



READY TEDDY, GO!

E-KOMPENDIUM



Co-funded by
the European Union



E-KOMPENDIUM

“Inkluzja to proces adresowania i reagowania na zróżnicowane potrzeby wszystkich uczniów poprzez zwiększenie ich uczestnictwa w procesie kształcenia, w życiu społecznym i kulturalnym oraz złagodzenie skutków wykluczenia zarówno w ramach systemu kształcenia, jak i poza nim. Proces ten zakłada zmiany i modyfikacje w treściach, metodologii, strukturach i strategiach, z uwzględnieniem wspólnej wizji, która obejmuje wszystkie dzieci w odpowiednim przedziale wiekowym oraz z przeświadczeniem, że obowiązkiem właściwego systemu edukacja jest kształcenie wszystkich dzieci.”

(Poradnik dotyczący Inkluzji, UNESCO, p. 14, 2005)

Ingrid Körner, Przewodnicząca Inclusion Europe

Przedmowa

Rodzice dzieci ze spektrum autyzmu bądź niepełnosprawnością intelektualną są narażeni na duży stres w związku z diagnozą swojego dziecka, nierzadko nieoczekiwaną, niezależnie od tego czy byli na nią mentalnie przygotowani czy nie. Tak naprawdę rodzice nigdy nie są w stanie przygotować się na taką diagnozę – zawsze pozostanie niedowierzenie czy żal. Opiekunowie dzieci, których codzienne funkcjonowanie jest ograniczone z racji ich niepełnosprawności i dysfunkcji, poświęcają im tak wiele uwagi, że sami rodzice nie mają zbyt wiele czasu i energii na opiekę nad innymi dziećmi.

Skala problemów behawioralnych u dzieci autystycznych i z niepełnosprawnością intelektualną wraz z charakterystycznymi trudnościami z uogólnianiem nowo nabytych umiejętności w różnych warunkach dowodzi, jak istotne jest zwielokrotnienie służb interwencyjnych i zapewnienie ich w wielu różnych miejscach. Z powyższych względów udział rodziców w terapii dziecka może w znacznym stopniu przyczynić się do postępów dziecka. Niemniej jednak, bardzo ważną rolę przypisuje się terapeutom i innym specjalistom, kierującym terapią i polegającym na możliwie jak największym zaangażowaniu członków rodziny w multiplikację efektu terapii.

Uzyskanie odpowiednich wskazówek od kompetentnego terapeuty w celu wsparcia dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych może być nieocenione. Dla niektórych rodziców, doradztwo oznacza uzyskanie wsparcia w trudnym okresie wychowawczym. Dla innych oznacza to uzyskiwanie regularnej pomocy w kwestii problemów zdrowotnych dziecka. Terapeuci mogą pomóc rodzicom w pokonywaniu trudności związanych z dzieciństwem i dorastaniem, które często stanowią jeszcze większe wyzwanie dla dziecka o specjalnych potrzebach.

Dzieci ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnością intelektualną poddawane są różnym terapiom. Bez nich życie ich rodzin byłoby jeszcze większym wyzwaniem. Czasami terapie te są potwierdzone naukowo, ale zdarza się, że dana alternatywa terapeutyczna, choć niepotwierdzona naukowo, pozytywnie wpływa na codzienne funkcjonowanie dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dzięki naszemu e-kompendium rodzice i terapeuci uzyskają dodatkowe wskazówki, porady i propozycje terapii wspóltowarzyszących, które mogą wzmocnić dotychczasowe rozwiązania. Publikacja zawiera listę już istniejących rozwiązań, a jednocześnie podaje korzyści z nich płynące.

Ready, Teddy, Go! Członkowie Konsorcjum



Spis treści.

PRZEDMOWA	3
1. WSTĘP	5
2. METODOLOGIA	6
3. STATYSTYKI	7
A) ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU	8
B) NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA	8
C) SPECYFICZNE PROBLEMY W UCZENIU SIĘ	9
4. ROLA RODZICA	12
A) REAKCJA NA DIAGNOZĘ	12
B) WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW	13
C) BUDOWANIE SIECI WSPARCIA	14
D) UMIEJĘTNOŚĆ DBANIA O SIEBIE	15
5. ROLA TERAPEUTY	16
A) KLUCZOWE WYZWANIA.....	17
B) WYBRANE ROZWIĄZANIA	19
C) WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI	22
D) ORZECZNICTWO.....	24
6. WYBRANE ROZWIĄZANIA TERAPEUTYCZNE DLA DZIECI Z POTRZEBAMI SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI STUDIUM PRZYPADKÓW	24
STUDIUM PRZYPADKU NR. 1	24
STUDIUM PRZYPADKU NR. 2	26
STUDIUM PRZYPADKU NR. 3	27
STUDIUM PRZYPADKU NR. 4	28
STUDIUM PRZYPADKU NR. 5	29
STUDIUM PRZYPADKU NR. 6	31
STUDIUM PRZYPADKU NR. 7	32
STUDIUM PRZYPADKU NR. 8	34
STUDIUM PRZYPADKU NR. 9	36
STUDIUM PRZYPADKU NR. 10	37
STUDIUM PRZYPADKU NR. 11	39
STUDIUM PRZYPADKU NR. 12	40
7. PODSUMOWANIE	41
REFERENCJE	43
BIBLIOGRAFIA	56
ŹRÓDŁA INTERNETOWE:	58

1. Wstęp

E-KOMPENDIUM – rezultat projektu nr. 1 – to lista istniejących już rozwiązań i praktyk stosowanych w krajach partnerskich, które mają na celu podniesienie istotnych kompetencji uczniów ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnością intelektualną.

Ze względu na to, że istnieje wiele metod czy rodzajów terapii, które wspierają holistycznie proces edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w szerszym kontekście, prezentowana publikacja będzie zawierała porównanie efektów i prezentację studiów przypadków.

Pedagodzy specjaliści, terapeuci lub rodzice dzięki otwartym źródłom internetowym mają dostęp do wielu zasobów, także interaktywnych, co bywa czasochłonne, a jednocześnie często nie stanowią one odpowiedzi na poszukiwane pytania czy problemy, z którym boryka się dany rodzic. Istnieje wiele przykładów zabawek interaktywnych, narzędzi, terapii "miękkich", które są szeroko opisywane w publikacjach naukowych, materiałach wideo, czy mediach społecznościowych, są one jednak rozproszone - nie skompilowane.

Ponadto, zgromadzone informacje powinny być potwierdzone naukowo, rekomendowane przez nauczycieli specjalnych, terapeutów, specjalistów oraz poparte wiarygodnymi dowodami. Istnieje więc duża potrzeba stworzenia praktycznego materiału, który mógłby być bardzo przydatny w codziennej pracy rodziców czy pedagogów specjalnych.

I właśnie tutaj pojawia się E-KOMPENDIUM, jako jednorodna publikacja będąca „esencją” wiedzy wciąż poszukiwanej zarówno przez rodziców, jak i terapeutów.

Główną grupą docelową E-kompedium są pedagodzy/ nauczyciele szkół specjalnych, ale także inni specjaliści/ praktycy/ wolontariusze opiekujący się dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych czy ośrodków kształcenia specjalnego.

Zakładane **efekty** E-kompedium są następujące:

- Pedagodzy specjaliści poszerzą swoją wiedzę i umiejętności praktyczne, wprowadzą proponowane rozwiązania do swojej codziennej praktyki. Poprawią w istocie rzeczy relację nauczyciel-uczeń, dzięki wykorzystaniu zebranych praktyk i przykładów.
- Rodzice odnajdą pewne odpowiedzi na nurtujące ich pytania, które pomogą im rozwinąć umiejętności społeczne swoich dzieci również w warunkach domowych. Opiekunowie poznają pewne strategie rozwiązywania problemów lub otrzymają wsparcie ze względu na trudności, jakie napotykają w stosowaniu określonego podejścia. Rodzice uświadomią sobie, że pewne cechy ich dziecka mogą wymagać specjalistycznych umiejętności poza ogólną wiedzą, postawami i praktykami niezbędnymi dla samych rodziców.



2. Metodologia

Fundacja IRIS i E-Nable Greece, przy udziale wszystkich partnerów, opracowała E-kompedium, aby przekazać przykładowe rozwiązania wspomagające i wspierające rozwój kompetencji społecznych i obywatelskich. Naukowo udowodnione przykłady zostały podane przez specjalistów, praktyków, terapeutów aktywnie zaangażowanych w proces edukacji. Fundacja IRIS przeprowadziła i zebrała wszystkie rozwiązania z wywiadów przeprowadzonych podczas projektu w jeden przystępny materiał.

Nasi partnerzy mieli do wyboru kilka metod: **wywiady, grupy fokusowe, konsultacje, filmy selfie / vlogi i testimoniales**. Do wyboru mieli co najmniej dwie metody. Dodatkowo każdy partner musiał zebrać testimoniales i przedstawić co najmniej trzy z nich. Ponadto, partnerzy mieli za zadanie zebrać po dwie **analizy przypadków**.

Dla każdego rodzaju wywiadu partnerzy musieli użyć pytań wymienionych w Szablonie dotyczącym wkładów (wywiady, grupy fokusowe, konsultacje, vlogi, testimoniales). Treść pytań była następująca:

PYTANIA GŁÓWNE	PYTANIA DODATKOWE/SZCZEGÓŁOWE
Jakie rodzaj terapii Pan/Pani prowadzi? Ile dzieci zazwyczaj uczestniczy w Pana/Pani terapii?	Czy należy zmniejszyć tę grupę dzieci, czy też nie? Czy praca z tą liczebnością grupy jest efektywna?
Czy terapia ta może być prowadzona tylko w szkole specjalnej, czy też może być włączona do programu nauczania szkoły powszechnej lub zajęć pozalekcyjnych (ECA)?	Czy rodzice muszą wyrazić zgodę (na posłanie dziecka do szkoły powszechnej) lub czy są jakieś ograniczenia wynikające ze struktury krajowego systemu edukacji?
Jakie są główne warunki/normy (do spełnienia), aby terapia była skuteczna?	Czy potrzebuje Pan/Pani dodatkowego wsparcia (np. psychicznego lub fizycznego; większego zaangażowania w środowisko domowe)?
Jakie są kluczowe czynniki sprzyjające powodzeniu danej terapii?	Czy ta terapia/podejście/rozwiązanie przynosi efekty stosowana samodzielnie, czy też rezultat jest/ może być znacznie lepszy w połączeniu z innymi komplementarnymi rozwiązaniami?
Czy uważasz, że Twoja praca jest niebezpieczna? Czy czuje się Pani/Pan bezpiecznie podczas wykonywania niektórych czynności?	Czy zdarzyły się Panu/Pani kiedykolwiek niebezpieczne sytuacje i jak Pan/Pani zareagował/a i co Pan/Pani zrobił/a?
Czy są jakieś terapie/rozwiązania, które z Pana/Pani doświadczenia są skuteczne, ale nie są godne polecenia?	Jakie są przyczyny niestosowania/wdrażania tych alternatywnych rozwiązań?



Czy współpracuje Pan/Pani z rodzicami/przedstawicielami ustawowymi w celu zwiększenia efektywności terapii?	Jak się z nimi współpracuje? Czy ta współpraca przebiega bezproblemowo? Jeśli nie, to jakie są tego przyczyny?
Czy uważa Pan/Pani, że zdarzają się rodzice/przedstawiciele ustawowi, którzy mogliby zaangażować się w orzecznictwo?	Czy w Twoim środowisku są aktywni rodzice, którzy są bardzo chętni do wsparcia i współpracy?

Partnerzy zdecydowali się na wywiady i grupy fokusowe z udziałem co najmniej 4 osób. Wywiady były prowadzone indywidualnie.

3. Statystyki

Artykuł 24 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych potwierdza prawo do edukacji jako wartość podstawową. Pomimo ograniczonych kompetencji Unii Europejskiej w tej dziedzinie, Europejskie Forum Niepełnosprawności uważa, że prawo do edukacji inkluzyjnej powinno być rozważane i chronione przez UE, jako część jej podstawowych wartości i zasad oraz uniwersalne prawo człowieka.

Wskaźnik przedwczesnego kończenia nauki jest wyższy w przypadku uczniów niepełnosprawnych ze względu na bariery (architektoniczne, prawne, związane z postawami), które utrudniają dostęp do edukacji, zwłaszcza w przypadku uczniów potrzebujących wsparcia specjalistycznego. Z najnowszych dostępnych danych na poziomie Unii Europejskiej wynika, że 20,3% osób z niepełnosprawnościami przedwcześnie kończyło kształcenie w porównaniu z 10,8% osób bez niepełnosprawności. Ponadto, tylko 30,9% osób niepełnosprawnych podjęło studia wyższe.

Dzieci mają różne zainteresowania, talenty i umiejętności. Dotyczy to zarówno dzieci pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Szkoła inkluzyjna uwzględnia te różnice i tworzy środowisko, w którym każde dziecko może uczyć się we własnym tempie. W szkole inkluzyjnej i nacisk przenosi się z tego, czego dziecko **nie może** zrobić, na to, co **może** osiągnąć. Inkluzja różni się od integracji: To nie uczniowie powinni się dostosować, ale system edukacyjny, który powinien uwzględniać różne potrzeby.

Rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną od dawna domagają się szkół inkluzyjnych, zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (UN CRPD). Jednak w wielu krajach europejskich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną nadal uczęszczają do szkół specjalnych, które pozwalają na niewielką interakcję z dziećmi pełnosprawnymi i nie zapewniają dzieciom takich samych perspektyw rozwoju, jak również późniejszego wejścia na otwarty rynek pracy.

Inclusion Europe domaga się, aby kraje wprowadziły powszechnie szkoły inkluzyjne i zaprzęstały segregacji dzieci w szkołach specjalnych. Aby to rozwiązanie było skuteczne, dzieci niepełnosprawne muszą mieć zapewnione wsparcie, którego wymagają. Z kolei nauczyciele i wychowawcy muszą zrozumieć i zaakceptować, że dzieci mogą uczyć się razem, nawet jeśli ich cele edukacyjne i zdolności nie są takie same.

Aby doprowadzić do tej zmiany, konieczne jest stanowcze przywództwo ze strony dyrektorów szkół i rad pedagogicznych.

W każdym kraju inaczej identyfikuje się uczniów z niepełnosprawnością i ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. To zróżnicowanie może utrudniać sprawne porównywanie danych. Niemniej można zaobserwować pewne ogólne tendencje w Europie:

- We wszystkich krajach istnieje problem dotyczący uczniów z niepełnosprawnością, którzy oficjalnie są zapisani do szkół, ale nigdy nie uczestniczą w zajęciach.
- W niektórych krajach obserwuje się wyraźny wzrost liczby uczniów z oficjalną diagnozą o specjalnych potrzebach edukacyjnych.
- We wszystkich krajach odnotowano niewielki spadek odsetka uczniów z niepełnosprawnością uczących się w wydzielonych środowiskach edukacyjnych (klasy i szkoły specjalne).

a) Zaburzenia ze spektrum autyzmu

Według Światowej Organizacji Zdrowia w Europie autyzm dotyka 1 na 100 osób, co oznacza, że w **Polsce** szacuje się, że jest około 400 tys. osób ze spektrum autyzmu (dorosłych i dzieci). Z badań wynika, że w ostatnich latach liczba uczniów, u których zdiagnozowano autyzm i zespół Aspergera wzrosła o 20%. Statystyki pokazują również, że autyzm jest diagnozowany u chłopców cztery razy częściej niż u dziewcząt - podobnie jak na **Litwie**.

Według oświadczenia wydanego przez Biuro Komisarza ds. Wolontariatu i Organizacji Pozarządowych, liczbę dzieci i osób z autyzmem na **Cyprze** uważa się w przybliżeniu za równą 2 tysiące, przy czym specjaliści przytaczają gwałtowny wzrost liczby przypadków w ciągu ostatnich dziesięciu lat. Szczególnie po Światowym Przeglądzie Populacji, można stwierdzić, że na Cyprze częstość występowania na 10 tysięcy dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenie ze spektrum autyzmu, wynosi 73,90%.

Analizując spektrum zaburzeń autystycznych w **Hiszpanii**, należy skupić się na rozległych zaburzeniach rozwojowych, ponieważ nie ma specyficznej kategorii, która gromadziłaby dane na temat zaburzenia ze spektrum autyzmu, jako że zaburzenie to obejmuje każdą niepełnosprawność intelektualną oraz niepełnosprawność wieloraką.

We **Włoszech** szacuje się, że co siódme dziecko (w wieku 7-9 lat) wykazuje zaburzenia ze spektrum autyzmu, przy czym częstotliwość występowania jest większa u mężczyzn: prawdopodobieństwo wystąpienia u nich jest 4,4 raza większa niż u kobiet.

b) Niepełnosprawność intelektualna

Z przeprowadzonych w 2011 roku wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań wynika, że ogólna liczba osób niepełnosprawnych sięgała prawie 4,7 mln (dokładnie 4 697 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% populacji kraju. Całkowita liczba dzieci niepełnosprawnych na koniec 2014 roku, według EHIS, wynosiła ponad 211 tysięcy.



Z kolei, na Cyprze odsetek dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) w odniesieniu do całej populacji dzieci w szkołach, według państwa, wyniósł 7%.

Wśród uczniów zapisanych w Grecji najbardziej rozpowszechnioną specjalną potrzebą edukacyjną była niepełnosprawność intelektualna, odpowiadająca 33,8% uczniów, a następnie autyzm występujący u 33,0% uczniów.

Analizując rozmieszczenie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w **Hiszpanii**, można łatwo zauważyć, że niepełnosprawność intelektualna stanowi najwyższy współczynnik - ponad jedną trzecią całej populacji uczniów, a dokładnie 38,1%.

We **Włoszech** najczęstszym problemem jest niepełnosprawność intelektualna (42% uczniów objętych wsparciem), a następnie zaburzenia rozwojowe (26,4%). W ostatnich latach zaobserwowano wzrost liczby uczniów z zaburzeniami uwagi, mowy i rozwoju (te ostatnie wzrosły z 17% do 26,4%).

Na **Litwie** dzieci niepełnosprawne stanowią około 3% globalnej populacji pediatrycznej. Główną przyczyną niepełnosprawności u dzieci są zaburzenia psychiczne i behawioralne, wrodzone wady, deformacje i nieprawidłowości chromosomalne. Natomiast autyzm to 17% wszystkich niepełnosprawności intelektualnych zdiagnozowanych u dzieci.

c) Specyficzne problem w uczeniu się

W **Polsce** i na **Cyprze** nie ma szczegółowych danych dotyczących specyficznych trudności w nauce, jednak w Polsce szacuje się, że **dysleksja** w krajach rozwiniętych może dotyczyć od 5 do 15% populacji. W ostatnim czasie w tych krajach odnotowano stały wzrost tej grupy, w przeciwieństwie do **Litwy**, gdzie liczba przypadków dysleksji zmniejszyła się o połowę (z około 10% do 5%), ponieważ litewski jest językiem transparentnym, który sprzyja czytaniu.

Oszacowano, że na całym świecie **dyskalkulia** dotyczy od 1,3% do 13,8% dzieci w wieku szkolnym, przy czym średnia wynosi około 6%. Badania przeprowadzone w **Grecji** wskazują, że problem ten dotyczy 6,3% populacji szkolnej.

Trudności w nauce, do których zalicza się między innymi dysleksja, **dysgrafia**, dyskalkulię i **ADHD**, stanowią największą grupę uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych w **Hiszpanii**. Spośród nich można wyróżnić niepełnosprawność intelektualną (27,4% populacji uczniów), rozległe zaburzenia rozwojowe (26,4%) i poważne zaburzenia zachowania/ osobowości (24,6%).

Specyficzne trudności nauce mogą współistnieć z innymi niepełnosprawnościami i/lub rodzajami zaburzeń rozwojowych, takimi jak zaburzenia mowy, koordynacji ruchowej i uwagi. Ponadto może występować ścisła korelacja pomiędzy specyficznymi trudnościami w nauce a zaburzeniami emocjonalnymi i behawioralnymi. Na przestrzeni lat wzrosła we **Włoszech** liczba diagnoz specyficznych trudności w nauce. Mianowicie między rokiem 2004 a 2019 odsetek uczniów ze specyficznymi trudnościami w nauce w stosunku do całkowitej liczby uczniów wzrósł z 0,8% do 3,1% w szkole podstawowej, z 1,6% do 5,9% w szkole ponadpodstawowej (która rozpoczyna się w wieku 11 lat i trwa 3 lata) oraz z 0,6% do 5,3% w szkole średniej (rozpoczynającej się w wieku 14 lat i trwającej 5 kolejnych lat). Zaburzenia dyslektyczne stanowią 39,6% ogółu wszelkich zaburzeń i



są diagnozowane najczęściej. Następnie *dysortografia* - 21,5%, dyskalkulia - 20,3% i wreszcie dysgraphia - 18,6%. We Włoszech ADHD nie zalicza się do kategorii specyficznych trudności w nauce i występuje u 5% dzieci. Jeśli chodzi o różnice między płaciami, ADHD wydaje się być bardziej powszechne u mężczyzn niż u kobiet. Zaburzenie to dotyczy około 1% populacji włoskiej.

Zastosowane rozwiązania mające na celu integrację tych dzieci/uczniów ze społeczeństwem.

Obowiązkiem władz w *Polsce* jest zapewnienie osobom z zaburzeniem ze spektrum autyzmu edukacji na wszystkich poziomach kształcenia, a także, pomoc w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia przez osoby dorosłe z tym zaburzeniem. W zależności od nasilenia zaburzeń uczniowie mogą także wymagać uczęszczania do placówek, głównie szkół specjalnych, w których mają najlepsze warunki do rozwoju i nauki.

Uczniowie, u których zdiagnozowano zaburzenie ze spektrum autyzmu, mogą uczęszczać do szkół masowych i mogą, ale nie muszą, korzystać z pomocy nauczyciela wspomagającego. W razie potrzeby placówka może zatrudnić nauczyciela wspomagającego.

Realizowanie obowiązku szkolnego zapewnione jest również w przypadku dzieci i młodzieży przebywających w zakładach opieki zdrowotnej i domach pomocy społecznej. Indywidualne nauczanie i wychowanie dzieci i młodzieży organizuje szkoła specjalna lub publiczna szkoła ogólnodostępna, w której dziecko mieszka.

System opieki i pomocy dzieciom z trudnościami w nauce obejmuje profilaktykę, diagnozę i terapię. Uczniowie ze zdiagnozowanymi specyficznymi trudnościami w nauce nadal uczęszczają do placówki, w której się uczą, ale otrzymują dodatkowe zajęcia wspierające ich rozwój.

Cypr stosuje taką samą politykę przy integracji tych dzieci ze społeczeństwem, nie dyskryminując ich ze względu na różnice w niepełnosprawności. Uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych mają takie samo prawo do edukacji jak wszyscy inni uczniowie. Należy im zapewnić, w maksymalnym możliwym zakresie, wszystkie dostępne możliwości równoważnego kształcenia, szkolenia, ukierunkowania i rehabilitacji.

Uczniowie objęci kształceniem specjalnym uczęszczają do zwykłych szkół, jednostek specjalnych lub szkół specjalnych wyposażonych w niezbędną infrastrukturę. Są one dostosowane do ich specyficznych potrzeb oraz do ich indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego, który jest opracowywany we współpracy z nauczycielami i rodzicami ucznia przez koordynatorów ds. kształcenia specjalnego.

Większość uczniów ze specjalnymi potrzebami uczęszcza do zwykłych szkół i realizuje zwykły program nauczania, który może być zmodyfikowany tak, by spełniał ich specyficzne wymagania. Ze względu na specyficzne zaburzenia w nauce, uczniowie otrzymują wsparcie w niektórych przedmiotach szkolnych indywidualnie lub w grupach liczących nie więcej niż czterech uczniów. W zależności od potrzeb uczniów, pomoc udzielana jest także z innych przedmiotów.

Jeśli ze względu na swoje potrzeby dzieci ze spektrum w *Grecji* mają ogromne trudności z uczęszczaniem do szkół powszechnych lub na kursy integracyjne, uczęszczają do szkół specjalnych bądź do szkół lub oddziałów, które funkcjonują jako samodzielne jednostki lub aneksy innych szkół w ramach niektórych szpitali, oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków dla nieletnich i ośrodków dla osób przewlekle chorych, które zajmują się dziećmi ze SPE; a jeśli nie są w stanie uczęszczać do szkoły ze względu na krótkoterminowe lub długoterminowe

problemy zdrowotne, mogą pobierać lekcje w domu. Kompetencje Interdyscyplinarnych Ośrodków Oceny, Doradztwa i Wsparcia (KE.D.A.S.Y.) obejmują wydawanie odpowiednich zaleceń dla szkół.

W szkołach, w których nie działają Komisje Diagnozy Edukacyjnej i Wsparcia (KE.D.A.S.Y.), powoływany jest Zespół Wsparcia Edukacyjnego Uczniów, który realizuje potrzeby szkoły. W ramach tego wsparcia realizowane jest interdyscyplinarne podejście do polityki inkluzyjnej.

W ostatnich latach jeszcze bardziej wzmocniono potencjał inkluzyjny szkół, umieszczając psychologów i pracowników socjalnych w szkołach, które muszą wspierać grupy w trudnej sytuacji społecznej lub w których konieczne jest wdrożenie programów wsparcia psychospołecznego i emocjonalnego.

W ubiegłym roku akademickim 2020-2021 w **Hiszpanii** liczba uczniów uczęszczających do szkoły ogólnodostępnej była wyższa (82,9%) niż uczniów uczęszczających do szkoły specjalnej (17,1%). Jak widać, znacznie więcej uczniów uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej niż do szkoły specjalnej. Jest to bardzo ważne, ponieważ nawet jeśli istnieją szkoły specjalne, rodziny stawiają na różnorodność i dają szansę szkołom zwykłym.

Podstawowymi obowiązującymi w Hiszpanii strategiami dbania o różnorodność, oferowanymi osobom z zaburzeniami ze strony autyzmu w ośrodkach edukacyjnych, są adaptacje programowe. Adaptacje programowe to dostosowania lub modyfikacje różnych elementów programu nauczania w celu zaspokojenia specjalnych potrzeb edukacyjnych. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są w stanie uczęszczać do tradycyjnej szkoły. Istnieją jednak szkoły publiczne, które nie dysponują wystarczającymi środkami i specjalistami, dlatego niektóre rodziny decydują się na umieszczenie swoich dzieci w szkołach specjalnych, ponieważ są tam pod lepszą opieką. Nie pozwala to w żaden sposób na integrację, dlatego też Hiszpania wprowadza obecnie zmiany w tym zakresie. Poruszanie tematu inkluzyjności poprzez działania promujące szacunek dla różnorodności jest niezwykle ważne i konieczne. Organizowane warsztaty, wizyty w specjalnych ośrodkach edukacyjnych, oglądanie filmów, wolontariat, poznawanie prawdziwych historii to niektóre przykłady tego rodzaju działań.

Prawo we **Włoszech** promuje włączenie do szkoły wszystkich dzieci z niepełnosprawnością, w tym dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem. W obu przypadkach przydzielany jest nauczyciel wspomagający, który promuje i zachęca do procesu integracji szkolnej, wdrażając interwencje dostosowane do potrzeb, które uwzględniają profil każdego ucznia. Uczniowie z autyzmem są chronieni przez Ustawę Ramową 104 z 1992 roku, która gwarantuje im prawo do nauki w szkołach wszystkich szczebli, w tym na uniwersytetach. Do czasu ukończenia szkoły średniej mają prawo do posiadania nauczyciela wspomagającego oraz korzystania ze środków dyspensacyjnych i wyrównawczych. Uczniowie z diagnozą specyficznych trudności w nauce mają prawo do korzystania ze specjalnych środków dyspensacyjno-kompensacyjnych w zakresie elastyczności edukacyjnej w trakcie kształcenia i szkolenia oraz na studiach wyższych. Nie są jednak uprawnieni do posiadania nauczyciela wspomagającego.

Na **Litwie** edukacja inkluzyjna może być stosowana wraz z indywidualnym nauczaniem, co pomaga zapewnić równowagę między możliwościami edukacyjnymi uczniów a ich specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Edukacja inkluzyjna obejmuje treści kształcenia, kształcenie nauczycieli, pomoc dla uczniów i nauczycieli, a także proces oceny i organizacji. Szkoła musi zapewnić dzieciom o specjalnych potrzebach edukacyjnych (dzieci z zaburzeniami zachowania i emocji, zaburzeniami ze spektrum autyzmu, dzieci z zaburzeniami



ruchowymi i/lub pozycyjnymi, intelektualnymi, itp.) specjalne narzędzia dydaktyczne i edukacyjne wsparcie techniczne niezbędne do zapewnienia wysokiej jakości usług edukacyjnych.

4. Rola rodzica

Autyzm jest kwestią, z której zdaje sobie sprawę coraz więcej osób, jednakże nadal istnieje wiele błędnych informacji na jego temat. Członkowie Twojej rodziny mogą nie wiedzieć, co to znaczy, lub mogą mieć ograniczone lub zniekształcone wyobrażenie o tym, co to znaczy. Mogą mieć stereotyp tego, czym jest autyzm (czasami także niepełnosprawność intelektualna), który nie pasuje do Twojego dziecka. Ponadto mogą mieć uzasadnioną, choć niesłuszną, chęć odrzucenia diagnozy.

"Początkowo otrzymanie diagnozy jest bardzo dużym przeżyciem, które czasami kwestionuje sposób w jaki rodzice wyobrażali sobie rodzicielstwo. Niekiedy krewni, podobnie jak rodzice, muszą poświęcić trochę więcej czasu, aby poskładać kawałki w całość. Frustracja, dezorientacja czy złość - nie są rzadkością. Czasami potrzebujemy czasu, aby to przetrwać" wyjaśnia dr. Silverman. Jeśli niechciane i oporne rozpoznanie zakorzeni się w świadomości rodzica, jego rola i wsparcie dla autystycznego potomstwa staje się kluczowe.

A) Reakcja na diagnozę

Wiadomość, że u Twojego dziecka zdiagnozowano autyzm lub niepełnosprawność intelektualną jest trudnym momentem w Twoim życiu. Nagle Twoje życie może wyglądać zupełnie inaczej niż się spodziewaliście. Najpierw martwisz się o swoje dziecko i o to, co to będzie oznaczać dla jego doświadczeń życiowych. Martwisz się, jak Ty i Twoja rodzina przystosujecie się do tej sytuacji w nadchodzących latach. Martwisz się o codzienne wyzwania związane z opieką nad dzieckiem. Jest to ważny punkt zwrotny w Twoim życiu, a także w życiu Twojego dziecka i innych członków rodziny. Uzyskanie wsparcia emocjonalnego i merytorycznych informacji, które pomogą Ci poradzić sobie z diagnozą i zapewnią lepszą przyszłość Twojemu dziecku i rodzinie, będzie miało w tym okresie kluczowe znaczenie.

Reakcja każdej rodziny na diagnozę będzie inna w zależności od wielu czynników. Kiedy u dziecka zostaje zdiagnozowany autyzm, rodzice i inni członkowie rodziny często doświadczają szeregu nieprzyjemnych emocji. Niezależnie od tego, czy podejrzewaliście coś od dłuższego czasu, czy też diagnoza wydaje się być niespodziewana, wielu rodziców przeżywa szok, gdy słyszy słowa: "Twoje dziecko ma autyzm/ jest niepełnosprawne intelektualnie". Możesz przejść przez okresy zaprzeczania lub wzbraniając się przed uwierzeniem, że to dzieje się z Twoim dzieckiem. W tym czasie możesz nie być w stanie usłyszeć faktów, które odnoszą się do Twojego dziecka. Zaprzeczanie jest sposobem radzenia sobie. Może być tym, co pozwoli Ci przejść przez szczególnie trudny okres. Ważne jest, aby zdawać sobie sprawę z tego, że można doświadczać zaprzeczania, aby nie przeszkadzało to w podejmowaniu dobrych decyzji dotyczących leczenia dziecka.

Niektórzy rodzice opłakują niektóre z nadziei i marzeń, jakie wiązali z dzieckiem, zanim będą w stanie przejść dalej. Prawdopodobnie zdarzą się chwile, kiedy poczujesz się przygnębiony. Pozwolenie sobie na odczuwanie smutku może pomóc w Twoim rozwoju osobistym.



Czasami możesz czuć się odizolowany i samotny. Samotność może wynikać również z tego, że nie masz czasu na kontakt z przyjaciółmi lub rodziną. Możesz też mieć wrażenie, że jeśli zwrócisz się do innych, nie zrozumieją tego i nie udzielą ci wsparcia.

Nic dziwnego, że Twoja rola jako rodzic ulegnie zmianie i doświadczysz wielu negatywnych i pozytywnych uczuć oraz emocji. Poniżej przedstawiamy najczęstsze obszary budzące niepokój:

- *Możesz czuć się obciążony codzienną odpowiedzialnością za opiekę nad dzieckiem z autyzmem.*
- *Możesz czuć presję, by zostać specjalistą od autyzmu i nauczyć się wszystkiego z dnia na dzień.*
- *Możesz obawiać się o przyszłość dziecka i swojej rodziny.*
- *Możesz mieć trudności ze znalezieniem równowagi i czasu na zajmowanie się zadaniami domowymi, innymi dziećmi, codziennymi czynnościami itp.*
- *Możesz być mniej skłonny do dzielenia się uczuciami.*
- *Możesz stać się zestresowany finansami rodziny i brakiem rozeznania w sytuacji.*
- *Możesz doświadczyć innych problemów, takich jak stres i niepokój, które mogą wpłynąć na życie zawodowe.*

B) Wskazówki dla rodziców

Powinieneś być świadomy, że oczekuje się od Ciebie połączenia wielu ról: nauczyciela, rodzica, terapeuty czy kariery zawodowej. Jednak jedną z najważniejszych ról, jakie będziesz miał, jest bycie rzecznikiem swojego dziecka. Adwokatura na rzecz swojego dziecka będzie podróżą przez całe życie, która będzie wymagała różnych umiejętności w zależności od potrzeb dziecka.

Istnieje siedem głównych zasad, którymi powinieneś się kierować:

1. *Bierz odpowiedzialność - bądź liderem*
2. *Ucz się - bądź ekspertem*
3. *Myśl krytycznie - bądź rozeznany*
4. *Mów z autorytetem - bądź proaktywny*
5. *Sporządzaj dokumenty - bądź przygotowany*
6. *Współpracuj - bądź graczem zespołowym*
7. *Edukuj - bądź adwokatem swojego dziecka*

Wszystkie te zasady są dokładnie opisane w książce Arevy Martin "Everyday Advocate: Standing Up for Your Child with Autism".

Rodzice dzieci z autyzmem lub dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne, mogą być pod ogromnym stresem. Może się wydawać, że nigdy nie ma dość czasu, aby zrobić wszystko, co niezbędne. Tyle wysiłku i uwagi poświęca się takiemu dziecku, że często zdarza się, że rodzice mają bardzo mało czasu lub nie mają czasu wcale na inne obowiązki domowe, inne dzieci lub po prostu dla samych siebie. Co więc, tak naprawdę, można zrobić w takiej sytuacji?

Oto kilka cennych wskazówek:

- ✓ Posiadanie repertuaru zajęć w czasie wolnym jest kluczowe dla szczęścia dziecka i całej rodziny.
- ✓ Dołącz do grupy rodziców i/lub stowarzyszenia ds. edukacji specjalnej w Twoim okręgu szkolnym.
- ✓ Jeśli możesz sobie na to pozwolić, zatrudnij adwokata, który sprawdzi program szkolny Twojego dziecka. Mogą oni dostrzec obszary wymagające poprawy lub mogą zapewnić Ci, że szkoła robi wszystko, co może dla Twojego dziecka.
- ✓ Zostań wolontariuszem w szkole, dzięki czemu lepiej poznasz środowisko szkolne swojego dziecka.



- ✓ Bez względu na to, jak trudne może być Twoje dziecko, przyjmij każdą ofertę opieki nad dzieckiem, jaką możesz i wyjdź z domu. Ty również potrzebujesz trochę odpoczynku.
- ✓ Edukuj swoich przyjaciół i rodzinę i poproś ich o wsparcie, którego potrzebujesz, ujawniając trudy wychowywania dziecka z autyzmem lub niepełnosprawnością intelektualną.
- ✓ Umów się na wszystkie wizyty lekarskie dla siebie, które do tej pory odkładałeś. Twoje zdrowie jest również ważne.
- ✓ Zaangażuj się w spacer na rzecz autyzmu/niepełnosprawności intelektualnej w swojej społeczności. To da ci więcej siły.
- ✓ Po prostu dbaj o siebie. Powinieneś czuć się zdrowy i szczęśliwy.

C) Budowanie Sieci Wsparcia

Zbudowanie silnej sieci wsparcia jest kluczowe nie tylko dla Twojego dziecka, ale także dla Ciebie, jako że to ono motywuje Cię do działania.

Po pierwsze, powinieneś utrzymywać silne małżeństwo lub związek. Ważne jest, aby pozostać jak najbardziej związanym ze swoim małżonkiem lub partnerem i utrzymywać linie komunikacyjne otwarte, ponieważ z pewnością doświadczysz:

- *dotaddkowy stres związany z poruszaniem się po labiryncie agencji, źródeł finansowania i papierkowej roboty, aby pomóc dziecku;*
- *utrata dochodów z powodu bezrobocia jednego z rodziców w celu opieki nad dzieckiem oraz dodatkowe wydatki związane z zatrudnieniem i zarządzaniem wyspecjalizowanymi opiekunami;*
- *różne punkty widzenia na wyzwania stojące przed dzieckiem i decyzje dotyczące leczenia i interwencji;*
- *utrata przyjaźni lub utrata czasu i energii na pielęgnację zewnętrznych przyjaźni;*
- *wiele zmartwień dotyczących przyszłości rodziny.*

Ponieważ istnieje wiele przeszkód, które będziecie musieli pokonać, powinniście dążyć do związania silniejszych niż kiedykolwiek więzi. Powinniście otwarcie rozmawiać o swoich problemach, dowiedzieć się wszystkiego o zaburzeniach dziecka, spędzać razem czas i skupić się na teraźniejszości, aby dowiedzieć się, co możecie zrobić lepiej. Powinniście podzielić się obowiązkami, czyli obowiązkami, opieką nad dzieckiem, innymi zadaniami, poprosić o pomoc, jeśli jej potrzebujecie i wreszcie ustalić priorytety, co jest ważne dla was obojga. Być może niektóre rzeczy nie wymagają aż tyle uwagi.

Jeśli przeszedłeś przez proces uzyskiwania diagnozy u swojego dziecka, to dlatego, że dość wyraźnie nie rozwija się w typowy sposób lub, jeśli jest starsze, zmagają się z trudnościami w rozwoju i jest niepełnosprawne w pewnym istotnym aspekcie. Problemy, z którymi boryka się Twoje dziecko, mogą nie być widoczne dla wszystkich w rodzinie. Jednak potrzebujesz bliskich ci ludzi jako sprzymierzeńców we wspieraniu twojego dziecka. Zatem pozyskanie ich do swojej drużyny jest warte wysiłku.

Twoje dziecko, pomimo swojej "inności", jest częścią twojej rodziny i społeczności. Rodzina i przyjaciele są bardziej skłonni do odegrania roli w twojej sieci wsparcia, jeśli rozumieją Twoje potrzeby i potrzeby Twojego dziecka. Dlatego należy informować rodzinę i przyjaciół o postępach dziecka i o wszystkim, co mogą zrobić,

by pomóc lub wesprzeć jego rozwój. Jeśli nie masz rodziny w swojej społeczności lokalnej, możesz rozważyć przeniesienie się bliżej rodziny lub przyjaciół, gdzie Ty i Twoje dziecko będziecie mieli sieć wsparcia, na której będziecie mogli się oprzeć.

W Twojej społeczności są również profesjonaliści i skuteczne grupy wsparcia, które mają duże doświadczenie i wiedzę na temat zrozumienia tego procesu. Mogą oni być w stanie zapewnić pomoc Tobie i Twojej dalszej rodzinie.

Następnym krokiem w celu poszukiwania sieci wsparcia będzie wyjście poza Twoich krewnych i dalszą rodzinę. Spróbuj dołączyć do grupy rodziców, których łączy podobny problem. W ten sposób nawiądziesz bezcenne połączenie. Znajdź rodziców dzieci z poziomem autyzmu lub niepełnosprawności intelektualnej Twojego dziecka w trakcie zawierania znajomości. Ci ludzie będą dla Ciebie bogactwem informacji i linią życia. Jeśli zdecydujesz się być wolontariuszem w szkolnych przedsięwzięciach lub być przewodniczącą Rady rodziców, nie tylko lepiej poznasz nauczyciela swojego dziecka i administratorów szkoły, ale także zaprzyjaźnisz się z innymi rodzicami.

Istnieje wiele organizacji pozarządowych, fundacji, stowarzyszeń czy grup nieformalnych, które wspierają rodziców dzieci z autyzmem lub niepełnosprawnością intelektualną. Znajdź je w swoim otoczeniu i skontaktuj się z nimi.

Czasem warto zaangażować się w Błękitny Marsz na rzecz dzieci z autyzmem lub niepełnosprawnością intelektualną w swojej społeczności. Spotkanie z tyloma rodzinami podobnymi (i niepodobnymi) do Twojej dodaje sił.

D) Umiejętność dbania o siebie

Opieka nad dzieckiem z autyzmem może być fizycznie wyczerpująca i emocjonalnie wykańczająca. Obowiązki rodzicielskie mogą powodować niezwykły stres. Próba zrównoważenia swojego czasu i energii z potrzebami innych dzieci, potrzebami związku i własnymi potrzebami osobistymi nie jest łatwa. Potrzeba czasu, aby znaleźć właściwą równowagę i wprowadzić ją w życie.

1. Dbaj o siebie

Nawet przez 15 minut dziennie. Musisz zadbać o siebie, aby móc zadbać o innych. Znajdź czas dla siebie, abyś mógł załatwić sprawy, zrelaksować się lub spędzić czas z partnerem lub innymi członkami rodziny i innymi członkami rodziny.

2. Pomyśl, co udało ci się osiągnąć

Pomyśl o wszystkim, co udało Ci się osiągnąć tego dnia. Zdziwisz się, jak długa jest ta lista i poczujesz się lepiej, rozpoczynając kolejny dzień.

3. Myśl pozytywnie i skup się na tym, co pozytywne

Każda sytuacja ma ciemne i jasne strony. Skupiając się na pozytywach, takich jak postępy, jakie robi Twoje dziecko lub niesamowity logopeda, którego znalazłeś, dasz sobie dodatkową motywację do działania.



4. Szanuj rodzinne rytuały

Tradycja i rytuały dają Twojej rodzinie zwiększone poczucie stabilności. Kontynuuj planowanie wspólnych wyjść, gier planszowych czy grilla. W ten sposób będziecie cieszyć się wspólnym czasem, a to da poczucie szczęścia i "normalności" wam wszystkim.

5. Daj sobie czas na przystosowanie się do nowej rzeczywistości

To oczywiste, że będą trudne chwile, bezradność i trudne emocje. Bądź jednak cierpliwa wobec siebie. Potrzebujesz czasu, aby zaakceptować zaburzenie u swojego dziecka. Pamiętaj jednak, że będziesz też doświadczać uczuć nadziei, gdy Twoje dziecko zacznie robić postępy.

6. Nie zapominaj o swoich przyjaciółach

Twoi przyjaciele są nadal ważni w Twoim życiu. Jeśli utrzymasz swoje przyjaźnie, nigdy nie będziesz czuł się odizolowany.

7. Odkryj swoje zainteresowania i wdrażaj działania „nie mieszczące się w ramach autyzmu”

Poznaj swoje twórcze zainteresowania. Bądź świadomy, że Ty również jesteś ważny i jesteś kimś więcej niż tylko rodzicem dziecka z niecodziennym zaburzeniem.

8. Zaangażuj się w organizacje społeczne związane z autyzmem/niepełnosprawnością intelektualną

Czasami rodziny osób z autyzmem/niepełnosprawnością intelektualną stwierdzają, że czują się odizolowane od innych. Ważne jest, aby połączyć się z rodzinami, które mają podobne doświadczenia i szukać wsparcia u innych.

9. Usługi z zakresu opieki

Jeśli nie masz członka rodziny lub przyjaciela do opieki nad dzieckiem, znajdź opiekę zastępczą w swojej okolicy, abyś mógł naładować baterie i skupić się na sobie nawet od czasu do czasu. Budowanie relacji z opiekunem daje Ci rzetelnego opiekuna dla Twojego dziecka w razie nagłego wypadku rodzinnego.

5. Rola terapeuty

Terapeuci pracują jako część zespołu, który obejmuje rodziców, nauczycieli i innych specjalistów. Pomagają ustalić konkretne cele dla osoby z autyzmem lub niepełnosprawnością intelektualną. Cele te często dotyczą interakcji społecznych, zachowania i wyników w klasie.

Terapeuci mogą pomóc na dwa główne sposoby: ocena i terapia. Obserwują dzieci, aby sprawdzić, czy są w stanie wykonywać zadania, których oczekuje się od nich w ich wieku, np. ubieranie się lub granie w grę. Czasami, terapeuta będzie miał dziecko nagrane w ciągu dnia, aby zobaczyć, jak dziecko wchodzi w interakcje z ludźmi i rzeczy wokół nich. Pomaga to terapeutom określić rodzaj opieki, jakiej potrzebuje dziecko. Terapeuta może przyrzeć się uważnie następującym kwestiom:



- zakres uwagi i jej wytrzymałość
- umiejętność przechodzenia do nowych czynności
- umiejętności zabawy
- potrzeba przestrzeni osobistej
- reakcje na dotyk lub inne rodzaje bodźców
- umiejętności motoryczne, takie jak postawa, równowaga lub manipulowanie małymi przedmiotami
- agresja lub inne rodzaje zachowań
- interakcje między dzieckiem a opiekunami

Kiedy terapeuta zbierze wszystkie niezbędne informacje, może zacząć przygotowywać program dostosowany do potrzeb dziecka. Nie ma jednej idealnej terapii, ale wykazano, że wczesna, zorganizowana i zindywidualizowana opieka działa najlepiej.

Terapeuta może skupić się na kilku kluczowych aspektach:

- Ćwiczenia fizyczne, takie jak nawlekanie koralików lub układanie puzzli, aby pomóc dziecku rozwinąć koordynację i świadomość ciała
- Zabawy pomagające w interakcji i komunikacji
- Czynności rozwojowe, takie jak mycie zębów i czesanie włosów
- Strategie adaptacyjne, w tym przechodzenie przez zmiany

Terapeuci są bardzo ważni. Udzielanie porad i interwencji ukierunkowanych na każdy zmysł pomaga systemowi nerwowemu dziecka stać się bardziej zorganizowanym i uregulowanym. To może zmniejszyć niepokój dziecka i wyczerpanie, i poprawić ich uwagę i wydajność. Głównie promują, utrzymują i rozwijają umiejętności funkcjonalne dla uczniów w środowisku szkolnym i poza nim. Obejmują one głównie samoopiekę, produktywność (regulacja emocjonalna, uczestnictwo, umiejętności organizacyjne) i wypoczynek (kontakty towarzyskie z przyjaciółmi, przynależność do grupy, umiejętności motoryczne, udział w hobby).

A) Kluczowe wyzwania

Terapeuci stają przed różnymi wyzwaniami. Zależą one jednak głównie od rodzaju terapii bądź rozwiązania, które jest stosowane oraz od danego dziecka/podopiecznego. Czasami zdarza się, że nie ma żadnych przeszkód, gdyż terapię prowadzi zaufany nauczyciel pełniący rolę osobistego mentora, który zna wszystkie potrzeby i problemy swojego podopiecznego.

Najczęstsze przeszkody wymieniane przez terapeutów to brak umiejętności komunikacyjnych, lęk przed interakcją nawet z rówieśnikami oraz zwiększona emocjonalność i wrażliwość dzieci, którym zdarza się być nadmiernymi reakcjami. Dzieci czasami czują się wyizolowane i potrzebują specjalnego podejścia, aby przezwyciężyć to uczucie.

Od czasu do czasu zdarza się, że dzieci mogą nie przestrzegać zasad. Są nadpobudliwe i potrzebują przerw. Problem pojawia się również wtedy, gdy zachowanie i nastrój dzieci zależy od atmosfery panującej w domu, co znacznie komplikuje terapię.

Nawet jeśli terapeuci przestrzegają szczegółowego planu działań i dostosowanego do potrzeb programu nauczania, mogą zauważyć u dzieci powolne postępy. Specjaliści muszą po prostu zaakceptować fakt, że każde dziecko ma swoje własne tempo pracy. Dlatego biorąc pod uwagę dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, szkoły muszą dostosować program nauczania do specyficznych potrzeb tego typu uczniów. Terapeuta zdecydowanie powinien dostosować harmonogram i plan zajęć do możliwości danego dziecka. Mając to na uwadze, spersonalizowane sesje umożliwiają dzieciom oswojenie się z procesem i dają więcej energii oraz osobiste poczucie satysfakcji. Ważnym czynnikiem jest rozpoczęcie sesji od bardzo wczesnego dzieciństwa, aby uniknąć ewentualnych problemów i trudnych złych nawyków.

Przestrzeń grupy, do której należy uczeń, może być ograniczona. W gruncie rzeczy odpowiednia konfiguracja przestrzenna pozwoliłaby na wyeliminowanie bodźców zewnętrznych i skuteczniejsze zaspokojenie indywidualnych potrzeb dzieci.

Wśród dzieci z bardzo ubogim słownictwem ekspresyjnym i percepcyjnym, któremu towarzyszą ogromne trudności w nauce, terapeuci mogą zauważyć trudności w planowaniu i koordynacji kolejnych ruchów służących produkcji mowy.

Według terapeutów oczekuje się od nich natychmiastowego wdrożenia programów terapeutycznych, a nie ma wystarczająco dużo czasu na właściwą ocenę dzieci, aby terapie były bardziej funkcjonalne i skuteczne. Specjaliści czasami nie mają wystarczająco dużo czasu, aby odpowiednio skomponować grupę, aby zaspokoić jej potrzeby i wzmocnić jej rozwój osobisty i edukacyjny.

W trudnych sytuacjach terapeuci radzą wdrożyć zajęcia relaksacyjne jeden na jeden, aby ograniczyć napięcia w danej przestrzeni i zorganizować wszystkie dzieci mniej więcej na tym samym poziomie, eliminując w ten sposób choćby na kwartał przebodźcowanie i nadpobudliwość niektórych uczniów.

Ogólnie rzecz biorąc, podejście oparte na zabawie jest zawsze godne polecenia, aby przezwyciężyć trudne momenty. Aby zmotywować uczniów do wykonania proponowanych czynności, można zastosować wiele strategii:

1. Stosowanie Modelu Stopniowego Uwalniania Odpowiedzialności (celem tego podejścia jest autonomia i skuteczność ze strony ucznia - czyli zdolność do samodzielnego przekazywania wiedzy);
2. Wzmocnienia pozytywne, w tym werbalne;
3. Ciągłe zachęcanie uczniów do zachowania koncentracji, a czasem wspieranie ich podczas zajęć.



B) Wybrane rozwiązania

Najczęściej stosowaną terapią dla dzieci z autyzmem jest **terapia poznawczo-behawioralna** znana jako **psychoterapia**.

Aby ułatwić ten proces, ważne jest, aby postępować zgodnie z poniższymi krokami:

- ✓ poznać szczegółowo dziecko (jego zainteresowania, upodobania, hobby);
- ✓ analizować zachowania, przekonania i myśli, które mogą być dysfunkcyjne;
- ✓ porozmawiać z rodzicami w celu poznania zachowania dziecka w domu.

Następnym ważnym krokiem jest wykorzystywanie nowych umiejętności poznawczych i społecznych w praktyce. Terapeuci mogą to osiągnąć poprzez piktogramy. Piktogramy są narzędziami zalecanymi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum zaburzeń autystycznych i specyficznymi trudnościami językowymi. Dzieje się tak dlatego, że jest to system komunikacji alternatywnej i wspomagającej.

Piktogram:

- ✓ zapewnia różne formy ekspresji mówienia; ma na celu usprawnianie i kompensowanie zaburzeń komunikacji i mowy;
- ✓ jest pomocą graficzną i materiałem adaptacyjnym;
- ✓ ułatwia komunikację i dostępność poznawczą dla wszystkich ludzi;
- ✓ ułatwia włączenie osób niepełnosprawnych w zakresie autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej, nieznanomości języka, osób starszych itp.

Pod pojęciem psychoterapii kryje się terapia, która wykroczyła poza ograniczenie, jakim jest patrzenie na zaburzenie z jednego punktu widzenia. Umożliwia ona podejście do problemów za pomocą najskuteczniejszych technik. Dzięki temu szansa na sukces jest znacznie większa.

W **muzykoterapii** indywidualistycznej opartej na podejściu **psychodynamicznym/psychoterapeutycznym** łatwiej jest jednostce "zaistnieć w tu i teraz" podczas spotkań, jak to jest możliwe w konkretnym czasie z akceptacją i wsparciem, przy czym głównym celem jest stworzenie poczucia bezpieczeństwa i zaufania. To podejście jest w dużej mierze skuteczne, ponieważ relacja terapeutyczna jest zbudowana na osobistych potrzebach i pragnieniach jednostki pod względem muzycznym i egzystencjalnym. Muzykoterapia jest skierowana głównie do osób z zaburzeniem ze spektrum autyzmu. Kiedy dziecko czuje się wystarczająco bezpiecznie, śpiewa piosenki przy akompaniamencie fortepianu z odpowiednią melodyjnością w głosie. Najbardziej pożądanym rozwiązaniem dla ucznia byłoby otrzymanie połączenia Muzykoterapii z **Terapią Zajęciową**.

Rob'Autyzm

Istnieje coraz więcej dowodów na to, że dzieci z autyzmem łatwiej nawiązują kontakt z robotami niż z ludźmi. Zabawki są często bardziej przystępne niż ludzie. Dzieci autystyczne są również obciążone wieloma niepełnosprawnościami. Na przykład w niedawnym badaniu z wykorzystaniem **roboty Milo, który działa**

społecznie, stwierdzono, że dzieci autystyczne były zaangażowane w pracę z Milo przez 70-80% czasu, a w przypadku tradycyjnego podejścia około 3-10% czasu.

Roboty są bardzo przydatnym narzędziem do utrzymania zaangażowania dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu i mogą pomóc w nauczaniu różnych przedmiotów, w tym ruchu i umiejętności obliczeniowych.

Niektóre **roboty humanoidalne**, takie jak **Nao** lub **Milo**, są specjalnie zaprojektowane, aby zaspokoić potrzeby dzieci z autyzmem, które w większości przypadków (ponad 90%) są również niepełnosprawne intelektualnie. Rzeczy takie jak zredukowane rysy twarzy i charakterystyczne cechy ludzkie mogą pomóc zmniejszyć dystans między osobami z zaburzeniem ze spektrum autyzmu a robotami i zaangażować dziecko w komunikację i rozwój umiejętności społecznych.

Do kluczowych potencjalnych przyszłych trendów w tej dziedzinie można zaliczyć rozwój małych osobistych robotów zaprojektowanych jako stali towarzysze, którzy mogą asystować w różnych dziedzinach życia tych dzieci.

Roboty społeczne np. Buddy stają się kluczowymi technologiami pomagającymi osobom z autyzmem lepiej integrować się ze społeczeństwem. Przed narodzinami Buddy'ego istniało kilka robotów społecznych przeznaczonych do pomocy dzieciom o specjalnych potrzebach. Niektóre uniwersytety przetestowały te roboty w celu zwiększenia umiejętności interakcji społecznych i wykazały, że poprzez odgrywanie ról i inne scenariusze, dzieci z zespołem ze spektrum autyzmu mogą nauczyć się umiejętności interakcji społecznych, takich jak odczytywanie uczuć i komunikacja. Celem jest skłonienie dzieci do wyjścia ze swojej strefy komfortu. Praca z robotem, który odpowiada i reaguje, motywuje je do osiągnięcia celu i spełnienia oczekiwań towarzysza. Jest to sukces, którego nie mogą osiągnąć przedmioty martwe, takie jak komputery czy tablety.

Kolejnym przykładem jest **Ozobot** - mały robot, który występuje w kilku formach - model Bits posiada jedynie koła i czujnik, natomiast bardziej zaawansowany **model Evo** posiada łączność Bluetooth oraz możliwość programowania. Używając różnokolorowych znaczników do wskazywania różnych kierunków, użytkownicy mogą rysować dla nich ścieżki, którymi będą podążać i wydawać polecenia, takie jak zwolnienie, przyspieszenie lub zatrzymanie.

Wszystkie Ozoboty działają na podobnej zasadzie, wykorzystując skierowane w dół kamery do wykrywania koloru linii pod nimi. Podążają za liniami, wykonując ruch w tył i w przód (jeśli kamera wykryje zmianę koloru z czarnego na biały, Ozobot przesunie się, aby wrócić na linię i kontynuować). Kamery te wykrywają również kolory, które wydają różne polecenia poprzez różne kombinacje.

W tej chwili Ozobot prezentuje zabawny, łatwy sposób na zapoznanie dzieci z robotyką i programowaniem. Bardziej zaawansowany model może być faktycznie zaprogramowany, ale najprościej jest mieć arkusz kodów i po prostu rysować projekty na kartce papieru kolorowymi markerami.

Wolontariat Rówieśniczy 'Mary i Max'- PMI rozwijany jest w Polsce od 2012 roku. Wolontariusze Rówieśniczy "Mary i Max" to oparty na podręcznikach program zaprzyjaźnienia dla wysoko funkcjonującej młodzieży (od 12 roku życia) i dorosłych z zespołem ze spektrum autyzmu. Program koncentruje się na

ułatwieniu nawiązania relacji jeden na jeden między uczestnikiem a wolontariuszem, opartej na wspólnych zainteresowaniach i wspólnym spędzaniu czasu wolnego. Celem zaaranżowania takiej relacji jest dostarczenie osobie z zespołem ze spektrum autyzmu pozytywnych, wspierających doświadczeń związanych z rówieśnikiem, wzmocnienie jej postrzeganych przez siebie kompetencji interpersonalnych oraz zwiększenie uczestnictwa w życiu społecznym, a tym samym zmniejszenie poczucia samotności i izolacji.

Uczestnik buduje relację ze wspierającym go wolontariuszem, ma możliwości rozwoju osobistego i potencjał zwiększenia odporności, ma dostęp do działań i zasobów społecznościowych, które wcześniej były poza jego zasięgiem.

Trzon programu stanowią cotygodniowe spotkania indywidualne uczestnika i wolontariusza, które obejmują różne wspólne działania, zaplanowane i wybrane przez obie strony. Spotkania te nie są nadzorowane przez specjalistów ani rodziców i odbywają się głównie w miejscach publicznych (np. w parku, kinie lub kawiarni), co zwiększa dostęp uczestników do życia społecznego. Zarówno uczestnicy, jak i wolontariusze otrzymują profesjonalne wsparcie w utrzymaniu relacji, zapewnione przez psychologa, który jest przypisany do danej pary przez cały czas trwania programu. Psycholog prowadzi comiesięczne indywidualne konsultacje z uczestnikiem i wolontariuszem, pracując nad ich inicjatywą, motywacją, planowaniem i organizacją spotkań, wyrażaniem emocji, a przede wszystkim nad umiejętnościami mentalizacji. W końcu psycholog pomaga uczestnikom i wolontariuszom zdecydować, czy chcą kontynuować swoją relację poza programem, czy rozwiązać ją w stopniowym i wspieranym procesie. Mimo, że ewolucja relacji zaprzyjaźnionej w przyjaźń nie jest celem programu, większość uczestników i wolontariuszy wyraża chęć jej nawiązania, dlatego rolą psychologa jest pomoc w dokonaniu takiego przejścia i wzięciu pełnej odpowiedzialności za relację.

Praktycy prowadzą również interwencje edukacyjne leżące w **technikach przyjmowania perspektywy**. Przyjęcie **podejścia ludycznego** z wykorzystaniem **technologii** (pc, tablet, telefon itp.) jest również kluczowe dla lepszych wyników danego dziecka w krótkoterminowej perspektywie czasowej, ponieważ łączy pozytywne aspekty i pomaga stworzyć środowisko uczenia się, które jest mniej stresujące z wykorzystaniem nowych technologii, które są obecnie bardzo ważnym aspektem w życiu każdego młodego człowieka.

Stosowana Analiza Zachowania to podejście naukowe często wykorzystywane w interwencjach edukacyjnych dla osób z autyzmem. Wychowawca wykorzystuje tę metodę do poprawy zachowania społecznego dziecka oraz kształtowania lub wzmocnienia jego umiejętności komunikacyjnych.

Stosowana Analiza Zachowania obejmuje wiele technik pozwalających zrozumieć i zmienić zachowanie.

Stosowana Analiza Zachowania jest elastyczną metodą terapeutyczną, która:

- może być dostosowana do potrzeb każdej wyjątkowej osoby;
- może być zapewnione w wielu różnych miejscach - w domu, w szkole i w społeczności;
- może nauczyć umiejętności przydatnych w życiu codziennym;
- może obejmować nauczanie indywidualne lub grupowe.

Pozytywne wzmocnienie jest jedną z głównych strategii stosowanych w Stosowanej Analizie Zachowania. Kiedy po zachowaniu następuje nagroda osoba jest bardziej skłonna do powtórzenia tego zachowania. Z czasem sprzyja to pozytywnej zmianie zachowania.

Po pierwsze, terapeuta identyfikuje zachowanie docelowe. Za każdym razem, gdy dana osoba z powodzeniem stosuje dane zachowanie lub umiejętność, otrzymuje nagrodę. Nagroda ma znaczenie dla

danej osoby - przykładem może być pochwała, zabawka lub książka, obejrzenie filmu, dostęp do placu zabaw lub innego miejsca i inne.

Pozytywne nagrody zachęcają osobę do dalszego używania danej umiejętności. Z czasem prowadzi to do znaczącej zmiany zachowania. Warto wspomnieć, że stosowanie różnych wzmocnień, w zależności od kontekstu, pomaga w osiągnięciu wyznaczonych celów.

Simata jest metodą interwencji w rozwojowej dyspraksji mowy. Zastosowanie egzogennych bodźców słuchowych, wzrokowych, dotykowych i receptywnych, wzmacnia i bezpośrednio pomaga w prawidłowym ułożeniu stawów i produkcji poszczególnych głosek. Stosowanie metody może odbywać się zarówno przez terapeutę i dziecko wspólnie, jak i przez samo dziecko. W zależności od potrzeb dziecka, terapeuta może dostarczyć odpowiednich informacji zwrotnych (wzrokowych, słuchowych, dotykowych lub receptywnych), aby wspomóc mowę dziecka.

Celem tego podejścia jest jak najbardziej efektywna i funkcjonalna komunikacja dziecka, jego poprawność artykulacyjna i zrozumiałość. Celem terapii jest poprawa sekwencjonowania, precyzyjnej kontroli produkcji mowy i poprawnego wymawiania kombinacji fonemów dla wypowiedzania słów i fraz.

Simata jest zwykle połączona z metodą **Makaton**, która jest programem językowym wykorzystującym znaki wraz z mową i symbolami, aby umożliwić ludziom komunikację. Wspiera rozwój podstawowych umiejętności komunikacyjnych, takich jak uwaga, słuchanie, rozumienie, pamięć oraz ekspresyjna mowa i język.

Metoda makatonowa jest wdrażana w celu tworzenia poprawnej struktury zdań i właściwego stosowania spójników, natomiast metoda simata jest stosowana do usprawniania stawów i dyspraksji oralnej z wieloma ćwiczeniami oralnymi.

Oprócz tych rozwiązań można zastosować inne metody, czyli: **dotknij i powiedz**, **wiersze z rymem** i **piosenki**. We wczesnej interwencji terapeutycznej wskazane jest prowadzenie zindywidualizowanych sesji **logopedycznych** i terapii zajęciowej.

Dla każdego terapeuty i praktyka ważna jest praca z narzędziami i pomocami, które pozwalają rozwijać osobistą autonomię, trenować umiejętności społeczne i promować edukację emocjonalną dziecka poddanego terapii. W ten sposób promowana jest samodzielność dzieci. Z tych powodów konieczne jest zindywidualizowanie programu zajęć i w zależności od rodzaju zaburzenia łączenie kilku rozwiązań, np. logopedii, **fizjoterapii** i **warsztatu gier**. Dzięki temu cała terapia może okazać się skuteczna znacznie wcześniej niż się spodziewamy.

C) Współpraca z rodzicami

Wszyscy terapeuci i praktycy zgadzają się, że ścisła współpraca z rodzicami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, personelem medycznym, specjalistycznymi pedagogami, takimi jak logopeda czy terapeuta zajęciowy, jest absolutnie niezbędna do zintegrowania wszystkich informacji z różnych źródeł w celu stworzenia odpowiedniego programu interwencji. Wszystkie te osoby są swego rodzaju ogniwami w łańcuchu. Jeśli się rozpadną, nie osiągną zakładanego rezultatu terapii dziecka.

Współpraca z rodzicami jest różna. Jeśli są świadomi funkcjonowania autyzmu i wiedzą, gdzie szukać pomocy, edukują się samodzielnie - to są osoby najbardziej otwarte na współpracę z nauczycielem. Są też rodziny, które nie kontynuują oddziaływań terapeutów, więc współpraca z nimi jest bardzo trudna. Wyłaniają się też rodziny, które wycierają problem.

Ważne jest przekonanie rodziców - że szkoła jest dla ich dzieci tylko na pewien czas. Powinni mieć świadomość, że jeśli nie będą kontynuować metod proponowanych przez szkołę, nie pokonają pewnych problemów. Gdy nie ma wspólnej strategii z rodziną, trudno jest wykonać dobrą pracę czy osiągnąć wyznaczone cele. Każda osoba pracująca z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną powinna pamiętać, że jest to proces długotrwały. Kluczowe jest ustalenie wspólnego języka z rodziną, aby zrealizować udany projekt edukacyjny, dzięki któremu dziecko będzie mogło robić postępy rozwojowe.

To, w jakim stopniu rodzic współpracuje z terapeutami, zależy od poziomu akceptacji niepełnosprawności dziecka. Rodzice starają się zrobić wszystko, aby ich dziecko funkcjonowało w jak najlepszy sposób. Dlatego szukają pomocy w różnych miejscach. Pedagodzy specjaliści starają się uświadomić im, że pewne rezultaty muszą osiągnąć razem - właśnie dzięki ścisłej współpracy. Nieco pomogło kształcenie na odległość. Niejednokrotnie rodzice towarzyszyli swoim dzieciom podczas lekcji online, dzięki czemu ich zaangażowanie i poświęcenie znacznie wzrosło.

Musi istnieć płynny przepływ informacji między rodzicami a nauczycielami i vice versa. Albo przez telefon, albo przez bezpośrednie cotygodniowe spotkanie lub codzienną komunikację, jeśli jest taka potrzeba, rodzice i nauczyciele pracują, by osiągnąć ten sam cel i powinni postrzegać siebie jako sojuszników. Rodzice potrzebują nie tylko wskazówek od nauczycieli, ale także konsultacji ze specjalistami, aby stać się odpornymi i pomóc swojemu dziecku poprzez wspieranie procesu edukacyjnego. Aby umiejętność została dobrze utrwalona i stosowana w życiu codziennym, kluczowa jest rola rodziców. Muszą oni cały czas wzmacniać swoje niepełnosprawne dziecko i stworzyć mu wszystkie niezbędne warunki do przeniesienia tej nowej wiedzy do środowiska domowego.

Jak terapeuci mogą ułatwić ten proces?

Aby współpraca z rodzicami przebiegała sprawniej, pedagogzy specjaliści mogą prowadzić dla nich warsztaty podnoszące wiedzę i świadomość. Problemy z komunikacją często wynikają z braku informacji, edukacji czy rzetelnej wiedzy.

Niektórzy nauczyciele prowadzą częstsze spotkania z rodzicami uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Ponadto rodzice pozostają również w stałej łączności ze stowarzyszeniami adresującymi swoją codzienną działalność do dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin. Takie organizacje zazwyczaj zajmują się również wsparciem psychologicznym dla rodziców i krewnych tego dziecka. Głównym celem tych spotkań jest właśnie zrozumienie diagnozy i jej konsekwencji, lepsze zrozumienie zachowań (często agresywnych) dziecka czy właściwe rozładowanie swoich złych emocji czy frustracji.

Niektóre szkoły lub inne instytucje mogą organizować okazjonalne spotkania (np. 1 zebranie w roku), na których spotykają się wszystkie istotne osoby, od rodziców po terapeutów, w celu omówienia postępów

dziecka, dostosowania spersonalizowanych celów, przeformułowania programu lub strategii leczenia oraz omówienia wszelkich czynników, które mogą mieć wpływ na zachowanie lub zmianę dziecka.

Niemniej jednak rodzice zdecydowanie powinni skłaniać się do wspierania dziecka, zwiększania jego autonomii i uczenia go wyrażania swoich potrzeb, gdyż te determinanty mogą przyczynić się do poprawy ogólnej jakości życia dziecka.

D) Orzecznictwo

W ostatnich latach orzecznictwo stało się ruchem. W takie działania angażują się zarówno rodzice, jak i uczniowie. Należy podkreślić, że wszyscy uczniowie, na podstawie swoich umiejętności i możliwości, muszą nauczyć się mówić w swoim imieniu i prosić o równe traktowanie. W przypadku, gdy uczniowie nie potrafią się bronić, rodzice powinni podjąć pewne działania i podnieść świadomość społeczną.

Jest coraz więcej rodziców, którzy wydają się być bardziej aktywni i zdeterminowani, aby poprawić warunki i jakość życia swoich dzieci. Szerzą oni przesłanie o różnorodności i o tym, że każdy powinien ją zaakceptować.

Ważne jest zaangażowanie rodziców. Często dzielą się oni informacjami, szukają wsparcia w różnych fundacjach i instytucjach np. takich, które mogą udzielić im pomocy psychologicznej.

W większości przypadków matki są bardziej aktywne. Prowadzą bloga, wspierają innych rodziców, zgłębiają prawo i wiele regulacji prawnych, udzielają rad i oferują wsparcie psychiczne innym rodzicom. Pokazują innym, że bycie rodzicem dziecka z niepełnosprawnością intelektualną to długotrwały proces akceptacji.

6. Wybrane rozwiązania terapeutyczne dla dzieci z potrzebami specjalnymi potrzebami edukacyjnymi Studium przypadków

This section aims to provide parents, practitioners, therapists and special needs educators with some selected therapies which students with intellectual disability aged 9-14 benefited from. In each case study there is an emphasis on the profile of a student, his type of disorder, selected therapy and results that were achieved.

Studium przypadku nr. 1

Kraj: Litwa

1. Profil:

Berzas (imię zostało zmienione ze względu na ochronę danych osobowych) jest 14-letnim chłopcem. Uczy się w siódmej klasie. Jego intelekt jest w normie, w wieku przedszkolnym zdiagnozowano



wielorakie zaburzenia rozwojowe. Między 3 a 6 rokiem życia zastosowano terapię ABA (stosowana analiza zachowania).

Umiejętności chłopca: Czyta, pisze i rozumie czytane teksty. Realizuje założenia Ogólnej Podstawy Programowej.

Uprzejmy. Najczęściej nawiązuje kontakty towarzyskie z dorosłymi i dziećmi młodszymi od siebie. Nie ma przyjaciół w klasie, ale nie jest z nikim skłócony. Chłopiec ma młodszego brata. Czyta takie książki jak encyklopedie, podręczniki, publikacje o zwierzętach. Zapisany jest do szkoły niekompletnej, w klasie liczącej 24 uczniów. W klasie jest asystent oraz osobny pokój, w którym może odpoczywać, relaksować się. Korzysta również z pomocy pedagoga specjalnego dwa razy w tygodniu (lekcje języka litewskiego i matematyki), pedagoga społecznego (raz w tygodniu), psychologa w razie potrzeby.

Rodzina: Rodzice są wykształceni i zależy im na edukacji syna.

2. Rodzaj zaburzeń:

Zespół Aspergera to autystyczne zaburzenie rozwojowe, które nie charakteryzuje się zaburzeniami językowymi czy poznawczymi, ale trudnościami w komunikacji. Osoba z zespołem Aspergera może wydawać się dziwna, nie pasuje do innych ludzi, ma problemy z komunikacją, wzajemnym zrozumieniem i kontaktem emocjonalnym. Choć zaburzenie to jest nieuleczalne, osoba z tym zespołem może z powodzeniem integrować się ze społeczeństwem.

Osoby z zespołem Aspergera mają zwykle inteligencję umiarkowaną lub zaawansowaną. Od najmłodszych lat rówieśnicy interesują się wszelkimi rzeczami (rozkłady jazdy, różne liczby, listy, statystyki), erudycją, powagą.

3. Kontekst/typ terapii:

Program nauczania został zmieniony, a chłopiec otrzymał możliwość realizowania indywidualnego planu. Dostosowano również program nauczania i obniżono wymagania. Indywidualny Plan Edukacyjny został opracowany przez zespół specjalistów wspólnie z rodzicami.

Liczba lekcji została nieco zmniejszona, ale liczba przedmiotów podstawowych pozostała taka sama. Czasowo wycofano lekcje wychowania fizycznego i tańca. Rodzice ucznia konsultowali się z psychologami i psychoterapeutami. Zastosowali metodę umów, zasad, zachęt lub ograniczenia przyjemności. Pomagali mu wyjazdy na wieś i jazda na rowerze.

Zespół organizuje regularne spotkania z rodzicami tak często, jak uznają to za konieczne, aby informować ich o postępach Berzy lub pojawiających się problemach.

4. Wyniki:

Podczas kwarantanny Berzas dołączył do lekcji na odległość i uczył się razem z klasą. Edukacja na odległość bardzo mu odpowiadała. Umowy i zasady są dla chłopca bardzo ważne. Nauczył się ich przestrzegać. Ponadto, ze względu na regulację przepływów, jest zawsze w jednej klasie i to mu odpowiada. Ustalenia, zachęty, codzienne czynności nie są już dla niego źródłem niepokoju, a w



szkole czuje się już lepiej z kolegami z klasy. Z pewnością zdarzają się różne dni, ale przeciążenia emocjonalne zdarzają się znacznie rzadziej i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia chłopca.

Studium przypadku nr. 2

Kraj: Litwa

1. Profil:

Uosis (imię zostało zmienione ze względu na ochronę danych osobowych) jest 10-letnim chłopcem. Jest w 3 roku życia. Inteligencja jest w normie, w wieku przedszkolnym stwierdzono zaburzenia rozwoju wielostronnego.

Umiejętności chłopca: Czyta, pisze, rozumie tekst. Jest grzeczny. Głównie wchodzi w interakcje z dorosłymi i dziećmi młodszymi od siebie. Ma młodszych braci. Jego kontakt z nimi jest dobry. Dbą i kocha swoich braci i bardzo lubi o nich mówić. Rodzina ma zwierzęta domowe, psa i kota i Uosis też lubi o nich opowiadać. Czyta encyklopedie, książki źródłowe lub literaturę o zwierzętach.

Uosis uczęszcza do szkoły ogólnokształcącej. W jego klasie znajduje się 24 innych uczniów, a także asystent nauczyciela. Jest też osobny pokój, w którym może się zrelaksować i odpocząć. W szkole spotyka się z logopedą 2 razy w tygodniu: Raz lekcja jest w klasie z innymi uczniami, a drugi raz lekcja jest jeden do jednego. Otrzymuje również dodatkowe lekcje języka litewskiego i matematyki (po jednej w tygodniu z każdego przedmiotu), raz w tygodniu lekcję z pedagogiem do spraw specjalnych potrzeb, a także z psychologiem, jeśli jest taka potrzeba.

Rodzina: rodzice są wykształceni, dbają o edukację szkolną syna. Uosis uczestniczył wcześniej w zajęciach delfinoterapii i terapii konnej. Dwa razy w tygodniu po szkole chodzi do świetlicy, gdzie pracuje z nim psycholog, logopeda i fizjoterapeuta. Uczęszcza również na różne terapie z innymi dziećmi, takie jak zajęcia plastyczne i ćwiczenia.

2. Rodzaj zaburzeń:

Zespół Aspergera

3. Kontekst/typ terapii:

Zapoznano się z programem nauczania, zaś chłopiec otrzymał możliwość nauki toku indywidualnym. Indywidualny plan edukacyjny został opracowany przez zespół specjalistów, wspólnie z rodzicami.

Nieznacznie zmniejszyła się liczba lekcji, ale liczba przedmiotów podstawowych (języki, matematyka, wiedza o świecie pozostała taka sama). Zastosowano również nauczanie domowe w niepełnym wymiarze godzin, gdzie miał lekcję jeden do jednego z asystentem nauczyciela w osobnym pomieszczeniu. Zawieszono lekcje muzyki, wychowania fizycznego i tańca. Wraz z kolegami z klasy



uczęszczał na zajęcia z języka angielskiego, plastyki, informatyki oraz zajęcia specjalistyczne (pedagog specjalny i logopeda).

Podczas kwarantanny dołączył do lekcji na odległość i pracował z klasą online. W trzecim roku nauki przeszedł na edukację kontaktową. Dostosowano program nauczania, w czym pomagał zespół konsultantów, którzy przez cały czas monitorowali jego zachowanie. Zespół specjalistów spotyka się z rodzicami tak często, jak tego potrzebują, aby informować ich o postępach Uosisa.

4. Wyniki:

Umowy i zasady, które zostały zapisane na tablicy są dla chłopca bardzo ważne. Nauczył się ich przestrzegać. Dzięki tym umowom, zachętom i programom nie martwi się już i łatwiej mu spędzać czas w szkole z przyjaciółmi.

Podczas zajęć logopedycznych Uosis odkrył radość z kreatywności, przenosząc zasady gramatyki na gry edukacyjne na platformie Word wall.

Zachowanie Uosisa nadal stanowi wyzwanie, ale jest coraz lepsze. Nie ma już problemów z przestrzeganiem tego, co zostało uzgodnione, ani nie biega po całej lekcji krzycząc, hałasując i zachowując się agresywnie wobec siebie i swoich kolegów.

Studium przypadku nr. 3

Kraj: Cypr

1. Profil:

Uczeń to mężczyzna w wieku 9-10 lat, wymagający w swoich potrzebach, które wyraża pokazując lub prowadząc dorosłego do butelki z wodą lub jedzeniem. Nie wykonuje poleceń i jest zorganizowany kinetycznie bardzo trudno.

2. Rodzaj zaburzeń:

Uczeń jest zaliczany do spektrum autyzmu. Ograniczona percepcja i rozumienie, brak mowy ekspresyjnej, ograniczony kontakt wzrokowy, nie samoobsługowy, nadpobudliwość, izolacja społeczna i nie ma poczucia zagrożenia dla tego staje się ryzykowny i wymaga stałego monitorowania.

3. Kontekst/typ terapii:

Prowadzona terapia to indywidualna muzykoterapia oparta na podejściu psychodynamicznym / psychoterapeutycznym. Podejście to ułatwia jednostce "istnienie w tu i teraz" spotkań, ponieważ może to w konkretnym czasie z akceptacją i wsparciem, którego głównym celem jest stworzenie bezpiecznych i poufnych ram. W przypadku studenta to podejście jest w dużej mierze skuteczne,



ponieważ relacja terapeutyczna jest zbudowana na osobistych potrzebach i pragnieniach jednostki muzycznie i egzystencjalnie.

4. Wyniki:

W przypadku tego ucznia, zapewnienie przestrzeni - czasu, w którym można swobodnie poruszać się bezpiecznie (przestrzeń z poduszkami, słabe oświetlenie i ograniczenie dźwięków) pomaga w niektórych przypadkach uczniowi zorganizować i stać się bardziej akceptującym w muzycznych / dźwiękowych wymianach (na przykład, rytmiczne uderzenia w bęben) podczas improwizacji i zadawania dziecku jakiegoś zaplanowanego pytania, w celu wygenerowania odpowiedzi i reakcji. Zastosowane aplikacje przynoszą niewielkie, ale dobre rezultaty do tego momentu.

Studium przypadku nr. 4

Kraj: Cypr

1. Profil:

Uczeń to mężczyzna w wieku 12-13 lat, wymagający w swoich potrzebach, które wyraża, pokazując lub prowadząc dorosłego do butelki z wodą lub jedzeniem. Czasami może powiedzieć woda lub toaleta. Wykonuje polecenia, kiedy chce i kiedy jest wystarczająco zorganizowany. Ma silne wybuchy złości, które wyraża głośnym głosem i reaktywnością. Jest zorganizowany kinetycznie bardzo trudno.

2. Rodzaj zaburzeń:

Uczeń zaliczany jest do spektrum autyzmu. Jednostka ma stosunkowo dobrą percepcję i rozumienie otoczenia. Występuje jednak brak ekspresji mowy, posługiwanie się niektórymi słowami, ograniczony kontakt wzrokowy, samoobsługa, nadpobudliwość, izolacja społeczna oraz występują bardzo intensywne i chronicznie utrwalone stereotypy, dotyczące obserwacji kinestetycznych i behawioralnych.

3. Kontekst/typ terapii:

Prowadzona terapia to indywidualna muzykoterapia oparta na podejściu psychodynamicznym / psychoterapeutycznym. Podejście to ułatwia jednostce "istnienie w tu i teraz" spotkań, ponieważ może to w określonym czasie z akceptacją i wsparciem, którego głównym celem jest stworzenie bezpiecznych i poufnych ram. W przypadku studenta takie podejście jest w dużej mierze skuteczne, ponieważ relacja terapeutyczna budowana jest na osobistych potrzebach i pragnieniach jednostki muzycznie i egzystencjalnie. Kiedy czuje się wystarczająco bezpiecznie, śpiewa teksty angielskich piosenek dla dzieci przy akompaniamencie pianina z odpowiednią melodyjnością w głosie.

4. Wyniki:

W przypadku ucznia zapewnienie przestrzeni - czasu, w którym można się swobodnie bezpiecznie poruszać (przeźren z poduszkami, słabe oświetlenie i ograniczenie dźwięków) pomaga w niektórych przypadkach uczniowi zorganizować się i stać się bardziej akceptującym w muzycznych / dźwiękowych wymianach. Przykładem mogą być rytmiczne uderzenia w bęben z improwizacją w formie pytania o odpowiedź oraz angielska piosenka dla dzieci np. "The wheels on the bus go round and round", gdzie skutecznie uzupełnia tekst. Zastosowane aplikacje mają do tego czasu niewielki, ale dobry efekt.

Usunięcie ucznia z kontekstu grupowego i prowadzenie terapii na poziomie indywidualnym w odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu z ograniczoną ilością bodźców zewnętrznych było czynnikiem sprzyjającym jego terapii.

Najbardziej pożądanym rezultatem dla ucznia byłoby otrzymanie kombinacji leczenia pomiędzy muzykoterapią i terapią zajęciową. Ze względu na fakt, że w kontekście szkolnym program terapeutyczny powinien być wdrożony natychmiast, nie ma wystarczająco dużo czasu na właściwą ocenę dzieci, tak aby stworzyć dodatkowe terapie tam, gdzie potrzebne byłyby bardziej funkcjonalne programy terapeutyczne. Przestrzeń grupy, do której należy uczeń, mogłaby być bardziej prawidłowo skonfigurowana, tak aby potrzeby dziecka były skuteczniej zaspokajane.

Studium przypadku nr. 5

Kraj: Polska

1. Profil:

Dwunastoletnia dziewczynka (uczęszczająca do szkoły SEN) uczestniczyła w terapii opartej na Ozobotach. Czuła się niekomfortowo w nowych sytuacjach, była bardzo powściągliwa i introwertyczna. Potrafiła porozumieć się z osobami, które znała bardzo dobrze. O dziwo, dość sprawnie nawiązywała kontakty z dowolnymi osobami. Nauczyciel mógł zaobserwować trudne i czasem niewytłumaczalne zachowania dziewczynki, które skutkowały wyeliminowaniem się ze społeczności szkolnej. Dziewczyna źle reagowała na wszelkie zmiany w otoczeniu. Jej tempo pracy było wolne. Miała problemy z zakończeniem danego zadania, a także z koncentracją, co kolejno hamowało jej zdolność do uczenia się i zapamiętywania informacji oraz powodowało uczucie frustracji. W swoich zachowaniach podążała utartymi ścieżkami, nie potrafiąc myśleć niesablonowo.

Dzieje się tak, gdy u dzieci autystycznych rozwija się wysepka zdolności. Dwunastolatka niezwykle szybko uczyła się na pamięć tekstów piosenek i bajek. Ale, ta zdolność bardzo utrudniała jej funkcjonowanie w nowych sytuacjach, bo odtwarzała całe bajki lub schematy działania, nie dostosowując ich do nowych okoliczności.

2. Rodzaj zaburzeń:



Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym, zaburzenie ze spektrum autyzmu (niepełnosprawność sprzężona)

Zaburzenie ze spektrum autyzmu - zaburzenia ze spektrum autyzmu zaliczane są do perwersyjnych zaburzeń rozwojowych i obejmują autyzm dziecięcy, zespół Aspergera, a także autyzm atypowy i inne perwersyjne zaburzenia rozwojowe. Te ostatnie kategorie nadawane są osobom, które nie spełniają wszystkich kryteriów autyzmu, ale mają różne specyficzne trudności w nawiązywaniu relacji z innymi.

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu często mają uderzający brak zainteresowania i zdolności do interakcji, ograniczoną zdolność do komunikowania się, a także wykazują powtarzalne zachowania i niepokój w konfrontacji ze zmianami. Dzieci z tym zaburzeniem nie są w stanie rozszyfrować mowy ciała, wyrazu twarzy czy rozpoznać znaczenia przestrzeni osobistej. Rodzice i opiekunowie dzieci z autyzmem i innymi specjalnymi potrzebami często mają problemy z komunikacją i interakcją ze swoimi pociechami.

Zaburzenie ze spektrum autyzmu jest złożonym, trwającym całe życie zaburzeniem neuro-rozwojowym o w dużej mierze nieznaną przyczynę. Częstość występowania zaburzenia ze spektrum autyzmu szacuje się na 1% do 3% wśród dzieci i młodzieży. Deficyty językowe są obecne u większości populacji z zaburzeniem ze spektrum autyzmu i mają znaczący wpływ na komunikację i interakcję. Są one uważane za jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, które często wymagają wysokiego poziomu wsparcia, co nakłada nie tylko wysokie koszty społeczne, ale także znaczne obciążenie ekonomiczne, emocjonalne i fizyczne na rodziny (Seteropoulos i in., 2020).

Jedną z głównych teorii zaburzenia ze spektrum autyzmu zakłada, że osoby dotknięte tym zaburzeniem uznają bodźce społeczne za mniej satysfakcjonujące niż ich neurotypowi rówieśnicy, co prowadzi do upośledzenia umiejętności społecznych (Chevallier i in., 2012b).

3. Kontekst/typ terapii:

Zastosowana metoda: Ozobot

Ten mały robot występuje w kilku formach - model Bits posiada jedynie koła i czujnik, natomiast bardziej zaawansowany model Evo posiada łączność Bluetooth oraz możliwość programowania. Używając różnokolorowych znaczników do oznaczania różnych kierunków, użytkownicy mogą rysować ścieżki, którymi robot będzie podążał i wydawać polecenia takie jak zwolnienie, przyspieszenie lub zatrzymanie.

Ozobot prezentuje zabawny, łatwy sposób na zapoznanie dzieci z robotyką i programowaniem. Bardziej zaawansowany model może być faktycznie zaprogramowany, ale wystarczy mieć arkusz z kodami i po prostu rysować projekty na kartce papieru kolorowymi markerami.

4. Wyniki:

Wszystkie wcześniej wyznaczone cele zostały osiągnięte. Dziewczynka poprawiła komunikację, interakcje z innymi, koncentrację i motywację do wykonywania zadań, umiejętności



grafomotoryczne i logiczne myślenie. Wszystkie te umiejętności i kompetencje dziewczynka może wykorzystać zarówno w środowisku szkolnym, jak i pozaszkolnym. Można je również przenieść na inne obszary życia dziecka.

Ten rodzaj terapii był dla ucznia tylko formą zabawy, a jednocześnie nauczyciel mógł osiągnąć zdefiniowane/założone cele.

W ogóle dzieci autystyczne bardzo chętnie korzystają z Ozobotów - kodują, programują, czują, że mają siłę sprawczą, bo kierują robotem.

Studium przypadku nr. 6

Kraj: Polska

1. Profil:

Czternastoletnia dziewczynka uczestniczyła w programie Peer-Mediated Intervention (PMI). Czuła się niekomfortowo w nowych sytuacjach. Była skrajnie nieśmiała i introwertyczna, z niską samooceną. Miała duże problemy z nawiązywaniem nowych relacji i wchodzeniem w interakcje z innymi. Była stabilna emocjonalnie. Z drugiej strony pragnęła nowych relacji.

Dziewczyna potrzebowała trochę czasu na odpowiedź na pytanie. Była zbyt nieśmiała, by zapytać o cokolwiek, jeśli czegoś nie rozumiała. Dlatego wolontariusz spędzający z nią czas musiał być bardzo cierpliwy. Nie była zbyt kreatywna. Reakcje rówieśników polegające na sporadycznym wyśmiewaniu jej ograniczeń sprawiały, że była niezwykle powściągliwa. Nie inicjowała żadnych związków. Ma szczęśliwą rodzinę biologiczną z pełnym wsparciem z ich strony.

Czternastoletnia uczestniczka programu „interwencja z udziałem rówieśników” była uzdolniona artystycznie i muzycznie. W tym konkretnym przypadku zdolności te nie zostały potraktowane jako wysepka zdolności, gdyż w głównej mierze zadecydowały o nich cierpliwość i wytrwałość dziewczynki.

2. Rodzaj zaburzeń:

Spektrum Zaburzeń Autystycznych

3. Kontekst/typ terapii:

Zastosowana metoda: PMI (wolontariusze rówieśniczy "Mary i Max")

Jest to oparty na podręcznikach program zaprzyjaźniania się z młodzieżą (od 12 roku życia) i dorosłymi z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (nazywanymi przez nas "uczestnikami"). Program koncentruje się na ułatwieniu nawiązania relacji jeden na jeden pomiędzy uczestnikiem a wolontariuszem, w oparciu o ich wspólne zainteresowania i wspólne spędzanie czasu wolnego.



Celem jest dostarczenie osobie z zaburzeniem ze spektrum autyzmu pozytywnych, wspierających doświadczeń związanych z rówieśnikiem, wzmocnienie jej postrzeganych przez nią kompetencji interpersonalnych oraz zwiększenie uczestnictwa w życiu społecznym, a tym samym zmniejszenie poczucia samotności i izolacji.

Istotą programu są indywidualne, cotygodniowe spotkania uczestnika i wolontariusza, podczas których podejmowane są różne wspólne działania, zaplanowane i wybrane przez obie strony. Program zakłada regularne spotkania takich par (uczestnik i wolontariusz) przez okres minimum 8 miesięcy.

Podjęte działania

Dyada (czternastolatka i wolontariuszka) organizowała swoje regularne spotkania w środowisku pozaszkolnym, takim jak: ogród botaniczny, zoo, restauracja czy kino. Grali też razem w kręgle lub bilard. Dużo spacerowali. Podczas tych zgromadzeń omawiali wszelkie interesujące ich oboje sprawy. Uczestniczka socjalizowała się z rówieśnikami, nie tylko podczas spotkań indywidualnych, ale także podczas zjazdów grupowych np. grając w gry planszowe. Poza tym odbywały się osobne warsztaty dla uczestników i wolontariuszy.

4. Wyniki:

Wszystkie wcześniej zdefiniowane cele zostały osiągnięte. Ogólna zmiana u autystycznej uczestniczki była spektakularna. Dziewczynka poprawiła komunikację, interakcje z innymi, koncentrację i motywację do wykonywania zadań. Znacznie rozwinęła umiejętności społeczne. Pokonała swoją nieśmiałość i zaczęła samodzielnie inicjować relacje. Wszystkie te umiejętności, które dziewczynka udoskonaliła, mogą być wykorzystane zarówno w szkole, jak i w środowisku pozaszkolnym. Można je również przenieść na inne obszary życia dziewczyny. Istotne były dla niej kontakty towarzyskie w grupie. Pomogło jej to zrozumieć swoistą "inność" lub dziwność/specyficzność dzieci i młodzieży z zaburzeniem ze spektrum autyzmu. Była skłonna kontynuować ten eksperyment i po zakończeniu programu nadal spotykała się z rówieśnikami.

Studium przypadku nr. 7

Kraj: Hiszpania

1. Profil:

Arnau to pięcioletni chłopiec, który uczęszcza do zwykłej szkoły i którego pasją są samochody. Jest nieśmiały i w ogóle nie jest rozmowny. Wykazuje brak zainteresowania i zdolności do interakcji, a także ograniczone umiejętności komunikacyjne. Nie potrafi również rozszyfrować mowy ciała i wyrazu twarzy ani rozpoznać znaczenia przestrzeni osobistej.

Arnau jest dzieckiem o niewłaściwym dla jego wieku współczynniku intelektualnym. Ma znaczne trudności w nawiązywaniu kontaktów z ludźmi i rozumieniu konwencji społecznych.

Czuje się niekomfortowo w nowych sytuacjach, reaguje na każdą zmianę w otoczeniu, rozwijają się u niego problemy afektywne, nie umie nawiązać i utrzymać przyjaźni, a w przeszłości był nawet zastraszany.

Arnau ma również trudności z nauką w szkole, ponieważ ma specyficzny sposób przetwarzania informacji. Ponadto nie dostosowuje metod dydaktycznych do swoich potrzeb i cech.

2. Rodzaj zaburzeń:

Spektrum Zaburzeń Autystycznych - jedno z Perwazywnych Zaburzeń Rozwojowych

Zaburzenie to obejmuje problemy rozwojowe i zmiany w funkcjonowaniu. Istnieją różne poziomy nasilenia. Objawami autyzmu są:

- Deficyty w zakresie interakcji społecznych. Nie reagują na gesty i spojrzenia osób z otoczenia. Nie szukają też kontaktu z innymi ludźmi. Wolą bawić się w samotności.
- Problemy z językiem werbalnym i fizycznym. Często nie mają zrozumiałej mowy lub powtarzają usłyszane słowa. Mylą również kolejność słów lub używają ich z określonym znaczeniem.
- Powtarzające się lub stereotypowe zachowania. Interesują się tylko jedną rzeczą w sposób przesadny i nieelastyczny. Na przykład: opony samochodowe, czerwone książki...
- Wykazują również stereotypowe ruchy ciała, takie jak kłapanie rękami.

Autyzm jest wynikiem zaburzeń w normalnym rozwoju mózgu na wczesnym etapie rozwoju płodowego. Jest to spowodowane możliwymi defektami w genach, które kontrolują wzrost mózgu i regulują, jak neurony komunikują się ze sobą.

3. Kontekst/typ terapii:

Przy zaburzeniu ze spektrum autyzmu konieczne jest zastosowanie leczenia poznawczo-behawioralnego, jakim jest psychoterapia.

Aby ułatwić ten proces, należy szczegółowo poznać dziecko, przeanalizować zachowania, przekonania i myśli, które mogą być dysfunkcyjne oraz porozmawiać z rodzicami, aby poznać zachowania dziecka w domu. Następnie należy wprowadzić w życie nowe umiejętności poznawcze i społeczne. Można to osiągnąć poprzez piktogramy.

Piktogramy to pomoce graficzne i materiały adaptacyjne. Są narzędziami zalecanymi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami ze spektrum autyzmu i specyficznymi zaburzeniami językowymi. Jest to bowiem system komunikacji alternatywnej i wspomagającej, który zapewnia różne formy ekspresji dla mówienia, ułatwia komunikację i dostępność poznawczą dla wszystkich ludzi oraz ułatwia włączenie osób z niepełnosprawnością w obszarze autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej, nieznajomości języka, osób starszych itp.



Wszystkie działania i sytuacje są dostosowane do jego potrzeb za pomocą pomocy wizualnych. Ułatwia to stosowanie strategii i zasobów ćwiczeniowych. Z tego powodu piktogramy są odpowiednie i właściwe dla osób autystycznych, ponieważ pomagają w doskonaleniu umiejętności społecznych lub wyrażaniu uczuć. Piktogramy mogą również wspierać proces komunikacji. Poprawia to trudności z umiejętnościami społecznymi i trudnościami w nauce w szkole.

4. Wyniki:

Psychoterapia jest podstawowym narzędziem w pracy z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Jest to skomplikowany proces do opracowania i z tego powodu początki były skomplikowane, ale z czasem Arnau przystosował się do tej metody. Było to możliwe dzięki funkcji piktogramów. Piktogramy pomogły w powodzeniu terapii. Dzieci autystyczne bardzo lubią używać piktogramów, ponieważ pomagają im one w organizacji myśli i komunikacji.

Przy lekkiej niepełnosprawności trudno jest dostrzec duże zmiany w krótkim czasie. Jest to długi proces, który wymaga poświęcenia i ciężkiej pracy. Dostarczone metody i środki poprawiają jego kontrolę emocjonalną, umiejętności społeczne i komunikację. Prowadzi to do poprawy jego wyników w nauce. Uczy się więc różnych sposobów rozwijania komunikacji, poprawy interakcji z innymi, rozwiązywania problemów afektywnych i trudności w nauce szkolnej, rozumienia konwencji społecznych.

Studium przypadku nr. 8

Kraj: Hiszpania

1. Profil:

Maria urodziła się przez cesarskie cięcie 7 maja 2002 roku i ma obecnie jedenaście lat. Maria jest najmłodsza z trójki swojego rodzeństwa. Ma siostrę, która ma 19 lat i siostrę, która ma 24 lata. Jej matka ma 50 lat, a ojciec 54 lata.

U Marii zdiagnozowano zespół Downa, z niepełnosprawnością na poziomie 52%. Ma cechy fizyczne typowe dla jej zespołu, ale niezbyt wyraźne. Oprócz niepełnosprawności ma choroby towarzyszące, takie jak wrodzona wada serca, krótkowzroczność i problemy ortopedyczne.

Uczęszcza do zwykłej szkoły, a jej iloraz społeczny jest dobry. Nie ma trudności w kontaktach z rówieśnikami i dorosłymi. Jeśli chodzi o jej osobowość, jest dość uparta, gdy chce coś osiągnąć. Jest jednak kochająca i zawsze chętna do pomocy.

Maria ma trudności z artykulacją językową, ze względu na swoje rysy twarzy.

2. Rodzaj zaburzeń:



Zespół Downa to zmiana genetyczna spowodowana obecnością dodatkowego chromosomu w parze chromosomów 21. W Zespole Downa w komórkach obecnych jest 47 chromosomów zamiast zwykłych 46. Ta wada wrodzona występuje naturalnie i tworzy się spontanicznie, bez powodu, aby cokolwiek z nią zrobić. W tych przypadkach występuje duża częstość występowania wrodzonych wad serca różnego rodzaju. Jak również częste infekcje dróg oddechowych.

Osoby z zespołem Downa wykazują stereotypowe cechy osobowości i zachowania. Są posłuszne, uśmiechnięte, dobroduszne i łatwe w obsłudze. Ponadto czasami mają tendencję do bycia upartymi i dziarskimi. Niemniej jednak cechy te są uogólnione, ponieważ nie ma dwóch takich samych osób.

Dzieci z zespołem Downa uczą się siadać, chodzić i wypowiadać pierwsze słowa później niż inne osoby bez tej niepełnosprawności. Język mówiony zazwyczaj przebiega według podobnych schematów jak u innych dzieci bez niepełnosprawności. Jednak początek i rozwój są wolniejsze. Dzieci te mają duży potencjał edukacyjny, który będą rozwijać zgodnie ze swoimi możliwościami i zdolnościami. Proces ten jest jednak powolny i potrzebują oni pedagogów specjalnych, którzy uzupełniają pracę nauczycieli w klasie.

3. Kontekst/typ terapii:

Logopeda:

Ze względu na jej trudności z artykulacją mowy zaleciliśmy logopedę.

Maria uczęszcza co tydzień na dwie jednogodzinne sesje indywidualne z logopedą. Uczy się tam, jak rozwijać swoją mowę poprzez ćwiczenia i zabawy. W ten sposób poprawia swoją uwagę, naśladowanie, oddychanie, dyskryminację addytywną, ruchliwość ust itp.

Ponadto logopeda jest okazją do pobudzenia intencji komunikacyjnej. Dostarcza narzędzi i środków do wyrażania uczuć i emocji. Prowadzi również ćwiczenia mające na celu usprawnienie artykulacji dźwięków mowy oraz ich wyrażania w słowach i zdaniach.

Fizjoterapia:

Metoda ta ma na celu wzmocnienie mięśni, aby uniknąć płaskostopia i kolan koślawych, wzmocnienie brzucha i opracowanie ćwiczeń z zakresu higieny postawy.

Ćwiczenia polegają na pracy nad prawidłową postawą podczas siedzenia, leżenia, zabawy, a nawet noszenia plecaka. Podobnie ćwiczenia mają na celu poprawę oddychania i elastyczności kręgosłupa, wykonywanie ćwiczeń brzucha i wzmocnienie ich mięśni. Prowadzi to do nieprawidłowych wzorców ruchowych i problemów ortopedycznych.

Poza tym są inne ćwiczenia, które nie są typowe dla fizjoterapii, ale są niezbędne. Na przykład Maria nauczyła się, że kiedy kończy pracę z jakimś materiałem, musi go odłożyć na swoje miejsce, odpowiednio się zachowywać, być cierpliwym itp.

Games Workshop:

Zajęcia w tym warsztacie mają na celu poprawę jej komunikacji, socjalizacji i integracji. Jest to możliwe poprzez gry symboliczne i oparte na regułach. Promowana jest również współpraca poprzez rozwijanie postaw i umiejętności pracy w zespole oraz pokojowego rozwiązywania konfliktów.

Uczestnicy powinni być oceniani według swoich osobistych umiejętności, wyznaczonych celów i osiągniętego poziomu nauki.

4. Wyniki:

Ważne było, aby pracować z narzędziami i pomocami, które pomagały Marii rozwijać osobistą autonomię, trenować umiejętności społeczne i emocjonalne, jak również poprawiać jej komunikację, interakcję z innymi i autonomię. W ten sposób promowaliśmy jej niezależność. W oparciu o te potrzeby konieczne było dostosowanie przez szkoły programu nauczania do specyficznych potrzeb tego typu ucznia.

Musimy być zawsze uważni na jej potrzeby i dostosować się do nich. Dlatego musimy być świadomi, że Maria musi powtarzać tę samą czynność kilka razy. Nie należy wymagać od niej więcej, niż jest w stanie zrobić. Nie należy jednak prosić jej o robienie mniej.

Ten konkretny przypadek pokazuje nam, jak ważne jest rozpoczęcie sesji od urodzenia, aby uniknąć ewentualnych problemów i trudnych złych nawyków.

Studium przypadku nr. 9

Kraj: Włochy

1. Profil:

Stefan jest 9-letnim chłopcem, a jego rodzina składa się z obojga rodziców z 2 siostrami, jedną starszą i jedną młodszą.

Jego kompetencje językowe i komunikacyjne są zaburzone, ponieważ ma ubogi zasób słownictwa, a jego mowa nie jest płynna.

Pojawiają się również problemy rodzinne, które komplikują wdrożenie pracy nad jego trudnościami w środowisku rodzinnym.

2. Rodzaj zaburzeń:

Stefan ma wszczepiony implant ślimakowy, ponieważ ma znaczną głuchotę, a w trakcie rozwoju stwierdzono u niego 2 inne problemy: lekką niepełnosprawność intelektualną i opozycyjne zaburzenia zachowania. Jego lekka niepełnosprawność intelektualna prowadzi również do trudności w czytaniu i pisaniu. Wszystkie te cechy utrudniają Stefanowi komunikację z innymi.

3. Kontekst/typ terapii:

Na zajęciach i poza nimi edukator proponuje ćwiczenia i czynności do wykonania z wykorzystaniem komputera. Decyzja ta została podjęta, ponieważ zabawowe podejście do ćwiczenia dydaktycznego z wykorzystaniem komputera okazało się skuteczne pod względem osiągnięcia założonych celów.

Zazwyczaj ćwiczenie polega na nabywaniu i realizowaniu czytania globalnego z wykorzystaniem AAC. Obrazki CAA mogą być istniejące lub mogą być tworzone na miejscu wspólnie.

Na przykład, aby przedstawić stan emocjonalny, taki jak złość, edukator proponuje Stefanowi, aby zrobił gniewną minę, on robi mu zdjęcie, obaj patrzą na nie, aby zdecydować, czy jest w porządku, a następnie przesyłają je na komputer. W ten sposób stworzona komunikacja jest bezpośrednia, wizualna i Stefan może się z nią identyfikować.

To narzędzie jest niezbędne, aby Stefan zrozumiał, jak współdziałać z innymi kolegami z klasy i wdrożyć funkcjonalną komunikację.

4. Wyniki:

Interwencja wychowawcza miała na celu wdrożenie Stefana w umiejętności językowe i komunikacyjne. Cel ten został ustalony w celu umożliwienia większej integracji i włączenia Stefana do swojej klasy. Dzięki możliwości współdziałania z rówieśnikami Stefan może nabrać większej samooceny co do swoich możliwości i być bardziej pobudzony do doskonalenia swoich umiejętności.

U podstaw każdej interwencji terapeutycznej/edukacyjnej musi leżeć samostanowienie osoby niepełnosprawnej, tylko w ten sposób można określić wspólne cele i zorganizować spersonalizowaną interwencję.

Stosując podejście ludyczne z wykorzystaniem technologii (komputer, tablet, telefon itp.), wychowawca dał Stefanowi możliwość wyboru aktywności spośród zaproponowanych. Wychowawca podjął tę decyzję w celu uruchomienia u Stefana rozumowania na temat świadomości i możliwości dokonywania wyborów przez niego samego.

Po tej pracy wychowawca mógł zaobserwować poprawę w uczeniu się Stefana "na bieżąco", w jego zdolności do samodzielnego wykonywania zadań.

Studium przypadku nr. 10

Kraj: Włochy

1. Profil:

A. jest 9-letnim chłopcem, który jest jedynakiem z obecnością obojga rodziców. Diagnoza została otrzymana późno i nie została jeszcze w pełni zaakceptowana przez rodzinę.

Jest dzieckiem bardzo nieśmiałym i niekiedy nie wiadomo, czy jego trudności komunikacyjne wynikają z braku zrozumienia prośby, czy z lęku przed narażaniem się.

Ma również trudności z pisaniem, zwłaszcza z prawidłowym trzymaniem długopisu lub ołówka, ale nie ustalono jeszcze, czy występuje również problem z dysgrafią.

2. Rodzaj zaburzeń:

A. ma łagodną formę autyzmu z lekkim opóźnieniem poznawczym.

A. nie jest w stanie spontanicznie tworzyć spersonalizowanych zdań. Używa standardowych i prostych zdań w różnych kontekstach społecznych zgodnie z prośbami, powtarzając je ze zdań usłyszanych przez inne osoby np. w telewizji lub w rodzinie.

3. Kontekst/typ terapii:

Działalność prowadzona jest w kontekście szkolnym, głównie w godzinach popołudniowych, a wychowawca pełni rolę wspierającą przy odrabianiu lekcji. A. może wykonywać niektóre zadania samodzielnie, ale często wymaga interwencji osoby dorosłej jako formy potwierdzenia.

Ogólnie rzecz biorąc, pracuje się nad motywacją A. i nad techniką wzmocnień: za każde poprawnie wykonane przez siebie zadanie wychowawca daje A. wzmocnienie, ustalone wcześniej wspólnie. Na przykład narzędziem wzmacniającym była klepsydra. Widząc upływ czasu A. był w stanie samokontroli bez interwencji zewnętrznego dorosłego.

Wychowawczynie opiera swoją interwencję na Stosowanej Analizie Zachowania (ABA). ABA to podejście naukowe często stosowane w interwencjach edukacyjnych dla osób z autyzmem.

4. Wyniki:

Wspólnie z rodziną A. wychowawca wyznaczył wspólne cele, dzięki którym dziecko stanie się bardziej samodzielne i samowystarczalne w kontekście klasy oraz poprawi swoje osiągnięcia szkolne, takie jak: samodzielność w wykonywaniu zadań i prawidłowym zadawaniu pytań, rozumienie i dekodowanie tekstu, wykraczające poza rozumienie dosłowne, nauka spontanicznej konwersacji i ograniczenie powtarzających się standardowych zwrotów, rozwijanie drobnej zręczności w zadaniach pisemnych.

Stosowanie różnych wzmocnień, w zależności od kontekstu, pomogło w osiągnięciu wyznaczonych celów. W przypadku A. wychowawca stosuje metodę ABA w celu poprawy jego zachowań społecznych i ogólnie wdrożenia kompetencji komunikacyjnej.

Dzięki zastosowaniu techniki wzmocnień i metody ABA wychowawca mógł zaobserwować, jak A. kończy zadanie, którego nawet nie chce zacząć. Było to możliwe tylko dzięki dostarczeniu mu modelu, do którego może się odwołać.



Innym osiągnięciem A. było zrozumienie, kiedy musi odpowiedzieć na pytanie, zamiast naśladować modelową odpowiedź. W odniesieniu do tego ostatniego, zespół profesjonalistów i rodzina omówili następnie dalsze funkcjonalne strategie konwersacyjne.

Studium przypadku nr. 11

Kraj: Grecja

1. Profil:

U F. urodzonego w dniu 12/24/10 stwierdzono niepełnosprawność intelektualną z procentowym na podstawie testu oceny WISC 42% wskaźnikiem inteligencji. Zaobserwowano, że dziecko miało bardzo ubogi zasób słownictwa ekspresyjnego i percepcyjnego. F. był niezrozumiały i miał trudności z prawidłową budową zdań w mowie spontanicznej. Dodatkowo F. miał trudności z planowaniem stawów, dlatego F. miał problemy ze stawami, a także dysfunkcje jamy ustnej. F. nie potrafił opisać osoby lub sytuacji oraz opowiedzieć krótkiej historii. Występowały również duże trudności w nauce w szkole.

2. Rodzaj zaburzeń:

Inteligencja to ogólna zdolność ludzkiego umysłu, która obejmuje rozumowanie, planowanie, rozwiązywanie problemów, myślenie abstrakcyjne, pojmowanie złożonych idei, efektywne uczenie się i uczenie się poprzez doświadczenie (The National Academies of Sciences, 2015) (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities /AAIDD/, 2010).

Dwa różne systemy klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej stosowane w Stanach Zjednoczonych to system AAIDD oraz Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5), który jest publikowany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Oba te systemy klasyfikują stopień ciężkości niepełnosprawności intelektualnej w zależności od poziomu wsparcia potrzebnego do osiągnięcia optymalnego funkcjonowania jednostki.

85% populacji, u której zdiagnozowano niepełnosprawność intelektualną, jest klasyfikowana jako osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną są wolniejsze we wszystkich obszarach rozwoju koncepcyjnego oraz umiejętności społecznych i codziennego życia. Osoby te mogą nauczyć się praktycznych umiejętności życiowych, co pozwala im funkcjonować w zwykłym życiu przy minimalnym poziomie wsparcia.

Niepełnosprawność intelektualna jest zwykle spowodowana ubogim w bodźce środowiskiem lub przyczyn genetycznych bądź może być wynikiem obu tych czynników jednocześnie. W większości przypadków rodziny o niskim poziomie wykształcenia i statusie społeczno-ekonomicznym są uważane za czynnik pogarszający przebieg łagodnej niepełnosprawności intelektualnej (Papachronopoulou, 2004).

3. Kontekst/typ terapii:

W celu stworzenia poprawnej struktury zdań i właściwego wykorzystania linków wdrożono metodę MAKATON.

Do usprawniania stawów wdrożono metodę SIMATA, a do dyspraksji oralnej wiele ćwiczeń oralnych.

Inne stosowane metody:

- Dotknij i powiedz;
- Wiersze z rymem;
- Piosenki.

4. Wyniki:

Celem podejścia terapeutycznego była jak najbardziej efektywna i funkcjonalna komunikacja dziecka, jego poprawność artykulacyjna i zrozumiałość. Celem zabiegów było usprawnienie sekwencjonowania, precyzyjnej kontroli produkcji mowy oraz prawidłowego wymawiania połączeń fonemów dla wypowiedzania słów i zwrotów. Celem programu terapeutycznego było programowanie stawów metodą SIMATA oraz dyspraksji oralnej wieloma ćwiczeniami oralnymi.

F. odbył wczesną interwencję terapeutyczną, a od 05-09-17 ma spersonalizowane sesje logopedyczne. Czynniki ten pozwala mu na oswojenie się z procesem i daje więcej energii i efektów. Po nabyciu relacji terapeutycznej z wielką przyjemnością wchodził w przestrzeń, udało mu się ułożyć poprawne zdanie i prawidłowo użyć czasów. Obecnie używa poprawnie wielosylabowych słów ze zbitkami w mowie spontanicznej i jest w 80% rozumiany przez otoczenie. Opowiada i opisuje poprawnie rzeczy i sytuacje.

Studium przypadku nr. 12

Kraj: Grecja

1. Profil:

L., urodzony 27.02.2013 r. został zdiagnozowany z autyzmem w wieku 2,5 roku. Powtarzał drugą klasę przedszkola, a obecnie uczęszcza do trzeciej klasy typowej szkoły podstawowej uzyskując stałe wsparcie pedagoga specjalnego. 4 lata temu został objęty indywidualnym programem logopedycznym i terapii zajęciowej. Był dość introwertyczny, miał silne wybuchy i płakał bez powodu. Był niewerbalny i nie wskazywał, w jaką grę chce się bawić. Jego gra była dość niedojrzała na podstawie cech charakterystycznych dla jego wieku i nie potrafił dopasować do niej terapeuty. Nie miał pomysłów i nie podejmował inicjatyw.

2. Rodzaj zaburzeń:

Spektrum Zaburzeń Autyzmu

3. Kontekst/typ terapii:

Dzięki zastosowaniu metody MAKATON, L. zaczął tworzyć większą strukturę propozycji i podejmować inicjatywy. Powstał codzienny program z obrazkami TEACCH, aby poczuć się pewniej w rutynie.

4. Wyniki:

L. sprawiał wrażenie przestraszonego samotnego chłopca, nie potrafiącego wyrażać siebie i wchodzić w interakcje. Intensywne wybuchy, na początku często przerywały przebieg sesji. Trzeba było poświęcić odpowiednią ilość czasu i wysiłku, aby zbudować zaufanie między L. a jego terapeutą, dlatego przed innymi metodami zastosowano metodę intensywnej interakcji.

Celem pierwszych sesji było zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa i zaufania do terapeuty. Zastosowano metodę intensywnej interakcji, aby osiągnąć jego zainteresowanie i lepszy kontakt wzrokowy. L. zaczął wchodzić w interakcje, wydawać dźwięki, słowa, a następnie zdania.

Po ciężkiej pracy L. nauczył się jak działają przedmioty poprzez zabawę i odgrywanie ról. Zaczął czytać i pisać wyrazy, zdania, a następnie całe akapity. Chociaż nadal ma duże trudności z rozumieniem i nie uświadamia sobie pojęć abstrakcyjnych, jest w stanie odpowiedzieć poprawnie na pytania zamknięte używając jednego słowa i znacznie łatwiej, gdy są one połączone z gestami. Wreszcie znacznie lepiej wchodzi w interakcje z ludźmi i dziećmi w szkole, jednak zawsze kierowany przez specjalistę, rodzica lub opiekuna.

7. Podsumowanie

Zaburzenia ze spektrum autyzmu to niepełnosprawność rozwojowa spowodowana różnicami w mózgu. Niektóre osoby ze spektrum autyzmu mają znaną różnicę, taką jak warunek genetyczny. Inne przyczyny nie są jeszcze znane. Naukowcy uważają, że istnieje wiele przyczyn zaburzenia ze spektrum autyzmu, które działają razem, aby zmienić najczęstsze sposoby rozwoju ludzi.

Niepełnosprawność intelektualna to termin używany, gdy osoba ma pewne ograniczenia w funkcjonowaniu poznawczym i umiejętności, w tym komunikacji, umiejętności społecznych i samoobsługi. Może to być spowodowane urazem, chorobą lub problemem w mózgu. Ograniczenia te mogą powodować, że dziecko rozwija się i uczy wolniej lub inaczej niż dziecko rozwijające się typowo.

O ile przyczyny niepełnosprawności intelektualnej w większości przypadków można wyjaśnić (uwarunkowania genetyczne, komplikacje w czasie ciąży, problemy podczas porodu, choroby lub ekspozycja toksyczna), o tyle o przyczynach zaburzenia ze spektrum autyzmu i ich wpływie na te osoby wciąż musimy się wiele dowiedzieć.

Osoby z zaburzeniem ze spektrum autyzmu mogą zachowywać się, komunikować, współdziałać i uczyć się w sposób odmienny od większości innych ludzi. Zdolności osób z zaburzeniem ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnością intelektualną mogą się znacznie różnić. Niektóre osoby z zaburzeniem ze spektrum autyzmu mogą posiadać zaawansowane umiejętności konwersacyjne, podczas gdy inne mogą być niewerbalne. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą nauczyć się robić wiele rzeczy. Mogą tylko potrzebować więcej czasu lub uczyć się inaczej niż inne dzieci. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, niektóre potrzebują dużej pomocy w życiu codziennym; inne mogą pracować i żyć z niewielkim lub żadnym wsparciem.

Usługi terapeutyczne mogą być bardzo wartościowe dla dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ terapia naprawcza pomaga zredukować stres, frustrację lub depresję, poradzić sobie z problemami sensorycznymi i nadmierną stymulacją, opracować nowe metody radzenia sobie oraz poprawić umiejętności społeczne i interakcyjne.

Istnieje szeroka gama terapii alternatywnych takich jak: psychoterapia, terapia muzyczna i zajęciowa, terapia przy wsparciu różnych robotów społecznych czy nawet podejście ludyczne wykorzystujące nowe technologie. W większości przypadków istnieje ogromna potrzeba połączenia kilku metod, aby terapia była skuteczna, ponieważ nie ma jednego złotego środka na osiągnięcie pożądanego rezultatu. Niezależnie od tego, jaka terapia zostanie wybrana i dostosowana do indywidualnych potrzeb danego dziecka, powinna być chętnie kontynuowana w środowisku domowym przy znaczącym wsparciu rodziców lub przedstawicieli ustawowych. Obecność rodziców jako agentów terapii, czyli jako medium i wsparcie dla procesu terapeutycznego, jest jednym z paradoksalnych parametrów pracy z dziećmi - obszerne dowody wskazują, że jakość przywiązania rodzica do dziecka jest związana z późniejszymi wynikami w zakresie zdrowia społeczno-emocjonalnego i fizycznego. Bardzo ważnym aspektem jest nawiązanie dobrej relacji pomiędzy terapeutą, dzieckiem i jego rodzicem (rodzicami), tworząc w ten sposób terapeutyczny trójkąt rodzic-dziecko-terapeuta (analogiczny do konceptualizacji Brittona dotyczącej więzi rodzic-dziecko). Jeśli wszystkie te czynniki będą działać razem, z pewnością przyczynią się do sukcesu podjętej terapii.

Referencje

”Zabawa sprzyja rozwojowi poznawczemu, poszerza umiejętności językowe, aktywizuje pierwsze impulsy do nauki. W zabawach grupowych człowiek uczy się również, że w życiu, podobnie jak w zabawie, obowiązują zasady społeczne, wymiana z innymi ludźmi, a przede wszystkim szacunek dla swojej kolejki, podczas zabawy jak podczas rozmowy. W dziedzinie specyficznych zaburzeń uczenia się i ADHD, zabawa okazuje się być niezastąpionym narzędziem do odkrycia, a następnie treningu/wzmocnienia mocnych stron danej osoby. Dzięki automatycznemu odkrywaniu tych zdolności można stworzyć metodę nauki dostosowaną do ucznia.”

Florian Gallo

Psycholog

Magister psychologii rozwoju edukacyjnego

Opiekun dydaktyczny

Praca magisterska dotycząca diagnostyki zaburzeń koncentracji uwagi i zaburzeń nadpobudliwości psychoruchowej



”W naszej interwencji obserwacja jest wykorzystywana do zrozumienia, czy wdrożone strategie działają. Obserwujemy osobę, jej funkcjonowanie, jej działanie i przede wszystkim kontekst. Centralnym elementem jest ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia), której zadaniem jest opisywanie funkcjonowania osób w odniesieniu do ich środowiska. ICF wykorzystuje podejście bio-psycho społeczne, z którego wynika, że niepełnosprawność jest wynikiem barier środowiskowych, społecznych i kulturowych. Zadaniem edukatora jest więc praca nad kontekstem i dostosowanie go do potrzeb osoby z niepełnosprawnością.”

Luisa Accardo

Pedagog

Zastępca dyrektora obszaru zarządzania i
dyrektor usług edukacyjnych Fondazione Istituto
dei Sordi di Torino Onlus

Wykładowca kontraktowy na kursach
specjalizacyjnych dla nauczycieli
wspomagających z ramienia Uniwersytetu w
Turynie

Asystent ds. komunikacji



”Dzięki zastosowaniu metody MAKATON i pracy poprzez obrazy uczniowie łatwiej się uczą. Jeśli chodzi o rozwijanie umiejętności organizacyjnych uczniów, takich jak np. zakończenie jednej czynności i przejście do następnej, nasze Centrum wykorzystuje metodę TEACCH, a także zabawy symboliczne i opowieści społeczne.

Sesje są zindywidualizowane, chyba że wyznaczanie celów obejmuje interakcje społeczne, wtedy pracujemy w małych grupach od dwóch do trzech dzieci, w zależności od przypadków dzieci.”

Mgr Dora Kamateri

Nauczyciel Specjalny

Kierownik naukowy Specjalnych Ośrodków Terapii "Ośrodki Dysleksji - Metoda Pavlidisa" w Charilaou - Saloniki, Grecja

Doświadczenie zawodowe w szkolnictwie średnim ogólnodostępnym wspierające uczniów z niepełnosprawnością w klasach integracyjnych.





”Pierwsze słowa, które przychodzą mi do głowy, gdy jestem proszony o opisanie uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych, to wyzwanie, miłość, siła i walka”.

Irini Kladou

Nauczyciel muzyki i religii dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych

Prezes Stowarzyszenia Rodziców

Opiekunowie i przyjaciele osób z autyzmem w Rethymnonie, Grecja

Kierownik naukowy ośrodka rekreacyjnego dla dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, Rethymnon, Kreta, Grecja

Wieloletnie doświadczenie w edukacji włączającej i specjalnej.





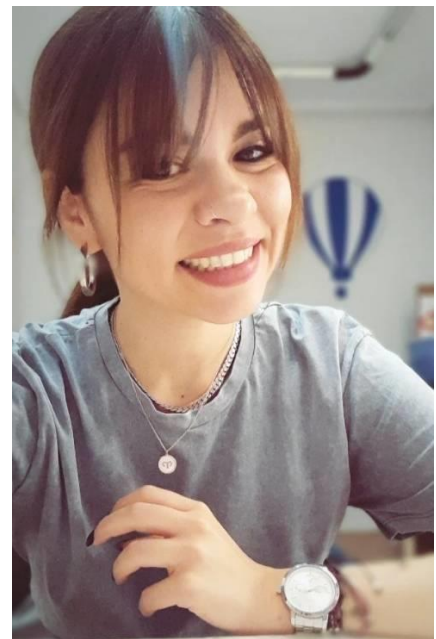
”Uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych (SEN) przede wszystkim potrzebują akceptacji, zrozumienia i miłości. Stworzenie przyjaznego i bezpiecznego środowiska edukacyjnego da im możliwość wyrażania siebie i rozkwitu. Niemniej jednak, edukacja inkluzyjna w szkole ogólnodostępnej dla uczniów SEN może lepiej przygotować ich do prawdziwych życiowych wyzwań.”

Eirini Vourou

Logopeda

Logopeda w Specjalnych Ośrodkach Terapii "Ośrodki Dysleksji - Metoda Pavlidisa w Toumba-Thessaloniki, Grecja

Wieloletnie doświadczenie w pracy z uczniami z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, trudnościami w nauce, dysleksją, niepełnosprawnością intelektualną, ADHD i innymi.





”Relacja z dzieckiem jest na pierwszym miejscu. Nieważne, z jakiego środowiska pochodzą. Jeśli nie będę miała z nimi więzi, nie będę w stanie nic osiągnąć”. Jakość współpracy z rodzicami jest różna - zależy od etapu psychicznego, na którym aktualnie się znajdują. Głównie zależy to od poziomu akceptacji niepełnosprawności ich dziecka. Wiemy, że dzieci pochodzą z różnych środowisk. My jako nauczyciele, pracujemy z dzieckiem. Jeśli nie mamy z nimi dobrej relacji, mimo wspaniałego kontaktu z rodziną, nie będziemy w stanie nic zrobić. Dziecko jest zawsze na pierwszym miejscu.

Rodzice muszą być edukowani, ale powinni mieć świadomość, że jest to proces długotrwały.”

Monika

Nauczyciel

Od 18 lat pracuje z uczniami z autyzmem i niepełnosprawnością, a od 5 lat w szkole specjalnej. Wcześniej przez 13 lat pracowała jako terapeuta.



”Ważne jest, aby uświadomić rodzicom, że szkoła czy nauczyciele są tu i teraz - tylko na chwilę. To oni spędzają całe życie ze swoim dzieckiem. Jeśli nie będą kontynuować metod proponowanych przez szkołę, nie pokonają pewnych problemów.”

Aneta Rosiak

Nauczyciel

Od około 11-12 lat pracuje w szkole specjalnej, a od prawie 5 lat z dziećmi autystycznymi zarówno z umiarkowaną jak i znaczną niepełnosprawnością.





”Największym wyzwaniem dla nas są same dzieci. Są dzieci, które mają wyjątkowo inwazyjne i trudne zachowania. Musimy się dowiedzieć, jak z nimi postępować i jakie decyzje wychowawcze podejmować, by podążać w najwłaściwszym kierunku.”

Katarzyna Wojciech

Nauczyciel

Ma 24-letni staż pracy, a w szkole specjalnej pracuje od początku kariery. Od 3 lat pracuje z dziećmi z autyzmem w klasach 1-3.





”Wierzę, że nikt nie pojmuje wysiłków, które są podejmowane przez pedagogów specjalnych, aby osiągnąć inkluzyjność we wszystkich sektorach”.

Maria Psilichnou

Fizjoterapeuta/ pedagog specjalny

- Praca w Agios Spyridona przez ostatni 1 rok.
- Ukończone różne specjalizacje dla dzieci z autyzmem.
- Najczęściej współpracuje z dziećmi w wieku od 3 do 21 lat.



”Osoby te, a konkretnie dzieci z autyzmem, wymagają faktów i szybkich zmian, aby przykuć ich uwagę. Jeśli się znudzą, stracicieś ich”.

Maria Georgiou

Psycholog zdrowia/menedżer w Iliaktida Zois

- Od początku studiów interesuje się zaburzeniami ze spektrum autyzmu.
- Od 2 lat jest zatrudniony w Iliktiadzie Zois, która jest szkołą specjalną.



”Największą korzyścią z pracy w szkole inkluzyjnej, jest to, że cały pracujący tam personel to wyspecjalizowani specjaliści, dla dzieci z autyzmem”.

Christos Pilakoutas

Logopeda

- Był zatrudniony w sektorze prywatnym przez 3 lata.
- Przeszedł do sektora publicznego i od 2 lat pracuje w Ayios Spyridonas.
- Współpracuje z dziećmi w wieku od 3 - 21 lat.





”Zasadnicze czynniki sukcesu terapii to, po pierwsze - mówi Alejandro - konieczność posiadania szerokiej wiedzy na temat historii dziecka. Po drugie, między terapeutą a pacjentem musi powstać więź, która pozwoli na większe przyłożenie się do leczenia. Okresowe oceny pomogą zorientować się, czy stosują najwłaściwsze strategie. Dodatkowo, nawiązanie płynnej komunikacji.”

Alejandro Ponce Gómez

Psycholog





”Wszyscy zgadzają się, że proporcje w szkołach muszą się zmniejszyć, aby uczniowie otrzymali wysokiej jakości edukację. W klasie, w której jest trzech lub czterech uczniów o różnych potrzebach i tylko jeden nauczyciel, bardzo trudno jest się skupić, a uczniom przyswoić treści niezbędne do realizacji celów. Takie są ogólne obawy, gdy mówi się o aspektach, na które wpływa praca z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Obawiają się o uwagę i koncentrację uczniów podczas nauki.”

”Celem wszystkich pracowników oświaty jest zapewnienie, że wszyscy uczniowie osiągają postępy osobiste i akademickie odpowiednie do ich cech i możliwości w klimacie współistnienia i wzajemnego szacunku. Dlatego konieczna jest koordynacja działań pomiędzy nauczycielami lub specjalistami zewnętrznymi a uczniem.”

Z grupy fokusowej w Open Europe





Bibliografia

- *aaidd.* (2010). Retrieved from American Association on Intellectual and Developmental disabilities: <https://www.aaidd.org/news-policy/news/releases/2010/09/01/the-aaidd-definition-of-intellectual-disability-is-cited-in-ssa-s-proposed-revision-of-medical-criteria-for-evaluating-mental-disorders>;
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.* (5th edn.). Arlington VA: American Psychiatric Association;
- Anon., 2022. *Progetto Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio dei Disturbi dello Spettro Autistico* [Online] Available at: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5613_0_file.pdf [Accessed 27 June 2022];
- Autism Spectrum Australia (Aspect). (2012). *We belong: Investigating the experiences, aspirations and needs of adults with Asperger's disorder and high functioning autism.* Sydney: Autism Spectrum Australia;
- Autyzm Baza Wiedzy: objawy, przyczyny, terapia, diagnoza | Polski Autyzm (<https://polskiautyzm.pl/>);
- Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G. (2003). Peer interaction and loneliness in high functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*;
- Bradley, R. (2016). "Why single me out?" Peer mentoring, autism and inclusion in mainstream secondary schools. *British Journal of Special Education*;
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*;
- Caballero, D. S., Pablo Gutiérrez de Álamo FollowonTwitter!function(d, s, & Aldana, C. (2020, March 5). "Todos los Alumnos Deben Estar en Centros Ordinarios, Con Los Recursos Necesarios". El Diario de la Educación. Retrieved from [https://eldiariodelaeducacion.com/2020/03/05/todos-los-alumnos-deben-estar-en-centros-ordinarios-con-los-recursos-necesarios/#:~:text=Carme%20Fern%C3%A1ndez%2C%20directora%20de%20la%20Fundaci%C3%B3n%20Gerard%20es,no%20vulnera%20los%20derechos%20humanos%20de%20ning%C3%BAAn%20caval%20BB](https://eldiariodelaeducacion.com/2020/03/05/todos-los-alumnos-deben-estar-en-centros-ordinarios-con-los-recursos-necesarios/#:~:text=Carme%20Fern%C3%A1ndez%2C%20directora%20de%20la%20Fundaci%C3%B3n%20Gerard%20es,no%20vulnera%20los%20derechos%20humanos%20de%20ning%C3%BAAn%20caval%20BB;);
- Chan, J. M., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafos, J., & Cole, H. (2009). Use of peer-mediated interventions in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*;
- Chang, Y. C., & Locke, J. (2016). A systematic review of peer-mediated interventions for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*;



- Christina S. Lappa & Constantinos N. Mantzikos. (2021). ARE GREEK SPECIAL EDUCATION TEACHERS IN FAVOUR OF THE INCLUSION OF PUPILS WITH INTELLECTUAL DISABILITY? AN ONLINE SURVEY. *European Journal of Special Education Research*;
- Confederación Autismo España. (2022, May 23). Retrieved from <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/el-alumnado-con-autismo-continua-aumentando-por-decimo-ano-consecutivo>;
- Istat, 2020. *L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ* [Online] Available at: <https://www.istat.it/it/archivio/238308> [Accessed 27 June 2022];
- Istat, 2021. *L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ - ANNO SCOLASTICO 2020-2021* [Online] Available at: <https://www.istat.it/it/files/2022/01/REPORT-ALUNNI-CON-DISABILITA.pdf> [Accessed 27 June 2022];
- Istat, 2021. *L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ - ANNO SCOLASTICO 2020-2021* [Online] Available at: <https://www.istat.it/it/archivio/265364> [Accessed 27 June 2022];
- Koumoula, A., Tsironi, V., Stamouli, V., Bardani, I., Siapati, S., Graham, A., ... von Aster, M. (2004). An epidemiological study of number processing and mental calculation in Greek schoolchildren. *Journal of Learning Disabilities*, 37(5), 377–388;
- Laurie, C (2022). Ten simple sensory strategies for autistic children (<https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/professional-practice/sensory-strategies>);
- Medicialia, 2013. *Psicologia- ADHD: una questione di numeri. Epidemiologia del Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività* [Online] Available at: <https://www.medicialia.it/minforma/psicologia/1670-adhd-una-questione-di-numeri-epidemiologia-del-disturbo-da-deficit-dell-attenzione-e-iperattivita.html> [Accessed 27 June 2022];
- Ministero della Salute, 2022. *Home / Autismo* [Online] Available at: <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5613&area=salute%20mentale&menu=vuoto> [Accessed 27 June 2022];
- Ministero dell'Istruzione, 2019. *I principali dati relativi agli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) - Anno Scolastico 2017/2018*. [Online] Available at: <https://miur.gov.it/documents/20182/0/Gli+alunni+con+DSA+/-;>
- NGSa-Associazione Nazionale Genitori per Sone con Autismo, n.d. *I numeri* [Online] Available at: <http://angsa.it/autismo/numeri/#:~:text=In%20Italia%2C%20tenendo%20conto%20di,famiglie%20interessate%20direttamente%20dall'autismo> [Accessed 27 June 2022];
- Orsmond, G. I., Krauss, M. W., & Seltzer, M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*;
- Papachronopoulou, S. (2004). *Kids and teenagers with special needs and abilities*. Athens: Atrapos;
- Płatos, M., Goćłowska, K., Wojacek, K., Woźniak-Rekucka, P., Zawisny, A., & Pisula, E. (2016). Sytuacja młodzieży i dorosłych z autyzmem w świetle sondażu ogólnopolskiego. In M. Płatos



(Ed.), *Ogólnopolski Spis Autyzmu. Sytuacja młodzieży i dorosłych z autyzmem w Polsce* (pp. 64–66). Warszawa: Stowarzyszenie Innowacji Społecznych 'May i Max';

- Seretopoulos K., Lamnisis D., Giannakou K., *The epidemiology of autism spectrum disorder*, Department of Health Sciences, School of Sciences, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus, *Archives of Hellenic Medicine* 2020, 37(2): 169–180;
- The National Academies of Sciences, E. a. (2015). *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children*. Washington (DC).

Źródła internetowe:

- <https://AutismSpeaks.org/Family-Services/Tool-Kits/100-Day-Kit>;
- <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis>;
- <https://AutismSpeaks.org/Family-Services/Tool-Kits>;
- <https://AutismSpeaksWalk.org>;
- <https://childmind.org/article/sharing-an-autism-diagnosis-with-family-and-friends/>;
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/autismo>;
- <https://www.edf-feph.org/education-policy/>;
- <https://www.equipadn.com/es/casos-reales/arnau-tea/>;
- <https://en.famagusta.news/news/2-17/>;
- https://www.gvsu.edu/cms4/asset/7E70FBB5-0BBC-EF4C-A56CBB9121AECA7F/7_things_about_ozobots.pdf;
- <https://www.inclusion-europe.eu/education/>;
- <https://ijim.org/>;
- <https://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=78>;
- http://www.ponceleon.org/logopedia/index.php?option=com_content&view=article&id=110;
- https://www.roboticsbusinessreview.com/rbr/podcast_robots_revolutionizing_autism_therapy/;
- https://www.roboticsbusinessreview.com/rbr/how_buddy_is_helping_autistic_children/;
- <https://www.sindromedown.net/sindrome-down/>;
- <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4679/TFG-L264.pdf;jsessionid=E34A477765F6212F107F2ED590A643A6?sequence=1>;
- <https://www.webmd.com/brain/autism/therapies-to-help-with-autism>;
- <https://wolontariatkolezenski.pl/badania/>;
- <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/autism-rates-by-country>;
- <http://www.verticespsicologos.com/metodologias-terapeuticas/lasrozcas-majadahonda-pozuelo-torrelodones-boadilla-galapagar-villalba-elescorial-madrid>;
- <https://www.youtube.com/watch?v=7USd8pInPE>.



PROJECT INFORMATION

PROJECT ACRONYM:	RTG
PROJECT TITLE:	READY, TEDDY, GO!
PROJECT NUMBER:	2021-1-PL01-KA220-SCH-000027809
SUB-PROGRAM OR KA:	SCHOOL EDUCATION
WEBSITE:	https://www.readyteddygo.eu



Lodz University
of Technology



ISTITUTO DEI SORDI
DI TORINO



Emphasys
CENTRE

VILNIAUS VILTIS
Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija



Associació Programes Educatius
OPEN EUROPE

