem	37
Bibliografia	40

Wstęp

„Był pełnosprawnym to tak naprawdę żadna zasługa, to dar, który każdemu z nas, o każdym czasie może być odebrany. Pozwólmy, więc niepełnosprawnym i członkom ich rodzin, w jak najbardziej naturalny sposób, włączyć się w nasze życie. Chcielibyśmy dać im pewnoś, że jesteścieśmy jednościami” (Richard von Weizacker)

Rozporządzenie MEN nr 29 z 4 października 1993 roku w sprawie organizowania opieki nad uczniem niepełnosprawnym daje prawo wyboru rodzicom, czy umieścić dziecko w szkole specjalnej, czy też domagać się, by stworzono mu możliwość realizacji obowiązku szkolnego w szkole masowej. Poprzez wspólne uczenie się, dzieci zdrowe uczą się spostrzegania potrzeb innych, akceptacji i tolerancji wobec zachowań odmiennych, opiekunów odpowiedzialności za słabszych. Rozwijają poczucie zrozumienia i dostrzegają pozytywne strony dzieci niepełnosprawnych. Należy pamiętać, że osoba niepełnosprawna jest przede wszystkim człowiekiem, a dopiero potem osobą z ograniczeniami i ma te same prawa, tę samą godność, co wszyscy.

Wspomaganie procesu wychowania i nauczania dzieci z deficytami rozwojowymi stało się koniecznością dnia dzisiejszego. Powodzenie procesu rehabilitacji jednostek upośledzonych uwarunkowane jest intencjonalnym zorganizowanym działaniem szkoły, celowymi i świadomymi zabiegami domu rodzinnego oraz kulturą społeczną i środowiskową.

Praca ta jest poświęcona dziecku autystycznemu, które uczy się w klasie integracyjnej w szkole masowej. W skład pracy wchodzi, oprócz wstępu trzy rozdziały.

Rozdział I wyjaśnia pojęcie autyzmu oraz jego przyczyny, omawia kryteria diagnozy zaburzeń autystycznych. Przedstawiono tu także zachowania autystyczne i terapie dziecka autystycznego.

Rozdział II ukazuje idee integracji w szkole, a mianowicie: zadania i cele klasy integracyjnej, zasady naboru dzieci do takiej klasy, organizację zajęć i program nauczania w klasie integracyjnej.

Indywidualny przypadek scharakteryzowano w rozdziale III. Podsumowanie pracy stanowiły uzyskane rezultaty oraz sugestie dotyczące dalszej pracy z dzieckiem.

Rozdział I

1.1 Autyzm – wyjaśnienie pojęcia

Autyzm wczesnodziecięcy to zaburzenie rozwoju emocjonalnego i społecznego. Najczęściej ujawnia się po okresie wstępnego zasadniczo prawidłowego rozwoju niemowlęctwa. Nie jest chorobą jednorodną, charakteryzuje się zróżnicowanym obrazem i przebiegiem. Cechą autyzmu jest niezdolność dziecka do emocjonalnych, spontanicznych kontaktów wzrokowych, dotykowych i werbalnych.

Treść pojęcia „autyzm” jest ciągle rozwijana i modyfikowana. Pojęcie to pochodzi od greckiego słowa „autos” - sam, a w innych językach brzmi: ang. autism, fr. autisme, niem. Autismus, łac. autismus.

Autyzm (PWN Leksykon. Pedagogika, 2000) – to zaburzenie psychiczne, przejawiające się w wycofaniu się z kontaktu z otoczeniem, zamknięciu się w sobie, zdarza się, że osoby autystyczne przejawiają szczególne zdolności, np. matematyczne.

Encyklopedia powszechna definiuje pojęcie „autyzm” jako „zamknięcie się w sobie i osłabienie kontaktu ze środowiskiem zewnętrznym; myślenie w oderwaniu od rzeczywistości; jeden z objawów schizofrenii”.

W słowniku pedagogicznym Wincentego Okonia (1996) czytamy: „autyzm to skłonność do zamykania się w świecie marzeń i urojeń – przy niekiedy daleko idącym braku kontaktu społecznego z otoczeniem. Urojenia i halucynacje uważa się za objawy wtórne, które można tłumaczyć jako reakcje na zaburzenie pierwotne w postaci – schizofrenii. Niekiedy nawet u osób psychicznie zdrowych myślenie może nosić pewne cechy autyzmu”.

Jak pisze E. Bleuler „autyzm – to myślenie niepoznawcze, oderwane od rzeczywistości, całkowicie uzależnione od chwilowych, aktualnych potrzeb dziecka, jego skłonności, pragnień, upodobań, leków i nastrojów”.

Według Jarosza (1998) „postawa autystyczna wyraża się odsuwaniem się od rzeczywistości, czyli myśleniem dereistycznym, zwanym też dereizmem (łac. dereismus – myślenie bez liczenia się z rzeczywistością),

które dziecko odbiera w sposób zmieniony i przechodzi jakby mimo niektórych jej przejawów. Przedmiotem myśli chorego są przede wszystkim jego własne doznania, w tym objawy psychotyczne, świadczące o głębokim zaburzeniu procesów poznawczych”.

Autyzm został opisany w 1943 roku przez amerykańskiego psychiatrę Leo Kanner, który dostrzegł dzieci ze schizofrenią, psychozami i niedorozwojem umysłowym oraz przypadki nie mieszczące się w żadnej z grup diagnostycznych. Cechy zachowania i reagowania określił jako zespół i nadał mu nazwę „autyzm wczesnodziecięcy”.

Podstawowymi kryteriami rozpoznania autyzmu według L. Kanner są

- niezdolność nawiązywania kontaktów społecznych i unikanie interakcji personalnych,
- obsesyjne powtarzanie usłyszanych słów i zwrotów,
- przeciwstawianie się dziecka wszelkim zmianom w najbliższym otoczeniu, czyli zachowanie identyczności tego otoczenia,
- mutyzm lub taki rodzaj języka, który nie służy do komunikacji interpersonalnej,
- zachowania inteligentne, które wskazują na potencjalne możliwości intelektualne dziecka.

Synonimy autyzmu to: ideacja autystyczna i psychoza dziecięca.

1.2 Przyczyny autyzmu – etiologia

Etiologia całkowitych zaburzeń rozwoju dziecka, do których zaliczany jest autyzm, jest wieloczynnikowa i nie do końca jasna. O ile dawniej podkreślano znaczenie czynników psychologicznych, o tyle obecnie dominują poglądy o dysfuzji ośrodkowego układu nerwowego.

Psychogenne i socjogenne uwarunkowania zaburzeń autystycznych.

Wczesniejsze teorie genezy autyzmu postulowały, że choroba ta jest wynikiem specyficznego deficytu w interakcji pomiędzy rodzicami a dzieckiem. L. Kanner zwrócił uwagę na brak ciepłej atmosfery w domu i wysoki stopień wykształcenia rodziców.

Zdaniem J. Goldfarba narodziny dziecka mogły spowodować zachwianie równowagi rodziny i przeszkodzić w wytworzeniu właściwej wymiany emocjonalnej z rodzicami. Wówczas w najbliższym otoczeniu dziecko nie może znaleźć oparcia i nie rozwija się w świadomości samego siebie. Nie potrafi, więc prawidłowo spostrzegać świata, rozumieć siebie, swoich rodziców i innych ludzi. Występuje tu model sprzeczności zwrotnego między reakcją dziecka a postępowaniem rodziny. Ten cykl wzajemnych wpływów przebiega niezależnie od tego, czy to rodzice oddziaływali jako pierwszy czynnik, czy też dziecko było powodem wytworzenia się niewłaściwych interakcji.

Biologiczny aspekt autyzmu.

Wiele prac dotyczących przyczyn autyzmu wskazywało na jego konstytucjonalne tło. Szereg autorów dla poparcia tezy o biologicznym uwarunkowaniu autyzmu opisywało przypadki identycznych bliźniąt, u których obserwowano zaburzenia autystyczne.

B. Rindbland (1964) wysunął hipotezę, że autyzm dziecięcy wynika z uszkodzenia tworów siatkowego, z którym wiążą się wysze czynności nerwowe. Według tego autora nadmierne natlenienie tkanki mózgowej zaraz po urodzeniu mogło uszkodzić centralny układ nerwowy.

T. Gałkowski podaje, że badania epidemiologiczne wykazały, iż wśród dzieci urodzonych przez matki, które chorowały na różniczkę, spotyka się dziesięciokrotnie więcej przypadków dzieci chorych na autyzm, aniżeli w ogólnej populacji.

E. Coutchen odkrył, że u dzieci autystycznych dwa płaty mózdku są nienaturalnie małej wielkości, jak również obniżone jest przekątnictwo nerwów – włókno u tych osób.

W literaturze przedmiotu uwzględnia się przynajmniej trzy główne przyczyny, które potwierdzają istnienie niebezpiecznych stanów położniczych z wczesnodziecięcym autyzmem. Do nich zalicza się:

- nieakceptowanie ciąży przez matkę i z tego powodu brak kontaktu psychicznego dzieckiem w okresie prenatalnym,
- nieprawidłowy przebieg ciąży spowodowany różnymi chorobami matki nawet tak powszechnymi, jak przewlekłe utrzymujące się przeziębienie, katar czy kaszel,
- niezwykłe wydarzenia w czasie ciąży, takie jak: krwawienie maciczne, przedawkowanie jakiegoś leku, śmierć kogoś bliskiego, poważniejszy upadek, itp.

Obecnie w miarę doskonalenia metod badawczych, dostarczane są systematycznie nowe informacje na temat neurobiologicznych korelatów autyzmu. Liczne badania wskazują na duży wpływ czynników genetycznych i okołoporodowych. Herault i inni (1993) opublikowali wyniki mówiące o związku autyzmu z markerem usytuowanym w chromosomie XI. Wykazano związek autyzmu między innymi z takimi zaburzeniami jak: syndrom kruchego chromosomu X, syndrom Retta, toksoplazmoza, różniczkę, fenyloketonuria, stwardnienie guzowate, syndrom Lesh – Nuhen, wadliwa przemiana puryn, kwasica mleczanowa oraz anomaliami w anatomii i funkcjonowaniu mózdku, układu rdlimbicznego i pnia mózgu (cyt. za Bursztejn1998).

Zaburzenia autystyczne w świetle psychoanalizy.

Badania R. A. Spitza wykazały, że adaptacja dziecka do środowiska i rozwój emocjonalny mogły być zakłócone wówczas, gdy dziecko stykało się z brakiem odpowiedzi na własne próby nawiązania kontaktu z własnym otoczeniem.

A. M. des Lauries twierdzi, że dziecko z poważnymi zaburzeniami osobowości nie potrafi wyodrebnić siebie spośród innych osób ani nie doświadcza swej odrębności na ich tle. Dziecko autystyczne nie odróżniając siebie od innych popełnia często pomyłki w stosowaniu zaimka osobowego, nie może rozwinąć więzi emocjonalnej z jakkolwiek osobą, ponieważ nie ma poczucia rzeczywistości.

Margaret Mahler stworzyła koncepcje „psychozy symbiotycznej” opartą na założeniu, że w ciągu pierwszych dwóch lat życia dziecko nawiązuje więzi uczuciowe ważne dla dalszego rozwoju. U dziecka, które otaczane jest nadmierną troską występuje pewien rodzaj więzi symbiotycznej z matką. Dochodzi wówczas do utożsamienia się dziecka z osobą matki i taka sytuacja może wystąpić w przypadku dzieci autystycznych.

Według Anny Freud najwcześniejsze stadia „ego” wiążą się z tzw. „lekiem archaicznym”. Gdy dziecko zbyt wolno i z dużym trudnością kształtuje własne „ego”, ten „archaiczny lek” występuje w okresie późniejszym powodując rozwojowe ograniczenia.

1.3 Kryteria diagnozy zaburzeń autystycznych.

Według współczesnych poglądów autyzm obejmuje rozległe sfery zachowania się dziecka. Występuje jako pojedyncze zaburzenie bądź jednocześnie z niepełnosprawnością umysłową i ruchową oraz z różnymi chorobami

mózgu, np. z epilepsją. We wszystkich przypadkach powoduje on niepełnosprawny rozwój, znacznie ograniczając funkcjonowanie dziecka i mogą trwać przez całe życie, a ujawniają się zazwyczaj w ciągu pierwszych trzech lat jego życia.

Istnieje wiele nieporozumień wokół diagnozowania autyzmu. Często zdarza się, że autystycznymi nazywane są dzieci, które przejawiają pewne formy zachowania podobne do autystycznych, chociaż niespełniają one wszystkich kryteriów takiej diagnozy.

Do kryteriów diagnozy zaburzeń autystycznych według klasyfikacji DMS – IV należą:

1. Zaburzenia niewerbalnych zachowań społecznych:

- awersja do kontaktów cielesnych,
- brak uwagi wspólnie podzielanej,
- brak wskazywania,
- brak zabaw imitacyjnych.

2. Zaburzenia okresu przedwerbalnego:

- brak lub rzadki uśmiech na widok ludzkiej twarzy,
- brak leku na widok twarzy obcej osoby,
- brak gaworzenia lub gaworzenie monotonne,
- wokalizacje natretnie powtarzane,
- hipotonia mięśniowa, dystonie, niewłaściwa kontrola postawy ciała.

3. Zaburzenia zachowań percepcyjnych:

- brak kontaktu „oko w oko”,
- aktywne unikanie kontaktu wzrokowego,
- brak zainteresowania innymi dziećmi,
- dziwny sposób operowania przedmiotami (obiektami autystycznymi).

4. Zaburzenia funkcjonalne:

- trudnościami w ssaniu pokarmu, wymioty,
- stany „zmęczenia i wyczerpania”,
- fascynacja rękami,
- krzyki, napady złości, autoagresja.

Zaburzenia w rozwoju społecznej interakcji są najbardziej charakterystycznymi cechami w funkcjonowaniu dziecka autystycznego. Generalnie manifestuje się to w unikaniu kontaktu wzrokowego, niechęci do bliskości fizycznej i współdziałania. Kontakt z dzieckiem dodatkowo utrudniają jego zachowania (zabawy, ruchy ciała), nieadekwatne reakcje na bodźce, nieuzasadniony lek i agresja, autostymulacja, zaburzenia mowy (echolalie, persewacje, agramatyzmy). Autyzm jest rzadkim zaburzeniem uwarunkowanym polietiologicznie (4–5 osób na 10 tysięcy), prowadzącym w większości przypadków do bardzo poważnego ograniczenia funkcji intelektualnych i emocjonalnych. Symptomy autyzmu pojawiają się najczęściej przed 3 rokiem życia.

Analizując koncepcje autyzmu wczesnodziecięcego warto zwrócić uwagę na wspólne cechy tego zespołu niezależnie od teoretycznych różnic wyjaśniania go. Są to:

- bardzo niewielka potrzeba kontaktów społecznych,
- zaburzenia mowy,
- czynności przymusowe wyrażające się stereotypowo powtarzającymi się ruchami ręki i palców, przy zdolności do krótkotrwałego tylko napięcia uwagi.

W diagnozowaniu autyzmu ważne są metody i techniki badawcze, które opierają się na obserwacji zachowania dziecka w różnych sytuacjach. Metody psychometryczne są mało przydatne. Jedną z przydatnych metod jest ocena kompetencji społecznej. Informuje ona nas, na ile dziecko autystyczne jest w stanie dostosować się do wymogów społeczeństwa, w którym żyje, i na ile jest w stanie samodzielnie w nim funkcjonować.

Dzieci autystyczne nie uruchamiają własnej stymulacji do rozwoju społecznego. Ich zdolność do nawiązywania kontaktów i uczestniczenia w życiu społecznym jest najbardziej zaburzona sferą rozwojową. Nie umieją dostosować się do funkcjonowania w grupie rówieśniczej, a ich główny problem polega na trudności w nawiązywaniu kontaktu z drugim człowiekiem. Badania wykazały, że dzieci autystyczne wykazują przewagę umiejętności samoobsługi, sprawności

motorycznej i manualnej nad umiejętnościami zwi zаныmi z kontaktami z innymi ludźmi.

Zaburzenia mowy u dzieci autystycznych nie są jednorodne, chociaż charakterystyczne. Obraz zaburzeń zależy od ich dynamiki. Zaburzenia w rozwoju mowy u dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu (do 12 miesiąca życia) ujawniaj si  w okresie noworodkowym:

- dziecko nie reaguje na g s matki,
- dziecko nie używa swego głosu w celu zwrócenia na siebie uwagi,
- dziecko nie podejmuje prób komunikacji niewerbalnej.

Dzieci z p wnym rozwojem autyzmu przechodz  przez fizjologiczne fazy rozwoju mowy:

- pos uguj si  słowami lub prostymi zdaniem,
- mowa służy do komunikacji społecznej,
- gesty, mimika i melodyka mowy adekwatna jest do sytuacji.

Początek rozwoju autyzmu szybko wi e się z postępującym regresem mowy. Pojawia się echolalia. Charakterystyczna jest tzw. echolalia odwleczona. Dziecko po kilku dniach, tygodniach czy miesiącach potrafi w perfekcyjny sposób przytoczy zas yszane zdania, a nawet tekst.

Dzieci autystyczne bardzo długo nie u ywaj zaimka „ja”.

1.4 Zachowania autystyczne.

Do zachowa  autystycznych nale i

1. Podskakiwanie z nogi na noge.
2. Oglądanie własnych rąk.
3. Bawienie się palcami.

4. Bezwładne potrząsanie rękoma.
5. Wspinanie się i skakanie z jednego miejsca na drugie.
6. Pociąganie jednej nogi przy chodzeniu.
7. Chodzenie bardzo małymi krokami.
8. Brak zawrotów głowy przy obracaniu się w koło.
9. Skłonność do hałasowania.
10. Uciekanie od kontaktu wzrokowego.
11. Zatykanie uszu.
12. Autostymulacja w zakresie narządu wzroku.
13. Opukiwanie zabawek lub przedmiotów.
14. Upodobanie do zabaw z wodą
15. Traktowanie klocka „jakby parzy”.
16. Obserwowanie obracających się obiektów.
17. Posiadanie przedmiotów, które ma się zawsze ze sobą (skrawek papieru, drewnianka, krawaty, itp.)
18. Kolekcjonowanie przedmiotów bez wartości (puszek, butelek).
19. Bicie się pięściami w głowę.
20. Zgrzytanie zębami.
21. Niepohamowany śmiech lub chichot.
22. Echolalia (bezpośrednia, odroczone).
23. Stereotypowy śmiech.
24. Powtarzanie całych zdań bez kontekstu.
25. Używanie „ty” w stosunku do siebie zamiast „ja”.
26. Problemy z zachowaniem, typu:
 - a) samouszkodzenie, np. gryzienie ręki lub uderzanie głową
 - b) agresja, np. uderzanie innych lub płucie na nich,
 - c) demonstracje, jak rzucanie przedmiotów, wrzaski,
 - d) uparte powtarzanie, np. uporczywe branie przedmiotów do ust, niekończące się powtarzanie pytań

e) niedostatki zachowania, jak impulsywność, nieumiejetnośń rozpoczynania czynności, unikanie kontaktu fizycznego, krótki okres uwagi i niezdolnośń do akceptacji zmian w czynnościach rutynowych.

Wiele kłopotów z uczeniem i zachowaniem, które przejawiają dzieci autystyczne wiążę się z zakłóconą percepcją lub niewłaściwym przetwarzaniem informacji zmysłowych. Problemy z percepcją są różne u poszczególnych dzieci autystycznych. Mogą np. nie zwracać uwagi na hałas w pobliżu, lecz reagować na odległą odgłosy ruchu ulicznego. Niektóre z nich mają zadziwiające preferencje smakowe lub poświęcają dużo czasu lizaniu i wężaniu przedmiotów.

Wyróżniamy 4 rodzaje zespołów autystycznych, tj.:

- zespół Aspergera – zasadniczym podłożem jest tu czynnik genetyczny,
- autyzm somatogenny – powstaje przy dyspozycji genetycznej na podłożu dyskretnych uszkodzeń mózgowo – organicznych,
- zespół Kanner'a – patologiczny stosunek najbliższego środowiska,
- autyzm psychogenny – powstaje u małych dzieci pod wpływem wczesnej i długotrwałej rozłąki z matką. Towarzyszy często zespołowi pohospitalizmu i jest przypadkiem trudnym do odróżnienia od wczesnych stanów depresyjnych.

Występowanie autyzmu szacuje się na 1–15 przypadków na 10 tysięcy dzieci. Około 20% osób dotkniętych tym zaburzeniem usamodzielnia się zawodowo i społecznie. Zespół ten spotyka się cztery razy częściej u chłopców.

1.5 Terapia dzieci z autyzmem.

W literaturze można znaleźć szereg wskazań i zaleceń z zakresu wczesnej opieki i usprawniania autystycznego. Obecnie przyjmuje się, że dziecko autystyczne potrzebuje odpowiednio ukierunkowanej opieki i oddziaływania wychowawczego, pełnej akceptacji, stosowania terapii

„cofnietego zegara”, czyli obcowania z dzieckiem tak, jakby było ono młodsze oraz ustawicznej stymulacji.

Wyróżnia się dwa zasadnicze podejścia do pracy z dziećmi autystycznymi:

1. Skoncentrowane na problemach rozwoju emocjonalno – społecznego - polega ono na stwarzaniu sytuacji mogących dostarczyć dziecku przyjemnych wrażeń i ułatwiających mu nawiązanie kontaktu z innymi ludźmi.
2. Związane z bardziej strukturalnym oddziaływaniem – chodzi tu o bezpośrednie modyfikacje zaburzonego zachowania w kierunku prawidłowym.

Z metod terapeutycznych, z pogranicza wspomagania rozwoju stymulowania, uczenia i korekcji zaburzonych funkcji przy wykorzystaniu ruchu powiązanego z rytmem i słowem stosowanych, na co dzieło w pracy z dziećmi autystycznymi, na uwagę zasługują dwie. Są to metoda ruchu rozwijającego (Weroniki Sherborn) oraz metoda dobrego startu. W wielu ośrodkach stosuje się, z dość pozytywnym skutkiem zajęcia z muzykoterapii. Ich działanie przynosi radość dziecku, usprawnia je ruchowo, nakłania do poznania własnego ciała, uczy sterowania własnymi emocjami, próbuje wykształcić umiejętność prowadzenia dialogu oraz zachęca do nawiązywania kontaktów społecznych.

Klinicyści, będący zwolennikami podejścia psychodynamicznego, kładą nacisk na zaburzony rozwój ja (ego). Na uwagę zasługuje coraz częściej stosowana terapia holding (terapia przytulania), zwana również metodą wymuszonego kontaktu. Celem tej terapii jest przywrócenie zaburzonej więzi między matką i dzieckiem. Oparta jest na bliskim, fizycznym kontakcie z matką. Matka siłą pokonuje opór dziecka. Ta szczególna interakcja z matką, która zachodzi w czasie sesji wymuszonego kontaktu, ujawnia naturalne potrzeby dziecka dotyczące nawiązywania kontaktów społecznych. Aby ta interakcja była skuteczna, musi być powtarzana i wielokrotnie przepracowywana. Terapia holdingu ma wiele aspektów terapii rodzinnej. Uczestnicy i innych członków rodziny w sesji daje wsparcie matce i prowadzi do wzmocnienia więzi emocjonalnych w rodzinie. W ciągu pierwszych miesięcy terapii obserwuje się szybki postęp w rozwoju społecznym i emocjonalnym dziecka autystycznego. Przełomem w przebiegu terapii jest postęp w rozwoju mowy i używanie jej jako

formy komunikacji społecznej. Wychodzenie z autyzmu jest powolnym i trudnym procesem. Jego powodzenie zależy od wieku życia dziecka, w którym została podjęta terapia. Ważnym elementem są związki emocjonalne z matką, a także stymulacja rozwoju mowy i procesów poznawczych dziecka.

Codziennie rutynę w domu i w szkole powinny być ćwiczenia wyrabiające samodzielność (jedzenie, toaleta, mycie się, ubieranie). Należy doskonalić umiejętności niezbędne do samodzielnego funkcjonowania w otoczeniu.

Karta Praw Osób Autystycznych uchwalona na IV Międzynarodowym Kongresie Autyzm – Europa, zapewnia osobom autystycznym prawo do:

1. Niezależnego życia i rozwoju na miarę ich możliwości.
2. Precyzyjnej, obiektywnej i ogólnie dostępnej diagnozy i oceny.
3. Powszechnie dostępnego i dostosowanego do ich potrzeb wychowania.
4. Udziału bezpośredniego lub swych przedstawicieli w podejmowaniu wszystkich decyzji dotyczących ich przyszłości.
5. Posiadania odpowiednich warunków mieszkaniowych.
6. Pomocy, form opieki i wyposażenia niezbędnego do tego, by mieć zapewnione w pełni produktywnie życie, w warunkach niezależności i szacunku.
7. Otrzymywania wynagrodzenia lub zapomogi wystarczającej, by mieć odpowiednie życie, mając zapewnione potrzeby związane z ubieraniem się, mieszkaniem i odżywianiem.
8. Udziału w tworzeniu i administrowaniu instytucjami służącymi zaspokajaniu ich potrzeb.
9. Dostępu do poradnictwa i usług w zakresie zdrowia psychicznego i fizycznego oraz życia duchowego.
10. Kształcenia zawodowego i zatrudnienia odpowiadającego ich upodobaniom, bez dyskryminacji i uprzedzeń.
11. Dostępu do środków transportu i swobody w poruszaniu się.
12. Dostępu do kultury, rekreacji, sportu i rozrywek.
13. Korzystania z wszelkich środków, ułatwień i aktywności, które zapewniają komunalne formy współżycia.

14. Realizowanie związków seksualnych i zawierania małżeństw bez wszelkich nadużyć i wywierania nacisku.

15. Uwolnienia od zagrożenia związanego z zamknięciem w szpitalu psychiatrycznym lub innej instytucji ograniczającej swobodę i wolność osobistą

16. Zabezpieczenia przed nadużyciem oraz przemocą fizyczną i lekceważeniem.

17. Uchronieniem przed nadużywaniem środków farmakologicznych lub ich niewłaściwym stosowaniem.

18. Osobistego dostępu do wszelkich informacji zawartych w dokumentacji medycznej, psychologicznej, psychiatrycznej i pedagogicznej.

Powyższe prawa powinny być doceniane, chronione i wprowadzane w życie poprzez odpowiednie ustawy obowiązujące w kraju.

Rozdział II

2.1 Idea integracji w szkole

„Każdy człowiek ma prawo do szczęścia i swego miejsca w społeczeństwie”

Maria Grzegorzewska

Ustawa o systemie oświaty zapewnia prawo każdego człowieka do kształcenia się stosownie do wieku i osiągniętego rozwoju oraz dostosowania treści, metod i organizacji nauczania do jego możliwości psychofizycznych. Każdego człowieka – a więc zarówno zdrowego, jak i niepełnosprawnego. Deklaracja Praw Człowieka w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych mówi, że powinny one otrzymać edukację sprzyjającą możliwie najpełniejszemu rozwojowi oraz osiągnięciu społecznej akceptacji. Co to jest integracja? Integracja to najprościej – scalenie, zespolenie. To włączenie dzieci i młodzieży z odchyleniami od normy do szkół masowych, umożliwiających

im w miarę możliwości wzrastanie i naukę w gronie zdrowych rówieśników. Integrując społecznie dzieci niepełnosprawne, stwarzamy im warunki, aby mogły one wychowywać się w swojej rodzinie (nie w internacie), uczyć się w szkole powszechnej (tej najbliższej – osiedlowej) wzrastając w naturalnym środowisku wśród pełnosprawnych rówieśników.

Obecnie istnieje wiele barier w wielu sferach życia społecznego.

Odrzucenie uprzedzeń nastąpi o wiele szybciej, jeżeli dzieci będą przebywały ze sobą, na co dzieje. Gdzie podczas codziennych spotkań, wspólnej nauki i zabawy nauczą się akceptować innych, nauczą się tolerancji. Obcowanie uczniów zdrowych i niepełnosprawnych stanowi, więc szansę dla obu grup, bowiem nic nie zastąpi dziecku społecznego otoczenia innych dzieci.

2.2 Zadania i cele klasy integracyjnej

Główne zadania klasy integracyjnej to:

- integrowanie dzieci niepełnosprawnych i zdrowych w naturalnym środowisku rówieśniczym,
- nauczanie wielopoziomowe w ramach wspólnego programu nauczania poprzez modyfikowanie go do potrzeb i możliwości konkretnego dziecka,
- prowadzenie zajęć grupowych aktywnymi metodami opartymi na współpracy (nie na rywalizacji),
- zwrócenie uwagi na bardziej ludzką i humanitarną stronę edukacji,
- stymulowanie rozwoju dziecka niepełnosprawnego i przygotowanie go do pokonywania trudności w życiu społecznym,
- nauczanie współodczuwania, empatii, tolerancji, otwartości na innych przez oddziaływanie na uczucia i wyobraźnię.

Tabela wzajemnych korzyści:

Pełnosprawny uczeń- niepełnosprawny	Niepełnosprawny uczeń- pełnosprawny
<ul style="list-style-type: none"> -akceptacja niepełnosprawnych (chorzy ludzie nie wzbudzają w dziecku sensacji) - rozwijanie pozytywnych zachowań społecznych - wyrabianie postaw uczynności, chęci niesienia pomocy - uczenie większej wytrwałości, i cierpliwości w pokonywaniu własnych słabości 	<ul style="list-style-type: none"> - mobilizowanie dzieci chorych do większego wysiłku -stymulowanie rozwoju umysłowego i fizycznego - wyrabianie u dzieci większej pewności siebie, wiary we własne możliwości -ośmielanie w kontaktach społecznych - zwiększanie szansy na zwykłe, normalne życie

2.3 Zasady naboru dzieci do klas integracyjnych.

Kwalifikacja dzieci niepełnosprawnych do klas integracyjnych odbywa się w oparciu o specjalistyczną opinię o poziomie rozwoju i potrzebach edukacyjnych dziecka (orzeczenie). Decyzje o zapisaniu dziecka do klasy integracyjnej podejmuje rodzice w porozumieniu z poradnią psychologiczno – pedagogiczną i szkołą, która w tym względzie powinna dysponować statutem, określającym warunki przyjęcia dziecka niepełnosprawnego. Ważne jest to, by decyzja ta była wiadoma i przemyślana. Wówczas integracja będzie działać i młodzi sprzyjać wszystkim dzieciom.

Klasa integracyjna nie może być liczna. Powinna liczyć około 15 do 20 uczniów, w tym 3 do 5 dzieci niepełnosprawnych. Prawidłowy i przemyślany dobór dzieci, zarówno dzieci chorych i zdrowych, stwarza sprzyjające warunki do pracy, która przynosi korzyści wszystkim dzieciom i satysfakcję nauczycielom.

2.4 Organizacja zajęć w klasie integracyjnej.

Współpraca dwóch pedagogów.

W każdej klasie integracyjnej pracuje dwóch pedagogów: nauczyciel prowadzący i pedagog specjalny – wspomagający (wspierający). Nauczyciel prowadzący realizuje treści programowe, natomiast nauczyciel wspomagający dostosowuje ich zakres do możliwości niepełnosprawnego dziecka, jego tempa pracy, specjalnych potrzeb. W zależności od potrzeb uczniów niepełnosprawnych nauczyciel wspierający może prowadzić zajęcia integracyjne w grupie, prowadzi indywidualne zajęcia dydaktyczne i wyrównawcze oraz w miarę posiadanych kwalifikacji – zajęcia specjalistyczne uwzględniające specjalne potrzeby edukacyjne ucznia. Aby nauczanie zaspokajało potrzeby wszystkich uczniów, działania nauczycieli muszą być zaplanowane wspólnie a role obu pedagogów wymienne. Nie można w żadnym wypadku mówić o sztywnym przypisaniu obowiązków każdemu nauczycielowi. Wymienne prowadzenie zajęć przyczynia się do bardziej wnikliwego poznania uczniów.

Współpraca z innymi specjalistami.

W klasie integracyjnej ważna jest współpraca ze specjalistami, którzy pomagają w dokonaniu diagnozy, określeniu specjalnych potrzeb ucznia, opracowaniu programu nauczania i oddziaływań terapeutycznych.

Pedagog szkolny – utrzymuje stały kontakt z nauczycielami uczącymi, domem rodzinnym oraz Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną

Logopeda – diagnozuje i koryguje wady wymowy uczniów.

Pedagog specjalny – prowadzi indywidualne zajęcia rewalidacyjne z uczniami niepełnosprawnymi.

Nauczyciele w razie potrzeby utrzymują kontakty z lekarzami opiekującymi się danym dzieckiem niepełnosprawnym.

Wszyscy nauczyciele powinni prowadzić działania zmierzające do integracji i bezpiecznego funkcjonowania ucznia niepełnosprawnego w społeczności szkoły ogólnodostępnej.

Współpraca z rodzicami.

Głównym zadaniem w tym zakresie jest włączenie rodziców w proces dydaktyczno – wychowawczy szkoły oraz zapewnienie rodzinie jak największego wsparcia w tym trudnym zadaniu, jakim jest wychowanie dziecka niepełnosprawnego.

Tak, więc, najważniejsze zadania współpracy z rodzicami to:

- przekazanie odpowiedniej wiedzy na temat idei integracji: pogadanki i prelekcje
- zapoznanie rodziców z metodami i formami pracy z dzieckiem (rozmowy indywidualne i pogadanki na zebraniach)
- wspólne wypełnianie ankiet i kwestionariuszy

- włączanie rodziców w organizowanie imprez i uroczystości klasowych
- zapraszanie opiekunów na zajęcia otwarte
- pomoc w organizowaniu wycieczek
- pomoc w urządzaniu sali lekcyjnej.

Urządzenie sali lekcyjnej.

Szkoła, która przyjmuje uczniów niepełnosprawnych, dostosowuje swoją bazę dydaktyczną do ich potrzeb. Organizacja przestrzenna samej sali lekcyjnej jest inna niż w klasie tradycyjnej. W ogólnej przestrzeni należy wyodrębnić pewne strefy (kąciki):

- Kącik ciszy (relaksu) z poduszką, materacem bądź dywanikiem, przytulanką. Jest to miejsce, gdzie dziecko może odreagować napięcie emocjonalne.
- Kącik pracy indywidualnej, gdzie nauczyciel wspomagający może pracować z dzieckiem innymi metodami, nie zakłócając procesu lekcyjnego.

W klasie istnieją również inne kąciki, typowe dla klas młodszych: np. kącik czystości, kącik dla zapominalskich itp.

Metody pracy w klasie integracyjnej.

Wśród metod ogólnie stosowanych w nauczaniu dzieci, w klasie integracyjnej stosuje się elementy wielu innych, które mają charakter wspierający i dobierane są adekwatnie do potrzeb konkretnego ucznia i danej sytuacji. Metody te mają charakter terapeutyczny. Usprawniają nieprawidłowo rozwijające się funkcje, poprawiają kondycję, likwidują wzmożone napięcie, działają relaksacyjnie na organizm dziecka.

Do metod wspierających należą

Gimnastyka mózgu, kinezylogia edukacyjna. Jej twórcą jest P. Dennison. Gimnastyka mózgu z naprzemiennymi, precyzyjnymi ruchami aktywizuje zrównoważone mięśnie z dwóch stron ciała. Poprawia efektywność uczenia się, wpływa korzystnie na komunikatywność, kreatywność, twórczość, występy

publiczne (taniec, sport, teatr). Ćwiczenia te pomagają opanować stres, zapewniają dobrą korelację między umysłem a ciałem.

Metoda dobrego startu – to system ćwiczeń oddziałujących na procesy percepcyjne i motoryczne. Zasadniczą rolę odgrywają w tej metodzie trzy elementy: wzrokowy (wzory graficzne), słuchowy (piosenka) i motoryczny (zabawa ruchowa). Dzięki interakcji trzech funkcji dochodzi do wykształcenia prawidłowej orientacji czasowo – przestrzennej, możliwości wykonywania ruchów lepiej zorganizowanych w czasie i przestrzeni.

Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne. Główna idea tej metody to posługiwanie się ruchem, jako narzędziem wspomagania rozwoju psychoruchowego dziecka i terapii zaburzeń jego rozwoju. Przez ruch rozwija się: świadomość własnego ciała, świadomość przestrzeni i działania w niej, nawiązywanie kontaktu z innymi. Metoda ta ma zastosowanie szczególnie w pracy z dziećmi niepełnymi, zahamowanymi i spietymi.

Muzykoterapia – są to zabawy i ćwiczenia rytmizujące, aktywizujące i relaksacyjne, bazujące na odpowiednio dobranych utworach muzycznych. Muzyka relaksacyjna uspokoi, odpręży, zmobilizuje do tańca, ruchu, pozwoli odreagować napięcie.

Jedną z ważnych metod pracy z uczniem niepełnosprawnym jest metoda ośrodków pracy. Metoda ta poprzez całościowe nauczanie pozwala na czynienie działań dydaktycznych i rewalidacyjnych. Poprzez ścisły związek z życiem metoda ta stopniowo wprowadza dziecko w poznanie świata i włącza w nurt zmieniającej się rzeczywistości. Aktywność dziecka traktuje jako podstawową zasadę poznawczą, daje możliwość kontrolowania zdobytych wiadomości poprzez ich zastosowanie w działalności praktycznej. Metoda uczy widzenia, obserwowania, badania, myślenia, rozumienia zjawisk przyrody i zjawisk społecznych, uczy wyciągania wniosków, przyczynowego i systematycznego ujmowania zjawisk społeczno – przyrodniczych.

W klasie integracyjnej kładzie się nacisk na kształtowanie właściwych relacji w układzie uczeń pełnosprawny – uczeń niepełnosprawny, a więc na życie się, wspólnotę. Kształtowaniu prawidłowych relacji między dziećmi są codzienne rozmowy, dzielenie się przeżyciami, radościami, smutkami, pomaganie sobie w codziennym szkolnym życiu. Nauczyciel uczy współodczuwania, tolerancji, wyrozumiałości w każdej sprzyjającej okazji. U dzieci należy rozwijać postawę opartą na zapewnieniu, że jest wyjątkowe, niepowtarzalne, niezwykłe. Należy je mądrze chwalić, doceniać wysiłek włożony w nawet niezdarnie wykonaną pracę. Chodzi o to, by stały się pełne wiary we własne możliwości.

Integracji sprzyjają poza tym:

- wycieczki poza teren szkoły,
- uroczystości i imprezy klasowe,
- organizowanie spotkań z ciekawymi ludźmi,
- zabawy w kregu,
- zawody sportowe,
- udział w konkursach,
- wspólne dbanie o klasę.

2.5 Program nauczania w klasie integracyjnej.

Reforma edukacji odrzuciła sztywny podział programu nauczania na poszczególne jednostki dydaktyczne z dzwonkiem i przerwą. Zagadnienia programowe realizowane są w formie bloków tematycznych. To nauczyciel decyduje o płynnym przejściu od jednego zadania do następnego, zwracając uwagę na możliwości swoich uczniów i ich zainteresowania. Klasy integracyjne pracują w oparciu o obowiązujący powszechnie program nauczania, musi być on jednak zmodyfikowany. Konieczna jest indywidualizacja zadań podczas pracy grupowej oraz specjalnie dostosowane do potrzeb ucznia niepełnosprawnego programy indywidualne. Programy indywidualne dla każdego dziecka niepełnosprawnego konstruuje się w oparciu o szczegółową analizę dokumentacji dziecka:

- orzeczenie z poradni psychologiczno – pedagogicznej,
- wywiad z rodzicami,
- opinie specjalistów: lekarza, psychologa, logopedy oraz na podstawie przeprowadzonego na początku roku szkolnego bilansu wiadomości i umiejętności dziecka. Bilans ten zawiera: stopień opanowania wiadomości językowych, przyrodniczych, matematycznych, umiejętności społecznych, manualnych itp.

Dopiero na podstawie zgromadzonych badań i opinii określa się jego specjalne potrzeby edukacyjne i rozwojowe i ustala kierunek pracy z dzieckiem, modyfikacje programu nauczania. Inaczej będzie wyglądał program

pomocy dla dziecka upośledzonego umysłowo, a inaczej dla dziecka z dysfunkcją ruchu (a sprawnego intelektualnie).

Główne zadania, jakie stoją przed nauczycielem – wychowawcą klasy integracyjnej to:

1. Zebranie informacji o uczniach klasy za pomocą specjalnie dobranych narzędzi: ankiety i kwestionariusze, bilans wiadomości i umiejętności, analiza kart przedszkolnych i wyników badań z poradni psychologiczno – pedagogicznej, wywiad z rodzicami.

2. Poznanie warunków rodzinnych ucznia (struktura rodziny, warunki mieszkaniowe i bytowe) poprzez analizę dokumentacji dziecka, wywiady, bezpośrednio rozmowy z rodzicami, rozmowy z pedagogiem szkolnym.

3. Opracowanie planu pracy terapeutycznej wobec uczniów klasy:

- opracowanie programów terapeutycznych dla uczniów niepełnosprawnych,

- scenariuszy zajęć i zabaw integrujących zespół klasowy z wykorzystaniem nowatorskich metod pracy,

- programu zajęć socjoterapeutycznych dla uczniów nieśmiałych i nadpobudliwych ruchowo,

- innych zajęć o charakterze korekcyjno – terapeutycznym np. zestawu ćwiczeń grafomotorycznych i manualnych.

4. Prowadzenie systematycznej obserwacji możliwości i postępów uczniów w toku roku szkolnego: prowadzenie zeszytu obserwacji, analizowanie wyników sprawdzianów i prac ucznia, wypełnianie arkuszy osiągnięć, gromadzenie dokumentacji i prac każdego ucznia w teczce.

5. Organizowanie współpracy z rodzicami uczniów:

- prowadzenie częstych okazjonalnych rozmów,
 - prowadzenie pedagogizacji rodziców na zebraniach,
 - aktywizacja rodziców: włączanie do organizowania imprez klasowych, wycieczek, pomoc w zagospodarowaniu klasy,
 - organizowanie pomocy rzeczowej i dożywiania dla uczniów z najuboższych rodzin (w porozumieniu z pedagogiem szkolnym),
 - zapewnienie rodzicom wsparcia w trudnym zadaniu wychowania dziecka niepełnosprawnego.
6. Aktywny udział klasy w życiu szkoły: włączanie się do różnorodnych akcji szkolnych na rzecz środowiska, udział w konkursach, zabawach grupy wiekowej.
7. Uczestniczenie w kultywowaniu tradycji szkoły, miasta, regionu.
8. Organizowanie czasu wolnego uczniom, sprawowanie opieki nad uczniami w czasie wycieczek na terenie miasta i turystyczno – krajoznawczych.
9. Prowadzenie działań na rzecz mobilizowania uczniów do większego wysiłku – udział w konkursach.
10. Promowanie uzdolnień uczniów: nawiązanie współpracy z biblioteką, gazetą, Domem Kultury.
11. Prowadzenie kroniki klasy, aby udokumentować najważniejsze wydarzenia klasowe.

Struktura zajęć w klasie integracyjnej

Program klasy integracyjnej realizowany w codziennym życiu nasycony musi być ciągłym oddziaływaniem wychowawczym, terapeutycznym i różnym wszystkich uczniów. Zajęcia kładą większy

nacisk na wspólną naukę dzieci w grupie, opartą na zaangażowaniu wszystkich dzieci, a nie na rywalizację.

W klasie integracyjnej istnieje ramowy plan dnia, który wygląda następująco:

a. Zajęcia wstępne – integracyjne: są to spotkania w kole, rozmowy o kłopotach, zmartwieniach i radościach, zabawy grupowe integrujące zespół. Dzieci uczą się mówić o sobie i słuchać innych. Tu często wykorzystuje się dodatkowe metody pracy, wspierające rozwój dzieci, ćwiczenia na koncentrację uwagi, ćwiczenia pobudzające.

b. Zajęcia właściwe (praca poznawcza – obserwacja, kojarzenie, ekspresja): są to zajęcia dydaktyczne danego bloku tematycznego. Tu realizuje się ćwiczenia w czytaniu, pisaniu, mówieniu, liczeniu, zajęcia plastyczne, muzyczne, gimnastyczne. W czasie tych zajęć nauczyciel wspomagający pomaga uczniom niepełnosprawnym przyswoić wiadomości, pracuje według indywidualnego programu.

c. Zajęcia końcowe: to podsumowanie dnia, wspólna ocena pracy dzieci, dzielenie się problemami, śpiewanie piosenek, zabawy integracyjne, relaksacyjne, poćwiczenie się w kregu.

Rozdział III

3.1 Charakterystyka indywidualnego przypadku

Jacek ma 9 lat. W roku szkolnym 2003/2004 rozpoczął naukę w integracyjnej klasie 1 a w Zespole Szkół nr 3 Szkole Podstawowej nr 3 w Sepólnie Krajeńskim. Trzy lata był w Przedszkolu z Oddziałami Integracyjnymi. Dwa lata powtarzał klasę „0”. Wychowuje się w rodzinie pełnej. Ma starszego brata i młodszą siostrę. Rodzice Jacka pracują w gospodarstwie rolne.

Chłopiec objęty jest leczeniem specjalistycznym i terapią psychologiczną w Gdańsku.

Jacek poddany został 2 czerwca 2003 roku badaniu w Poradni Psychologicznej – Pedagogicznej w Sepólnie Krajeńskim, gdzie wydano orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci z autyzmem, nauczania programem szkoły ogólnodostępnej w klasie integracyjnej. Stwierdzono autyzm oraz opóźnienie rozwoju psychoruchowego.

Diagnoza zespołu określającego możliwości rozwojowe i potencjał chłopca była następująca:

Rozwój intelektualny niższy niż przeciętny, znacznie nieharmonijny. Lepiej wykształcone umiejętności percepcyjno – motoryczne (w granicach normy wiekowej) niż słowno – pojęciowe (w granicach upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego). Na najwyższym możliwym poziomie wykształcona analiza i synteza wzrokowa. Bardzo dobrze rozwinięta koordynacja wzrokowo – ruchowa oraz spostrzegawczość. Dobrze wykształcone procesy myślowe. Bezpośrednia pamięć słuchowa na niskim poziomie, słabo wykształcona umiejętność rozumienia znaczenia słów. Nieco wolniejsze tempo pracy. Nawiązuje kontakt, jest cierpliwy, wytrwały.

Zalecenia związane z powyższym orzeczeniem zakładały:

- jak najdalej idąc indywidualizację pracy,
- zajęcia rewalidacyjne w celu wyrównania dysharmonii rozwojowych,
- dalsze leczenie specjalistyczne i terapie pedagogiczne,
- wzbogacanie i rozwijanie mowy czynnej.

Jako uzasadnienie diagnozy i zaleconych form kształcenia podano, iż proponowane formy pracy umożliwiłoby Jackowi osiągnięcie sukcesów szkolnych i zapewniłoby prawidłową stymulację rozwoju psychoruchowego.

Na podstawie obserwacji zauważono u Jacka nieprawidłowości w interakcjach społecznych, a mianowicie brak umiejętności używania wzroku do przyglądania się, zaburzoną ekspresję twarzy i gestykulację w sytuacjach społecznych (unikanie kontaktu wzrokowego). Chłopiec nie potrafi nawiązywać (w sposób odpowiedni do wieku umysłowego) kontaktów z rówieśnikami, które polegałyby na realizacji wzajemnych zainteresowań, czynności czy emocji (np. podczas codziennego czytania dzieciom w ramach akcji „Cała Polska czyta dzieciom” odsuwa się na dywan od innych uczniów, nie siedzi, lecz kucyka i kołysze się, czasami wykazuje zainteresowanie ilustracjami). Koleżki i koleżanki z klasy zapraszają Jacka do wspólnej zabawy na przerwie, np. w berka. Jacek chętnie goni się z rówieśnikami do momentu, gdy go ktoś nie dotknie. Jeśli jednak zostanie dotknięty, to kucyka, zatyka uszy, albo bije się pięściami po głowie, czy też zasłania twarz rękami i wydaje nieartykułowane dźwięki przypominające piszczenie. Widząc takie dziwne zachowanie Jacka nie zniechęca kolegów z klasy, bo na następnej przerwie próbują znowu razem się bawić. Chłopiec jeden raz pozwolił dotknąć się wychowawcy, by poprawił garderobę po zajęciach z wychowania fizycznego. Jacek nie dzieli z innymi dziećmi radości, cieszenia się szczęściem innych, a także nie umie spontanicznie poszukiwać innych, aby podzielić się z nimi własną radością. Niekiedy szuka siostry, by znaleźć u niej pocieszenie w okresach stresu lub zmartwienia. Zdarzyło się, iż jeden raz podszedł do wychowawcy ze skargą na kolegę, który mu dokuczał.

Chłopiec objęty jest terapią logopedyczną na terenie poradni. Nadal występuje u niego nieprawidłowości w rozwoju mowy, jednak w przeciwieństwie do ostatniego roku Jacek poczynił znaczne postępy zarówno w zakresie rozwoju słownictwa, jak i poprawności wymowy poszczególnych głosek. W izolacji, jak i w niektórych słowach prawidłowo wymawia głoski syczące oraz szumiące. Nieprawidłowa jest jeszcze wymowa głoski „r” oraz niektórych głosek dźwięcznych.

Trudno mu sprawia utrwalenie u niego wywołanych głosek w mowie potocznej, gdy słabo rozwija się zdolność mówienia mogąca służyć komunikacji. Charakterystyczne jest to, że nie próbuje on

kompensować tej niezdolności przez pozawerbalne sposoby porozumiewania się (mimika, gestykulacja). Opanowane przez niego gesty są zazwyczaj wyrazem niechęci do kontaktu z innymi osobami i służą przerwaniu interakcji („idź stąd”, „nie chce”). Jeśli nawet próbuje mówić to ma znaczne trudności z rozpoczynaniem i podtrzymywaniem rozmowy. Często rozmowa przybiera postać cisłego, dokładnego i krótkiego odpowiadania na pytania. U Jacka występuje nieprawidłowości w wysokości tonu, natężenia głosu, tempie, rytmie i intonacji mowy. W mowie występuje bezpośrednia echolalia

(automatyczne powtarzanie usłyszaných dźwięków, wyrazów, całych zdań), odwracanie zaimków (mówienie o sobie w drugiej lub trzeciej osobie, albo w rodzaju żeńskim „narysowałam”, „napisałam”). Chłopca cechuje sztywność w zachowaniu. Przejawia się ona w przywiązaniu do pewnych stereotypów, ściśle określonych, ograniczonych wzorców zachowania, aktywności i zainteresowania. Przestrzega stałego porządku dnia, przywiązuje się do swojego miejsca w klasie (chce siedzieć sam w ławce). U Jacka widoczne są stereotypie ruchowe, jak obracanie się wokół własnej osi na palcach, „trzepotanie” lub krecenie rękami albo palcami ręki przed oczyma w peryferycznych częściach pola widzenia, złozone ruchy całego ciała, np. kołysanie się. Wykazuje szczególne przywiązanie do nietypowych przedmiotów (np. do kawałka nitki z obuwia, którą potrafi długo krecić). Bawi się w sposób

schematyczny, rutynowy. W jego zabawie brak elementów świadczących o spontaniczności, wyobraźni, umiejętności grania ról.

U Jacka widoczna jest dobra sprawność manualna i graficzna.

Narysowana przez niego postać ludzka posiada wszystkie części ciała. Uczeń poprawnie dobiera i nazywa kolory. Odwzorowuje szlaczki i znaki graficzne zgodnie ze wzorem. Rozpoznaje wszystkie litery. Pisze czytelnie z zachowaniem prawidłowego kształtu liter i ich proporcji. Zapisuje z pamięci i ze słuchu krótkie zdania, których pisownia jest zgodna z brzmieniem. Ostatnio bezbłędnie napisał kartkówkę z wyrazami z „ó” wymiennym (w tym trzy wyrazy z „u”). Pisze wielką literę na początku zdania i w imionach. Ładnie, starannie wycina. Dostrzega zależności między obrazkami, samodzielnie układa historyjkę obrazkową. Czyta proste teksty, niektóre dłuższe wyrazy czyta sylabami. Czyta poznane liczby zapisane cyframi, rozpoznaje znaki matematyczne + - =. Dodaje i odejmuje liczby w zakresie 20, czasami na konkretach. Opanował dodawanie liczb w zakresie 20 z przekroczeniem progu dziesiętkowego, a z odejmowaniem jeszcze sobie nie radzi. Ma problem z różnicowaniem wielkości i ilości. Nie opanował znaków <, > oraz pojęcia liczby porządkowej. Natomiast rozwiązuje proste zadania tekstowe.

Jacek słucha poleceń nauczycieli i stara się je wypełniać. Wykonuje starannie prace i doprowadza je do końca. Nie oczekuje pomocy ze strony nauczyciela, jednak wymaga dyskretnych wskazówek i ciągłej kontroli. Bardziej preferuje obecność wychowawcy, niż nauczyciela wspomagającego.

Nauczyciele pracują z Jackiem w oparciu o program nauczania dla I etapu edukacyjnego sześciolletniej szkoły podstawowej specjalnej dla uczniów z upośledzeniem umysłowym lekkim, numer w wykazie

DKW – 4014-308/99. Do realizacji programu wybrano podręczniki z cyklu „Przygoda z klasą Integracja.” WSiP. Adaptacja pakietu „Przygoda z klasą Integracja.” jest przeznaczona dla uczniów ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi, którzy uczą się w klasach integracyjnych. Podręczniki zachowują szatę graficzną, układ stron i tematów wersji

podstawowej „Przygoda z klasą”, które dostosowano do możliwości percepcyjnych dzieci. W odniesieniu zarówno do celów, jak i materiału nauczania preferuje się zasadę: nie wszyscy, nie to samo, nie tak samo.

Ze względu na zróżnicowane potrzeby edukacyjne ucznia pedagogzy starają się dobrać odpowiednie treści i metody i dostosowywać je do możliwości i potrzeb oraz tempa uczenia się Jacka. Uczeń wymaga indywidualizacji pracy na zajęciach, a także usprawniania opóźnionych procesów psychoruchowych. Nauczyciele wyrównują stwierdzone deficyty rozwojowe. Poprzez ćwiczenia rozwijają u ucznia pamięć logiczną i dowolną mowę, rozumowanie przyczynowo – skutkowe, tworzenie pojęć, emocje, motywacje, dojrzałość społeczną i motorykę.

Integracja jest długim i skomplikowanym procesem, w którym ważną rolę odgrywają również pełnosprawni uczniowie poprzez okazywanie tolerancji i pomocy swoim niepełnosprawnym kolegom. Nauczyciele starają się kształtować wśród uczniów i rodziców postawy tolerancji, wrażliwości i akceptacji. Udać się to osiągnąć między innymi poprzez organizowanie licznych uroczystości klasowych i szkolnych, takich jak: uroczyste otwarcie klasy integracyjnej, ślubowanie pierwszoklasistów, „Andrzejki”, „Mikołajki”, „Jasełka”, klasowe spotkanie wigilijne, Dzień Babci, Dzień Dziadka, przygotowanie dla grupy Pacholąt apelu z okazji Powitania Wiosny, aktywny udział w Dniu Europejskim w szkole.

Wychowawca i nauczyciel wspomagający wzmacniają więzi pomiędzy

uczniami poprzez wspólny kontakt ze sztuką: wyjazd do Teatru Polskiego w Bydgoszczy na premiere sztuki „Przygody rozbójnika Rumcajsa”, wyjazd do Multikina – obejrzenie filmu pt. „Kot”, oglądanie widowiska taneczno – muzycznego pt. „Zaczarujmy świat” w SDK w Sepólnie Kraj. Uczniowie uczestniczyli również w wyjeździe do Parku Wodnego w Chojnicach. Udać się pozyskiwać sponsorów, więc wszyscy uczniowie uczestniczą w proponowanych formach spędzania czasu, co pozwala w pełni integrować zespół klasowy. Jacek uczestniczy we wszystkich wydarzeniach i wycieczkach klasowych.

3.2 Uzyskane rezultaty.

Praca dydaktyczno – wychowawcza ukierunkowana była na uzyskanie akceptacji u wszystkich dzieci w klasie i nawiązanie z nimi kontaktu. Z uwagi na fakt, że osiągnięcie tego celu możliwe jest wówczas, gdy wytworzy się w grupie atmosfera poczucia bezpieczeństwa dącono do uproszczenia

rodowiska poprzez strukturyzację czasowo – przestrzenną. Obecnie można zauważyć pozytywne efekty jej wprowadzenia. Poprzez ramowy, powtarzający się rozkład zajęć Jacek i wszyscy uczniowie z tej klasy wiedzą jakie zajęcia, w jakiej kolejności i miejscu odbywają się w danym dniu (uczniowie tej klasy mają taki sam plan zajęć w I i II semestrze). Dzięki temu środowisko, w którym przebywają, jest dla nich znajome, łatwo przewidywalne i w efekcie obniża poziom leku. Jacek coraz więcej przejawia zachowań pożądaných. Chętniej i częściej uczestniczy we wspólnych zabawach. Ponadto zaczyna występować u niego zachowanie świadczące o sympatii. Uśmiecha się i wyraża zadowolenie, gdy się go chwali. Obecnie sporadycznie reaguje oporem na zaangażowanie go w różnorodne formy zajęć. Podporządkowuje się zasadom i normom współżycia w grupie. Podejmuje próby komunikacji zwłaszcza w sytuacjach, w których chce zwrócić się o pomoc lub zgłosić swoje potrzeby.

Najbardziej znaczącym osiągnięciem w dotychczasowej pracy jest widoczna u Jacka radość z możliwości przebywania w grupie oraz nawiązywanie się pomiędzy nim i rówieśnikami oznaki sympatii.

3.3 Sugestie dotyczące dalszej pracy z dzieckiem.

Jacek ma nadal trudności w spontanicznej komunikacji werbalnej i we włączaniu się w środowisko społeczne. Szybki postęp w przełamaniu autystycznej izolacji dziecka jest wynikiem kilku powiązanych ze sobą elementów: ogromnej konsekwencji matki w pracy z dzieckiem i wykorzystania wielu form stymulacji dziecka. Ważną rolę w przełamaniu leku przed kontaktami społecznymi należy przypisać

nadzwyczajnej postawie nauczycieli przedszkola i dzieci, z którymi Jacek miał pierwsze kontakty. Ich pełna akceptacja dziwacznych reakcji dziecka, unikanie integracji „na siłę” były czynnikami umożliwiającymi Jackowi odczucie bezpieczeństwa oraz odblokowanie potrzeby poznawania świata i ludzi w nim żyjących. Został wtedy dokonany pierwszy krok w przełamaniu leku przed kontaktami z ludźmi.

Dziecko mimo niepełnej sprawności musi się rozwijać i przysposabiać do normalnego życia jak każde inne. Trzeba je uczyć komunikacji słownej, samodzielności w czynnościach życia codziennego i umożliwiać nabywanie doświadczeń społecznych. W związku z powyższym w dalszej pracy z dzieckiem przewiduje się:

- 1) zapewnienie dziecku miłej, serdecznej atmosfery oraz poczucia bezpieczeństwa,
- 2) stosowanie zasady indywidualizacji – dostosowanie wymagań do właściwości rozwojowych i indywidualnych dziecka,
- 3) stopniowe zwiększanie poziomu trudności; nie stosować żadnych nacisków, od nauczyciela wymagana jest pełna i łyczliwa postawa,
- 4) intensyfikowanie prób uczenia nowych umiejętności, gdy obserwuje się zainteresowanie i współpracę ze strony dziecka,
- 5) celowe chwalenie dziecka za przejawy wysiłku, odwagi, wytrwałości w czasie wykonywania zadań,
- 6) systematyczne powtarzanie znajomości słownictwa poprzez kojarzenie nazwy z desygнатem pojęcia,
- 7) rozwijanie samodzielności oraz czynności samoobsługowych,
- 8) rozszerzenie repertuaru zachowań w różnych dziedzinach, poprawianie urozmaiconych rodzajów aktywności, zachęcanie do eksperymentowania poprzez naśladownictwo,
- 9) rozwijanie umiejętności różnorodnych zabaw konstrukcyjnych, włączanie do uczestnictwa w prostych zabawach tematycznych odwołujących się do bezpośrednio doświadczeń życiowych,

- 10) umożliwianie udziału w różnych rodzajach aktywności twórczej, zwłaszcza z użyciem farb, gliny itp. – preferowanie dużych form artystycznych,
- 11) polecenia powinny być krótkie, bardzo jasno sprecyzowane,
- 12) stosować należy podpowiedzi np. „zrób tak” i czekać, dopiero później można podpowiedzieć
- 13) należy być konsekwentnym w postępowaniu np. „podnieście”,
- 14) należy stymulować pojawiające się zabawy symboliczne, można te samemu prowokować zabawy i zachęcać Jacka do ich kontynuowania i samemu się bawić i zachęcać do zabawy, albo włączać się w jego spontaniczne zabawy tak, aby je kontynuowała nie zakłócając
- 15) należy pracować nad pobudzaniem rozwoju spostrzegawczości,
- 16) wzbogacać i rozwijać mowę czynną, realizować terapie logopedyczne, ważnym wyznacznikiem prognostycznym dla dalszego rozwoju społecznego i emocjonalnego dziecka z autyzmem jest postęp w kształtowaniu się mowy,
- 17) w dalszym ciągu pracować nad przystosowaniem społecznym i poczuciem własnego bezpieczeństwa chłopca oraz kontynuowaniu nawiązywania kontaktów z grupą
- 18) ściśle współpracować z rodzicami Jacka – drzwi otwarte, uroczystości klasowe, wycieczki, udział w zajęciach, kontakty indywidualne w zależności od potrzeb.

Dzieci autystyczne żyją nie tylko w swojej rodzinie, ale przecie także w społeczeństwie. Z tego stwierdzenia wynika wniosek o konieczności rozszerzenia pracy terapeutycznej na środowisko wychowawcze oraz apel o budowanie sieci podtrzymania i kształtowania pozytywnych postaw społecznych zarówno wobec cierpiących dzieci, jak i ich rodziców.

Bibliografia

1. Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Red. Cz. Kosakowski, M. Zaorska. Toruń 2000
2. Gałkowski T.: Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym. Warszawa 1995

3. Jaklewicz H.: Autyzm wczesnodziecięcy. Gdańsk 1993

4. Kosińska A., Polak A., Piłka D.: Ucze metod ośrodków pracy. Materiały pomocnicze dla nauczycieli. Warszawa 1999

5. Minczakiewicz E.: Rozwój umiejętności komunikacyjnych u dzieci autystycznych. W : Szkoła Specjalna 1998, nr 2

6. Popławska J., Sierpińska B.: Zaczniemy razem. Dzieci specjalnej troski w szkole podstawowej. Poradnik dla nauczycieli szkół integracyjnych. Warszawa 2001

7. Poradnik metodyczny dla nauczycieli kształcących uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych. Red. G. Tkaczyk, T. Serafin. Warszawa 2001

8. Schopler E., Lansing M., Waters L.: Ęwiczenia edukacyjne dla dzieci autystycznych. 1983, t.III