

LUCYNA SOCHOCKA¹, TERESA LISEK², ANNA ZWIERZYŃSKA³

Wybrane metody leczenia autyzmu. Ośrodek terapii dziennej w Kup

Selected Methods of Treatment Autism. The Center of Daily Therapy in Kup

¹ Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

² SP Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup

³ Studentka II roku Instytutu Pielęgniarstwa, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

Streszczenie

Jednym z podstawowych zadań leczenia autyzmu jest nauczenie społeczeństwa, jak żyć z chorymi na tę chorobę, a osoby dotknięte autyzmem, jak odnajdywać się wśród ludzi zdrowych. Autyzmu nie da się wyleczyć, ale można ludziom chorym stworzyć warunki do godnego życia w społeczeństwie. To właśnie ośrodki terapeutyczne, szkoły przystosowane dla chorych na autyzm spełniają istotną rolę w ich życiu, stwarzając przynajmniej namiastkę normalnego funkcjonowania. Leo Kanner, twórca pojęcia „autyzm wczesnodziecięcy”, określa tę chorobę jako: „niezdolność do wchodzenia w normalny sposób w relacje z ludźmi i sytuacjami”, „skrajne wycofanie, które sprawia, że kiedy tylko jest to możliwe, wszystko, co pochodzi z zewnątrz, jest pomijane, ignorowane, odrzucane”. Autyzm, obok zespołu Downa, jest jednym z najczęściej spotykanych upośledzeń rozwojowych, na występowanie których duży wpływ mają czynniki genetyczne, biologiczne i środowiskowe. Czynniki psychologiczne, nakładając się na dodatkowe objawy, mogą mieć również wpływ na powstanie autyzmu. Leczenie dziecka autystycznego polega na uczeniu go zachowań niezbędnych w funkcjonowaniu społecznym. Istnieje wiele metod i terapii, wszystkie jednak wymagają współpracy z rodziną i najbliższym otoczeniem chorego dziecka. Często w terapii są wykorzystywane metody behawioralne, formy niedyrektywne, holding, metoda ruchu rozwijającego, metoda dobrego startu, muzykoterapia, dogoterapia lub hipoterapia. Metody te są wykorzystywane w leczeniu dzieci autystycznych w Centrum Edukacyjno-Terapeutyczno-Diagnostycznym dla osób z autyzmem w Kup. Centrum zajmuje się wychowaniem i edukacją w Niepublicznym Przedszkolu Specjalnym dla Dzieci z Autyzmem, Niepublicznej Szkole Podstawowej Specjalnej dla Uczniów ze Sprzężonymi Nieprawidłowościami, Autyzmem, Niepublicznym Gimnazjum Specjalnym dla Uczniów ze Sprzężonymi Nieprawidłowościami, Autyzmem i Niepublicznej Szkole Specjalnej Przystosowanej do Pracy dla Uczniów ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 2, 155–161).

Słowa kluczowe: autyzm, metody terapii, ośrodek dziennego pobytu.

Abstract

The main aspect of treating autism is teaching healthy society how to live with people with autism and sick people how to exist among healthy people. Autism cannot be cured but we can create the conditions for them for dignified life in society. There are many therapeutic centers, schools, easy access for patients with autism. They fulfill an important role in their lives and provide a substitute for normal function. Leo Kanner, the creator of the concept of infantile autism, defines the disease as “the inability to enter in the normal way to establish relationships with people and situations”, “extreme withdrawal, which makes it as soon as possible, everything that comes from outside, it is overlooked, ignored, rejected”. The autism, next to Down syndrome, is one of the most popular developmental disabilities. Genetic, biological and environmental factors are involved in the etiology of the disease. Psychological factors may also exert an affect. Autistic child therapy is based on teaching him the necessary behaviors in social functioning. There are many methods and therapies, but they all require the cooperation with the family and the immediate environment of a sick child. Often in therapy the following behavioral methods are used holding, a good way off, music therapy, hippotherapy or dogotherapy. These methods are used in the treatment of autistic children in the Therapeutic Education-Diagnostic-Center for people with autism in Kup. The Center deals with training and education in the Special Nursery, Primary School, Secondary School and Vocational School (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 2, 155–161).

Key words: autism, methods of treatment, day centre.

Leo Kanner, twórca pojęcia „autyzm wczesnodziecięcy”, określa autyzm jako: „niezdolność do wchodzenia w normalny sposób w relacje z ludźmi i sytuacjami”, „skrajne wycofanie, które sprawia, że kiedy tylko jest to możliwe, wszystko, co pochodzi z zewnątrz, jest pomijane, ignorowane, odrzucane” [1]. Autyzm jako zaburzenie rozwojowe nie jest chorobą, ale stanem, którego nie da się wyleczyć. Osobę z autyzmem można jedynie nauczyć radzić sobie z różnymi deficytami i ograniczeniami, które są dla autyzmu charakterystyczne.

Zaburzenie dotyka całości rozwoju umysłowego, a jego objawy zmieniają się wraz z wiekiem – jedne się uwidaczniają, a inne zanikają. Charakteryzuje je zaburzenie interakcji społecznych, komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz ograniczona aktywność i zainteresowania.

Problemy w kontaktach społecznych polegają na całkowitym lub prawie całkowitym braku zainteresowania innymi osobami, niezdolności do włączenia innych do zabawy lub rozmowy. Dzieci chorujące na autyzm nie odwzajemniają uczuć i zachowań. Charakteryzuje je: zmienność nastroju i lękliwość. Zaburzenia komunikacji są spowodowane niemożnością opanowania mowy i ograniczeniem jej rozumienia.

Dzieci z autyzmem mają mały zakres zainteresowań i ograniczoną aktywność. Nie lubią zmian, godzinami mogą bawić się np. sznurkiem. Nie inicjują zabaw, które wymagają zastosowania wyobraźni. U dzieci tych występują zaburzenia ruchowe: chodzenie na palcach, stereotypie, niemożność powtarzania gestykulacji i mała zręczność w wykonywaniu złożonych zadań ruchowych. Stereotypie mogą występować w postaci: trzepotania rąk, ściskania, przebiegania palcami, skręcania włosów, wykręcania palców. Mogą występować samouszkodzenia, np.: uderzenia głową oraz brak reakcji na dźwięki lub nietolerancja niektórych dźwięków. Widoczna może być radość z wirowania na kręcących się przedmiotach, z kręcenia się w kółko. U osób tych można zaobserwować chwiejny nastrój, niczym niesprowokowaną agresję i zaburzenia snu [1–5].

Etiopatogeneza autyzmu

Całościowe zaburzenia rozwoju należą do zaburzeń neurorozwojowych, na występowanie których duży wpływ mają czynniki genetyczne, biologiczne i środowiskowe. Do czynników biologicznych zespołu zalicza się również koncepcje autoimmunizacji i zakażeń, które działają na ośrodkowy układ nerwowy oraz uszkodzenia okołoporodowe. Czynniki psychologiczne nakładając się na dodatkowe objawy, mogą mieć wpływ na powstanie autyzmu [6].

Zasady leczenia autyzmu

W autyzmie leczenie ma charakter kompleksowy. Powinno opierać się nie tylko na jednej metodzie lub terapii, ale łączyć różne podejścia, takie jak np. metody behawioralne i edukacyjne. Ważne jest zarówno prowadzenie terapii, jak i współpraca z rodziną i osobami z najbliższego otoczenia. Rodzice powinni otrzymywać instruktaże postępowania z osobą chorą. Istotne znaczenie ma zastosowanie diety antyalergizującej pozbawionej dwucukrów i glutenu, tj. pszenicy, żyta, jęczmienia, nabiału [8, 9].

Autyzmu nie można leczyć przyczynowo, a jedynie stosować leczenie objawowe. Zalecane są techniki i metody, które indywidualnie dostosowuje się do potrzeb każdego chorego dziecka i stale modyfikuje.

Ważnym elementem w leczeniu jest zastosowanie programów terapeutycznych opartych na zasadach terapii behawioralnej, która stanowi podstawę ogólnych praw uczenia się.

Metoda holding

Terapia opiera się na przywróceniu lub odbudowaniu emocjonalnych więzi między dzieckiem a matką przez kontakt fizyczny. Została opracowana przez M. Welch, która w swojej metodzie bazuje na doświadczeniach terapeutycznych w kontaktach z dziećmi, które miały zaburzone relacje emocjonalne. Autorka w czasie prowadzenia zajęć wyróżnia 3 okresy, a mianowicie: konfrontację, odrzucenie oraz rozwiązanie.

Matka przez terapię holdingu z pomocą bliskiej osoby nawiązuje utracony kontakt z dzieckiem. Należy zauważyć, iż po skończonej terapii więzi zostają odbudowane. Holding pomaga w przezwyciężeniu przez dziecko barier rozwoju. Dzieci uczą się rozpoznawania niewerbalnej mowy matki oraz rozwijają swoją empatię. Główne założenia holdingu to: odbudowa i/lub przywrócenie więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem przez przytulanie, trzymanie, wymuszanie kontaktu z dzieckiem. W Polsce metoda ta rozpowszechniła się dzięki działalności naukowej prof. H. Jaklewicz [10].

Metoda ruchu rozwijającego

Została opracowana w 1997 r. przez W. Sherborne. Głównym jej założeniem jest wskazanie na posługiwanie się ruchem, który jest narzędziem wspomagającym rozwój psychoruchowy dziecka. Opracowane ćwiczenia mają rozwijać sprawność ruchową, prowadzić do poznania własnego ciała, ułatwić nawiązywanie kontaktu i współpracy oraz pomóc w zdobyciu pewności siebie i poczucia bez-

pieczeństwa w kontakcie z innymi osobami. Ćwiczenia w grupie prowadzą do powstania więzi grupowych i interpersonalnych.

Celem gimnastyki jest eliminacja zachowań odtwórczych, które zmniejszają ekspresyjność oraz indywidualizm jednostki na rzecz intensyfikacji empatycznego działania człowieka. Terapia opiera się na ruchu, eksploracji otoczenia. Dąży do jego kreatywnego przekształcania jako sposobu wzajemnego oddziaływania ze środowiskiem. Może być wykorzystywana na lekcjach wychowania fizycznego dzięki swojej wielorakości w podejściu do uświadamiania swojego ciała. Bazuje na prostocie w kontaktach fizycznych, umożliwiając różnorodne modyfikacje zarówno w warunkach, jak i formach, w jakich jest przeprowadzana. Rodzice biorą czynny udział w terapiach dzieci autystycznych i dzięki temu wspierają funkcjonowanie swoich dzieci w ich najbliższym otoczeniu [12].

Metoda dobrego startu

Jest metodą psychomotoryczną, która mówi o jedności psychiki i motoryki. Została opracowana pod koniec lat 60. XX w. przez Martę Bogdanowicz. Służy usprawnianiu funkcji słuchowych, wzrokowych, ruchowych oraz powoduje zwiększenie ich integracji. Rozwija szybkość reakcji, kształci zdolność rozumienia i posługiwania się symbolami. Uczy zaufania do siebie i innych. Zajęcia odbywają się według schematu i są oparte na następujących ćwiczeniach: ruchowych, ruchowo-słuchowych, ruchowo-słuchowo-wzrokowych [2, 21]. Zajęcia wprowadzające mają swój cel w budowaniu poczucia własnego ciała oraz jego części. Podczas zajęć jednym z ważniejszych elementów jest nazywanie swoich części ciała, które są uprzednio pokazywane i dotykane. W ten sposób dziecko uświadamia sobie budowę swojego ciała [11].

Muzykoterapia

Jest jedną z metod, która pozwala wykorzystać muzykę, aby nawiązać kontakt z chorym. Techniki muzykoterapii pozwalają dziecku uświadomić i wyodrębnić się z otoczenia. Polepszają orientację w przestrzeni i schemacie ciała. Muzyka rozwija funkcje słuchowe, pozwala nawiązać kontakt wzrokowy i dotykowy. Ma duży wpływ na okazywanie przeżyć emocjonalnych. Słuchanie muzyki uspokaja, daje poczucie bezpieczeństwa, ukazuje radość. Stosowana raczej w grupie daje szansę na uspołecznienie dziecka autystycznego. Uczestnicy bawiąc się i muzykując, uczą się wzajemnej tolerancji, zauważają się wzajemnie w otoczeniu. Terapia ogranicza napady agresji, złości, stereotypii, dzięki niej poprawia się koordynacja słuchowo-ru-

chowa. Ruchy stają się precyzyjne, celowe. Uczestnicy umieją włączyć się do wspólnych zabaw, naśladować, wspólnie muzykować [12–14].

Dogoterapia

Dogoterapia jest metodą, która wspomaga rehabilitację. Wykorzystuje się w niej psy, które stymulują pacjentów podczas ćwiczeń. Aby rozpocząć terapię, trzeba upewnić się, czy nie ma przeciwwskazań do stosowania takiej metody. Należy sprawdzić, czy dziecko nie jest uczulone na sierść, podatne na zakażenia, czy nie boi się psa. Lęk przed zwierzęciem najczęściej mija po kilku zajęciach, choć jest to sprawa indywidualna. Gdy wszystkie przeciwwskazania zostaną wyeliminowane, terapeuta dostosowuje przebieg zajęć indywidualnie do każdego dziecka [16].

Jednorazowa sesja powinna trwać około 45 minut, należy w tym czasie uwzględnić przerwy dla pacjenta. Podczas zajęć terapeuta musi być czujny, ponieważ mogą pojawić się sytuacje, w których będzie musiał pomóc pacjentowi, jeśli ten nie będzie umiał sam wykonać ćwiczenia.

Zajęcia rozpoczynają się od przywitania pacjenta z terapeutą oraz psem. Jeśli pacjent jest w tej chwili zajęty, należy zakomunikować mu pojawienie się terapeuty i psa. W pierwszym kontakcie pies może podać łapę, można też pomóc pacjentowi ścisnąć łapy psa. Po przywitaniu pacjent samodzielnie zakłada smycz, która będzie używana podczas zajęć. Rolą terapeuty jest dobór odpowiedniego stopnia trudności zajęć do możliwości pacjenta [17].

Hipoterapia

Metoda jest wieloprofilową formą rehabilitacji, dzięki której oddziałuje się na wiele sfer jednocześnie: sensoryczną, psychiczną, ruchową lub społeczną [18].

Hipoterapia jest metodą polegającą na usprawnianiu psychoruchowym młodzieży, osób cierpiących na różnorodne zaburzenia rozwojowe. Taka forma terapii jest wykorzystywana do leczenia wielu różnego rodzaju zaburzeń, takich jak: neurologiczne, psychiatryczne lub ortopedyczne [19]. Jazda konna wywiera na pacjencie dwa podstawowe uczucia: lęku oraz tego, że nie ma się absolutnej kontroli nad zwierzęciem. Zajęcia prowadzone z pomocą konia sprawiają, iż pacjent ma większe poczucie samooceny [20]. Zajęcia z hipoterapii przeprowadza terapeuta, który ma odpowiednie kwalifikacje oraz predyspozycje ułatwiające mu pracę z dziećmi. Hipoterapeutą jest osoba, która ukończyła kurs instruktazowy rehabilitacji ruchowej ze specjalnością hipoterapii [18]. U pacjentów

obserwuje się wzmocnienie chęci do ćwiczeń, poznawania nowego otoczenia oraz nawiązywania przyjaźni [20].

Ośrodek dziennego pobytu

Ośrodek „Uczymy się żyć razem”, którego misją jest: „działanienarzec osób z autyzmem i ich rodzin”, jest położony w pięknej okolicy – na terenie Stobrawskiego Parku Krajobrazowego. Powstał w ramach działalności Stowarzyszenia: Centrum Edukacyjno-Terapeutyczno-Diagnostyczne dla osób z autyzmem w Kup.

Centrum zajmuje się wychowaniem i edukacją w Niepublicznym Przedszkolu Specjalnym dla Dzieci z Autyzmem, Niepublicznej Szkole Podstawowej Specjalnej dla Uczniów ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami, Autyzmem, Niepublicznym Gimnazjum Specjalnym dla Uczniów ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami, Autyzmem oraz Niepublicznej Szkole Specjalnej Przysposobienia do Pracy dla Uczniów ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami.

Placówka powstała w 2005 r. Zaadoptowano na jej potrzeby obiekty Zespołu Szpitali w Kup. Obejmuje opieką dzieci i młodzież z autyzmem w wieku 6–24 lat. W ośrodku naukę pobierają dzieci autystyczne z całego województwa, które na zajęcia są przywożone i odwożone środkami transportu zapewnianymi przez samorządy. Centrum prowadzi zajęcia przez 5 dni w tygodniu, w godzinach od 7.30 do 15.30. Nauka na poszczególnych etapach edukacyjnych może trwać maksymalnie: nauczanie przedszkolne do 10. r.ż., nauczanie w Szkole Podstawowej do 18. r.ż., nauczanie w Gimnazjum do 21. r.ż., nauczanie w Szkole Przysposabiającej do Pracy do 24. r.ż.

Na początku roku szkolnego nauczyciele w porozumieniu ze specjalistami: psychologiem, logopedą, fizjoterapeutą przygotowują diagnozę funkcjonalną ucznia i opracowują indywidualny, edukacyjno-terapeutyczny program nauczania. Każdy program, opracowany i wdrażany do pracy, musi być zaopiniowany i zatwierdzony do realizacji przez rodziców, prawnych opiekunów ucznia oraz dyrekcję szkoły i radę pedagogiczną.

Dane pochodzące z okresu 2003–2008 wskazują na ogólne zwiększenie liczby osób zarejestrowanych w ośrodku, co może wynikać z pogłębionej świadomości społeczeństwa na temat istnienia choroby i możliwości jej terapii. Największa liczba osób we wszystkich badanych latach pochodziła z powiatu opolskiego i powiatu grodzkiego Opole. Największy przyrost liczby osób zdiagnozowanych i zarejestrowanych przez Stowarzyszenie był w powiatach: kędzierzyńsko-kozielskim, prudnic-

kim i brzeskim. W niektórych powiatach zarejestrowano, porównując poszczególne lata, większe lub mniejsze spadki. W 2006 r., w porównaniu do 2003 r., w powiecie krapkowickim liczba zarejestrowanych i zdiagnozowanych osób była mniejsza. Liczba ta w 2008 r. jest jeszcze mniejsza. Spadek można również zauważyć w takich powiatach, jak: namysłowski, strzelecki czy głubczycki.

Najwięcej osób zarejestrowanych i zdiagnozowanych pochodzi z miasta. We wszystkich powiatach liczba osób mieszkających na terenie miasta jest co najmniej dwa razy większa niż na wsi.

Naukę w placówce pobierają w przeważającej większości uczniowie z powiatu opolskiego, powiatu grodzkiego Opole oraz powiatu brzeskiego. Większa część dzieci pochodzi z miast – ok. 70%. Ok. 30% dzieci pobierających naukę w szkole stanowią dzieci mieszkające na wsi.

Są powiaty, z których w ciągu badanego okresu w placówce nie przebywało żadne dziecko. Należą do nich: powiat krapkowicki, kędzierzyńsko-kozielski i strzelecki. Powodem tego może być odległość placówki od miejsca zamieszkania.

Liczba uczniów pobierających naukę w placówce w Kup w ciągu pięciu kolejnych lat szkolnych zwiększała się od 13 uczniów w roku szkolnym 2005/2006 (pierwszy rok działalności placówki) do aż 35 uczniów w bieżącym roku szkolnym. Zaobserwowano natomiast nieznaczne, 1-osobowe zwiększenie się liczby uczniów między ostatnim a bieżącym rokiem szkolnym.

Liczba chłopców pobierających naukę w tym roku szkolnym w szkole w Kup jest niespełna 5-krotnie większa od liczby dziewcząt.

Niepubliczne Przedszkole Specjalne dla Dzieci z Autyzmem

Zadaniem przedszkola jest wychowanie dziecka ukierunkowane na rozwój zgodnie z jego możliwościami. Placówka zapewnia dzieciom opiekę i wychowanie w atmosferze pełnej akceptacji i bezpieczeństwa. Jej zadaniem jest także przygotowanie dzieci do pójścia do szkoły.

W czasie pobytu dziecka w przedszkolu zwraca się uwagę na rozwój tych umiejętności, które pozwolą mu na samodzielne funkcjonowanie w grupie.

Obecnie do przedszkola uczęszcza dwoje dzieci. Są to chłopcy. U jednego z nich rozpoznano: zespół Downa, autyzm wczesnodziecięcy oraz upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym, drugi chłopiec ma zdiagnozowany autyzm wczesnodziecięcy. Obaj chłopcy nie mówią. Mają trudności z komunikowaniem się, organizacją czasu wolnego,

nawiązaniem wspólnej zabawy. Uczą się komunikować z otoczeniem przez stosowanie znaków graficznych (piktogramy) oraz prostych gestów. Plan ich aktywności opiera się na znakach sygnalizujących czynności: „jeść”, „pić”, „bawić się”, „park”. Po zakończonej czynności dany piktogram zostaje zdjęty z planu.

Zajęcia w przedszkolu są podzielone na trzy części. Pierwsza część to zabawy wprowadzające w tematykę zajęć, druga to zajęcia właściwe, a ostatnia część to podsumowanie zajęć i pozytywne wzmocnienie każdego dziecka.

Niepubliczna Szkoła Podstawowa Specjalna dla Uczniów ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami, Autyzmem

Zajęcia w szkole odbywają się pięć dni w tygodniu według przyjętego planu. W czasie trwania zajęć dzieci autystyczne mają nauczyć się samodzielności. Jest to trudne, ale możliwe. Dzieci te wymagają bowiem pomocy w kształtowaniu umiejętności: wykonywania złożonych czynności, dokonywania wyborów, decydowania o sposobie spędzania wolnego czasu. Opanowanie ich ułatwi życie im samym, a także ich rodzicom. Taką szansę daje „Plan aktywności” stosowany w terapii z dziećmi autystycznymi. Jest to obrazkowa lub pisemna lista czynności, które dziecko chce bądź musi wykonać.

Forma i rodzaj planu aktywności zależy od wieku i możliwości dziecka. Plany dla dzieci małych i nieumiejących czytać są tworzone w formie piktogramów. Zajęcia odbywają się w klasach liczących czworo dzieci. W każdej z klas jest nauczyciel oraz asystent. Klasa VI B to grupa dzieci „wysoko funkcjonujących”, z którymi można nawiązać kontakt słowny.

Dwoje dzieci z tej grupy ma zdiagnozowaną lekką postać autyzmu, dwoje umiarkowany autyzm z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Cała czwórka to chłopcy, którzy w szkołach publicznych i specjalnych sobie nie radzą. Zajęcia są rozpisane na przedmioty. Kolejną grupą są dzieci z klasy VI A z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym.

Przebieg zajęć w szkole

Początkowo w czasie ćwiczeń uczniowie przejawiali niechęć do wysiłku fizycznego, protestowali krzykiem, nie nawiązywali kontaktu wzrokowego. Ich mowa była niewyraźna i bełkotliwa, co

znacznie utrudnia kontakt słowny. W takich przypadkach komunikację werbalną należy wspomóc komunikacją niewerbalną (kontakt wzrokowy, mimika twarzy, gesty, uśmiech). Wychowankowie wykazywali brak umiejętności nawiązania kontaktu z rówieśnikami oraz niechęć do udziału w zabawie.

Nauczycielka prowadziła zajęcia metodą Knilla, która polega na wykonywaniu ćwiczeń nawiązujących do znanych z dzieciństwa zabaw i kontaktu z małymi dziećmi. Programy wzbogaca się specjalnie skomponowaną muzyką, która stymuluje i zwiększa uwagę dziecka. Czuje się ono bezpieczne i uczy się, rozpoznając dźwięk sygnaturki na początku aktywności, zna go więc i wie, co ma robić. Na końcu aktywności sygnaturka oznajmia, że za wykonany wysiłek należy się nagroda. Terapia ta przez stymulację wielozmysłową oraz kontakty dotykowe, które pobudzają komunikację niewerbalną, z czasem może doprowadzić do pojawienia się mowy.

Dzieci ćwiczyły przy akompaniamencie muzycznym, siedząc na podłodze. Każde ćwiczenie ma inne podłoże muzyczne. Uczy to przewidywać, co będzie się działo za chwilę oraz zwiększa poczucie bezpieczeństwa dziecka. Ćwiczenia były proste, większość z nich dziecko może wykonać samodzielnie, np.: kołysanie, klaskanie, głaskanie brzucha, ud, kolan, palców u stóp, wiosłowanie, pocieranie stóp, poruszanie nogami, obracanie się z pleców na bok, obracanie się z pleców na brzuch, leżenie na plecach.

W czasie wykonywania ćwiczeń jedno z dzieci było niespokojne, krzyczało, wyraźnie unikało dotyku. Opiekunka, w odpowiednich momentach, gdy dziecko tego ewidentnie chciało i potrzebowało, wspierała je i pomagała wykonywać zadane ćwiczenia. Po pewnym czasie chłopak nieco się uspokoił i zaczął wraz z opiekunką wykonywać ćwiczenia.

Niepubliczne Gimnazjum Specjalne dla Uczniów ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami, Autyzmem

Naukę w Gimnazjum pobiera 6 dzieci: 4 chłopców i 2 dziewczyny. Każde dziecko ma indywidualny program nauczania, wśród nich dziewczęta: „M” i „N”.

Dziewczynka „M” ma 12 lat, jest w I klasie. Ma rozpoznany autyzm oraz upośledzenie umiarkowane. Jej program nauczania przewiduje nauczanie całościowego funkcjonowania w środowisku,

czyli naukę czynności podstawowych oraz rozwijanie umiejętności już nabytych. Dziewczynka ma zaburzoną mowę. Komunikowanie się z nią odbywa się za pomocą prostych znaków. Praca samodzielna polegała na pisaniu życzeń świątecznych na kartkach wcześniej przygotowanych przez uczennice. W czasie wykonywania tego zadania dało się zauważyć, iż nawet najmniejsza pomyłka wywołuje u dziewczynki agresywny odruch kreślenia całego, już napisanego tekstu i rozpoczynania pisania od nowa. W czasie prac przy biurku była niespokojna, ruchliwa, krzyczała, a nawet kładła się na podłodze. Krzykiem oznajmiała niechęć do dalszej pracy. Opiekunka reagowała na krzyk dziewczynki spokojem. Po krótkiej fazie niepokoju dziewczynka uspokoiła się, opiekunka wskazała jej piktogram, na którym znajdowała się ilustracja wskazująca na dalszą pracę przy biurku.

Niepubliczna Szkoła Specjalna Przysposabiająca do Pracy dla Uczniów ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami

Do szkoły przysposabiającej do pracy uczęszcza 3 chłopców. 2 w wieku 18 i 20 lat ma rozpoznany autyzm i upośledzenie w stopniu znacznym. Trzeci ma 21 lat, choruje na autyzm i upośledzenie umiarkowane. 2 chłopców pisze i czyta, ale bez zrozumienia. Trzeci nie potrafi ani pisać, ani czytać. Polecenia wydawane przez wychowawczynię są przez nich rozumiane.

Plan aktywności tej grupy przewiduje zajęcia z rewalidacji, kuchni oraz ruch.

W czasie zbierania powyższych materiałów zajęcia z kuchni polegały na gotowaniu. Plan zajęć kuchennych jest układany w zależności od pory roku. Jesienią chłopcy robili dżemy i kompoty. W zajęciach z rewalidacji była wykorzystywana motoryka mała. Chłopcy zginali rękoma kartki papieru, otrzymane w ten sposób kulki leżały na stole, po czym wrzucali je do kosza. Koordynacja wzrokowo-ruchowa ma duże znaczenie w zaba-

wach i zadaniach, w których ruch odbywa się pod kontrolą wzroku, np.: rzut kulek do kosza.

Opisana placówka jest ośrodkiem dziennym, którego misją jest „Uczymy się żyć razem”. Dzieci uczą się w nim prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Ważna jest nauka komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Przedszkole w placówce spełnia rolę wychowawczo-naukową. Dzieci przez zabawę i terapię uczą się podstawowych czynności życia codziennego.

W szkołach dzieci mają dopasowane do swych umiejętności programy, które umożliwiają kształcenie dziecka zgodnie z jego możliwościami, dając jednocześnie szansę rozwoju. Dzieci uczą się nie tylko ważnych dla codziennego życia zachowań, ale mają możliwość poznania normalnego życia ich zdrowego rówieśnika.

Przystosowanie do pracy również odgrywa istotną rolę, gdyż w czasie tych zajęć młodzi ludzie uczą się typowych zachowań dla życia w rodzinie, w gospodarstwie domowym itp. Dzieci autystyczne potrzebują wysoko wyspecjalizowanej kadry, dlatego też należałoby zadbać o szkolenia i wykształcenie profesjonalnej kadry, która nie tylko wykorzystuje nabytą wiedzę w opiece nad chorym, ale, co więcej, angażuje się i wkłada serce w swoją pracę.

Z biegiem lat zwiększyła się świadomość i wiedza społeczeństwa o istnieniu ośrodków terapeutycznych, dlatego też liczba osób zarejestrowanych w opisywanym ośrodku także się zwiększa.

Leczenie chorych na autyzm odgrywa bardzo ważną rolę nie tylko dla samych chorych, ale również dla osób będących w bliskim otoczeniu chorego. Ośrodek, który jest przedmiotem niniejszej pracy w pełni realizuje swoje motto, które brzmi „Uczymy się żyć razem”. Ludzie autystyczni to ludzie tacy jak my, których uczucia należy szanować, a ich zachowania starać się rozumieć, próbując żyć razem.

Nie wariaci, nie głupi, nie wróżki, nie kosmici, po prostu ludzie uwięzieni w niewidzialnej pułapce okaleczonych reakcji emocjonalnych. Byłoby jednak pomyłką sądzić, że tacy ludzie nie czują

(Donna Williams)

Piśmiennictwo

- [1] Komender J., Jagielska G., Bryńska A.: Autyzm i zespół Aspergera. PZWL, Warszawa 2009, 13–15, 20–27, 73.
- [2] Frith U.: Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2008, 22.
- [3] Bobkiewicz-Lewartowska L.: Autyzm dziecięcy – zagadnienia diagnozy i terapii. Impuls, Kraków 2005, 15, 16, 96, 108–109, 111–113.
- [4] Szczęsny E.: Diagnostyka autyzmu. Paediatr. Child Health 2009, 79–80.
- [5] Karakiewicz B.: Ocena wpływu wybranych czynników środowiskowych na rozwój oraz występowanie zaburzeń zachowania u dzieci z autyzmem. Supplement 117, Wyd. Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2007, 8–10, 14, 15, 18–20.

- [6] **Heitzman J.:** Psychiatria. PZWL, Warszawa 2007, 211.
- [7] **Crash Course, Panay N., Dutta R., Ryan A., Broadbert J.A.M.:** Położnictwo i Ginekologia. Urban & Partner 2006, 125.
- [8] **Dworkin P.H.:** Pediatria. Urban & Partner, Wrocław 2000, 110–111, 259–261.
- [9] **Kabsch A.:** Zeszyty Promocji Rehabilitacji. Zeszyt 2. Problemy Rehabilitacji w zaburzeniach rozwojowych. Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2008, 24.
- [10] **Bobkiewicz-Lewartowska L.:** Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii. Impuls, Kraków 2000, 96–98.
- [11] **Wilczek-Rużyczka E.:** Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin 2007, 188.
- [12] **Gąsienica-Szostak A.:** Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce. PZWL, Warszawa 2003, 43–46.
- [13] **Piskula E., Danielewicz D.:** Wybrane formy terapii i edukacji osób z autyzmem. Impuls, Kraków 2005, 180–190.
- [14] **Herzyk E.:** Hipoterapia – usprawnianie psychoruchowego rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym. Rewalidacja 2004, 2 (16), 72–74.
- [15] **Herzyk E.:** Dogoterapia. Rewalidacja 2007, 1 (21), 79–81.
- [16] **Błęszyński J.L.:** Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem. Impuls, Kraków 2005, 177–191.
- [17] **Kasprzak W., Mańkowska A.:** Fizjoterapia medyczna, uzdrowiskowa i SPA. PZWL, Warszawa 2008, 24–29.
- [18] **Kuklińska A.:** Formy, przebieg i efekty terapeutyczne jazdy konnej. Opieka, Wychowanie, Terapia 2008, 3–4 (75–76), 28–33.
- [19] **Baum E.:** Terapia zajęciowa. Wyd. Fraszka Edukacyjna, Warszawa 2008, 56–58.
- [20] **Olechowicz H.:** Hipoterapia i terapeutyczna jazda konna. Rewalidacja 2006, 2 (20), 87–89.

Adres do korespondencji:

Lucyna Sochocka
Instytut Pielęgniarstwa
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa
45-060 Opole
tel.: 77 442 35 40
e-mail: l-sochocka@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 2.12.2010 r.

Po recenzji: 14.12.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 4.05.2011 r.

Received: 2.12.2010

Revised: 14.12.201

Accepted: 4.05.2011

