PRZEWODNIK PO METODACH I NARZĘDZIACH POZNANYCH PODCZAS PROGRAMU ERASMUS+

„ZWIĘKSZENIE SPECJALISTYCZNYCH KOMPETENCJI KADRY ZESPOŁU SZKÓŁ SPECJALNYCH W SŁUPI POD KĘPNEM”

W ZAKRESIE:

- **PRACY Z UCZNIAMI Z AUTYZMEM**
- **PRACY Z UCZNIAMI Z ZESPOŁEM ASPERGERA**

Poradnik który trzymacie Państwo w rękach, przedstawia obraz naszego podejścia do edukacji i konieczności budowania solidnych fundamentów dla treningu komunikacji poprzez systematyczne konstruowanie środowiska edukacyjnego. Bazujemy na zasadach analizy zachowania dziecka i kładziemy nacisk na rozwijanie funkcjonalnych umiejętności porozumiewania się. W ramach **projektu ERASMUS + pt: „Zwiększenie specjalistycznych kompetencji kadry Zespołu Szkół Specjalnych w Słupi pod Kępnem”** dwunastu nauczycieli ukończyło specjalistyczne szkolenie w Oxford International Study Centre, dotyczące w szczególności autyzmu, w tym zespołu Aspergera oraz właściwego postępowania przy zachowaniach trudnych. Poszerzeniu wiedzy na temat metody alternatywnej komunikacji opartej na intensywnej interakcji miedzy nauczycielem a uczniem oraz poznaniu najnowszych trendów wspierania dzieci z obniżonym rozwojem. Niniejszy poradnik prezentuje wiedzę i umiejętności zdobyte podczas szkolenia w Oxfordzie oraz job shadowingu dzięki któremu nauczyciele poszerzyli wiedzę na temat dobrych praktyk stosowanych przez partnera i umiejętności pozwalające na zaimplementowanie tych rozwiązań do ich codziennej pracy w szkole.

.

Spis treści:

1. Metoda PECS - Picture Exchange Communication System
2. Faza I
3. Faza II
4. Faza III
5. Faza IV
6. Faza V
7. Social Story
8. Pantomima (drama)
9. Niepokojące objawy w wieku niemowlęcym
10. Niepokojące objawy w wieku przedszkolnym
11. Niepokojące objawy w wieku 5 do 11 lat
12. Ciekawe publikacje
13. Fakty i mity o autyźmie

1. PECS – Picture Exchange Communication System

Model PECS został opracowany w 1995 roku jako unikalny, wspomagający /alternatywny pakiet interwencji rozwijających umiejętność porozumiewania się dla osób ze spektrum autyzmu i/lub innymi zaburzeniami rozwojowymi.

PECS to kompletna i pełna metoda nauki komunikacji funkcjonalnej i umiejętności społecznych, teoretyczne korzenie metody łączą zasady Stosowanej Analizy Zachowania. Cały system opiera się na podawaniu, różnicowaniu obrazków, a docelowo na budowaniu pełnych zdań, zadawaniu pytań oraz komentowaniu sytuacji. W procesie tym stosujemy podpowiedzi (fizyczne) oraz strategie wzmocnienia poprzez dawanie upragnionych rzeczy, co w rezultacie prowadzi do niezależnego porozumiewania się. Podczas zajęć za pomocą metody PECS – (Picture Exchange Communication System) uczymy naszych uczniów, jak się komunikować stosując pojedyncze ikony, w późniejszych fazach uczą się konstruować pełne zdania. Każdy uczeń posiada osobistą pomoc do komunikacji, książkę, tablice, które dają możliwość nawiązania kontaktu z drugą osobą w różnych sytuacjach społecznych.

podczas szkolenia w Oxfordzie

szkolenia w Oxfordzie

2. Picture Exchange Communication System – Faza I

FAZA I (**Ja się porozumiewać.)**

W fazie 1 PECS podopieczny jest uczony „natury" komunikacji – będzie się uczył podchodzenia do innej osoby (dosięgania jej), bezpośredniego działania (dawania ikony) oraz otrzymywania pożądanego rezultatu (rzeczy o którą prosi). Uczniowie uczący się PECS najpierw będą uczyć się porozumiewania, które skutkować będzie otrzymaniem rzeczy konkretnych (jedzenia, picia, zabawek itp.) – są one najbardziej efektywnymi wzmocnieniami dla naszych uczniów. Kiedy więc zaczynamy wprowadzanie programu uczymy wyrażania próśb.

POMOCNE WSKAZÓWKI:

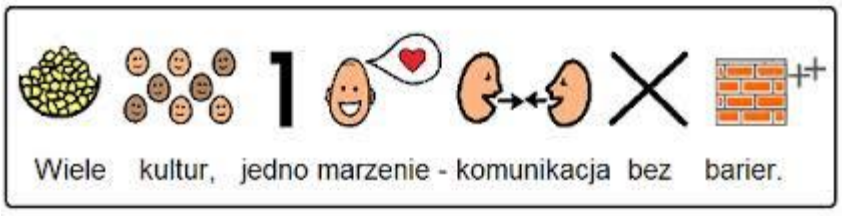
1. **W trakcie tej fazy nie wprowadzamy żadnej ustnej podpowiedzi.**
2. **Pokazujemy tylko jedną ikonę**
3. **Należy zaplanować przynajmniej 30-40 okazji w ciągu całego dnia, aby uczeń mógł wyrażać prośby.**
4. **Używamy różnych typów wzmocnień – jedzenie, zabawki itp.**
5. **Modyfikujemy ikony/obrazki, aby rozwinąć motoryczne umiejętności ucznia.**

??? NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA ???

Jak długo powinna trwać sesja treningowa?

Można pracować tak długo, jak uczeń jest zainteresowany. Możemy przeprowadzić jedną próbę lub przeprowadzić 20 prób – tak długo, jak długo nasz uczeń inicjuje. W momencie, kiedy nie jest już zainteresowany tym, co mamy mu do zaoferowania (uczeń nie sięga po przedmiot lub go nie wymienia), mamy dwie opcje:

1. Zmienić wzmocnienia i kontynuować sesje
2. Zakończyć sesje



3. PECS – Picture Exchange Communication System – Faza II

FAZA II (Odległość i cierpliwość.)

W dalszym ciągu uczniowie używają pojedynczych obrazków ale w tej fazie uczą się generalizowania nowej umiejętności. Generalizacja to nic innego jak wymiana obrazka na przedmiot lub czynność lecz w innych niż początkowo uczone miejscach, pomieszczeniach, z innymi osobami i w zwiększonej odległości. Uczymy tu także cierpliwości i wytrwałości w osiąganiu celu.

Strategie nauczania:

Kształtowanie obejmuje nauczanie nowych zachowań poprzez „podnoszenie poprzeczki" z próby na próbę. Trener robi to, wzmacniając zachowanie, które jest nieco lepsze (bliższe „nowemu" zachowaniu, które jest naszym celem) od zachowania poprzedniej w poprzedniej próbie. W fazie II kształtujemy umiejętność „przechodzenia" (pokonywania) coraz większych odległości od partnera komunikacyjnego lub w celu znalezienia książki komunikacyjnej. Partner komunikacyjny robi to poprzez stopniowe oddalanie się od ucznia (z próby na próbę) lub stopniowe odsuwanie ikony dalej od ucznia.

POMOCNE WSKAZÓWKI:

1. **W tej fazie nie używamy żadnych podpowiedzi słownych.**
2. **Wprowadzamy różnorodne ikony.**
3. **Często przeprowadzamy ocenę wzmocnień**
4. **Pracujemy z różnymi partnerami komunikacyjnymi.**
5. **Oprócz zaplanowanych prób treningowych, stwarzamy jak najwięcej okazji do spontanicznego wyrażania próśb podczas codziennych zajęć funkcjonalnych.**

Ćwiczenia drugiej fazy PECS podczas zajęć w klasie

4. PECS – Picture Exchange Communication System – Faza III

FAZA III (Rozróżnianie obrazków)

Uczniowie uczą się dokonywania wyboru spośród dwóch lub więcej obrazków, aby otrzymać rzecz, o którą rzeczywiście proszą. Obrazki znajdują się w książce do komunikacji (w formie segregatora), gdzie są przyczepiane za pomocą rzepów i w ten sposób są łatwo dostępne w momencie porozumiewania się.

Ćwiczenia trzeciej fazy PECS podczas zajęć

POMOCNE WSKAZÓWKI:

1. **Często przeprowadzamy ocenę wzmocnień**
2. **Nauczyciele zmieniają się**
3. **Pamiętaj o stwarzaniu wielu okazji do wyrażania spontanicznych próśb w ciągu codziennych zajęć funkcjonalnych poza zaplanowanymi próbami dydaktycznymi.**
4. **Zmieniaj położenie ikon na okładce książki komunikacyjnej, aż uczeń osiągnie biegłość w ich rozróżnianiu.**

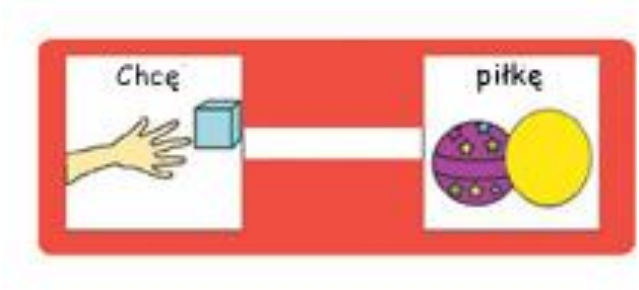
5.PECS – Picture Exchange Communication System – Faza IV

FAZA IV (Budowanie zdań)

Uczniowie uczą się konstruowania prostych zdań na odczepianym pasku zdaniowym, używając obrazka „Chcę”, a następnie obrazka z przedmiotem, o który proszą.

Cechy charakterystyczne (atrybuty) i poszerzania słownictwa. Uczniowie uczą się rozbudowywać zdania poprzez dodawanie przymiotników, czasowników i przyimków.

Uczenie łańcuchów zachowań – w Fazie IV sekwencja jest następująca: wziąć książkę, oderwać obrazek „chcę” z książki, umieścić obrazek „chcę” na pasku zadaniowym, oderwać obrazek wzmocnienia, umieścić obrazek wzmocnienia na Pasku Zadaniowym, oderwać Pasek Zadaniowy, wymienić Pasek Zadaniowy.



Przykład naszej pracy z dziećmi:

POMOCNE WSKAZÓWKI:

1. **W celu nauczania budowy Paska Zadaniowego posługujemy się techniką „Łańcuchów zachowań do końca”**
2. **Oprócz nauczania w ramach zaplanowanych lekcji, wprowadź do codziennych zajęć wiele okazji do wyrażania próśb przez ucznia.**

Ćwiczenia czwartej fazy PECS podczas zajęć

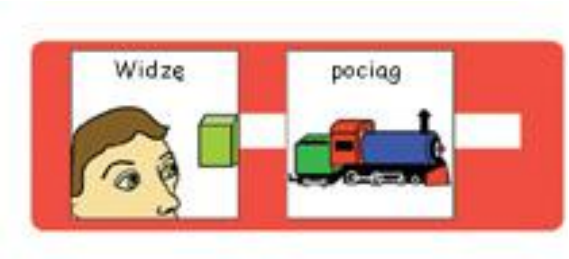
liczby
picie
malowac
pudełko śniadaniowe
buty
zwierzęta
skakać na piłce
łyżka
pic
stół sensoryczny
Chcę
muzyka
spacer
Chcę
pudełko śniadaniowe
jesc
Chcę
litery
pisac

6. PECS – Picture Exchange Communication System – Faza V

FAZA V (Odpowiadanie na pytania)

Uczniowie uczą się używania PECS w celu odpowiadania na pytanie „Co byś chciał/chciała?”

„Co widzisz?”, „Co słyszysz?”, „Co to jest?”. Uczą się tworzenia zdań z „Widzę…”, „Słyszę…”, „Czuję…”, „To jest…” itp.



POMOCNE WSKAZÓWKI:

1. **Pamiętaj o werbalnym i fizycznym wzmocnieniu każdej właściwej reakcji.**
2. **Ucz wykorzystując strategie „podpowiedzi odroczonej”**
3. **Stwarzaj możliwości reakcji na pytanie „co chcesz?” oraz możliwość wyrażania spontanicznych słów.**
4. **W dalszym ciągu pamiętaj, by ciągle każdego dnia stwarzać wiele okazji do komunikacji.**

Michał odpowiada na pytania metodą PECS podczas zajęć

NASZE DZIAŁANIA

PRZYKŁADY PRACY Z UCZNIAMI METODĄ PECS

Rodzice uczą się jak komunikować się za pomocą PECS

Uczeń wyciąga przedmiot z pudła i dopasowuje go do odpowiedniego piktogramu

Dzieci wyszukują piktogramy w celu ułożenia zdania

7. SOCIAL STORIES

HISTORYJKI Z ŻYCIA WZIĘTE

Wiele osób z autyzmem ma poważne problemy z radzeniem sobie w sytuacjach społecznych. Wynika to m.in. z deficytów poznawczych w tym zakresie. Przykładem może tu być teoria umysłu, czyli umiejętność przyjmowania perspektywy myślenia innych osób (wyobrażam sobie co czuje, co myśli osoba będąca w danej sytuacji).

CZYM SĄ ?

Historyjki z życia wzięte (ang. social stories) są jedną z technik pomocnych w terapii deficytów poznawczych z zakresu umiejętności społecznych. Jedną z najbardziej znanych autorek takich historyjek jest Carol Grey.

JAK JE NAPISAĆ?

Są to krótkie opowiadania przedstawiające prostym językiem, poprawne zachowania w określonych sytuacjach społecznych. Ich treść , dostarcza informacji o osobach, miejscach, właściwych zachowaniach. Często są one bardzo dosłowne, mówią wprost o tym co, do kogo, w jaki sposób i kiedy można powiedzieć.

Każda historyjka powinna być dostosowana do potrzeb konkretnego odbiorcy pod względem: tematu, słownictwa, długości (ilości zdań – np. od 3 do kilkunastu), wielkości czcionki, pisana w czasie teraźniejszym (zasady postępowania) lub przyszłym (gdy jej celem jest przygotowanie do nowej sytuacji), w pierwszej lub trzeciej osobie .

JAK Z NICH KORZYSTAĆ?

Należy wybrać historyjkę, która jest bliska jego doświadczeniu.

Sprawdzić, czy jej treść jest adekwatna do sytuacji (np. czy opisane w historyjce osoby to rzeczywiście te, które dziecko spotyka, czy dana sytuacja zdarzyła się lub może się zdarzyć) .

Sprawdzić, czy słownictwo, długość i ilość zdań, wielkość czcionki są adekwatne do możliwości odbiorcy.

Historyjkę można czytać z dzieckiem wielokrotnie, opowiadać mu ją, ilustrować rysunkami wyciętymi z książek i czasopism, zdjęciami zrobionymi w sytuacjach opisanych w historyjce lub zdjęciami osób, miejsc, przedmiotów, czynności w niej występujących.

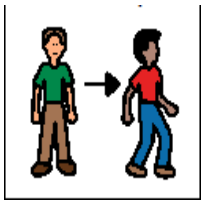
Sprawdzać (dyskretnie) czy dziecko postępuje zgodnie z informacjami zawartymi w historyjce. W miarę potrzeb można się odwołać do konkretnej historyjki (np. „zobacz, zrobiłeś zakupy, poczytajmy, czy to było tak, jak w naszej historyjce”).

Z przerobionych z historyjek można tworzyć albumy (zbiory) dla własnego dziecka. Można korzystać z gotowych historyjek dostępnych w literaturze metodycznej lub tworzyć własne historyjki adekwatne do potrzeb naszego dziecka.

SOCIAL STORIES – PRZYKŁAD

Kiedy czuję się zły:

Odsunę się od osoby, która sprawia, że jestem wściekły. Jeśli jestem w domu, mogę iść do innego pokoju.



W szkole mogę poprosić o ciche miejsce w mojej klasie.

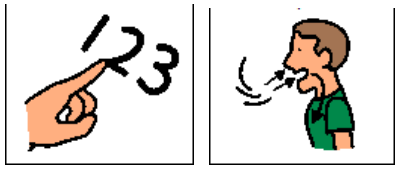
Powiem mamie, tacie, nauczycielowi, siostrze i innym dzieciom, o tym jak się czuję. Mój głos może być zdenerwowany, ale muszę używać ładnych słów

Poproszę o pięć minut przerwy w wykonywaniu zadania lub pracy, którego nie lubię robić.

Pobawię się ciastem lub jakąś inną miękką rzeczą, będę ją ściskał i ugniatał w ręce.

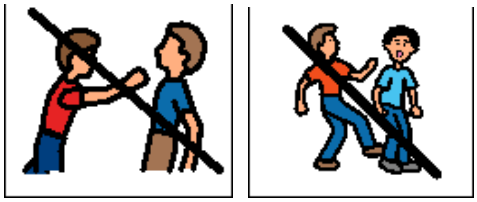
Policzę do pięciu wezmę pięć głębokich oddechów.

Jeśli pamiętam, aby zrobić 5 z tych rzeczy, gdy czuję się źle, mogę zacząć czuć się lepiej.



Kiedy czuję się źle, istnieją rzeczy, które mogę zrobić i rzeczy, których nie mogę zrobić!

Nie mogę uderzyć, kopać, lub skrzywdzić siebie lub innych w jakikolwiek sposób!



8.PANTOMIMA W KOMUNIKACJI

Pantomima to technika przedstawiania emocji, uczuć, myśli poprzez ruch, świadomość i plastykę ciała, jak również mimikę twarzy. W pantomimie ruchy są częściej dynamiczne niż statyczne, a ich znaczenia przekazywane są poprzez całe sekwencje powiązanych gestów. W stosunku do omówionej już mimy, która jest wyrażaniem jednego znaku np. uczucia, pantomima daje znacznie większe możliwości ułatwiając formułowanie dłuższych wypowiedzi.

W pantomimie wszystkie gesty odpowiadają przekazywanej informacji i są jakby wyolbrzymieniem przesyłanej wiadomości. Dzięki temu, że pantomima skłania się ku podobieństwu w strukturze do tego, co jest pantomimicznie przedstawiane, znaczenie przesyłanej wiadomości można odczytać szybko i bez przygotowania.

Warto uświadomić sobie, że wszyscy w życiu codziennym używamy pantomimy. Każdy z nas doświadcza bowiem na co dzień przeróżnych emocji oraz tzw. afektywnych elementów wypowiedzi, zmienną intonację, akcenty, rytm, melodię i natężenie mowy, różnorodne gesty.

Pantomima jako metoda wspomagająca komunikację nie musi obejmować całego ciała, lecz możemy ją zademonstrować przed sobą tylko gestem lub tylko mimiką. Musimy pamiętać, że dziecko w swych wczesnych zachowaniach komunikacyjnych wykorzystuje głównie kontakt wzrokowy, gesty i wokalizacje, a niekiedy skorzysta ze wszystkich dostępnych mu środków, stąd łatwiejsza okaże się forma pantomimy od wyrażania czegokolwiek tylko gestem lub tylko mimiką. Niekiedy gesty dziecka nie pojawiają się spontanicznie, ani też w odpowiedzi na nasze słowne wskazówki. Kiedy przez dłuższy czas gesty nie mają znaczenia symbolicznego, to ważne jest, by 8

pobudzić ich pojawianie się. Ale o tym, czy u dziecka możliwa jest gestykulacja symboliczna i czy jest możliwość jej pobudzania oraz wzbogacania, najszybciej przekonamy się podczas wspólnych zabaw. Jednakże podstawowym warunkiem pełnienia przez gesty funkcji symbolicznej jest to, aby nie były one jedynie częścią rytualnych zabaw z dorosłymi, lecz by zawarta w nich była wiedza dziecka o danym przedmiocie. Jest to możliwe jedynie wówczas, gdy dziecko samo dokonuje wyboru formy wykonywanych gestów.1

Pantomima jest dla dziecka aktywnością naturalną i spontaniczną, będącą wynikiem jego potrzeb rozwojowych i dostępnych możliwości. Poprzez pantomimę wzbogaca swoją sferę przeżyć, rozbudza zainteresowania, wreszcie ma okazję do zaspokojenia naturalnego dążenia do ruchu i działania. Wszystko to w bardzo korzystny sposób wpływa na rozwój osobowości dziecka. Wykorzystanie pantomimy w komunikacji wspomagającej przynosi dziecku szereg korzyści. Umożliwia mówienie językiem własnego ciała ułatwiając przekazywanie i odczytywanie informacji od innych osób. Do zastosowania pantomimy jako systemu

komunikacji nie jest konieczne, aby wszystkie mięśnie dziecka funkcjonowały prawidłowo. Dzięki temu i niewygórowanym wymaganiom w stosunku do umiejętności użytkownika, można stosować ją w pracy z dziećmi z zaburzeniem ze spectrum autyzmu. Ogromną zaletą pantomimy jest możliwość przedstawiania nie tylko rzeczy konkretnych, ale również pojęć abstrakcyjnych.

9. NIEPOKOJĄCE OBJAWY W WIEKU NIEMOWLĘCYM

Pierwszym sygnałem, że rozwój dziecka nie przebiega prawidłowo może być częsty, nadmierny płacz, duży niepokój niemowlęcia, nadmierne reakcje lękowe podczas codziennych czynności wykonywanych przy dziecku (tzw. odruch Moro), trudności z zasypianiem, ze snem, czy problemy z karmieniem dziecka (dziecko pręży się, denerwuje, nie potrafi chwycić brodawki/smoczka lub skoordynować ssania z połykaniem – jest zbyt pobudzone, by zaspokoić swój głód).

Niepokoić rodziców powinny również dzieci zbyt spokojne, jakby niemające ochoty jeść, (nie mają odruchu ssania, karmienie zajmuje zbyt wiele czasu), nie interesują się ludzką twarzą, nie wodzą wzrokiem za zabawką.

Kiedy do neurologa???? Jeśli widzisz u swojego dziecka takie zachowania:

- utrzymujące się asymetryczne ułożenie w jedną stronę;
- zachowania sugerujące większą swobodę ruchów jednej rączki, czy nóżki do przeciwnej;
- prężenia ciała i odginanie głowy do tyłu;
- zbyt duża wiotkość ciała, rozstęp mięśni brzucha;
- słaby lub całkowity brak wodzenia wzrokiem za zabawką po 3-miesiącu życia;
- brak unoszenia głowy nad podłoże po 1-miesiącu życia;
- słabe lub brak podpierania się na przedramionach po 3-miesiącu;
- otwarte usta, trudności z karmieniem, połykaniem pokarmu;
- obfite ulewanie po posiłkach;
- intensywne kolki brzuszne;
- nadwrażliwość, niepokój, małe zapotrzebowanie na sen;
- drżenia bródki, kończyn;
- drgawki, bezdechy, wyłączanie świadomości.
- leżenie z bardzo szeroko odwiedzionymi nóżkami;
- wyprosty i prężenia nóg, baletowe ustawianie stóp;
- zbyt silne napinanie kończyn górnych (widoczne podczas przebierania), zbyt silne zaciskanie piąstek;
- zbyt łatwe i za częste wpadanie w reakcję lękowe (nadmierny odruch Moro);

Dzieci z problemami neurologicznymi nie lubią leżeć na brzuchu.

Wcześnie uchwycone zaburzenia oraz zastosowanie odpowiedniej terapii dają szansę na ich skorygowanie lub zminimalizowanie. Aby pomagać najpierw trzeba rozpoznać problem i dążyć do takiego wspomagania dziecka, by mogło ono jak najlepiej funkcjonować.

CO POTRAFI DZIECKO:

Pod koniec 1. miesiąca życia?

- położony na plecach trzyma główkę na boku, raz w jedną, raz w drugą stronę;
- położony na brzuszku, niepewnie unosi główkę;
- rączki są zaciśnięte w piąstki;
- brany na ręce uspokaja się;
- próbuje zatrzymywać wzrok na twarzach pochylających się nad nim opiekunów;
- zaczyna głużyć, czyli wydawać dźwięki inne niż krzyk i płacz.

Pod koniec 2. miesiąca życia?

- w pozycji na brzuszku unosi główkę wyżej i przekręcając z boku na bok na krótką chwilę utrzymuje ją pośrodku ciała;
- leżąc na plecach podąża wzrokiem za Waszą twarzą z jednej strony za drugą;
- łączy rączki (coraz bardziej otwarte) unosząc jednocześnie nóżki;
- reaguje na głośny dźwięk lub hałas;
- odpowiada uśmiechem na uśmiech.

Pod koniec 3. miesiąca życia?

- na brzuchu, stabilnie opiera się na przedramionach i unosi główkę, potrafi ją utrzymać w linii środka ciała bez pochyleń, swobodnie obracać w obie strony;
- na plecach bawi się rączkami, obserwuje je i wkłada do buzi, rączki są wtedy otwarte, nóżki uniesione;
- zaczyna podążać wzrokiem za zabawką, szczególnie w kolorze czerwonym;
- potrafi utrzymać na chwilę zabawkę włożoną do rączki;
- z zainteresowaniem obserwuje twarze dorosłych;
- żywo reaguje na Wasze głosy;
- kiedy jest wesoły, wydaje coraz więcej dźwięków.

Pod koniec 4. miesiąca życia?

- leżąc na brzuszku, pewnie opiera się na przedramionach, głowę utrzymuje już wysoko i długo, próbuje przenosić ciężar ciała na jedną stronę;
- leżąc na plecach, wyciąga rączki do zabawki, i podaną z boku potrafi złapać samodzielnie, towarzyszy temu uniesienie nóżek;
- obraca się na boki;
- wydaje coraz więcej dźwięków, pojawiają się okrzyki radości.

Pod koniec 5. miesiąca życia?

- kiedy leży na brzuchu, zaczyna tzw. „pływanie” (energicznie prostuje i zgina rączki i nóżki);
- również na brzuchu potrafi przenieść ciężar ciała raz na jedną raz na druga stronę, żeby drugą rączką uchwycić zabawkę;
- na plecach wyciąga ręce do zabawki i samodzielnie ją chwyta pośrodku ciała;
- poszukuje źródła dźwięku odwracając główkę;
- rozróżnia ton serdeczny od surowego.

Pod koniec 6. miesiąca życia?

- odwraca się z pleców na brzuszek;
- na brzuchu opiera się na wyprostowanych ramionach, otwarte są dłonie, a brzuch uniesiony;
- precyzyjnie chwyta i manipuluje zabawką, przekłada ją z rączki do rączki;
- zaczyna odróżniać osoby znajome od obcych;
- gaworzy wypowiadając łańcuchy sylab: mamama, papapa, bababa, nanana.

Mogą występować odchylenia od normy ok. 1 miesiąc. Jest to zjawisko fizjologiczne.

10. NIEPOKOJĄCE OBJAWY W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

- Brak interakcji społecznych oraz zachowań komunikacyjnych
- Opóźnienie mowy (mowa bełkotliwa lub mniej niż dziesięć słów w wieku 2 lat)
- Regres lub utrata użycia mowy
- Mowa (jeśli występuje): mogą obejmować nietypowe objawy: dziwna wokalizacja dziwne lub mieszana intonacja
- Częste powtarzanie słów i zestawów fraz (“echolalia”)
- odniesienie do siebie po imieniu lub “ty” lub “on / ona” po przekroczeniu wieku 3 lat
- Nieobecne lub opóźnione reagowanie na własne imię, mimo normalnego słuchu
- Mniejsza lub brak wrażliwości na cudze twarze wyrazu i uczucia
- Mniejsza lub brak świadomości przestrzeni osobistej, lub wyjątkowo nietolerancyjny osób wchodzących na ich osobistą przestrzeń
- Mniejszy lub nieobecny interes społeczny, w innych, w tym dzieci w jego / jej wieku własnych – może odrzucić innych, jeśli interesujemy się innymi dziećmi, może zwracać się do innych w niewłaściwy sposób, zdaje się być agresywny lub uciążliwy
- Mniejsze lub nieobecne naśladowanie działań innych ludzi
- Mniejsza lub brak inicjacji społecznej z innymi
- Mniejszy lub brak wykorzystania gestów i mimiki twarzy do komunikacji
- Ograniczone i słabo zintegrowane gesty, mimika, orientacja ciała, kontakt wzrokowy
- Mniejsza lub brak wyobraźni i różnorodności w grach i zabawach
- Nietypowe lub ograniczone zainteresowania i / lub sztywne i powtarzalne zachowania
- Powtarzające się “stereotypowe” ruchy, takie jak machanie ręką, kołysanie ciała stojąc, kręcenie się
- Monotonne lub stereotypowe zabawy, na przykład otwieranie i zamykanie drzwi
- Nadmierny nacisk na własny plan dnia
- Ekstremalna reakcja emocjonalna na zmianę lub nowe sytuacje, naleganie na rzeczy “takie same”
- Nad lub podreaktywność na bodźce zmysłowe, na przykład materiały, dźwięki, zapachy
- Nadmierna reakcja na smak, zapach, konsystencję lub wygląd żywności

11. NIEPOKOJĄCE OBJAWY W WIEKU 5 DO 11 LAT

- Mowa może być niezwykła na kilka sposobów: występuje bardzo ograniczone zastosowanie języka, monotonna mowa, powtarzalne zwroty, częste stosowanie stereotypowych wyrażeń i zwrotów, treść zdominowana przez nadmierną ilość informacji na tematy z dziedziny własnego zainteresowania
- Prowadzenie bardziej monologu niż dialogu
- Odpowiedzi mogą wydawać się niegrzeczne lub nieodpowiednie
- Występuje minimalna lub wręcz brak reakcji na twarze innych ludzi, ich wypowiedzi czy uczucia
- Zmniejszone lub opóźnione reagowanie na własne imię, mimo normalnego słuchu
- Subtelne trudności w zrozumieniu intencji innych osób, mogą brać rzeczy dosłownie i maja problem ze zrozumieniem sarkazmu lub metafory
- Wystepuje mniejsza lub brak świadomości przestrzeni osobistej, lub wręcz przeciwnie wyjątkowa nietolerancja osób naruszających ich osobistą przestrzeń
- Zmniejszenie lub brak zainteresowania społecznego, w tym dzieci w jego / jej wieku własnych – może odrzucić innych, jeśli interesujemy się innymi dziećmi, może zwracać się do innych w niewłaściwy sposób, zdaje się być agresywny lub uciążliwy
- Mniejsze lub nieobecne przywitanie się i pożegnanie
- Trudnośc w dostosowaniu stylu komunikacji do sytuacji społecznych, na przykład rozmowa może być zbyt formalna
- Ograniczone i słabo zintegrowane gesty, mimika i orientacji ciała, kontakt wzrokowy
- Mniejsza lub nieobecna elastycznośc podczas gier i zabaw, a także kreatywność, ale dziecko łatwo odgrywa sceny raz juz widziane
- Nietypowe lub ograniczone zainteresowania i / lub sztywne i powtarzalne zachowania
- Powtarzające się “stereotypowe” ruchy, takie jak machanie ręką, kołysanie ciała stojąc, kręcenie się
- Sztywne oczekiwanie, że inne dzieci powinny przestrzegać reguł gry
- Nadmierny nacisk na własny plan dnia
- Reakcje emocjonalne, które są zbyt ekstremalne dla okoliczności
- Silne preferencje dla znanych procedur i miejsc
- Niechęć do zmian, co często prowadzi do niepokoju lub agresji
- Nad lub podwrażliwość na bodźce zmysłowe, na przykład materiały, dźwięki, zapachy
- Nadmierna reakcja na smak, zapach, konsystencję lub wygląd żywności

12. Ciekawe publikacje

1. 10 rzeczy, o których chciałoby ci powiedzieć dziecko z autyzmem /z ang. przeł. Paweł Karpowicz/ Warszawa: Świat Książki, aut. Notbohm Ellen
2. 1001 porad dla rodziców I terapeutów dzieci autystycznych Ellen Notbohm, Veronica Zysk – Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
3. 1001 porad dla rodziców i terapeutów dzieci z Zespołem Aspergera Ellen Notbohm, Veronica Zysk - Wydawnictwo Harmonia
4. Amelia i Kuba Rafał Kosik - Powegraph
5. Analfabeci emocji. [Zespół Aspergera] aut. Waligórska Anna, Waligórski Michał – Charaktery 2012 nr 1
6. Analiza psychologiczna zachowań problemowych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu Tarnavska Yuliya, Niepełnosprawność i Rehabilitacja 2015 mr 3 s.139-152
7. Aspiegirls. Siła kobiet z Zespołem Aspergera Rudy SImone - Grupa Wydawnicza Harmonia
8. Autoagresja u osób z autyzmem Part Sylwia – Bliżej Przedszkola 2009 nr 7-8 s. 34-39
9. Autystycy i zwierzęta. Rec. Temple Grandin, Catherine Johnson. Zrozumieć zwierzęta: wykorzystanie tajemnic autyzmu do rozszyfrowania zachowań zwierząt /tł. Krzysztof Pułaski. – Poznań: „Media Rodzina", 2011 Borczak Karolina Nowe Książki 2011 nr 9 s. 73
10. Autyzm – dziwny świat Nowina-Konopka Magdalena – Bliżej Przedszkola 2009 nr 3 s. 38-41
11. Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia Rec. Tadeusz Pietras, Andrzej Witusik, Piotr Gałecki (red.) – Warszawa: Wydawnictwo Continuo, 2010 Trojan Elżbieta – Niepełnosprawność i Rehabilitacja 2010 nr 2 s.117-120
12. Autyzm : przyczyny, symptomy, terapia Ewa Pisula. - Gdańsk : Wydawnictwo Harmonia, 2010
13. Autyzm : wyjaśnienie tajemnicy / Uta Frith ; przekł. Mikołaj Hernik, Grzegorz Krajewski. - Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2008
14. Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju: skala oceny zachowań autystycznych – Gdańsk: Harmonia Universalis Błeszyński Jacek
15. Autyzm a oligofrenia. [próba porównania] Kruk-Lasocka Joanna, Szkoła Specjalna 1994 nr 4 s.195-200
16. Autyzm a terapia behawioralna Ryszewska-Banko Justyna, Grzyb Barbara – Niepełnosprawność i Rehabilitacja 2014 nr 3 s.144-163
17. Autyzm czy nie autyzm ? : problemy diagnozy i terapii pedagogicznej małych dzieci / Joanna Kruk-Lasocka. - Wrocław : Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji, 1999.
18. Autyzm czy nie autyzm? Dubis Anna – Edukacja i Dialog 2005 nr 7 s.24
19. Autyzm dziecięcy : zagadnienia diagnozy i terapii / Lucyna Bobkowicz-Lewartowska . - Kraków : Oficyna Wydawnicza "Impuls", 2000.

20. Autyzm dziecięcy : zagadnienia diagnozy i terapii / Lucyna Bobkowicz-Lewartowska . - Wyd. 5. - Kraków : Oficyna Wydawnicza "Impuls", 2010.
21. Autyzm dziecięcy Jankowska Ewa – Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2014 nr 5 s. 36-37
22. Autyzm dziecięcy: zagadnienia diagnozy i terapii. – Kraków: „Impuls” Bobkowicz-Lewartowska Lucyna
23. Autyzm i dieta : o czym warto wiedzieć / Rosemary Kessick ; [tł. Sylwia Kuchta] . - Warszawa : "Fraszka Edukacyjna", 2010.

13. Fakty i mity o autyzmie

AUTYZM TO CHOROBA PSYCHICZNA?

Mit

Autyzm jest całościowym zaburzeniem rozwoju a w konsekwencji nie jest zakwalifikowany do chorób psychicznych.

Fakt

Autyzm nie wyklucza współistnienia innej choroby w tym choroby psychicznej.

OSOBY Z AUTYZMEM MAJĄ UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE?

Mit

Autyzm nie jest równoznaczny z upośledzeniem umysłowym, jest wiele osób które funkcjonują w normie intelektualnej jak również takie które wykazują inteligencję powyżej przeciętnej.

Fakt

Tak jak w przypadku choroby psychicznej autyzm nie wyklucza upośledzenia umysłowego. Ze względu na złożoność objawów wśród osób z spektrum autyzmu są również i te które mają upośledzenie umysłowe.

OSOBY Z AUTYZMEM SĄ GENIUSZAMI?

Mit

Dotychczasowe badania nie potwierdzają takiej teorii, w wynikach można zaobserwować, że statystycznie wśród osób ze spektrum autyzmu jest tyle samo osób z ilorazem inteligencji powyżej przeciętnej co wśród reszty społeczeństwa.

Fakt

Znane są przypadki geniuszu wśród osób ze spektrum, jednak często nadzwyczajne zdolności w wąskiej dziedzinie powodują duże ograniczenia w rozwoju pozostałych umiejętności, więc ludzie „genialni” często są osobami nisko funkcjonującymi w życiu codziennym.

DZIECI Z AUTYZMEM POWINNY CHODZIĆ DO SZKÓŁ SPECJALNYCH?

Mit

Wybór sposobu nauczania jak i placówki jest sprawą indywidualną zależną od stopnia funkcjonowania dziecka. Jest wiele dzieci ze spektrum które chodzą do szkół masowych czy integracyjnych w których radzą sobie nie gorzej niż rówieśnicy.

Fakt

Powstaje w Polsce coraz więcej szkół specjalnych przeznaczonych tylko dla dzieci ze spektrum autyzmu, są to placówki w których zakłada się inny sposób przekazywania wiedzy co w wielu przypadkach jest korzystne i pozwala dzieciom łatwiej się przystosować do życia w szkole. Placówki te jednak są głównie kierowane do dzieci niżej funkcjonujących bądź z upośledzeniem umysłowym.

AUTYZM DOTYCZY TYLKO CHŁOPCÓW?

Mit

Autyzm dotyczy zarówno chłopców jak i dziewczynek.

Fakt

Z przeprowadzonych badań statystycznych wynika że znacznie częściej spektrum autyzmu występuje u chłopców.

AUTYZM DOTYCZY TYLKO DZIECI, Z AUTYZMU SIĘ WYRASTA?

Mit

Spektrum autyzmu jest diagnozowane zazwyczaj w wieku dziecięcym jednak dzieci dorastają i stają się dorosłymi którzy nadal mają autyzm.

Fakt

Z autyzmu się nie wyrasta jednak wiele osób z diagnozą pod wpływem terapii może nauczy się żyć samodzielnie i być szczęśliwym.

AUTYZM MOŻNA WYLECZYĆ?

Mit

Niestety do tej pory nie są znane przyczyny autyzmu a więc utrudnia to znacznie leczenie. Przy dotychczasowej wiedzy jednoznacznie można stwierdzić że autyzmu nie można wyleczyć.

Fakt

Przy obecnym podejściu terapeutycznym i możliwościach edukacyjnych wiele osób z autyzmem może nauczyć się „normalnie" funkcjonować w życiu. Osoby z tzw. wysoko funkcjonujące pracują, zakładają rodziny i prowadzą życie nie odróżniając się od społeczeństwa.

OSOBY Z AUTYZMEM NIE MÓWIĄ?

Mit

Prawidłowo ukierunkowana terapia pozwala na ukształtowanie mowy u wielu osób ze spektrum autyzmu.

Fakt

Brak/opóźnienie mowy jest jednym z kryteriów diagnostycznych w spektrum autyzmu jednak pod wpływem terapii wiele osób zaczyna mówić i porozumiewa się językiem swobodnie. Oczywiście są i takie przypadki gdzie nauka mowy jest niemożliwa ale powstało wiele metod komunikacji alternatywnej którymi posługują się niemówiące osoby z autyzmem.

JEŚLI DZIECKO NIE MÓWI TO NIE ROZUMIE, NIE UCZY SIĘ?

Mit

Niemówiące osoby ze spektrum autyzmu rozumieją co dzieję się wokół nich. Częstym błędem w wychowaniu jak i terapii jest mówienie o dziecku w jego obecności traktując jak nieobecne. Dzieci uczą się pomimo iż sprawiają wrażenie nieobecnych.

Fakt

Spektrum autyzmu mogą towarzyszyć zaburzenia przetwarzania słuchowego co powoduje między innymi nieprawidłowe rozumienie mowy. Jednak rozumienie otaczającego nas świata jak i nauka nie opiera się wyłącznie na bodźcach słuchowych.

OSOBA Z AUTYZMEM NIE POTRAFI UTRZYMAĆ KONTAKTU WZROKOWEGO?

Mit

Jest wiele osób ze spektrum autyzmu które bez problemu utrzymują kontakt wzrokowy. Często też prawidłowo ukierunkowana terapia pomaga osiągnąć tą umiejętność.

Fakt

Osoby z głębokimi zaburzeniami często unikają kontaktu wzrokowego gdyż powoduje to u nich dyskomfort czy zachwianie poczucia bezpieczeństwa.

OSOBY Z AUTYZMEM NIE OKAZUJĄ UCZUĆ, NIE KOCHAJĄ, NIE PRZYTULAJĄ?

Mit

Osoby z autyzmem kochają jak i odczuwają wszystkie inne uczucia. Traktowanie osób z autyzmem jako pozbawione emocji jest bardzo krzywdzące.

Fakt

W spektrum autyzmu sfera emocji jest często jedną z najbardziej zaburzonych lecz nie dlatego ze nie odczuwają tylko dlatego ze nie potrafią prawidłowo okazać swoich emocji jak i odczytać emocji drugiego człowieka. Często osoby te są nadmiernie wrażliwe a brak umiejętności okazywania uczuć komplikuje ich relacje ze społeczeństwem.

OSOBY Z AUTYZMEM SĄ AGRESYWNE I AUTOAGRESYWNE?

Mit

Agresja i autoagresja to skomplikowany problem w spektrum autyzmu, należy pamiętać że zachowania te nie wynikają z samego zaburzenia a najczęściej z braku komunikacji czy nieprawidłowo prowadzonej terapii.

Fakt

Zachowania te mogą występować, ale krzywdzące jest stwierdzenie że każda osoba z autyzmem jest agresywna. . U osób ze spektrum zdarza się że z powodu braku umiejętności przekazania swoich potrzeb narasta frustracja a w konsekwencji agresja. Tak zwane zachowania trudne mogą tez być objawem zaburzeń w sferze integracji sensorycznej, gdzie osobie z ASD brakuje bodźców i tu częściej spotykamy się z autoagresją.