

Małgorzata Wiśniewska-Kamienik
Joanna Pszczółka-Korlaga
Joanna Rejczak
Dagmara Witczak

ABC – TERAPII

MAŁEGO DZIECKA Z ASD



ABC – TERAPII MAŁEGO DZIECKA Z ASD

Spis treści

I. WSTĘP – CZYLI KRÓTKA HISTORIA O STASIU.....	3
II. „TERAPEUTYCZNE PUDEŁKO” – czyli kilka słów o naszym programie.....	5
III. ODROBINA TEORII W PIGUŁCE	8
1. ROZWÓJ SPOŁECZNY	10
KONTAKT WZROKOWY	11
PREFERENCJA GŁOSU MATCZYNEGO/ LUDZKIEGO.....	11
2. CO SKŁADA SIĘ NA KOMUNIKACJĘ?.....	13
3. ZABAWA W ŻYCIU DZIECKA	14
4. PROCESY REGULACJI I POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA W ŻYCIU DZIECKA	16
JAK ROZPOZNAĆ I REDUKOWAĆ STRES U DZIECKA?	17
IV. AUTORSKI SCHEMAT ROZWOJU UMIEJĘTNOŚCI SKŁADAJĄCYCH SIĘ NA PRAWIDŁOWĄ KOMUNIKACJĘ I INTERAKCJE SPOŁECZNE	19
V. O AUTYZMIE.....	22
VI. ROZWÓJ SPOŁECZNY – TRUDNOŚCI ROZWOJOWE.....	24
VII. ROZWÓJ KOMUNIKACJI – TRUDNOŚCI ROZWOJOWE	25
VIII. ZABAWA – TRUDNOŚCI ROZWOJOWE	26
IX. ZAKŁÓCENIA REGULACJI U DZIECI Z AUTYZMEM?.....	28
INTEGRACJA SENSORYCZNA A PROCESY REGULACJI	28
X. ETAPY ROZWIJANIA BAZOWYCH UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH	31
ETAP I – TWORZYMY PRZESTRZEŃ WSPÓLNEJ INTERAKCJI (POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA, MOTYWACJA, UWAGA, INICJOWANIE KONTAKTU)	31
ETAP II – ZACHĘCAMY DO NAŚLADOWANIA	32

ETAP III – ROZWIJAMY KONTAKT WZROKOWY I UMIEJĘTNOŚĆ

PROSZENIA O POMOC.....	33
XI. TRZY...DWA ... JEDEN...START! CZYLI ZACZYNAMY!	35
XII. ZAŁĄCZNIKI	41
ZAŁ. 1 – ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA.....	41
ZAŁ. 2 – KWESTIONARIUSZ PREFERENCJI DZIECKA	45
XIII. LITERATURA	51

I. WSTĘP – CZYLI KRÓTKA HISTORIA O STASIU

„Staś właśnie skończył dwa lata. Rodzice Stasia niepokoją się, ponieważ obserwują od jakiegoś czasu, że ich syn nie rozwija się jak inne dzieci. Obserwują je na placu zabaw. Ostatnio była u nich koleżanka z dwuletnimi bliźniętami. Na pierwszy rzut oka Staś wcale się od nich nie różni. Jest sprawny, biega, skacze, jest radosny i uśmiechnięty. No – może nie mówi... Ale w końcu to chłopiec. „Ma jeszcze czas” – tyle razy mama Stasia słyszała to zdanie od teściowej, koleżanki, a nawet od lekarza pediatry, którego odwiedzają, gdy Staś jest chory. „Przecież chłopcy mówią później... Tata Stasia nie mówił do trzeciego roku życia, a potem przecież tak się rozgadał”. No ale.... Mamę martwi to, że chłopiec często nie reaguje, gdy go woła albo o coś prosi. „Taki uparciuch z niego... Daj mu spokój!” „Nie doszukuj się w dziecku zaburzeń!” – ciągle słyszy od rodziny. Ale im Stasio jest starszy to nie wyrasta z tych problemów... Jest ich jakby coraz więcej...? Stasio coraz częściej krzyczy, gdy nie może czegoś dostać...zdarza się, że bije lub gryzie rodziców...No i ta zabawa – w końcu dwulatek chyba powinien zacząć się już bawić zabawkami? A Staś je ciągle bierze do buzi, stuka nimi albo rzuca... albo tak dziwnie kręci kółkami od auta. Przecież rodzice próbują mu pokazać, że można bawić się inaczej... kupują nowe zabawki, przekonani, że Staś zacznie się nimi wreszcie normalnie bawić.... A on ciągle po swojemu... i bardzo się złości, gdy mama lub tata próbują mu pokazać, że można inaczej.... Rodzice zaczynają się niepokoić coraz bardziej... przeszukują Internet... tyle tego jest... tyle informacji.... Gdzie szukać...? W końcu umawiają się ze Stasiem do specjalisty... Psycholog po godzinnej obserwacji sugeruje rodzicom konieczność pogłębienia diagnozy.... Że być może to autyzm... „Autyzm?! To niemożliwe! Przecież Staś jest taki radosny!” No i lubi być wśród ludzi! Lubi się przytulać! Przecież autyzm to dziecko siedzące w kącie! Uderzające głową w ścianę albo kręcące się w kółko! Staś nie może mieć autyzmu!. Rodzice podejmują jednak

diagnozę ... po kilku spotkaniach słyszą od zespołu specjalistów diagnozę: „Autyzm wczesnodziecięcy”. Dla nich to jak wyrok.... „Co teraz? Co dalej? Co mają robić? Czy ich Staś będzie kiedyś „normalnie” funkcjonował? Czy pójdzie do szkoły, na studia?” Rodzice rzucają się w wir poszukiwań... próbują przeszukiwać Internet... Ale tyle tego tu jest... Odwiedzają kolejnych specjalistów, od których słyszą często sprzeczne komunikaty... „Jak najszybciej proszę go zapisać do przedszkola! Musi mieć kontakt z innymi dziećmi!”, „Proszę zapisać syna na jak największą ilość terapii! Trzeba zacząć intensywną stymulację rozwoju!”... Mama Stasia sama nie wie co robić. Z jednej strony chce posłuchać specjalistów.... W końcu się na tym znają.... Ale gdzieś w środku się zastanawia... „Przedszkole? Przecież Staś nie reaguje, gdy go wołam, złości się, gdy nie rozumie, gdy coś od niego chcę” „Intensywna terapia? Przecież Staś jest taki delikatny... Źle znosi nowe osoby i nowe miejsca... tak długo się adaptuje... Tylko co ja mam teraz robić?”

II. „TERAPEUTYCZNE PUDEŁKO” – czyli kilka słów o naszym programie

Takie historie, jak ta, o Stasiu, słyszymy w naszej pracy każdego dnia. Właśnie dlatego stworzyliśmy program do pracy z małym dzieckiem z grupy ryzyka zaburzeń komunikacji społecznej i interakcji społecznej. Jest on efektem naszych wieloletnich doświadczeń klinicznych w terapii i diagnozie dziecka ze spektrum autyzmu.

Podstawą naszego programu jest budowanie u dziecka bazowych umiejętności społecznych poprzez zabawę w połączeniu z nieodzownym elementem zapewnienia dziecku poczucia bezpieczeństwa oraz regulacji układu nerwowego.

„Terapeutyczne Pudełko” jest więc instruktażem „krok po kroku” jak rozpocząć terapię z małym dzieckiem z grupy ryzyka zaburzeń komunikacji społecznej i interakcji społecznej oraz dla dzieci z postawionym już rozpoznaniem autyzmu.

Terapeutyczne Pudełko jest dedykowane rodzicom dzieci, którzy szukają sposobu na zbudowanie podstaw komunikacji i interakcji ze swoim dzieckiem w przyjaznej dziecku i atrakcyjnej dla niego formie.

Może być wykorzystane przez terapeutów, którzy szukają ścieżek terapeutycznych do rozpoczęcia skutecznej terapii z małym dzieckiem. Rodzice, którzy obserwują u swojego dziecka trudności w zakresie interakcji, komunikacji i zabawy, a oczekują na diagnozę specjalistyczną – mogą rozpocząć w warunkach domowych oddziaływania terapeutyczne, by nie tracić cennego czasu w rozwoju ich dziecka.

Założenia terapii małego dziecka z trudnościami rozwojowymi, proponowane przez nas, oparte są na autorskim programie, który powstał w wyniku wieloletniego doświadczenia i praktyki w zakresie terapii i diagnozy małego dziecka ze spektrum autyzmu. To co stanowi jego podstawę to regulacja i zabawa – które stanowią bazowe

środki do rozwijania u małego dziecka kluczowych umiejętności społeczno-komunikacyjnych.

Terapia prowadzona jest w nurcie rozwojowym (m.in. w oparciu o techniki metody ESDM¹, techniki metody Floortime², założenia metody PRT³). Ukierunkowana jest na budowanie u dziecka umiejętności interakcji i komunikacji z drugą osobą. Opiera się na podążaniu za zainteresowaniami dziecka, budowaniu poczucia bezpieczeństwa oraz jego motywacji do bycia z drugą osobą przy pomocy naturalnych, społecznych wzmocnień.

„Terapeutyczne pudełko” zawiera:

→ **Podręcznik**, w którym znajdziecie Państwo zebrane w całość, napisane przystępnym językiem kluczowe informacje dotyczące rozwoju społecznego i komunikacji u dziecka w prawidłowym rozwoju oraz informacje dotyczące zakłóceń tej sfery rozwojowej. Zależało nam, by przekazać także ideę pracy terapeutycznej z małym dzieckiem z trudnościami w obszarze interakcji społecznych, komunikacji i zabawy. Idea ta oparta jest na rozwijaniu bazowych umiejętności społecznych (kierowania uwagi na osobę, inicjowania i podtrzymywania interakcji, nawiązywania kontaktu wzrokowego, naśladowania i komunikowania swoich potrzeb) jako klucza do dalszego rozwoju i nabywania kolejnych rozwojowych wyzwań i umiejętności.

1 S.J.Rogers, G..Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa

2 S.I.Greenspan, S.Wieder, 2014, Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Metoda Floortime, Kraków

3 www.autismspeaks.org

- **Dostęp do aplikacji**, na której umieszczone są nagrane filmy instruktażowe, które będą podpowiedzią jakie zabawy i aktywności podejmować i w jaki sposób je przeprowadzać, by miały one charakter terapeutyczny i rozwijały u dziecka bazowe umiejętności społeczne.

- **„Kwestionariusz preferencji dziecka”** oraz **„kwestionariusz oceny bazowych umiejętności społecznych”** które pomogą wskazać kierunek oddziaływań w oparciu o motywację dziecka oraz ocenić poziom wyjściowy bazowych umiejętności dziecka i wyznaczyć cele terapeutyczne.

- **Zestaw zabawek**, odpowiednio dobranych, wzbudzających ich zainteresowanie i pozwalających na dłużej utrzymać uwagę. Będą one wykorzystywane w trakcie procesu terapeutycznego rozwijania bazowych umiejętności społecznych.

III. ODROBINA TEORII W PIGUŁCE

W ostatnich latach w naszej praktyce obserwujemy lawinowy wzrost trudności społeczno-emocjonalnych rozpoznawanych u małych dzieci. Rodzice nagminnie zaczynają odwiedzać specjalistów zgłaszając takie problemy u swoich dzieci jak: „nie mówi”, „nie słucha”, „nie reaguje na komunikaty”, „nie patrzy”, „nie potrafi się bawić”, „nie dostosowuje się do zasad”, „jest agresywne” itp. Te zachowania obserwowane u dzieci są zwykle czubkiem góry lodowej, czymś, co obserwujemy i co chcielibyśmy zmienić. Zanim rozpoczniemy oddziaływania terapeutyczne ważne jest by wnikliwie rozpoznać z czego wynikają trudności u dziecka, dlaczego uruchamia ono dane strategie i zachowania. Być może nie posiada innych, lepszych w swoim repertuarze. Być może nie zbiera informacji o świecie społecznym w sposób wystarczający?

Co zatem musi się zadziać, by dziecko w sposób prawidłowy zbierało informacje o świecie i wykorzystywało te umiejętności do satysfakcjonującego uczestniczenia w świecie społecznym oraz budowania interakcji z innymi?

Bardzo wcześnie, bo już w pierwszych tygodniach życia dziecka dochodzi do naprzemienności w interakcji dziecka i matki. Początkowo dzieje się to w chwilach, kiedy matka trzyma dziecko na rękach lub pochyla się nad nim uśmiechając się, wtedy dziecko próbuje zrobić to samo. Maluch odpowiada uśmiechem na uśmiech. Jest to pierwsza prymitywna wzajemna interakcja. Stanowi ona podłoże do wszystkich interakcji na przestrzeni całego rozwoju dziecka.

W ten sposób tworzy się wspólny kanał interakcji. To tu powstaje pierwsza „rozmowa” oczywiście na poziomie niewerbalnym, prowadzona poprzez spojrzenie, dotyk i ton głosu. Matka przekazuje komunikaty uśmiechami i gaworzeniem, które jest uzupełnieniem dziecięcego gaworzenia. Matka synchronizuje swój głos

z poklepywaniem, głaskaniem czy przytulaniem dziecka. Dziecko odpowiada uśmiechem, gaworzeniem, ruchami buzi, rączek, a czasami ruchami całego ciała. Początkowo te wzajemne interakcje trwają bardzo króciutko nawet kilka sekund, ale zawsze prowadzą do radosnego przyjaznego zarówno dla matki jak i dziecka nastroju. W ten właśnie sposób tworzy się melodia wzajemnej interakcji, wymiana, naprzemiennność, której głównym tematem „rozmowy” na tym etapie są emocje. Poprzez częsty dotyk, ciepły ton głosu matka przekazuje dziecku poczucie spokoju, komfortu i bezpieczeństwa. To właśnie ten pierwszy prymitywny kanał interakcji tworzy więź matki z dzieckiem. To właśnie w tej wspólnej przestrzeni, dokonuje się wzajemne dostrojenie.

Wielokrotny w ciągu dnia wzajemny dialog uczy dziecko jak ma nawiązywać kontakty z innymi. Maluch uczy się jak dostrajać się emocjonalnie do drugiej osoby jeszcze długo przed tym, zanim zacznie nazywać przeżywane emocje.

Rodzący się bardzo stopniowo kanał wzajemnej interakcji stanowi dla dziecka podstawowy wzór interakcji, wiedzę, która pozwoli mu stawiać kolejne kroki i innymi osobami. Ta umiejętność towarzyszy dziecku przez całe życie i stanowi podłoże, na którym buduje wszystkie inne kontakty.

Tą właśnie drogą rodzice przekazują dziecku wiedzę o podstawowych zasadach interakcji międzyludzkich. Tym niewidocznym, wydawałoby się, szlakiem uczymy dziecko jak zwracać uwagę na inną osobę, jak dostrajać się do uczuć innej osoby i jak panować nad swoimi uczuciami w kontaktach z innymi. Wiedza ta stanowi fundament dla satysfakcjonującego życia między ludźmi.

Drogą wzajemnej interakcji następuje kształtowanie u dziecka umiejętności umysłowych. W początkowym okresie rozwoju dziecka to matka używając „matczynego języka” stawia rusztowanie do dalszego opanowania umiejętności mówienia i uczenia się. Poprzez wspólne gaworzenie, wymianę uśmiechów,

baraszkowanie, proste zabawy tworzy się fundament do prawidłowego rozwoju dziecka.

1. ROZWÓJ SPOŁECZNY

Rozwój społeczny jest nieodłącznym elementem całego naszego życia. Każdego dnia, niezależnie od wieku, nasz mózg zbiera i interpretuje mnóstwo informacji „społecznych”, które są nam potrzebne do rozumienia otaczającego nas świata, rozumienia zachowań i intencji innych osób oraz adekwatnego reagowania w sytuacjach społecznych i tworzenia jakościowych relacji z innymi ludźmi.

Proces rozwoju społecznego rozpoczyna się od dnia narodzin. Dziecko od momentu przyjścia na świat staje się „istotą społeczną” czyli osobą wyposażoną przez naturę w podstawowe mechanizmy dążenia do nawiązania i podtrzymania interakcji z drugą osobą. Najważniejszym jego elementem jest preferencja wobec bodźców społecznych. Oznacza to, że mózg dziecka od samego początku „wybiera” kierowanie uwagi na twarz, głos i ruch ludzki, a w mniejszym stopniu koncentruje się na przedmiotach, dźwiękach otoczenia czy ruchu mechanicznym. Ta „priorytetowa” uwaga, jaką dziecko obdarza od pierwszych tygodni swojego życia mamę, tatę czy inne bliskie osoby, daje mu szansę obserwowania, naśladowania, a co za tym idzie wykształcania dalszych, coraz bardziej zaawansowanych umiejętności społecznych⁴.

4 S.J.Rogers, G..Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa

KONTAKT WZROKOWY

Wiemy już, że do kształtowania się wzajemnej interakcji matka - dziecko niezbędne jest nawiązanie kontaktu wzrokowego. Dziecko już kilka dni po porodzie skupia wzrok na twarzy matki, bardzo szybko zaczyna wodzić za nią wzrokiem. Ta wrodzona umiejętność pozwala maluchowi postrzegać emocje matki, naśladować jej mimikę, ale również poczuć stan emocjonalnego ukojenia dzięki jej spojrzeniu.

Jeśli chcielibyśmy zagłębić się nieco w konstrukcję neuroanatomiczną człowieka to warto wiedzieć, że w oczach znajdują się wypustki nerwowe. Te niteczki nerwów łączą oczy z mózgiem i prowadzą dalej do tych miejsc odpowiedzialnych za empatię i emocje. Używając języka naukowego wypustki nerwowe z oczu prowadzą bezpośrednio do okolicy oczodołowej kory przedczołowej.

PREFERENCJA GŁOSU MATCZYNEGO/ LUDZKIEGO

We wczesnym okresie życia dziecka ogromną rolę odgrywa głos matki. Już bardzo wcześnie potrafi ono wyodrębnić jej głos spośród innych dźwięków np. grającego radia, dźwięku telefonu czy szumu gotującej się wody. Gdy matka mówi do dziecka, ono najczęściej odpowiada zadowoleniem, zachęcone stara się podtrzymać wspólną interakcję.

Maluchy bardzo dobrze reagują na zmianę intonacji głosu, wydają się zaintrygowane. U niektórych z nich wcześnie pojawiają się już preferencje słuchowe. Dzieci bardzo lubią piosenki, mają swoje ulubione melodie, rozbawiają się słuchając rymowanek połączonych z dotykiem np. „idzie rak nieborak”. Rytm, melodia, intonacja są niezbędnymi elementami prawidłowo kształtującej się interakcji

międzyludzkiej.

Na podstawie dostępnej wiedzy dotyczącej rozwoju społecznego małego dziecka wyodrębniłyśmy najważniejsze umiejętności społeczne, które stanowią podstawę późniejszych osiągnięć:

- skupianie uwagi na osobie, preferencja wobec ludzkiego głosu
- nawiązywanie kontaktu wzrokowego jako środka do regulowania interakcji społecznej
- inicjowanie i podtrzymywanie interakcji społecznej
- umiejętność proszenia o pomoc, komunikowania swoich potrzeb
- umiejętność naśladowania
- umiejętność rozumienia komunikatów werbalnych i niewerbalnych (gesty, mimika, ekspresja)
- naprzemiennność i wzajemność w zabawie i dialogu
- tworzenie wspólnego pola uwagi (wskazywanie palcem, pokazywanie, dzielenie się spostrzeżeniami, podążanie za spojrzeniem oraz wskazaniem innej osoby)
- rozumienie prostych reguł w zabawie i życiu codziennym oraz umiejętność przystosowania się do nich
- umiejętność adekwatnej do wieku zabawy i współdziałania z drugą osobą
- umiejętność rozumienia, wyrażania i nazywania różnorodnych stanów emocjonalnych

2. CO SKŁADA SIĘ NA KOMUNIKACJĘ?

Bardzo częstym pytaniem, z którym zgłaszają się do nas rodzice jest „dlaczego moje dziecko nie mówi?”. Warto powiedzieć parę słów o tym czym jest mowa i na czym opiera się komunikacja.

Mowa, na pojawienie której tak czeka rodzic każdego dziecka, nie jest odizolowaną umiejętnością komunikacyjną polegającym na wypowiadaniu słów czy zdań.

Mowa jest elementem szeroko pojętej komunikacji, która służy rozwijaniu interakcji społecznych, komunikowaniu swoich potrzeb. Jest wymianą różnych informacji i emocji, które służą inicjowaniu i podtrzymywaniu wzajemnej interakcji, zdobywaniu wiedzy o świecie i innych ludziach. U niemowląt i małych dzieci rozwija się wiele sposobów porozumiewania się, zanim zaczną one mówić. W przebiegu rozwoju dzieci używają kontaktu wzrokowego, mimiki, gestów, wokalizacji by komunikować się z drugą osobą. Jak piszą autorzy modelu ESDM „mowa staje się dodatkowym systemem komunikacji, który dobudowuje się do dobrze już funkcjonującego systemu komunikacji niewerbalnej związanego z „mówiącym ciałem”⁵

Aby dziecko mogło uczyć się mowy, niezbędne jest więc zbudowanie tych „podwalin” w postaci systemu komunikacji niewerbalnej.

Małe dziecko obserwując najbliższych opiekunów rejestruje ich zachowania komunikacyjne i stopniowo uczy się, że konkretne dźwięki, słowa w połączeniu ze spojrzeniem, gestami, mimiką, intonacją, ekspresją niosą konkretną treść i mają określoną funkcję.

Warto mieć świadomość, że początkiem tego procesu jest skierowanie uwagi na

5 S.J.Rogers, G..Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa, s.163

drugą osobą i motywacja do bycia w interakcji z nią oraz towarzyszące im pozytywne emocje i poczucie bezpieczeństwa.

Dzieci z zakłóceniami rozwoju ze spektrum autyzmu mają szczególne trudności w rozwijaniu komunikacji. Jednym z powodów jest to, że ich „mózg społeczny” nie wykazuje preferencji wobec bodźców społecznych, a więc dziecko nie kieruje swojej uwagi na mamę czy tatę w wystarczający sposób, a przez to zamyka sobie drogę do uczenia się mowy.

3. ZABAWA W ŻYCIU DZIECKA

Czym jest zabawa? Z jednej strony wydaje się oczywistym, nieodłącznym elementem rozwoju każdego dziecka. Z drugiej strony przez swoją „oczywistość” jej rola w rozwoju dziecka bywa często niedoceniana zarówno przez rodziców jak i terapeutów pracujących z dzieckiem.

Zabawa jest głównym narzędziem dziecka w procesie uczenia się i poznawania świata. Ma ona swoje etapy, które dziecko na przestrzeni rozwoju musi osiągnąć i umiejętności, które musi opanować, by móc w przyszłości aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym i tworzyć jakościowe relacje z rówieśnikami.

Do ósmego roku życia dziecko uczy się poprzez zabawę. Początkowo w rozwoju jest to tylko manipulacja przedmiotami, następnie dziecko uczy się znaczenia funkcjonalnego przedmiotów i wykorzystuje tę umiejętność właśnie w zabawie. Potem zaczyna konstruować ustawiając klocki, tworząc budowle przestrzenne. Następnie bawi się symbolicznie udając i nadając znaczenia symboliczne przedmiotom w zabawie. Kolejnym etapem jest zabawa, która zawiera w sobie narrację jest opowieścią jakiegoś wydarzenia, czy wytworem wyobraźni

dziecka. W tej zabawie dziecko potrafi bawić się na niby, wchodząc w różne role.

W naszej pracy terapeutycznej zabawa dziecka stanowi niezastąpione narzędzie diagnostyczne w ocenie poziomu rozwoju społeczno - komunikacyjnego i poznawczego dziecka.

Dziecko poprzez zabawę pokazuje nam jak rozumie i odbiera otaczający je świat. To jak się bawi, jakie dobiera zabawki czy przedmioty w zabawie, w jaki sposób ich używa jak długo się bawi to wszystko pokazuje nam osobom dorosłym, poziom jego rozwoju.

Wśród różnorodnych podziałów dostępnych w literaturze możemy wyszczególnić następujące etapy rozwoju zabawy:

- **zabawa własnym ciałem** /dziecko doświadcza świata poprzez badanie swojego ciała, jego możliwości i właściwości sensorycznych, służy to kształtowaniu schematu ciała/,
- **zabawa manipulacyjna** /dziecko bada właściwości przedmiotów przy pomocy różnych zmysłów, manipuluje nimi w podobny sposób, bez funkcjonalnego zastosowania/,
- **zabawa funkcjonalna** /dziecko zaczyna różnicować przedmioty pod względem ich funkcji i zaczyna używać ich zgodnie z przeznaczeniem/; na tym etapie dziecko rozwija **zabawy konstrukcyjne** /tworzy pierwsze konstrukcje przestrzenne/,
- **zabawa symboliczna** /dziecko zaczyna używać różnych przedmiotów jako symboli/,
- **zabawa tematyczna, zabawa w role** /dziecko jest w stanie wcielać się w różnorodne role w zabawie, kreować określoną tematykę, na podstawie obserwacji, ale też własnej wyobraźni, stosować w zabawie określone reguły i procedury/.

4. PROCESY REGULACJI I POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA W ŻYCIU DZIECKA

Małe dzieci często płaczą, szybko się złością, niespodziewanie przechodzą od śmiechu do rozpacz. Kiedy płaczą, ponieważ są głodne czy zmęczone natychmiast robimy wszystko, aby je uspokoić i zapewnić im poczucie komfortu.

Aby osiągnąć stan wewnętrznej równowagi dzieci potrzebują pomocy z zewnątrz od rodzica czy opiekuna. Poprzez przytulenie, huśtanie, śpiewanie możemy dziecko uspokoić. Wprowadzimy je również w stan dobrostanu, jeśli jesteśmy w stanie ocenić jego potrzeby fizjologiczne, emocjonalne, sensoryczne czy społeczne, a następnie te potrzeby zaspokajamy.

Każde dziecko jest również wyposażone w wewnętrzne procesy regulacji. Jeśli odczuwa dyskomfort lub stres szybko stara się odzyskać równowagę. Układ nerwowy każdego człowieka próbuje sobie poradzić z nieprzyjemnym stanem i sam szuka rozwiązania. W takich sytuacjach małe dziecko domaga się smoczka, swojej ulubionej maskotki, do której potrzebuje się przytulić czy butelki z herbatką. Starsze już dziecko będzie próbowało odizolować się, szukając bezpiecznej dla siebie przestrzeni.

Kiedy jednak dziecko doświadcza nadmiernego stresu, kiedy jego potrzeby są niewystarczająco dostrzegane i nie zaspokajane przez otoczenie. Z trudnością jest w stanie osiągnąć stan wewnętrznej równowagi. W takich sytuacjach dzieci są pobudzone, niespokojne, płaczliwe. Bywają impulsywne i agresywne. Mają problemy z zasypianiem i snem. Odmawiają jedzenia, niechętnie się ubierają. Odmawiają interakcji z drugą osobą.

Nie jest łatwo rozpoznać, kiedy dziecko doświadcza nadmiernego stresu ani co stanowi dla niego stresor, szczególnie w dzisiejszych czasach, kiedy dzieci muszą radzić sobie z tak wieloma ukrytymi stresorami. Bardzo często sądzimy, że wystarczy

powiedzieć dziecku, żeby się uspokoiło, nawet jeśli to nigdy nie działa. Nie ma prostego przepisu na to co pomoże dziecku w samoregulacji; dzieci są różne, a ich potrzeby wciąż się zmieniają, do tego stopnia, że to co działało w zeszłym tygodniu, dzisiaj już nie działa.

Dzieci z zaburzeniami spektrum autyzmu mają duże trudności z procesami samoregulacji. Dla nich regulacja zewnętrzna odgrywa szczególną rolę w codziennym życiu. Potrzebują zdecydowanie większej uważności i cierpliwości, ponieważ ich potrzeby często są trudne do zinterpretowania.

To co jest więc bardzo ważne to rozpoznanie i redukcja sytuacji dla dziecka stresujących. I przede wszystkim dążenie do tego, aby utrzymać spokój i uważność podczas codziennych wspólnych interakcji. Tylko odpowiedni poziom pobudzenia, dobry stan emocjonalny pozwoli dziecku czerpać radość z życia i efektywnie uczestniczyć we wszystkich działaniach terapeutycznych.

JAK ROZPOZNAĆ I REDUKOWAĆ STRES U DZIECKA?

Poniżej przedstawiamy grafikę przedstawiającą strefy regulacji wg Agnieszki Stein⁶. Pokazuje on w wyraźny sposób w jakiej przestrzeni dziecko gotowe jest do tego, by zbierać informacje z otaczającego je świata i nabywać nowe umiejętności.

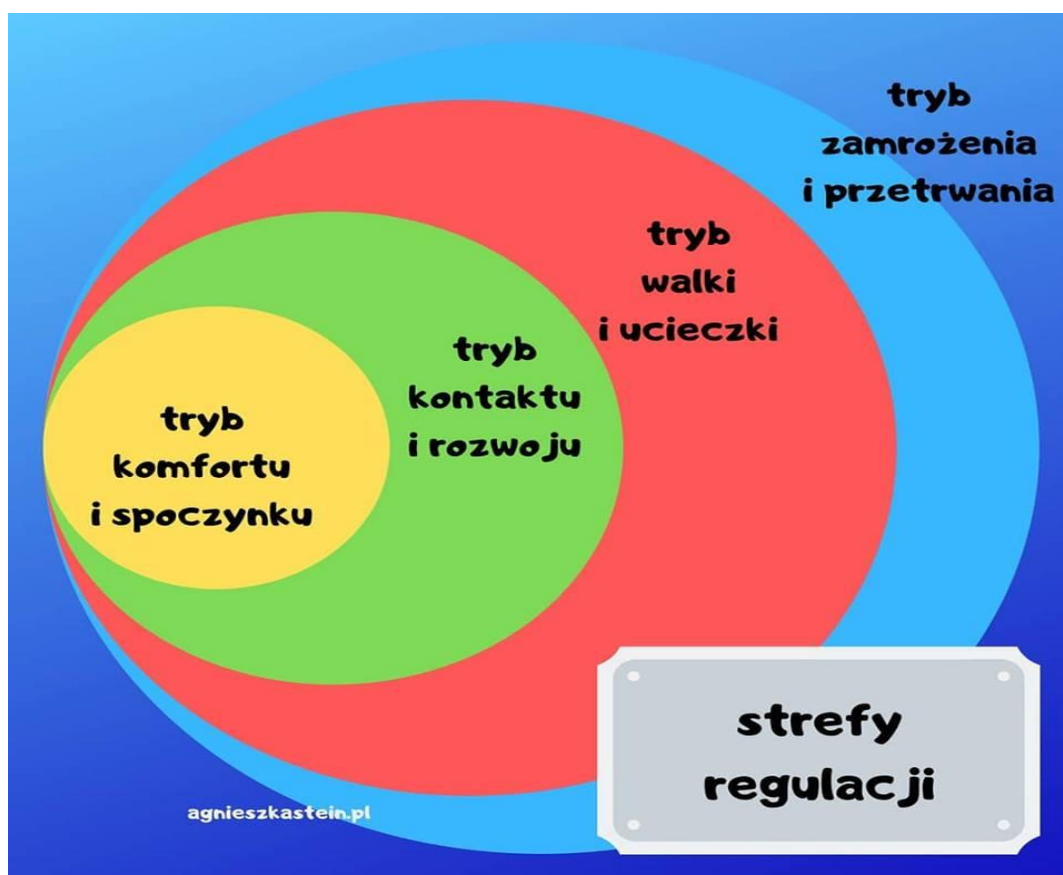
Przebywanie dłuższy czas w **strefie czerwonej** i **niebieskiej** wiąże się z wydzielaniem przez mózg dziecka w nadmiernej ilości hormonów stresu (kortyzol, adrenalina). Badania wskazują, że mózg „zalewany” regularnie powyższymi hormonami nie jest w stanie nabywać nowych umiejętności. Jak widać na poniższej grafice dziecko jest w stanie „uczyć się świata” czyli nabywać nowe umiejętności

⁶ www.facebook.com/AgnieszkaSteinDziecko

jedynie przebywając w **strefie zielonej** z możliwością odpoczynku w **strefie żółtej**. Zadaniem rodziców i terapeutów pracujących z dzieckiem jest stworzenie takich warunków, by dziecko mogło jak najczęściej przebywać w **strefie żółtej** i **zielonej**

Bardzo ważne jest więc zorganizowanie takiego środowiska terapeutycznego, które będzie bezpieczne, przyjazne, przewidywalne.

Tylko takie okoliczności pozwolą na to, aby nasze dziecko szybciej i chętniej zaczęło nabywać bazowe umiejętności społeczne oraz uczyć się komunikacji.



IV. AUTORSKI SCHEMAT ROZWOJU UMIEJĘTNOŚCI SKŁADAJĄCYCH SIĘ NA PRAWDIŁOWĄ KOMUNIKACJĘ I INTERAKCJE SPOŁECZNE⁷



Powyższa grafika przedstawia hierarchię rozwoju społecznego małego dziecka, w oparciu o którą zbudowany jest nasz program pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu. Na samym dole umieszczone są umiejętności bazowe, które będą warunkować nabywanie wyższych umiejętności społecznych i poznawczych u dziecka, a więc są niezbędne do prawidłowego uczenia się świata przez dziecko. Warto zwrócić uwagę, że problemy z jakimi zgłaszają się do specjalisty rodzice (dziecko nie reaguje na komunikaty, nie bawi się funkcjonalnie, nie bawi się z innymi

⁷ Źródło: opracowanie własne

dziećmi, nie dostosowuje się do zasad) znajdują się na wyższych „piętrach” naszej wieży. By dziecko mogło je osiągnąć, dziecko musi zbudować solidne podstawy, czyli nabyć bazowe umiejętności społeczne. Warto mieć świadomość, że rozwój człowieka przebiega właśnie tak jak budowanie wieży z klocków – na różnych etapach dodajemy kolejne klocki - czyli umiejętności i doświadczenia. To, jakie podstawy pomożemy zbudować naszemu dziecku w jego „wieży”, będzie rzutowało na cały jego dalszy rozwój.

Podstawę naszej „wieży” stanowi poczucie **bezpieczeństwa i regulacja**. W poprzednim rozdziale zwracaliśmy uwagę na fakt, że wyłącznie w strefie komfortu i bezpieczeństwa dziecko jest w stanie z zaciekawieniem obserwować otaczający świat i mieć gotowość, by uczyć się różnorodnych umiejętności.

Kolejny poziom naszej wieży stanowi **motywacja** do działania / bycia w kontakcie, **uwaga** na osobie /działaniu oraz umiejętność **inicjowania kontaktu**. Te umiejętności będą tworzyć ETAP I w naszym terapeutycznym programie. Z badań nad metodą PRT (Pivotal Response Treatment) wynika, że czynniki takie jak motywacja oraz reagowanie na różnorodne bodźce są zachowaniami kluczowymi, które wpłynąć będą na proces uczenia się nowych umiejętności⁸. Aby dziecko mogło zbierać informacje z otaczającego je świata musi kierować swoją **uwagą** na osobę i na działanie, które obserwuje. Jest to umiejętność niezbędna w procesie uczenia się. Dziecko musi posiadać zdolność kierowania uwagi i utrzymywania jej, by mogło naśladować dane działanie i wykorzystywać je w codziennym życiu. **Motywacja** do działania i bycia w kontakcie jest kolejnym ważnym czynnikiem w procesie uczenia się, w tym uczenia się wzorców społecznych. Jak pisaliśmy w poprzednich rozdziałach, w neurotypowym rozwoju ta umiejętność jest „zaprogramowana” w mózgu dziecka od momentu narodzin. Ponieważ u dzieci z ASD ta ścieżka rozwoju

⁸ S.J.Rogers, G.Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa

jest odmienna – to naszym zadaniem jest wzbudzenie motywacji do bycia we wspólnej aktywności z drugą osobą (poprzez atrakcyjne dla dziecka aktywności i zabawki), a dzięki temu stworzenie dziecku przestrzeni do **inicjowania kontaktu** z drugą osobą.

Kolejnym poziom „wieży społecznych umiejętności” jest nawiązywanie **kontaktu wzrokowego, proszenia o pomoc oraz naśladowania**. Tworzą one II i III ETAP w naszym programie terapeutycznym. O roli kontaktu wzrokowego w rozwoju dziecka pisaliśmy już w poprzednich rozdziałach. W naszych propozycjach zabaw terapeutycznych rozwijamy kontakt wzrokowy jako środek do komunikowania potrzeb. Chcemy pokazać dziecku, że przy użyciu spojrzenia może ono pokazać nam chęć dalszej zabawy bądź poprosić o pomoc. Zdolność do naśladowania jest podstawowym narzędziem do uczenia się w każdym wieku. U małych dzieci odgrywa ona wyjątkową rolę, gdyż to poprzez obserwowanie otoczenia i naśladowanie działań opiekunów dziecko zdobywa podstawowe umiejętności społeczne, komunikacyjne, poznawcze.

Dzieci z autyzmem uczą się naśladowania według następującego wzorca⁹:

- 1) naśladowanie działań na obiektach,
- 2) naśladowanie ruchów ciała/gestów,
- 3) naśladowanie ruchów aparatu artykulacyjnego i twarzy,
- 4) naśladowanie dźwięków i słów.

W naszym programie terapeutycznym, na tym początkowym etapie, skupiamy się na uczeniu dziecka naśladowania z użyciem atrakcyjnych przedmiotów, zabawek. Gdy dziecko opanuje tą umiejętność będzie już gotowe do uczenia się przez naśladowanie gestów oraz dźwięków mowy.

⁹ S.J.Rogers, G..Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa

V.O AUTYZMIE

Autyzm dziecięcy według klasyfikacji ICD-10 należy do Całościowych Zaburzeń Rozwoju¹⁰. Zaburzenia ze spektrum autyzmu rozpoznaje się na podstawie trudności pacjenta osadzonych w trzech podstawowych obszarach:

1. rozwój społeczny i uczestniczenie we wzajemnych interakcjach społecznych,
2. komunikacja,
3. obecność sztywnych wzorców zachowania i specyficznych zainteresowań.

Wgłębiając się w epidemiologię zaburzeń ze spektrum autyzmu, dochodzi się do wniosku, że w ostatnich kilkudziesięciu latach obserwuje się sukcesywny wzrost występowania tych zaburzeń w populacji. W 2020 roku CDC poinformowało, że według danych z 2016 roku około 1 na 54 dzieci w USA zdiagnozowano zaburzenie ze spektrum autyzmu.¹¹

Wieloletnie analizy dotyczące etiologii ASD nie doprowadziły do wskazania jednego czynnika odpowiedzialnego za występowanie autyzmu. Na pojawienie się zaburzeń ze spektrum autyzmu ma wpływ wiele czynników, za najważniejsze uznaje się: genetyczne, środowiskowe i neurobiologiczne¹². Badania nad funkcjonowaniem osób z ASD koncentrują się w ostatnich latach na obszarze zakłóconego działania tzw. „mózgu społecznego”, czyli pewnych pierwotnych deficytach w zakresie rozwoju społecznego¹³.

W praktyce oznacza to sytuację, w której dziecko nie wykazuje preferencji wobec

¹⁰ A.Rozetti, F.Rybakowski, 2015, Spektrum autyzmu – neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące, Łódź-Warszawa

¹¹ www.autismspeaks.org

¹² E.Pisula, 2015, Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Autyzm, Sopot

¹³ S.J.Rogers, G..Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa

bodźców społecznych – tak jak się to dzieje w prawidłowym rozwoju. Nie kieruje w sposób wystarczający swojej uwagi na twarz czy głos ludzki. Częściej skupia się na przedmiotach, a nie na osobach, a co za tym idzie – ogranicza sobie możliwość uczenia się świata, jego swobodnego eksplorowania zmysłami. Osłabiona preferencja wobec bodźców społecznych sprawia, że dziecko w ograniczony sposób inicjuje interakcje społeczne oraz naśladuje zachowania społeczne i komunikacyjne. To powoduje, że zamyka sobie drogę do rozumienia otaczającego je świata i pełnego w nim uczestniczenia.

Obserwacja zachowania, mowy, mimiki i gestykulacji jest niezbędnym czynnikiem rozwijania przez dziecko kompetencji komunikacyjnych, rozumienia sytuacji społecznych, a także adekwatnego reagowania na nie.

Rozważając podstawowe mechanizmy leżące u podstaw trudności obserwowanych w spektrum autyzmu – oczywistym wydaje się więc rozpoczęcie oddziaływań terapeutycznych od rozwijania bazowych umiejętności społecznych.

W naszym programie nastawiamy się na rozwijanie bazowych umiejętności, dzięki którym będzie dziecku łatwiej zdobywać kolejne rozwojowe wyzwania.

VI. ROZWÓJ SPOŁECZNY – TRUDNOŚCI ROZWOJOWE

U dzieci z ASD obserwujemy trudności w zakresie rozwoju tych podstawowych i pierwotnych mechanizmów. Brak lub osłabione zainteresowanie bodźcami społecznymi takimi jak twarz, głos, mimika zakłócają proces uczenia się przez naśladowanie¹⁴. W konsekwencji powodują zaburzenia myślenia społecznego, które jest nam niezbędne w codziennych kontaktach z innymi.

Trudności w rozumieniu i wyrażaniu emocji, wyobrażaniu sobie stanów mentalnych innych osób, adekwatne i elastyczne reagowanie na zmieniające się sytuacje społeczne w przyszłości mogą utrudnić bądź nie pozwolą na budowanie prawidłowych relacji społecznych z najbliższymi.

Dlatego też, w naszym autorskim programie, najważniejszym obszarem wsparcia terapeutycznego dziecka ze spektrum autyzmu jest właśnie obszar rozwoju społecznego i komunikacji. Naszym celem nie jest „wyuczenie” dziecka określonych zachowań czy wykonywania określonych zadań, lecz wyposażenie go w podstawowe „narzędzia”, które pozwolą mu rozumieć i interpretować otaczający go świat, czuć się w nim bezpiecznie oraz nawiązywać jakościowe relacje z innymi osobami.

¹⁴ S.J.Rogers, G..Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa

VII. ROZWÓJ KOMUNIKACJI – TRUDNOŚCI ROZWOJOWE

Dzieci z zakłóceniami rozwoju ze spektrum autyzmu mają szczególne trudności w rozwijaniu komunikacji. Mogą one przejawiać się m.in.: opóźnieniem bądź brakiem rozwoju mowy werbalnej, trudnością z komunikowaniem swoich potrzeb, występowaniem echolalii, osłabioną mimiką i ekspresją, specyficzną intonacją głosu, nieadekwatnym używaniem wypowiedzi¹⁵. Jednym z powodów jest to, że ich „mózg społeczny” nie wykazuje preferencji wobec bodźców społecznych, a więc dziecko nie kieruje swojej uwagi na mamę czy tatę w wystarczający sposób a przez to zamyka sobie drogę do uczenia się mowy. Dlatego właśnie, według założeń naszego programu, musimy najpierw „zaistnieć” w przestrzeni dziecka i pomóc mu zbudować podstawowe umiejętności społeczne, które są niezbędne w procesie rozwijania funkcjonalnej komunikacji. Naszym zadaniem jest sprawić by chciało kierować na nas swoją uwagę, by chciało nas naśladować, by czuło się przy nas bezpiecznie i by zabawa z nami była dla niego przyjemnością. Dopiero wówczas otworzymy drzwi do realizacji naszych terapeutycznych celów związanych z rozwijaniem komunikacji (czyli m.in.: nadawanie znaczenia wokalizacjom, nauka znaczących słów, budowa zdań, rozwijanie rozumienia coraz bardziej złożonych komunikatów, mowa dialogowa).

¹⁵ www.polskiautyzm.pl

VIII. ZABAWA – TRUDNOŚCI ROZWOJOWE

Nie zawsze dzieje się tak, że zabawa przychodzi w prosty i naturalny sposób. Dzieci z zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu przejawiają szczególne trudności w zakresie rozwoju zabawy. Są one konsekwencją pierwotnych deficytów rozwoju społecznego, czyli trudności w zakresie kierowania uwagi na osoby, motywacji do interakcji społecznej oraz rozwijania naśladowania¹⁶.

Te trudności, zwykle przejawiają się:

- brakiem lub trudnością w funkcjonalnym użyciu zabawek,
- potrzebą nadmiernej kontroli, trudnością w zakresie przyjmowania pomysłów na zabawę od drugiej osoby
- używaniem zabawek w sposób schematyczny (np. ustawianie w rzędk)
- trudnością w rozwinięciu sekwencji zabawy
- trudnością w inicjowaniu i podtrzymywaniu zabawy
- trudnością w rozumieniu reguł zabawy
- trudnością w zakresie naprzemienności w zabawie
- trudnością w zakresie rozwijaniu kolejnych etapów zabawy: symbolicznej, tematycznej, z podziałem na role.

Według naszej koncepcji, w procesie terapii małego dziecka z zakłóceniami rozwoju społecznego zabawa będzie głównym obszarem oddziaływań. Z jednej strony będziemy „uczyć” zabawy - czyli pomagać dziecku w osiągnięciu kolejnych jej etapów, które mają miejsce w prawidłowym rozwoju. Z drugiej zaś strony atrakcyjna

¹⁶ S.J.Rogers, G..Dawson, 2015, Early Start Denver model dla małych dzieci z autyzmem, Warszawa

zabawa oraz zabawki będą naszym pomostem do „zaistnienia” w przestrzeni dziecka oraz stopniowego kierowania jego uwagi na osoby i zachęcania do naśladowania. To z kolei da nam możliwość rozwijania u dziecka w procesie terapeutycznym niezbędnych umiejętności społecznych i komunikacyjnych.

IX. ZAKŁÓCENIA REGULACJI U DZIECI Z AUTYZMEM?

Z naszych doświadczeń wynika, że dzieci ze spektrum autyzmu – z racji swoich trudności społeczno-komunikacyjnych są grupą szczególnie narażoną na zaburzenia regulacji układu nerwowego. Po pierwsze brak bazowych umiejętności społecznych uniemożliwia bądź utrudnia im zbieranie informacji ze świata społecznego. Dzieci ze spektrum autyzmu w sposób ograniczony obserwują innych ludzi, nie nabywają w sposób normatywny języka w celu komunikacji, nie uczą się w sposób prawidłowy rozumienia intencji i zachowań innych osób. Ich trudności w budowaniu rozumienia otaczającego je świata sprawiają, że żyją w poczuciu zagrożenia i lęku. Stąd bardzo często „uciekają” w swoim zachowaniu do strefy czerwonej (krzyczą, biją, uciekają, rzucają przedmiotami) bądź do strefy niebieskiej (całkowite wycofanie się z kontaktu, „zamrożenie”) co pozwala im przetrwać w świecie, którego w pełni nie rozumieją.

INTEGRACJA SENSORYCZNA A PROCESY REGULACJI

Układ nerwowy dziecka ze spektrum autyzmu bardzo często przetwarza bodźce sensoryczne w odmienny sposób¹⁷. Często obserwujemy to poprzez wzmożoną wrażliwość najczęściej na bodźce dotykowe, słuchowe, wzrokowe, smakowe czy węchowe. Zwiększona wrażliwość sensoryczna bardzo często wywołuje nadmierne reakcje, które manifestują się wzmożonymi zachowaniami emocjonalnymi, ruchliwością, a czasami odcięciem i wycofaniem z działania.

Jeżeli dziecko odbiera bodźce z otaczającego świata w nadmierny sposób zawsze będzie to doprowadzało je do przeciążenia, zmęczenia. Ten stan będzie

¹⁷ C.H.Delacato, 1995, Dziwne, niepojęte Autystyczne dziecko, Warszawa

manifestował się w różny sposób. Jeżeli otoczone w którym przebywa dziecko odpowiednio zinterpretuje zachowanie dziecka i szybko doprowadzi do zmodyfikowania bodźców, pomoże dziecku w procesie regulacji, czyli powrotu do optymalnego stanu pobudzenia. Wszyscy zarówno dziecko jak i osoby będące z dzieckiem unikną trudnych sytuacji.

Bardzo często dzieci ze spektrum autyzmu przejawiają zachowania wskazujące na nadruchliwość, dużo biegają, mogą długo się huśtać na huśtawkach, kręcić na karuzeli, skakać, wspinać się, wchodzić na wysokości. Trudno jest je wtedy wyhamować, uspokoić czy przekierować na inne zachowania. Rodzice i terapeuci czują się bezradni.

Bardzo ważna jest tu świadomość, że poprzez ruch dzieci próbują się wyregulować, same dążą do osiągnięcia stanu równowagi i komfortu. Ponieważ jednak mają zakłócone procesy regulacji nie potrafią ocenić, kiedy należy skończyć, przestać biegać i robią to bardzo długo czasami do momentu zmęczenia i wyczerpania. Nie możemy więc dziecku zabronić, czy nadmiernie ograniczać ruchu, ponieważ ta forma regulacji jest dla niego bardzo ważna. Musimy jednak mieć świadomość, że dziecko potrzebuje naszej pomocy w procesie regulacji.

Dziecko musi otrzymać odpowiednią dawkę ruchu, ale pamiętajmy też, że poprzez interakcję kontakt z drugą osobą, umiejętność podjęcia wspólnej zabawy możemy wpłynąć na to, aby dziecko poczuło się spokojnie i bezpiecznie.

Regulacja w naszym programie terapeutycznym:

- organizacja przestrzeni terapeutycznej – ograniczenie ilości bodźców /sala terapeutyczna pozbawiona zbędnych bodźców/,
- zajęcia z jednym terapeutą na początkowym etapie terapii,
- obecność rodzica na terapii, ważne, aby dziecko czuło się bezpiecznie,

- nacisk na terapię indywidualną – wyposażenie dziecka w bazowe umiejętności społeczne zanim zostanie włączone do grupy rówieśniczej,
- budowanie u dziecka poczucia bezpieczeństwa /stałość, przewidywalność, podążanie za zainteresowaniami i potrzebami dziecka/,
- włączanie aktywności ruchowych i sensorycznych zgodnych z profilem i zapotrzebowaniem sensorycznym dziecka,
- wsparcie rodziców w zakresie optymalizacji środowiska sensorycznego dziecka: dostosowanie codziennego funkcjonowania rodziny do potrzeb sensorycznych dziecka, ograniczenie TV, zorganizowanie przestrzeni w domu.

X. ETAPY ROZWIJANIA BAZOWYCH UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

Nasz program to taki „start” w terapii dziecka ze spektrum autyzmu. Skupiamy się w nim na rozwinięciu tych umiejętności bazowych które są kluczowe do dalszego rozwoju. Nasz program „Terapeutyczne Pudełko” opisuje dwa podstawowe (czyli najniżej położone) etapy rozwijania powyższych umiejętności, czyli: w **etapie I - rozwijanie motywacji, uwagi oraz inicjowania kontaktu** (nazwaliśmy to „tworzeniem wspólnej przestrzeni w interakcji”) oraz w **etapie II - rozwijanie kontaktu wzrokowego, naśladowania i proszenia o pomoc**.

Poniżej opiszemy, czym są te bazowe umiejętności i jak ważna jest ich znajomość w momencie rozpoczęcia oddziaływań terapeutycznych.

ETAP I – TWORZYMY PRZESTRZEŃ WSPÓLNEJ INTERAKCJI (POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA, MOTYWACJA, UWAGA, INICJOWANIE KONTAKTU)

Zanim zaczniemy „uczyć” nasze dziecko różnych umiejętności społecznych, niezwykle ważne jest, aby zbudować z nim przestrzeń wzajemnej interakcji. Ważne, aby rozpoznać to, na co dziecko kieruje uwagę i rozpocząć od aktywności, które będą je motywowały do wspólnej zabawy z nami. Na tym etapie nie stawiamy dziecku wymagań, chcemy by czerpało radość z zabawy z nami i “zaczepiło” się we wspólnej interakcji. Jest to bardzo ważny etap w procesie terapii dzieci z zakłóconym rozwojem społeczno – komunikacyjnym. Dzięki „zaczepieniu” się z nami w interakcji dziecko uczy się uwagi na osobie, a przez to nabywa kolejne umiejętności społeczne. U dzieci o neurotypowym rozwoju dzieje się to w sposób naturalny, spontaniczny, poniekąd „bez naszej pomocy”. Dzieci z ASD - poprzez

opisane w poprzednich rozdziałach pierwotne trudności, nie „zaczepiają się” w interakcji z drugą osobą w sposób naturalny. Dlatego też w zdobyciu tej umiejętności potrzebują naszego wsparcia. Na tym etapie bardzo ważne jest, aby w tej beztroskiej zabawie towarzyszyła prostota i powtarzalność. Warto pamiętać, że zaproponowane przez nas zabawki są zabawkami przykładowymi – najważniejsze jest indywidualne podejście do każdego dziecka i użycie we wspólnej zabawie zabawek, które będą atrakcyjne i motywujące dla Waszego dziecka.

Głównym celem tych prostych aktywności będzie zatem:

- ✓ **wzbudzenie motywacji** do wspólnej zabawy
- ✓ **utrzymanie uwagi** przez dziecko na wspólnej aktywności
- ✓ **inicjowanie kontaktu** przez dziecko

Umiejętności te są umiejętnościami bazowymi, stanowią podstawę do rozwijania u dziecka dalszych osiągnięć rozwojowych takich jak **kontakt wzrokowy, proszenie o pomoc, naśladowanie**, które rozwijać będziemy u naszych dzieci na II i III etapie.

ETAP II – ZACHĘCAMY DO NAŚLADOWANIA

Gdy już uda nam się stworzyć z dzieckiem „przestrzeń wspólnej interakcji” – czyli sprawić, by dziecko chciało bawić się z nami, kierowało i utrzymywało uwagę na nas i / lub wspólnym działaniu oraz inicjowało z nami kontakt – możemy przejść do kolejnego etapu – czyli **zachęcaniu do naśladowania**. O tym, jak ważna jest to umiejętność w rozwoju każdego dziecka pisaliśmy w poprzednich rozdziałach. Dziecko „uczy się świata” właśnie poprzez obserwowanie i naśladowanie działań innych osób. Najbliższą dziecku drogą do uczenia naśladowania będzie zachęcanie do naśladowania w atrakcyjnej dla niego zabawie. Na tym etapie wprowadzamy

pomoce / zabawki, które (jak wynika z naszego doświadczenia) są atrakcyjne i wzbudzają zainteresowanie dziecka. Naśladowanie z przedmiotem jest najłatwiejszym dla dziecka rodzajem naśladowania. Jeśli opanuje ono ten etap, dużo łatwiej przyjdzie mu naśladowanie gestów, dźwięków oraz bardziej złożonych zachowań. Poprzez naśladowanie dziecko będzie uczyć się adekwatnej i funkcjonalnej zabawy – z czym większość dzieci z ASD ma duże trudności.

ETAP III – ROZWIJAMY KONTAKT WZROKOWY I UMIEJĘTNOŚĆ PROSZENIA O POMOC

Gdy już udało nam się stworzyć z dzieckiem przestrzeń wspólnej interakcji oraz zachęcić, by naśladowało nasze działania w zabawie – zaczniemy prowokować podczas zabawy sytuacje, by dziecko jak najczęściej nawiązywało z nami kontakt wzrokowy. Wiemy już, jak kluczową rolę pełni on w rozwoju dziecka. Patrzenie na drugą osobę umożliwia dalszy prawidłowy rozwój oraz zbieranie informacji o świecie społecznym. Nawiązywanie kontaktu wzrokowego jest jednak trudne dla dzieci z ASD, zwykle też nie wiedzą one, że jest on środkiem do komunikacji z drugą osobą. Dlatego też celowo nie zaczynamy naszych działań terapeutycznych od rozwijania właśnie kontaktu wzrokowego. Gdybyśmy zaczęli próbować egzekwować kontakt wzrokowy zanim dziecko „zaczepi” się z nami w interakcji i zainteresuje naszymi działaniami i zabawą z nami – mogłoby się ono poczuć zagrożone i jeszcze bardziej mogłoby wycofywać się z interakcji. Dlatego też, wprowadzamy działania mające na celu rozwijanie kontaktu wzrokowego na III etapie. Na tym etapie chcemy pokazać, dziecku, przy pomocy kontaktu wzrokowego, że może komunikować nam swoje potrzeby (np. że chce się dalej bawić) bądź prosić nas o pomoc (np. Gdy nie może samodzielnie otworzyć pojemnika z zabawką).

PAMIĘTAJ!!!

Kontakt wzrokowy – spojrzenie dziecka na nas - nie jest „kartą przetargową” !!

Nie możemy podejść tu z nastawieniem, że „jak na mnie nie spojrzysz to nie dostaniesz”! W naszych działaniach dajemy dziecku przestrzeń, by na nas popatrzyło, chcemy pokazać mu, że patrząc na drugą osobę, nawiązując z nią kontakt wzrokowy może w przyjemny i bezpieczny dla niego sposób kontynuować atrakcyjną dla niego zabawę bądź uzyskać pomoc. Do stworzenia tej przestrzeni niezbędne będzie **ZATRZYMANIE** zabawy w odpowiednim momencie oraz **POCZEKANIE** na reakcję dziecka. Jeśli nie spojrzy ono na nas spontanicznie, będziemy podejmować próby sprowokowania spojrzenia, a następnie, gdy dziecko to zrobi, szybkie zareagowanie na jego potrzebę.

XI. TRZY...DWA ... JEDEN...START! CZYLI ZACZYNAMY!

Gdy mamy już wiedzę o trudnościach obserwowanych w spektrum autyzmu oraz o tym, co jest najistotniejsze na początkowym etapie pracy terapeutycznej możemy przystąpić do omówienia poszczególnych kroków.

KROK I – poobserwuj dziecko i zanotuj najważniejsze informacje

- wypełnij *Kwestionariusz Preferencji Dziecka* – postaraj się wybrać grupę aktywności, zabaw, zabawek, przedmiotów – na które Twoje dziecko kieruje uwagę, które lubi, które je motywują oraz które sprawiają, że chętniej wchodzi z Tobą w interakcję.
- wypełnij *Kwestionariusz Bazowych Umiejętności Społecznych*, który pozwoli ocenić Ci, z czym Twoje dziecko ma największe trudności, na którym aspekcie będziesz się koncentrować na początku działań.

KROK II – przygotuj przestrzeń terapeutyczną – czyli wyjdź z chaosu

- **Przygotuj jedno miejsce w domu**, w którym za każdym razem będziesz się bawić i ćwiczyć z dzieckiem /kącik ze stolikiem, kawałek dywanu, miejsce do zabaw ruchowych i sensorycznych/.
- **Uporządkuj zabawki dziecka** – pochowaj część z nich do szafy, te którymi dziecko się bawi umieść częściowo poza zasięgiem jego rącek.

- **Ustal stałe pory dnia**, kiedy będziesz realizować zabawy terapeutyczne /np. po śniadaniu i po obiedzie/.
- **Oddziel zabawki**, których będziesz używać do zabaw terapeutycznych, tak by Twoje dziecko nie miało do nich dostępu w czasie samodzielnej, swobodnej zabawy w ciągu dnia – łatwiej Ci będzie wzbudzić jego motywację, gdy dane zabawki nie będą „opatrzone” i „znudzone”.
- **Ustal symbol** /małe zdjęcie miejsca, gdzie będziesz przeprowadzać z dzieckiem Wasze zabawy terapeutyczne bądź, jeśli nie masz możliwości wydrukowania, narysuj na małej karteczce symbol Waszych zabaw terapeutycznych – np. stoliczek) i pokazuj go dziecku za każdym razem, gdy będziesz przeprowadzać z dzieckiem zabawy terapeutyczne – dzięki temu dziecku łatwiej będzie zrozumieć, co się za chwilę wydarzy i przyzwyczaić się do rytmu wprowadzanych aktywności.
- **Stwórz odpowiednie warunki do działania:**
 - dbaj o to by telewizor był wyłączony,
 - ogranicz do minimum /albo najlepiej wyłącz zupełnie/ korzystanie przez dziecko z telefonu, tabletu, komputera.

KROK III – obejrzyj filmy na platformie

- Baw się z dzieckiem według zaproponowanych instrukcji, ale pamiętaj, że każde dziecko jest inne – być może będziesz musiał/a zmodyfikować niektóre zabawy albo wykorzystać zabawki, które masz w domu.

→ Najważniejsze to zrozumieć zasadę rozwijania bazowych umiejętności społecznych i wprowadzać ją w działanie uwzględniając indywidualne cechy i upodobania swojego dziecka.

Instrukcja korzystania z aplikacji:

System Terapeutyczne Pudełko ABC Terapii Małego Dziecka z ASD oferuje możliwość komunikacji i udostępniania materiałów terapeutycznych w postaci zadań zawierających elementy opisowe (tekstowe), multimedialne (filmy, zdjęcia) oraz oceniających (pozwalające na zebranie opinii i wrażenia opiekuna przeprowadzającego zadanie z dzieckiem za pomocą aplikacji WEBOWEJ).

Zakładanie konta

Aby móc korzystać z platformy użytkownik musi najpierw założyć sobie konto. Jedynym warunkiem koniecznym jego założenia jest posiadanie aktywnego adresu email.

Musisz się zalogować, aby zobaczyć
zawartość. Proszę [Zaloguj się](#). Nie masz
konta? [Przyłącz się](#)



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'terapeutycznepudelko.pl/membership-join/membership-registration/'. The page title is 'Pudełko Terapeutyczne'. The main heading is 'Rejestracja'. Below it, there are six input fields with labels: 'Tu wpisz nick', 'Tu wpisz email', 'Tu wpisz hasło', 'Powtórz hasło', 'Tu wpisz imię', and 'Tu wpisz nazwisko'. At the bottom of the page, there are logos for 'Fundusze Europejskie', 'Rzeczpospolita Polska', and 'Unia Europejska'. The Windows taskbar is visible at the bottom of the browser window.

W formularzu rejestracyjnym należy wpisać wymyśloną przez siebie nazwę użytkownika (nick), swój adres email oraz wymyślane hasło (dwukrotnie to samo). W kolejnych polach wpisujemy swoje imię i nazwisko. Należy też wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych powyżej, które będą przetwarzane przez Centrum Terapii "Rozproszone Zmysły" Małgorzata Wiśniewska - Kamienik Spółka Jawna w celach obsługi administracyjnej strony (klikając „Akceptuję regulamin”).

Logowanie

Jeśli mamy już założone i aktywowane konto klikamy na „Zaloguj się”

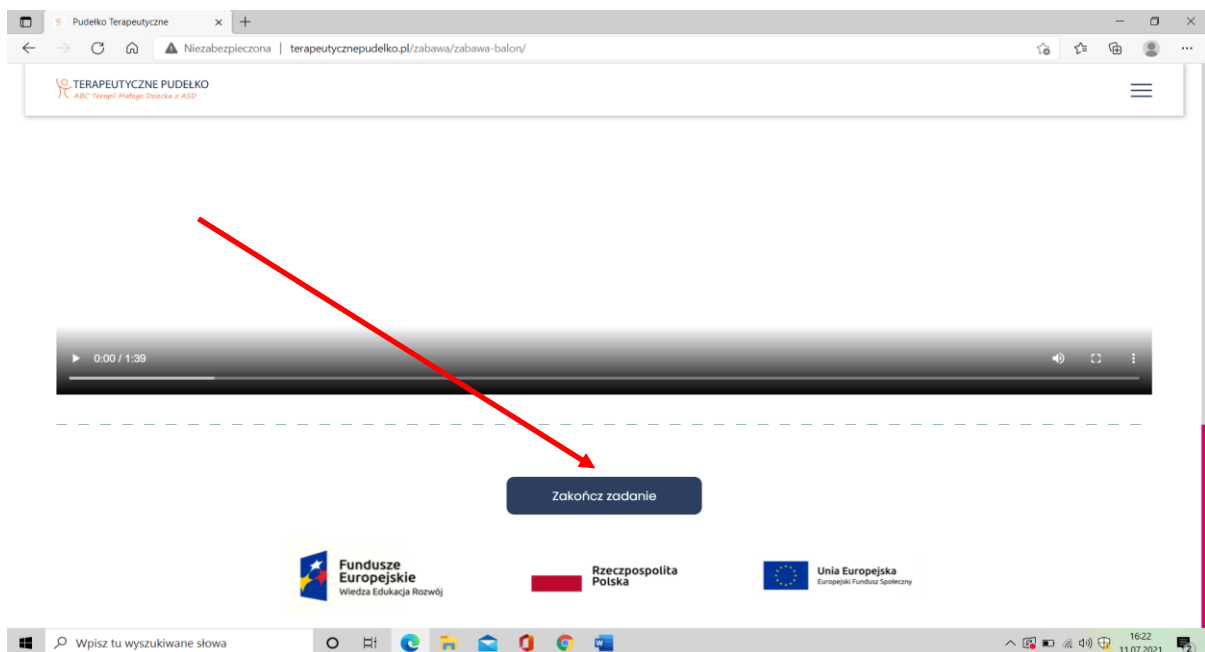
Musisz się zalogować, aby zobaczyć zawartość. Proszę [Zaloguj się](#). Nie masz konta? [Przyłącz się](#)

W podane pola wpisz podaną przy rejestracji nazwę użytkownika lub adres email, a następnie utworzone przez Ciebie hasło.

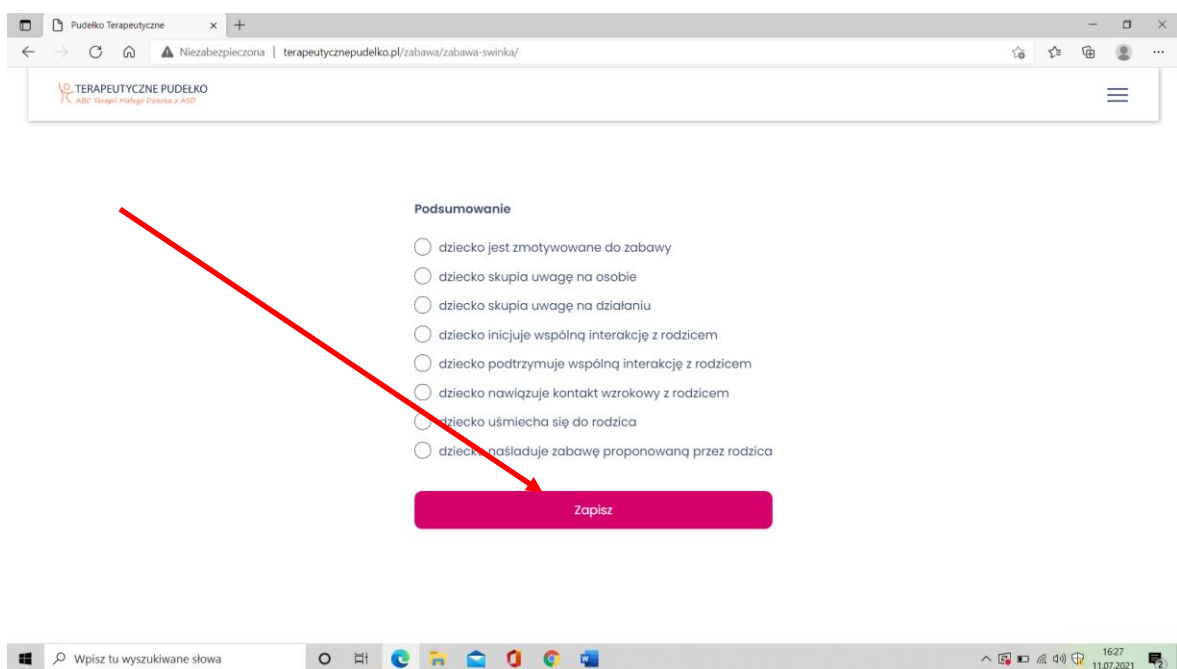
The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'Niezabezpieczona | terapeutycznepudelko.pl/membership-login/'. The page title is 'Pudełko Terapeutyczne'. The main heading is 'Logowanie'. Below it, there are two input fields: 'Nick lub Email' and 'Tu wpisz hasło'. A red button labeled 'Zaloguj' is positioned below the fields. Under the button, there are links for 'Zapomniałeś hasła?' and 'Dołącz do nas.'. The footer contains logos for 'Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój', 'Rzeczpospolita Polska', and 'Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny'. The Windows taskbar at the bottom shows the search bar with the text 'Wpisz tu wyszukiwane słowa' and several application icons. The system clock in the bottom right corner shows '16:17 11.07.2021'.

Po zalogowaniu się do platformy użytkownik może korzystać z następujących funkcjonalności:

- Komponent „Przejdź do zadań” – etap I, etap II I etap III
- Komponent „Jak się przygotować”
- Aplikacja jest skonstruowana w intuicyjny sposób. Użytkownik po wejściu w dany etap wybiera zadania. Przed każdym zadaniem jest spis potrzebnych zabawek i instrukcja. Po obejrzeniu filmu i zakończeniu zabawy z dzieckiem kliknij „zakończ zadanie”



Po zaznaczeniu właściwych opcji dotyczących Twojego dziecka zaznacz „Zapisz” i zostaniesz przekierowany do strony głównej.



KROK IV - bawimy się

XII. ZAŁĄCZNIKI

ZAŁ. 1 – ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA (opracowanie własne)

Imię i nazwisko dziecka:	Data urodzenia:							
Data obserwacji:	Wiek dziecka:							
Osoba przeprowadzająca obserwację:								
UWAGA NA OSOBIE I DZIAŁANIU								
UMIEJĘTNOŚCI	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="padding: 5px;">RODZIC/TERAPEUTA</th> <th rowspan="2" style="padding: 5px;">UWAGI</th> </tr> <tr> <th style="padding: 5px;">TAK</th> <th style="padding: 5px;">NIE</th> <th style="padding: 5px;">CZASAMI</th> </tr> </table>	RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI	TAK	NIE	CZASAMI
RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI					
TAK	NIE	CZASAMI						
Czy dziecko skupia na Tobie uwagę - patrzy, obserwuje Twoje zachowanie?								
Czy dziecko reaguje, gdy próbujesz zwrócić na siebie jego uwagę (np. zapraszasz do zabawy)?								
Czy dziecko reaguje na Twój głos - odwraca głowę i patrzy w Twoją stronę, gdy je wołasz po imieniu?								
Czy dziecko ciekawia dźwięki, które wydajesz (np. jak udajesz odgłosy zwierząt)?								
Czy dziecko domaga się żebyś wykonywał różnorodne dźwięki?								
Czy dziecko potrafi pozostać z Tobą we wspólnej zabawie przez dłuższy czas (około 10 minut)?								
ROZWIJANIE KONTAKTU WZROKOWEGO								
UMIEJĘTNOŚCI	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="padding: 5px;">RODZIC/TERAPEUTA</th> <th rowspan="2" style="padding: 5px;">UWAGI</th> </tr> <tr> <th style="padding: 5px;">TAK</th> <th style="padding: 5px;">NIE</th> <th style="padding: 5px;">CZASAMI</th> </tr> </table>	RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI	TAK	NIE	CZASAMI
RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI					
TAK	NIE	CZASAMI						
Czy dziecko skupia wzrok na twarzy ludzkiej?								
Czy dziecko nawiązuje z Tobą kontakt wzrokowy – patrzy, spogląda na Ciebie spontanicznie nawet w momentach, gdy niczego nie potrzebuje?								

Czy dziecko patrzy na Ciebie, gdy do niego mówisz?				
Czy dziecko patrzy na Ciebie, aby zacząć/kontynuować interakcję?				
Czy dziecko używa kontaktu wzrokowego do zaspokojenia swoich potrzeb (np. gdy czegoś chce)?				
Czy dziecko używa kontaktu wzrokowego do zwrócenia uwagi na interesujące obiekty, zdarzenia (czy patrzy na Ciebie, gdy chce Ci coś pokazać)?				
Czy dziecko inicjuje i podtrzymuje kontakt wzrokowy w celu komunikowania się?				
PROSZENIE				
Umiejętności	RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI
	TAK	NIE	CZASAMI	
Czy dziecko prosi Cię o pomoc, gdy nie może sobie z czymś poradzić?				
Czy dziecko wskazuje palcem, aby o coś poprosić lub uzyskać pomoc (np. czy wskazuje na zabawkę, która jest poza jego zasięgiem)?				
Czy dziecko chcąc coś uzyskać nawiązuje z Tobą kontakt wzrokowy – prosi patrząc?				
Czy dziecko łączy spojrzenie z gestem prośby (np. wskazuje na obiekt i patrzy na Ciebie)?				
Jeżeli Twoje dziecko nie używa żadnego z powyższych sposobów, to czy w jakiś inny sposób kieruje do Ciebie prośby, np.:				
Nie prosi o pomoc - krzyczy lub/i rezygnuje?				TAK NIE
Czy posługuje się Twoją ręką, żeby uzyskać pomoc?				TAK NIE
Czy sięga po przedmiot całą dłonią?				TAK NIE
Czy prowadzi Cię do tego przedmiotu, który chce uzyskać?				TAK NIE
Czy próbuje samodzielnie dostać się do przedmiotu?				TAK NIE
Czy prosi o przedmiot słowami lub dźwiękami?				TAK NIE

INICJOWANIE I PODTRZYMYWANIE INTERAKCJI				
UMIEJĘTNOŚCI	RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI
	TAK	NIE	CZASAMI	
Czy dziecko inicjuje z tobą kontakt – podchodzi, zaczepia, zaprasza do wspólnej zabawy?				
Czy dziecko dąży do podtrzymania wspólnej zabawy – zachęca i komunikuje, że chce się z Tobą dalej bawić (np. poprzez spojrzenie, gest, dźwięk)?				
GESTY				
UMIEJĘTNOŚCI	RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI
	TAK	NIE	CZASAMI	
Czy dziecko używa gestów naturalnych w celu wyrażenia prośby lub protestu a także rozpoczęcia lub podtrzymania interakcji społecznej (patrzy, uśmiecha się, odpycha, sięga)?				
Czy dziecko łączy gest naturalny z kontaktem wzrokowym?				
Czy dziecko używa gestów konwencjonalnych (np. wskazuje, pokazuje, robi „pa,pa”, kręci głową na nie, kiwa głową na tak, przesyła buziaczka, pokazuje „nie ma”, przybija „piątkę”)? <i>Jeżeli tak, proszę napisać, których gestów.</i>				
ZABAWA – NAŚLADOWANIE				
UMIEJĘTNOŚCI	RODZIC/TERAPEUTA			UWAGI
	TAK	NIE	CZASAMI	
Czy dziecko naśladuje Twoje czynności dnia codziennego (np. myje podłogę, odkurza, podlewa kwiatki itp.)?				
Czy dziecko naśladuje (powtarza po tobie) elementy zabawy, którą proponujesz?				

Czy dziecko naśladuje i używa przedmiotów zgodnie z przeznaczeniem?				
Czy dziecko naśladuje proste, jednoetapowe zabawy z użyciem przedmiotu? (np. buduje wieżę, wozi autkiem misia, karmi lalę). <i>Jeśli tak, proszę podać przykłady.</i>				

ZaŁ. 2 – KWESTIONARIUSZ PREFERENCJI DZIECKA (opracowanie własne)

MOTYWACJA DO PRZEDMIOTU dziecko kieruje uwagę głównie na przedmioty	
WŁAŚCIWOŚCI I RODZAJE PREFEROWANYCH PRZEDMIOTÓW	PREFERENCJE DZIECKA
Miękkie/ twarde	
Ciężkie/lekkie	
Puchate/ gumowane	
Dynamiczne (np. nakręcane, jeżdżące, wyskakujące) / statyczne	
Dźwiękowe/ bezdźwięczne	
Manipulacyjne (związane z manipulacją: wkładanie, wyjmowanie, nakładanie, dopasowywanie)	
Plastyczne (masy/ farby/ kredki)	
Auta	
Klocki	

Lale	
Zwierzątka	
Małe figurki	
Drobne przedmioty (kamyki, pompony, guziki itp.)	
Bańki	
Balony	
Instrumenty	
Sortery	
Układanki	
Piłki	
Obrazki	
Zdjęcia	
Muzyka	
Ulubione bajki, bohaterowie bajek	

Cyfry, litery	
Język angielski	
inne	
PREFEROWANE CZYNNOŚCI Z PRZEDMIOTEM	PREFERENCJE DZIECKA
Rzucanie → celowe, do czegoś, do kogoś/ → bez celu	
Uderzanie → celowe, np. przybijanie młotkiem? → niecelowe	
Naciskanie → celowe np. naciskanie przycisków by uzyskać efekt → niecelowe	
Wciskanie → celowe, np. kołeczki z dziury/ → niecelowe, np. wciskanie różnych przedmiotów w ciasne miejsca	
Zamykanie / otwieranie → celowe → niecelowe	
Wkładanie/ wyjmowanie → celowe np. elementy układanki → niecelowe	
Jeżdżenie autem → celowe np. po torze, do garażu,	

przewożenie czegoś → niecelowe	
Funkcjonalnie naśladuje używanie przedmiotów (np. karmi misia, buduje z klocków, przewozi autem itp.)	
inne....	
MOTYWACJA DO RUCHU Dziecko kieruję uwagę na aktywności ruchowe, domaga się ich, podejmuje je spontanicznie	
PREFEROWANY RODZAJ RUCHU I CZYNNOŚCI RUCHOWE	PREFERENCJE DZIECKA
Góra – dół _typu podskoki (długo/ krótko, intensywnie/delikatnie. Spontanicznie/w odpowiedzi na inicjatywę drugiej osoby)	
Rotacja _typu kręcenie się (długo/ krótko, intensywnie/delikatnie. Spontanicznie/w odpowiedzi na inicjatywę drugiej osoby)	
Liniowy_ typu huśtanie się (długo/ krótko, intensywnie/delikatnie. Spontanicznie/w odpowiedzi na inicjatywę drugiej osoby)	
Bieganie	
Potrzeba ciągłej zmiany pozycji ciała	
Turlanie się	

Bujanie (przód/tył/ na boki)	
Jeżdżenie na jeźdźzikach	
Jeżdżenie na rowerku	
Tańczenie do muzyki	
inne	

MOTYWACJA DO ZABAW SENSORYCZNYCH I SPOŁECZNYCH	
RODZAJE PREFEROWANYCH ZABAW	PREFERENCJE DZIECKA
Masaże → które części ciała → w jakiej formie /rodzaj faktury/ → jak intensywnie → jak długo	
Łaskotki → Jak często → W jakich okolicznościach → Czy samo się domaga → Z kim najchętniej	
Zabawy paluszkowe, np. „idzie rak” → Jak często	

→ W jakich okolicznościach → Czy samo się domaga → Z kim najchętniej	
Zabawy w berka	
Zabawy w chowanego, a – kuku)	
Puszczanie baniek	
Pompowanie balona	
Podrzucanie drobnych przedmiotów	
Słuchanie piosenek → z odtwarzacza, → śpiewanych przez drugą osobę, → jaki rodzaj → w jakich okolicznościach	
Tańczenie do muzyki	
inne.	

XIII. LITERATURA

1. Popek L. (2015). Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD). Podział, epidemiologia, diagnoza. W: A. Rozetti, F. Rybakowski (red.) Spektrum autyzmu – neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące (s.7-19). Łódź-Warszawa: Krajowe Towarzystwo Autyzmu
2. Rogers S.J., Dawson G., (2015). Early Start Denver Model dla małych dzieci z autyzmem. Warszawa: Fundacja Rozwiązać Autyzm
3. Rogers S.J., Dawson G., Vismara L.A.(2015). Metoda wczesnego startu dla dziecka z autyzmem. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
4. Greenspan S.I., Wieder S. (2014) Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Metoda Floortime, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
5. E.Pisula,2015, Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Autyzm, Sopot GWP
6. Goleman D. (2007). Inteligencja społeczna. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS
7. Materiały ze strony Agnieszki Stein www.agniezkastein.pl oraz Facebook <https://www.facebook.com/AgnieszkaSteinDziecko>
8. www.autismspeaks.org