

WSPIERANIE DOBROSTANU DZIECKA Z AUTYZMEM W ŚRODOWISKU PRZEDSZKOLNYM

Człowiek i Zdrowie Nr 1 (V) 2011, s. 127-132

Stanisława Nazaruk

Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Streszczenie: Głównym celem artykułu jest zapoznanie czytelników z możliwościami wsparcia rozwoju dziecka z niepełnosprawnością uwarunkowaną autyzmem. W świetle aktualnych przepisów prawnych w Polsce przedszkola mogą być prowadzone przez organizacje pozarządowe. Jedno przedszkole założone dzięki stowarzyszeniu funkcjonuje w Białej Podlaskiej do którego uczęszczają dzieci z autyzmem. Dzięki odpowiednio dobranej pracy rewalidacyjno- terapeutycznej dostosowanej do potrzeb rozwojowych każdego dziecka istnieje szansa na poprawę jego dobrostanu.

Słowa kluczowe: dziecko niepełnosprawne, autyzm, rewalidacja, przedszkole, terapia integracji sensorycznej.

Wstęp

W artykule zarysowana zostanie problematyka wspierania dobrostanu dziecka niepełnosprawnego w środowisku przedszkolnym. Myślę, że jest to ważne zagadnienie, ponieważ dzieci niepełnosprawne należą do jednej z najbardziej pokrzywdzonych grup, które wciąż napotykają na różnego rodzaju bariery, utrudniające im swobodę i możliwości rozwoju, a przecież nie potrafią upominać się jeszcze o swoje prawa. Problematyka artykułu analizuje aspekty dobrostanu dziecka sześciolatniego, szczególnie w ogniwach psycho-społecznych, które niewątpliwie są bezpośrednio powiązane z obszarem biologicznym.

Należy zaznaczyć, że w literaturze medycznej można spotkać wiele definicji opisujących pojęcie „dobrostan”. Dla potrzeb prezentowanej problematyki przedstawię definicję w ujęciu Światowej Organizacji Zdrowia, która wykracza poza tradycyjne podejście biomedyczne, czyli negatywne mierniki, takie jak: śmiertelność, umieralność, zapadalność na choroby, absencja chorobowa, niepełnosprawność. Zaproponowano wówczas model biopsychospołeczny, który zakłada, że: zdrowie to nie tylko brak choroby czy kalectwa, ale pełny dobrostan (well-being) fizyczny, psychiczny i społeczny.

Dobrostan człowieka to także subiektywna ocena stanu zdrowia nie tyle związana z jego biologicznym wymiarem, ile z takimi doznaniem, jak samoocena czy poczucie przynależności społecznej, kształtowanymi w procesie uczestnictwa w życiu społecznym. Wartość życia człowieka zostaje tu wyraźnie wzbogacona, bowiem zdrowie oznacza zdolność do prowadzenia życia sensownego i twórczego, satysfakcjonującego danego człowieka.

Zamierzeniem autorki jest zaprezentowanie możliwości jakie daje niepełnosprawnemu dziecku edukacja i wychowanie w przedszkolu.

Charakterystyka autyzmu

Autyzm dziecięcy to rozległe zaburzenia rozwojowe. Zaburzenia te są bardzo zróżnicowane i obejmują takie sfery jak: życie społeczne, komunikacja, osobliwość spostrzegania, wrażliwość, zaburzenia obsesyjne lękowe. Nieprawidłowości w zakresie rozwoju społecznego są najbardziej charakterystycznym objawem tego zaburzenia (Frith 2005, Marciarz, Białasiewicz 2000). W literaturze z zakresu pedagogiki specjalnej spotykamy opisy szczegółowych zaburzeń przebiegu procesu socjalizacji u dzieci autystycznych: nieprawidłowe kontakty z dorosłymi oraz z ich rówieśnikami. W pierwszym obszarze dziecko nie wykazuje oznak emocjonalnego przywiązania, nie różnicuje swoich zachowań w odniesieniu do rodziców i obcych osób. Unika kontaktu wzrokowego i fizycznego, cechuje je ogólny negatywizm. W relacjach z rówieśnikami dziecko autystyczne wykazuje niechęć do brania udziału we wspólnej zabawie, nie inicjuje kontaktu z innymi dziećmi (Danielewicz, Pisula 2003, Olechnowicz 2004).

Dziecko autystyczne nie rozszerza zakresu doświadczeń i umiejętności społecznych w kontaktach z rówieśnikami, co jest najważniejszym zadaniem rozwojowym pomiędzy 3 a 5 rokiem życia (Bobkiewicz – Lewartowska 2000, Pisula, Danielewicz 2005).

Kolejnym bardzo charakterystycznym zaburzeniem jest rozwój mowy. Występują kłopoty z komunikacją werbalną i pozawerbalną, mutyzm, zmienne tempo mowy, echolalia, nieprawidłowe używanie zaimków ja, ty. Dzieci te nie inicjują kontaktu słownego.

Charakterystyczną cechą osób autystycznych jest „brak wykorzystania mowy do komunikowania się, nawet przy dobrym rozwoju mowy dzieci te mówią mniej od swoich rówieśników, a przede wszystkim nie podejmują prób komunikacji dla samego porozumiewania się z drugą osobą. Obserwując przebieg rozwoju mowy u tych osób możemy stwierdzić jej opóźnienie, regres, zahamowanie lub zaburzenie od urodzenia, a także jej niewykształcenie. Część dzieci pozostaje autystyczna do końca życia. Dzieci autystyczne często mówią o sobie: ty, on, bądź używają swojego imienia. Charakteryzując specyficzne cechy mowy w autyzmie, należy także zwrócić uwagę na kompulsywne zadawanie pytań przez dzieci autystyczne. Dziecko powtarzając wielokrotnie to samo pytanie sprawia często wrażenie jakby nie rozumiało albo nie usłyszało udzielanych mu odpowiedzi. Jedną z najbardziej charakterystycznych cech mowy dzieci autystycznych jest echolalia (Maurice 2007, Danielewicz, Pisula 2009).

Inną cechą mowy charakterystyczną dla tych dzieci jest trudność nie tylko w odczytywaniu intencji innych osób, posiadają także deficyty w pozostałych pragmatyzmach językowych. U dzieci z autyzmem na przykład ekspresja twarzy, gesty, postawa są statyczne, brak im różnorodności. Komunikaty dzieci z autyzmem są często niedostosowane czasowo i społecznie do drugiej osoby, np. gest wskazywanie nie jest połączony z przeniesieniem spojrzenia z przedmiotu na osobę, z którą powinny nawiązać kontakt wzrokowy. Umiejętność słuchania, zwracania uwagi na informacje płynące od innych ludzi jest u nich w porównaniu do dzieci rozwijających się prawidłowo – mniej ukształtowana. Dzieci z autyzmem nie zauważają, że ktoś ma zamiar mówić, nie udaje im się utrzymać uwagi zarówno na języku ciała, jak i na wypowiedzi drugiej osoby (Pisula, Danielewicz 2005, Olechnowicz 2004).

Kolejnym z zaburzeń występujących przy autyzmie to osobliwość spostrzegania.

Autyści potrafią jednym rzutem oka zobaczyć skomplikowane obrazy, które zatrzymują w pamięci, w postaci niezmiennej – tak jak klisza fotograficzna. Gdy zobaczą potem to samo, ale zmienione w jednym choćby szczególe, jest to dla nich coś innego. Na przykład gdy dziecko dostanie pić – jak zwykle w kubku, ale różniącym się od znanego kolorem – nowy kubek jest dla niego czymś nieznanym, budzącym niepokój często powoduje wręcz parokszysmy paniki. Dziecko autystyczne czynnie unika równoczesnych doznań od dwóch lub więcej receptorów. Gdy dotyka – nie patrzy. Gdy patrzy – nie dotyka. Na przykład podając rękę odwraca wzrok.

Przedmiotem odznaczającym się szczególną zmiennością jest twarz ludzka. Przy każdej zmianie wyrazu twarzy staje się ona dla dziecka czymś innym, nieznanym, budzącym lęk. Dziecko autystyczne omija wzrokiem twarze najbliższych, co odczytywane bywa jako niechęć, obojętność, właśnie sama istota autyzmu. Tymczasem jest to przejaw osobliwości spostrzegania. Dziecko autystyczne nie obrysowuje wzrokiem obrazów, a szczególnie podobizn ludzkich twarzy.

Dzieci autystyczne reagują na hałas niepokojem, nierzadko panikują zatykając sobie uszy rękami. Szczególnie lękają się dźwięków, które w naszej pamięci atawistycznie zakodowane zostały jako zagrażające, np. szczekanie psów, warkot odkurzacza przypominający warczenie drapieżnika. Są dzieci autystyczne podejrzewane o głuchotę, które nie reagują na dźwięki głośne, natomiast bezbłędnie zauważają np. szelest cukierka rozwijanego w sąsiednim pokoju. Lepiej reagują na szept niż podniesiony głos.

Autyści bronią się przed dotykiem palcami, zwłaszcza chronią przed dotykiem najbardziej unerwiony palec wskazujący, odginając go grzbietowo. Niektórzy klaszczą, stykając z sobą tylko nadgarstki, dotykają przedmiotów zewnętrzną częścią dłoni. Włożone do rąk zabawki wypuszczają, nie patrząc na nie. Unikają badania dotykiem i chwytania, które im podajemy, ale wobec rzeczy dobrze znanych i związanych z realizacją ich potrzeb, wykazują niekiedy zdumiewającą zręczność. Potrafią na przykład odkręcić kapsel, by otworzyć butelkę z ulubionym napojem, wprawiać przedmioty w ruch obrotowy ze zręcznością prestidigitatora. Wtedy ich końce palców nie unikają chwytania (Maurice 2007, Danielewicz, Pisula 2009).

U osób autystycznych nierzadko zniesione jest czucie bólu. Do najbardziej dotkliwych objawów autyzmu należy autoagresja. Dzieci same zadają sobie ból, sprawiając wrażenie, że go nie odczuwają. Zdarza się, że się poważnie okaleczają.

Dzieci autystyczne wykazują uporczywe i często niezrozumiałe idiosynkrazje bądź upodobania wobec szczególnych potraw, np. jedzą tylko delicje albo tylko paluszki rybne. Nowe potrawy mogą wyzwać lęk. Na przykład dziecko lubi różową galaretkę. Gdy podano galaretkę zieloną, zareagowało wybuchem przerażenia, gdyż każda rzecz nie identyczna ze wzorem w każdym szczególe jest postrzegana jak coś innego i nowego, nieznanego, budzącego lęk (Bobkiewicz- Lewartowska 2000).

Również stopień nasilenia tych zachowań może być różny. Przybliżenie charakterystyki objawów autyzmu, chociaż w zbyt ogólnym ujęciu miało na celu ukazanie jak bardzo zróżnicowanym schorzeniem jest autyzm i jednocześnie zasugerowanie, że nie wszystkie opisane zachowania muszą występować u każdej osoby ze zdiagnozowanym autyzmem w jednakowym stopniu (Błeszyński 2005).

Dlatego w kontekście wymienionych objawów warto odnieść się do form pomocy psychologiczno-pedagogicznej i terapeutycznej dziecku z autyzmem. Trudność polega na tym, że każde dziecko autystyczne jest inne i deficyty rozwojowe mają różne stopnie natężenia. Dlatego praca z takim dzieckiem w większości przebiega indywidualnie i wymaga cierpliwości, zarówno ze strony osób pomagających dziecku (pedagog, psycholog, terapeuta) jak również i rodziców.

Zdiagnozowanie u dziecka autyzmu uderza w całą rodzinę. Rodzice czują się bezsilni, bezradni, zagubieni w sytuacji w jakiej się znaleźli. Choroba dziecka szczególnie dotyka matkę, rani jej macierzyńskie uczucia. Ciężko jest wychować dziecko, które nie chce się przytulać, nie patrzy na matkę, nie uśmiecha się krzyczy lub w ogóle nie reaguje na nic. Jest to ogromny cios dla rodziców, którzy chcą się komunikować ze swoim ukochanym dzieckiem, a ono nie chce by brać je na ręce, nie reaguje na swoje imię itp. Autyzm wymaga od rodziców wiele cierpliwości, miłości, która często jest trudna i bolesna.

Nie ulega wątpliwości, że rodzice doświadczają w związku z autyzmem dziecka wielu trudności, sprostanie którym nierzadko przekracza ich możliwości. Lista tych problemów jest długa (Danielewicz, Pisula, 2003).

Cele badań

Głównym celem badań było zdiagnozowanie możliwości wspierania rozwoju dziecka autystycznego, które w wieku 5 lat zaczęło uczęszczać do przedszkola dla dzieci z autyzmem. Badania miały charakter głównie diagnostyczny, w których szczególną uwagę zwrócono na metody terapii pozytywnie stymulujące obszary rozwoju dziecka.

Materiał i metody badań

W badaniach skoncentrowano uwagę na pracy pedagogicznej i terapeutycznej z jednym dzieckiem, które uczęszcza do przedszkola dla dzieci z autyzmem od 1 roku. W Białej Podlaskiej funkcjonuje jedno przedszkole przeznaczone dla dzieci autystycznych i o pokrewnych zaburzeniach. Przedszkole zostało założone przez Stowarzyszenie „Wspólny Świat” i funkcjonuje od 01.09.2008 r. Należy podkreślić, że ze względu na specyfikę środowiska badawczego głównie zastosowano badania jakościowe oparte na studium przypadku i wykorzystano następujące techniki: obserwację, analizę dokumentów i wywiad (Juszczak 2001). Dzięki materiałom udostępnionym przez rodziców dziecka poznano jego sytuację, warunki życia i plany na przyszłość. Z kolei obserwacja zajęć prowadzonych w przedszkolu i wywiad z terapeutą pozwolił na bliższe poznanie metod terapii i oczekiwań w tym zakresie. Częste pobyty z przedszkolem sprawiły, że jako autorka badań nie byłam postrzegana obco, ale jako przyjazna i chętna do pomocy oraz współpracy.

Omówienie wyników badań

Opis dotyczy sytuacji i pracy terapeutycznej dziecka 6- letniego i imieniu Krzyś, który uczęszcza do przedszkola dla dzieci autystycznych od 1 roku.

Pochodzi z rodziny dwupokoleniowej. Wychowaniem dziecka zajmuje się matka i ojciec, którzy trwają w związku małżeńskim. Matka chłopca ma wykształcenie średnie, nie pracuje, zajmuje się wyłącznie wychowaniem syna. Ojciec chłopca ma wykształcenie średnie i pracuje jako kierowca.

W rodzinie oprócz chłopca nie występuje autyzm ani upośledzenie umysłowe. Krzyś nie ma rodzeństwa, jest jedynakiem. Rodzina mieszka w mieszkaniu spółdzielczym. Składają się na nie dwa pokoje, kuchnia i łazienka. Mieszkanie wyposażone jest w podstawowy sprzęt gospodarstwa domowego typu lodówka, pralka, telewizor itp.

Dochody rodziny to głównie pensja ojca oraz zasiłek pielęgnacyjny otrzymywany na chłopca.

1. Sytuacja zdrowotna badanego

Krzysztof urodził się jako pierwsze i jedyne dziecko Kazimierza i Beaty. Ciąża przebiegała bez zakłóceń. Poród nastąpił w dziewiątym miesiącu ciąży w sposób naturalny.

Jest to chłopiec o prawidłowym rozwoju fizycznym. Nie posiada widocznych wad fizycznych, sprawny ruchowo.

Pierwsze niepokojące objawy rodzice zauważyli w trzecim roku życia chłopca. Krzyś nie mówił, nie gaworzył, nie wykazywał zainteresowania innymi dziećmi czy dorosłymi, unikał kontaktu wzrokowego, nie odpowiadał uśmiechem na uśmiech. Rodzice martwili się bardzo brakiem komunikatywności ze strony syna oraz zaburzeniami emocjonalnymi. Chłopiec nie przechodził żadnych chorób somatycznych ani nie doznał żadnych urazów. Lekarz rodzinny przepisywał dziecku środki uspokajające.

Stan psychofizyczny dziecka przed rozpoczęciem pracy rewalidacyjnej.

Badania przeprowadzone w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Białej Podlaskiej wykazały u chłopca upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym, autyzm, znaczne zaburzenia rozwoju emocjonalnego oraz zaburzenia obsesyjno – kompulsywne.

W momencie rozpoczynania pracy z dzieckiem dało się zauważyć dużą zmienność nastrojów, co było powodem obniżenia koncentracji uwagi. Bardzo dużym problemem był brak komunikacji z innymi osobami, unikał kontaktu wzrokowego i dotyku. Wykonywał bardzo dużo zachowań powtarzalnych, każda zmiana w jakiegokolwiek czynności wytrącała go z równowagi – reagował wtedy krzykiem, szybkim chodzeniem, agresją słowną i fizyczną. Chłopiec nie szukał kontaktu z dziećmi ani dorosłymi. Wykazywał zachowania nieakceptowane społecznie takie jak np. niecenzuralne wyrażenia, napady śmiechu itp. Cechował się wybuchami złości, agresji i płaczu. Większość czynności samoobsługowych wykonywał pod nadzorem dorosłych. Chodził niezgrabnie tyłem pochylony. Był niechętny do pracy, szybko się zniechęcał, nie rysował, nie malował. Wymagał ciągłej zachęty.

2. Metody terapii stosowane w pracy z dzieckiem

W pracy z Krzysiem zastosowano kilka metod terapii, do jednej z nich należy muzykoterapia, która miała pomóc chłopcu w przystosowaniu się do życia w grupie, odprężyć psychicznie i fizycznie. Kolejna to Terapia SI (terapia integracji sensorycznej), której celem było nauczyć mózg właściwego reagowania na bodźce zewnętrzne. Integracja sensoryczna, która miała wpłynąć na takie umiejętności jak: zdolność do koncentracji, do organizacji wrażeń, samoakceptację i samokontrolę, zdolność abstrakcyjnego rozumowania.

Jeszcze inna forma terapii stosowana w pracy z chłopcem to arteterapia, która miała pomóc w radzeniu sobie z własnymi emocjami, wyzwolić aktywność twórczą, wyrównać braki i ograniczenia psychofizyczne. Poza tym z Krzysiem prowadzona była i nadal jest szeroko pojęta terapia psychologiczna, pedagogiczna i logopedyczna.

3. Efekty uzyskane w dotychczasowej pracy rewalidacyjnej

- W zakresie umiejętności samoobsługowych:

Krzyś je samodzielnie posługując się łyżką i widelcem. Pije ze szklanki trzymając ją jedną ręką. Obsługuje się i je przy stole bez większej pomocy. Robi to jednak stojąc nie siada. Zwraca również dużą uwagę na to, aby zawsze był to jego talerz i jego szklanka, która odkładana jest zawsze w to samo miejsce.

Wchodzi i schodzi po schodach tyłem bez trzymania się poręczy. Chodzi bardzo sztywno.

Chodzi sam do toalety. Myje twarz i ręce samodzielnie jednak nie wyciera się, nie toleruje dotyku ręcznika. Potrafi ubrać się i rozebrać samodzielnie, egzekwuje jednak wykonywanie tych czynności przez opiekuna. Nie toleruje ubrań szorstkich, lubi luźne spodnie i koszulki.

- W zakresie porozumiewania się z otoczeniem:

Rozpoznaje bardzo dobrze dźwięki płynące z otoczenia. Słucha prostych poleceń. Aby dać do zrozumienia czego chce łączy użycie słów i gestów. Często powtarza zasłyszane wcześniej słowa – zdania (np. kwestie z filmu) wiernie naśladując ton i modulację głosu.

W zakresie percepcji wzrokowej i spostrzegania wyróżnia cechy charakterystyczne danych przedmiotów. Krzysztof rysuje i pisze po śladzie. Trzyma ołówek, kredkę, długopis opuszkami palców. Odwzorowuje litery i cyfry drukowane ale bardzo wolno. Wszystkie te czynności wykonuje tylko sporadycznie, w zależności od aktualnego stanu emocjonalnego.

- W zakresie elementarnych umiejętności matematycznych:

Potrafi dostrzec różnice płci, odróżnia przedmioty w różnych kolorach. Dopasowuje do całości brakujące elementy,

dobiera przedmioty według określonych cech. Potrafi wskazać różnice między obrazkami. Bardzo dobrze radzi sobie z układaniem puzzli. Dość dobrze rozumie pojęcia przestrzenne: na, pod, nad, w, za, na zewnątrz i w środku. Rozumie różnice między „jedną”, „dwie” i „wiele” rzeczy. Potrafi dodawać i odejmować konkrety w niewielkim zakresie (o jeden więcej czy mniej). Potrafi układać rzeczy w kolejności od najmniejszej do największej przy niewielkiej pomocy.

– W zakresie uspołecznienia:

Posiada świadomość własnego ciała, nie posiada jednak świadomości własnej osoby (mówi o sobie w trzeciej osobie). Orientuje się w schemacie własnego ciała. Zna i nazywa członków rodziny zna pomieszczenia w domu i przedszkolu, ich nazwy i funkcje. Potrafi nazwać elementarne wyposażenie mieszkania i określić ich funkcje. Nie dostosowuje się do społecznie uznanych wzorów i zasad zachowania. Zdarzają się jednak w dużo mniejszym stopniu wybuchy złości i agresji wobec innych i samego siebie, niecenzuralne wyrażenia i napady śmiechu.

Różnicuje pory roku i potrafi określić ich charakterystyczne cechy. Potrafi nazwać i rozpoznać wiele roślin i zwierząt oraz określić korzyści z nich płynące dla człowieka.

– W zakresie zajęć:

Dość dokładnie zamalowuje obrazy konturowe, nie tworzy jednak prac samodzielnych. Wycina dokładnie i przykleja gotowe elementy według określonych wzorów. Nie potrafi uczestniczyć w przedstawieniach, prezentacjach i zajęciach rytmiczno – muzycznych. Bawi się w towarzystwie innych, ale nie współdziała z innymi. Śpiewa i kołysze się w rytm muzyki, wyłącznie przy wybranych przez siebie utworach.

Podsumowanie i Wnioski

Na podstawie przedstawionego przypadku z pewnością można stwierdzić, iż im wcześniej zaczniemy pracę rewalidacyjną z dzieckiem autystycznym tym możemy spodziewać się, że osiągniemy większe szanse na lepsze funkcjonowanie w późniejszym życiu takiego dziecka.

1. Prawdłowo prowadzona praca terapeutyczna z dzieckiem umożliwiła:
 - częściowe zminimalizowanie podstawowych zaburzeń autystycznych,
 - częściowe wyrównanie braków spowodowanych utrudnionym kontaktem,
 - częściowe usamodzielnienie w zakresie czynności samoobsługowych,
 - uspołecznienie w zakresie porozumiewania się z otoczeniem,
 - zminimalizowanie zachowań nieakceptowanych społecznie np. wybuchów złości, agresji wobec siebie i innych,
 - w dużym stopniu poprawiła się sprawność manualną chłopca.
2. Dotychczasowa rewalidacja chłopca wzbogaciła go w nowe wiadomości i umiejętności, wykształciła nowe typy zachowań pozytywnych. Uzyskane efekty są widoczne, nie jest to jednak jego kres możliwości. Sukcesy jakie osiągnął chłopiec motywują i uświadamiają, że warto poświęcać czas każdemu dziecku z niepełnosprawnością.
3. Jak widać systematyczna praca, dobór odpowiednich metod terapeutycznych i jednocześnie oddziaływanie na wszystkie zaburzone sfery, jak i współpraca z rodziną daje pozytywne rokowania. Efekty uzyskiwane zależą od stanu zdrowia dziecka i schorzeń współwystępujących. Najważniejsze jest aby praca rewalidacyjna rozpoczęta była jak najwcześniej. Aby dziecko stymulowane było przez specjalistów w przedszkolu, jak i przez rodziców. Proces ten powinien być również systematyczny, dziecko powinno być zachęcane do współpracy i zainteresowane nią.

Praca terapeutyczna z dzieckiem autystycznym jest długim i powolnym procesem, w którym porażki przeplatają się z sukcesami. Jest to ogromne wyzwanie zarówno dla rodziców, jak i pedagogów oraz terapeutów. Nagrodą natomiast za pełną poświęcenia pracę z dzieckiem autystycznym jest przełamanie jego izolacji społecznej oraz poprawa funkcjonowania w otoczeniu, a takie możliwości stwarza z pewnością środowisko przedszkolne, w którym poprzez odpowiednio dobrane metody pracy z dzieckiem daje się szansę na lepszy rozwój.

Literatura:

1. Błęszyński J. (red.) (2005), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków.
2. Bobkiewicz-Lewartowska L. (2000), *Autyzm dziecięcy zagadnienia diagnozy i terapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000.
3. Danielewicz D., Pisula E. (red.) (2003), *Terapia i edukacja osób z autyzmem*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
4. Frith U. (red.) (2005), *Autyzm i zespół Aspergera*, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa.
5. Juszczak S. (2001), *Metodologia badań empirycznych w naukach społecznych*, Katowice.
6. Marciarz A., Biadasiewicz M. (2000), *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
7. Maurice C. (red.) (2007), *Modele zachowań oraz współpraca z dziećmi autystycznymi, poradnik dla rodziców i osób profesjonalnie zajmujących się problemem*, Wydawnictwo LTW, Warszawa.
8. Olechnowicz H. (2004), *Wokół autyzmu, fakty, skojarzenia, refleksje*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004.
9. Pisula E., Danielewicz D. (red.) (2005), *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

SUPPORTING THE WELL-BEING OF AUTISTIC CHILDREN IN PRE-SCHOOL ENVIRONMENT

Human and Health No. 1 (V) 2011, p. 133-137

Stanisława Nazaruk

Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska

Summary: The main aim of the article is to acquaint readers with possible ways of supporting the development of autistic children. In the light of the law, kindergartens can be organized by non-governmental institutions. A kindergarten for autistic children, which was founded by association, has been functioning in Biała Podlaska. With the help of specially prepared re-validation and therapy techniques which are adapted to meet the needs of every child one may improve his/her well-being.

Key words: disabled child, autism, revalidation, kindergarten, therapy of sensorial integration

Introduction

The article addresses the issues of supporting the well-being of a disabled child in a kindergarten. I consider it to be a matter of utmost importance because disabled children, not knowing how to demand their rights, belong to one of the most aggrieved groups which constantly encounter barriers that limit their freedom and possibilities for development. Issues of the article analyse the aspects of 6-year-old child's well-being, especially the ones present in psycho-social sphere.

It must be underlined that medical literature defines "well-being" in numerous ways. For the sake of clarity I will present the WHO definition which goes beyond traditional biomedical approach, i.e. mortality, death rate, incidence, sick leave, disability. Biopsychosocial model was proposed, which states that health is not only the absence of illness or disability but the full physical, mental and social well-being.

Human well-being is a subjective evaluation of one's health, which is not directly connected with biological dimension but rather with self-assessment or the sense of social belonging, shaped though social life. The value of human life becomes expanded because health reflects the ability to lead a reasonable, satisfactory and creative life.

It is the author's aim to present the possibilities a disabled child can have though education and kindergarten.

Characteristics of autism

Autism is a variable neurodevelopmental disorder. Disorders are of different kind and influence such spheres as: social interaction, communication, perception, sensitivity, anxiety disorders. Social deficits are the most characteristic features of autism (Frith 2005; Maciarz, Biadasiewicz 2000).

One can find detailed studies of the impairment of individual socialization stages in the publications from the field of pedagogy: improper contacts with adults and peers. Firstly, a child does not show any signs of emotional bond as well as does not diversify its behaviour with reference to parents and strangers. He/she avoids the physical and eye contact, predominant emotion is negativism. An autistic child is reluctant to participate in a game with peers, does not stimulate contact with other children. (Danielewicz, Pisula 2003, Olechnowicz 2004).

An autistic child does not widen the scope of experience and social skills, which is the most important developmental task between 3-5 years of age (Bobkowicz-Lewartowska 2000, Pisula, Danielewicz 2005).

Speech is another crucial disorder. One can observe problems with verbal and non-verbal communication, selective mutism, changeable speech pace, echolalia, improper use of pronouns *I, you*. Children do not initiate verbal contact.

The characteristic feature of autistic people is not using speech to communicate. Even if a child develops properly, they speak less than their peers as well as do not try to use speech for the sake of communication with

another person. Observing the process of speech development, one can observe its delay, regress, block or disorder from the moment of birth in addition to its complete absence. Some autistic children often call themselves: *he, you*, or use a different name. Some attention should be also devoted to compulsive questions. A child asking the same question several times appears not to understand the answer. One of the most characteristic features of autistic children's speech is echolalia (Maurice 2007, Danielewicz, Pisula 2009).

Another important feature of autistic children's speech is difficulty not only in understanding other people's intentions but they also have deficits in other language pragmatics. Face expression, gestures, posture are static, they lack variety. Messages are often out of place, e.g. pointing is not connected with looking from an object to a person, with whom a child should establish eye contact. Listening, paying attention to information coming from other people is less developed in comparison with normal children. Autistic children do not notice that somebody is going to speak, they fail to focus attention on body language as well as on an utterance itself. (Pisula, Danielewicz 2005, Olechnowicz 2004).

Another disorder in autism is perception.

Autistics are able to see complicated thing at first glance, things that will stay unchanged in their memory – like photographic plate. When they see the same thing with – it something new. E.g when a child gets a drink – in a mug, as usually, but in a different colour – a new mug is something unknown, leading to anxiety and paroxysms of panic. An autistic child actively avoids simultaneous experiences from two or more receptors. When he drinks – he does not look. When he looks – he does not touch, e.g. when he shakes hands he averts his eyes.

A human face is an object of extreme variability. A face becomes something new and scary with every expression. An autistic child avoids looking at the faces of kin, which can be perceived as aversion or indifference (the very nature of autism). Meanwhile, it is the manifestation of distorted perception. An autistic child does not outline images, especially human faces.

Autistic children react anxiously to every noise, using hands to cover their ears. They are especially afraid of sounds which have been encoded as dangerous in our atavistic memory, e.g. barking, whirr of a vacuum cleaner (reflects the predator's growl). Some atavistic children, who are believed to be deaf, do not react to loud noises but can immediately recognize the rustle of a candy in the next room. They react to whisper better than to raised voice.

Autistics tend to shun the finger touch, they especially protect an innervated index finger. Some clap with their wrists, touch items with the outer side of a hand. When given toys, they drop them without looking. They avoid touching and gripping but in connection with things already known tremendous dexterity can sometimes be observed. They can not only open a bottle with a favourite drink by twisting a cap but also spin items with the prestidigitator's dexterity. In that case, tips of their hands do not avoid gripping (Maurice 2007, Danielewicz, Pisula 2009).

Autistic people very often the reception of pain is distorted. Autoaggression is one of the most troublesome symptoms of autism. Pretending not to feel the pain, children commit severe self-mutilation.

Autistic children display persistent and often incomprehensible idiosyncrasies or craving for specific food, e.g. eat only cookies or fish fingers. New dishes can evoke fear. For example, a child likes pink jelly. When green one was served, a child reacted with extreme terror because every new thing which is not in concordance the already known one is perceived a something new, unknown and dreadful (Bobkiewicz-Lewartowska 2000).

The intensity of the aforementioned reactions can vary. The presentation of autism symptoms emphasized the complexity of an illness and, simultaneously, suggested that not all reactions must appear with equal strength in every autistic person (Błaszcyński 2005).

In the context of the symptoms presented, it is worth to consider psychological-pedagogical and therapeutic forms of help. Every child is different and their developmental deficits are at different levels of intensity. Therefore, working with an autistic child ought to be individual and marked with patience of people involved (teacher, psychologist, therapist and parents.)

When a child is diagnosed with autism, it affects the whole family. Parents feel powerless, helpless, lost in their dire situation. The disease influences mainly a mother and her maternal feelings. It is hard to bring up a child who does not want to hug, does not look at a mother, does not smile or does not react at all. It is a real blow for parents who want to communicate with a child who does not want to be touched, does not react to his name, etc. Autism demands a lot of patience which is very often painful and difficult.

Undoubtedly, parents experience many obstacles connected with a child's autism. Sometimes facing up to them is beyond their capabilities. (Danielewicz, Pisula 2003).

The aims of research

The main aim of the research was to evaluate the possibilities of developmental support for an autistic child who started to attend a special kindergarten at the age of 5.

Research was rather of diagnostic type. Special attention was devoted to therapeutic methods that positively stimulated child's development.

The material and methodology

The attention was focused on pedagogical and therapeutic interaction with one child who had been attending the kindergarten for 1 year. There is one special kindergarten for autistic children in Biała Podlaska. It has been founded by the association "Wpólny Świat" and has been functioning since 01.09.2008. It should be emphasized that individual case studies were mainly used (the influence of research environment) along with observation, document analysis and an interview (Juszczak 2001). The analysis of child's documentation revealed the child's situation, living conditions, future plans. Observation of classes in kindergarten and the interview with a therapist facilitated the access to therapy methods and expectations. As the author of research I was not perceived as a stranger but rather as somebody friendly and willing to help due to my frequent visits in the kindergarten.

Analysis of results

The analysis concerns the situation and therapeutic work of 6-year-old child, named Krzyś, who has been attending the kindergarten for autistic children for 1 year.

He comes from multigenerational family. A mother and a father are married and bring him up together. The mother has secondary education, she is unemployed. The father has secondary education and works as a driver. The boy is the only instance of mental retardation or autism in his family. Krzyś is the only child. The family lives in a block of flats. Their flat consists of 2 rooms, a kitchen and a bathroom. The flat is equipped with basic home appliances such as: a fridge, a washing machine, a TV set.

Family income consists of father's salary and family allowance.

1. Health

Krzysztof was born as the first and only child of Kazimierz and Beata. Pregnancy was normal. Labour was natural in 9th month.

He is boy of proper physical development. He does not have visible physical defects.

First symptoms were observed when the boy was 3 years old. Krzyś did not speak, did not babble, did not show any interest in other children or adults, avoided eye contact, did not reciprocate a smile. The parents were worried about the lack of communication and emotional disorders of their son. The boy did not suffer from any somatic diseases and did not sustain any injury. A family doctor subscribed tranquilizers.

Psychophysical state of a child before revalidation.

Tests conducted in Psychological and Pedagogical Counselling Centre in Biała Podlaska showed moderate mental retardation, autism, considerable disorders in emotional development and obsessive-compulsive disorders.

At the beginning of therapy one could easily observe tremendous moodiness which resulted from lowered concentration span. The lack of communication with other people was a huge problem, a boy avoided eye contact and touching. He showed many instances of repetitive behaviour, every change threw him out of balance. The boy reacted with screaming, fast walking, verbal and physical aggression. He did not search for contact with children or adults. Krzyś demonstrated socially unacceptable behaviours, e.g. swearing, laughter, anger, crying. He walked awkwardly, leaned towards the back. The boy was unwilling to work, quickly became discouraged, did not draw and did not paint. He demanded constant encouragement.

2. Therapy methods

Certain therapy methods were used to work with Krzyś. Music therapy was to help the boy to adapt to living in a group, relax him both mentally and physically. SI Therapy was to teach the brain proper reactions to outer

stimuli. Sensory integration was to influence such skills as: concentration, organising impressions, self-acceptance, self-control and abstract thinking.

Art therapy was to help him to deal with individual emotions, stimulate productive activity, remedy psychophysical constraints.

3. The effects

- in the sphere of self-service activities

Krzyś: eats using a spoon and a fork, drinks from a glass which he holds in one hand, serves himself and eats at a table (he does it standing up). He always uses his own plate and glass which are put back to the same place.

He walks upstairs and downstairs (backwards) without the help of banister. His walking is very stiff.

He goes to the bathroom on his own. The boy washes his hands and face but does not wipe them – he does not tolerate the touch of a towel. He can dress and undress but he wants a carer to help him. He does not tolerate rough clothes and prefers loose trousers and T-shirts.

- in the sphere of communication

He: recognizes sounds coming from the surroundings very well, listens to simple commands, combines words and gestures to communicate his needs. Imitating the tone and voice modulation, Krzyś repeats words and sentences (e.g. from a film).

In the range of visual perception he can distinguish individual features of items. Krzysztof draws and paints on a trace. He holds a pencil, a crayon, a pen with the tips of his fingers. The boy very slowly copies print letters and numbers. All the activities are done only occasionally, depending on the emotional state.

- in the sphere of elemental mathematical skills

He: distinguishes sexes, items of different colours, can match elements with the whole, chooses objects with regard to certain features, can show differences between pictures, does a jigsaw, knows spatial prepositions: on, under, in, over, behind, inside, outside. Krzyś understands the difference between “one”, “two”, “many” things. He can add concrete things in a limited way - +1 or -1. The boy can organise things from the smallest to the biggest with little help.

- in the sphere of socialisation

He: is aware of his body, but not of himself (uses 3rd person singular), knows the “schema” of his body, recognizes family members, can identify rooms in the kindergarten and at home (with their functions), knows basic house equipment and its function. Krzyś does not adapt his behaviour to social patterns and rules. Uncontrolled outbursts of anger and aggression towards himself or others are rarely observed.

The boy differentiates the seasons of the year and define their characteristic features. He can identify many plants and animals along with their value for mankind.

- in the sphere of studying

He paints over contour pictures quite accurately, but he is not creative. Krzyś cuts out and sticks ready-made forms according to specific order. He is not able to participate in theatrical performance, presentations or rhythmical-movement activities. The boy plays with other but does not cooperate. Krzyś sings and swings only to the selected pieces of music.

Conclusion

On the basis of the presented case study, one can state that the sooner we start the revalidation of an autistic child, the better are our chances to facilitate his/her social functioning.

1. Proper therapy has allowed to:
 - partially minimize basic autistic distortions.
 - partially compensate defects caused by hindered contact
 - achieve partial independence in the sphere of self-service activities
 - socialize a child in the sphere of relations with the surrounding
 - minimize socially unacceptable behaviours
 - enhance boy's dexterity.
2. Current revalidation has equipped the boy with new information and skills as well as formed new types of positive behaviours. The effects are visible. The boy's success motivates and sensitizes us that it is worth to devote some time for every disabled child.
3. Systematic work, using proper therapeutic methods, stimulation of all distorted spheres and cooperation with a family give optimistic prognosis for the future. Results depend on child's health and coexisting ail-

ments. Revalidation must be began at the earliest possible stage in order for a child to be stimulated by specialists in kindergarten and by parents at home. The process should be systematic, a child should be encouraged and interested.

Therapeutic work with an autistic child is a long and slow process. Failures and successes alternate. It is a tremendous challenge not only for parents but also for educationalists and therapists. Breaking social isolation and improvement in the spheres of social functioning are the prize for one's dedicated work. Pre-school environment generates an ideal ground for the aforementioned issues. Carefully chosen methodology gives an autistic child a chance for better development.

References:

1. Błęszyński J. (ed.) (2005), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków.
2. Bobkiewicz – Lewartowska L. (2000), *Autyzm dziecięcy zagadnienia diagnozy i terapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000.
3. Danielewicz D., Pisula E. (ed.) (2003), *Terapia i edukacja osób z autyzmem*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
4. Frith U. (ed.) (2005), *Autyzm i zespół Aspergera*, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa.
5. Juszczak S. (2001), *Metodologia badań empirycznych w naukach społecznych*, Katowice.
6. Marciarz A., Biadasiewicz M. (2000), *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
7. Maurice C. (ed.) (2007), *Modele zachowań oraz współpraca z dziećmi autystycznymi, poradnik dla rodziców i osób profesjonalnie zajmujących się problemem*, Wydawnictwo LTW, Warszawa.
8. Olechnowicz H. (2004), *Wokół autyzmu, fakty, skojarzenia, refleksje*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004.
9. Pisula E., Danielewicz D. (ed.) (2005), *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.