

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a network of white lines and small circles on a blue gradient background, resembling a circuit board or a neural network.

PRACA Z UCZNIEM W SPEKTRUM

ICD-10 → ICD-11

Zgodnie z ICD-11 uznaje się autyzm za spektrum zaburzeń, ponieważ nie ma jednego wzorca poziomu funkcjonowania osób z autyzmem. Mówiąc inaczej, autyzm może przybierać różne postaci – od łagodnych objawów do bardzo nasilonych, które utrudniają funkcjonowanie w wielu różnych sferach życia. Jedna osoba w spektrum może bardzo dobrze prosperować, założyć rodzinę i prowadzić firmę, a inna może nigdy się nie usamodzielić i potrzebować wsparcia opiekuna przez całe życie.

Do najczęstszych objawów, które mogą (choć nie muszą) występować w spektrum zalicza się:

- ✓ zaburzenia rozwoju intelektualnego,
- ✓ upośledzenie czynnościowego języka,
- ✓ brak rozwoju języka funkcjonalnego,
- ✓ trudności w nawiązywaniu interakcji społecznych i komunikacji społecznej,
- ✓ tendencje do powtarzalnych i sztywnych zachowań, zainteresowań lub czynności, które są znacznie nietypowe lub nadmiernie intensywne dla danej osoby.

Różnice między ICD-10 a ICD-11

- Od stycznia 2022 r. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 zastąpiła ICD-10 na arenie międzynarodowej. Jednak Polska ma 5 lat na wdrożenie tej klasyfikacji i dostosowanie jej do systemu krajowego. Oznacza to, że do polskiego nazewnictwa wszedł nowy system nazywania, opisywania i rozumienia chorób oraz zaburzeń psychicznych. Mamy 5 lat, żeby zacząć się z nim oswajać.
- W klasyfikacji ICD-11 nie wyróżnia się już zaburzenia o nazwie Zespół Aspergera. Tak samo nie znajdziemy tam rozpoznania Zespołu Retta, autyzmu dziecięcego i atypowego. Co więcej, pojęcie „autyzm” zostaje zastąpione pojęciem „spektrum autyzmu”.
- Wszystkie osoby diagnozowane będą otrzymywały diagnozę bazową (zaburzenie ze spektrum autyzmu). Jednakże będzie ona uszczegółowiona o to, na jakim poziomie rozwoju funkcjonalnego, komunikacyjno-językowego i intelektualnego się znajdują.

DEFINICJA SPEKTRUM AUTYZMU

- Zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD ang. Autism Spectrum Disorder) to zaburzenie neurorozwojowe charakteryzujące się deficytami w komunikacji i relacji społecznej oraz obecnością ograniczonych zainteresowań i powtarzalnych zachowań. ASD jest zaburzeniem neurobiologicznym, na które wpływają zarówno czynniki genetyczne (mutacje genetyczne, odkryto 65 genów silnie związanych z autyzmem), jak i środowiskowe (choroby wirusowe matki, cukrzyca ciążowa, zażywanie niektórych leków np. na epilepsję) wpływające na rozwijający się mózg. To niepełnosprawność rozwojowa spowodowana różnicami w mózgu.
- ASD rozpoczyna się przed ukończeniem 3. roku życia i może trwać przez całe życie, chociaż objawy mogą z czasem ulec poprawie, a funkcjonowanie osoby nie będzie jej znacząco ograniczać. Niektóre dzieci wykazują objawy ASD w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia. U innych objawy mogą pojawić się dopiero w wieku 24 miesięcy lub później. Niektóre dzieci z ASD zdobywają nowe umiejętności i osiągają kamienie milowe w rozwoju do około 18-24 miesiąca życia, po czym przestają zdobywać nowe umiejętności lub tracą te, które kiedyś posiadały.
- Kiedy dzieci z ASD stają się nastolatkami i młodymi dorosłymi, mogą mieć trudności z rozwijaniem i utrzymywaniem przyjaźni, komunikowaniem się z rówieśnikami i dorosłymi lub zrozumieniem, jakich zachowań oczekuje się w szkole lub w pracy. Cierpią na takie stany, jak lęk, depresja lub zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, które występują częściej u osób z ASD niż u osób bez ASD. Te osoby, których objawy od początku były subtelne, zazwyczaj zostały pominięte w diagnozie. Dopiero w okresie nastoletnim ich deficyty znacząco się ujawniły, pod wpływem wyzwań i braku kompetencji.

- Według ICD-11 podstawą diagnozy nie jest triada zachowań autystycznych, a tylko 2 główne grupy objawów – diada:
 - ✓ trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych i komunikacji społecznej.
 - ✓ skłonności do ograniczonych, nieelastycznych, powtarzalnych wzorców zachowań, czynności i zainteresowań, które są wyraźnie nietypowe lub nadmierne dla danej osoby.
- Kolejną, bardzo istotną zmianą jest możliwość współdiagnozowania wielu problemów zdrowotnych, czyli całościowe podejście do pacjenta. W ICD-10 formalnie nie było możliwości diagnozowania np. ADHD u osób mających rozpoznanie z grupy CZR.
- Poza tym, w odniesieniu do osób w spektrum autyzmu ICD-11 uwzględnia w kryteriach stawiania rozpoznania, czy dana osoba posługuje się językiem i w jakim stopniu oraz czy jest w normie intelektualnej lub może niepełnosprawna intelektualnie. Mamy tu do dyspozycji różne kody rozpoznania, co w praktyce powinno ułatwić planowanie odpowiedniej pomocy i wsparcia.

W KLASYFIKACJI ICD-11 W ROZDZIALE 6. ZABURZENIA PSYCHICZNE, BEHAWIORALNE LUB NEURORÓZWOJOWE POD KODEM 6A02 WYRÓŻNIONO:

- 6A02.0 Zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z łagodnymi zaburzeniami języka funkcjonalnego lub bez nich
- 6A02.1 Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i łagodnymi zaburzeniami języka funkcjonalnego lub ich brakiem
- 6A02.2 Zaburzenia ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z zaburzeniami języka funkcjonalnego
- 6A02.3 Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i zaburzeniami języka funkcjonalnego
- 6A02.5 Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i brakiem języka funkcjonalnego
- 6A02.Y Inne określone zaburzenia ze spektrum autyzmu
- 6A02.Z Zaburzenia ze spektrum autyzmu, nieokreślone

CHARAKTERYSTYKA UCZNIA W SPEKTRUM

Deficyty w zachowaniach społecznych

- nie potrafi nawiązać więzi z otoczeniem i unika kontaktu wzrokowego
- charakterystyczny jest „kamienny wyraz twarzy” w sytuacjach, w których powinno wykazać żywą ekspresję
- nie ma zachowania antycypacyjnego nie rozumie kierowanych do niego gestów, uśmiechu, nawet prostych słów
- wycofuje się i zamyka w sobie
- U KAŻDEGO OBJAWY MOGĄ BYĆ INNE, MOGĄ WYSTĘPOWAĆ W RÓŻNYM NASILENIU

CHARAKTERYSTYKA UCZNIA W SPEKTRUM

Opóźnienia i deficyty w nabywaniu mowy i języka

- często nie mówi wcale albo tylko powtarza słowa wypowiedziane przez drugą osobę
- w zachowaniu werbalnym pojawiają się agramatyzmy, neologizmy, echolalia, także nietypowa intonacja, rytm i tempo wypowiedzi, zwykle nieadekwatne do sytuacji
- charakteryzuje niezdolność do kolektywnej zabawy, uczenia się konwencji, reguł gry i naśladownictwa, co związane jest z niezdolnością do rozumienia uczuć innych ludzi
- U KAŻDEGO OBJAWY MOGĄ BYĆ INNE, MOGĄ WYSTĘPOWAĆ W RÓŻNYM NASILENIU

CHARAKTERYSTYKA UCZNIA W SPEKTRUM

Ograniczone, sztywne, powtarzające się zachowania i zainteresowania

- domaga się stałości i zachowania określonego porządku w swoim otoczeniu
- zmiany w najbliższym otoczeniu jak i w schemacie rytualnych czynności lub zabranie ulubionego przedmiotu powodują niepokój i często reakcję lękową
- rozwija szereg stereotypii: trzepotanie ramionami i rękami, kręcenie głową, grymasy, manieryzmy chodzenia, skakanie na jednej (lub obu) nogach, kręcenie się wokół osi własnego ciała, kręcenie przedmiotami (sznurkiem, chusteczką itp.)
- kołysze się rytmicznie
- typowe są zrytualizowane, powtarzające się zachowania, np. kolejność ubierania się

• **U KAŻDEGO OBJAWY MOGĄ BYĆ INNE, MOGĄ WYSTĘPOWAĆ W RÓŻNYM NASILENIU**

CHARAKTERYSTYKA UCZNIA W SPEKTRUM

Zdolności intelektualne

- zdolności intelektualne dzieci w spektrum są bardzo zróżnicowane, sięgają od upośledzenia umysłowego aż do normalnej inteligencji, przy czym zdarza się, że wykazują wybitne uzdolnienia np. muzyczne, matematyczne
- problemy z myśleniem abstrakcyjnym i pojęciowym
- Uczniowie w spektrum odznaczają się często wybiórczymi zdolnościami np. doskonałą pamięcią mechaniczną, niezwykłą zręcznością manipulacyjną, szczególnymi zdolnościami muzycznymi; jednocześnie nie potrafią wykonać niektórych najprostszych czynności życiowych
- **U KAŻDEGO OBJAWY MOGĄ BYĆ INNE, MOGĄ WYSTĘPOWAĆ W RÓŻNYM NASILENIU**

CHARAKTERYSTYKA UCZNIA W SPEKTRUM

Zachowania nietypowe, niepożądane

- charakteryzują się tendencjami do autoagresji (bicie się po głowie, uderzanie głową o przedmioty, gryzienie własnych rąk, wrywanie sobie włosów itp.) w rezultacie często dochodzi do samookaleczenia
- gwałtowne przeżycie lęku u tych dzieci najczęściej objawia się stereotypowymi ruchami: zasłanianie twarzy rękami, chowanie głowy w ramiona i przeraźliwy krzyk
- odczuwanie przyjemnych stanów wywołuje u tych dzieci ogólną pobudliwość: kiwanie się, podskakiwanie, klaskanie rękami lub uderzanie nimi w ciało, mają kłopoty z jedzeniem i spaniem
- **U KAŻDEGO OBJAWY MOGĄ BYĆ INNE, MOGĄ WYSTĘPOWAĆ W RÓŻNYM NASILENIU**

TRUDNOŚCI UCZNIÓW W SPEKTRUM PODCZAS LEKCJI

- dosłowne rozumienie języka (nierozumienie żartów, sarkazmu)
- trudności w myśleniu przyczynowo - skutkowym
- problemy z uwagą
- obniżenie poziomu umiejętności w sytuacjach stresujących, mniejsza odporność na stres
- problemy z samodzielnym dokończeniem zadania
- brak inicjatywy (gdy pozostawi się ich samym sobie mają tendencję do stereotypowego powtarzania czynności)
- trudności w zastosowaniu tego, czego nauczyły w jednej sytuacji do innej sytuacji
- trudności z formułowaniem dłuższych wypowiedzi ustnych
- kłopoty z małą motoryką
- kłopoty z wyobraźnią
- osłabiona motywacja wewnętrzna

ŁATWOŚĆ ZAPAMIĘTYWANIA WZROKOWEGO!!!

SPOSOBY DOSTOSOWANIA WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH

- systematyczne przywoływanie uwagi i kontaktu wzrokowego
- stosowanie prostych, jasnych komunikatów bezpośrednio do ucznia (unikanie sarkazmu, metafor)
- jeśli nauczyciel ma poczucie, że uczeń nie zrozumiał polecenia prośba o jego sparafrazowanie
- ustalenie systemu nagradzania za właściwe zachowanie i aktywność na zajęciach i konsekwentne jego wdrażanie i przestrzeganie
- wydłużenie lub ustalenie określonego czasu pracy (odliczanie upływu czasu na wykonanie zadania)
- przygotowanie ucznia do wszelkich zmian w otoczeniu i rozkładzie dnia

WAŻNE WSKAZÓWKI

- nie krytykować, nie oceniać negatywnie na tle grupy
- umożliwić odniesienie sukcesu, doceniać małe postępy
- planować atrakcyjne zajęcia z wykorzystaniem środków multimedialnych
- bazować na mocnych stronach ucznia

PRZYKŁADOWE METODY I FORMY PRACY Z DZIECKIEM

- Stymulacja polisensoryczna (poznawanie poprzez patrzenie, słuchanie i dotykanie)
- metody ekspresji nastawione na emocje i przeżywanie
- metody praktycznego działania
- metody relaksacji
- pokaz (okazów naturalnych, modeli ilustracji)
- opis i pogadanka (związane z konkretem)
- metody ćwiczeń utrwalających,
- metoda wpływu osobistego (wysuwanie sugestii, działanie przykładem osobistym, wyrażanie aprobaty i dezaprobaty)

SPRZĘT I ŚRODKI DYDAKTYCZNE

- Wizualne pomoce dydaktyczne – plany, ilustracje, modele przestrzenne, szablony, plansze, tablice, fotografie, mapy itp.
- pomoce audiowizualne, np. projektory
- tablice interaktywne

METODY PRACY Z UCZNIEM W SPEKTRUM PRZEJAWIAJĄCYM AGRESJE I INNE TRUDNE ZACHOWANIA

- Konsekwencja i systematyczność działania nauczyciela. Jasne i konkretne polecenia, reguły. Wyraźne stwierdzenie, że nauczyciel nie akceptuje danego zachowania. Mówić – działać – określać konsekwencje(nie kary)
- Komunikacja wizualna
- Techniki sensoryczne (kamizelka obciążeniowa, maty z guzikami, sensoryczne kulki, gniotki)
- Unikanie technik awersyjnych (podniesiony głos, nagana słowna, etykietowanie)
- Komunikowanie uczniowi swoich emocji, dawanie przykładów radzenia sobie z własnymi trudnościami
- Stworzenie planu działania na wypadek wybuchu agresji u ucznia
- Przygotowanie innych uczniów na wypadek wybuchu agresji u kolegi
- Współpraca z rodzicami, pedagogiem, psychologiem, innymi nauczycielami uczącymi dziecko
- Stworzenie bezpiecznego otoczenia dla dziecka w klasie , bez nadmiaru bodźców.
- Przerywanie napadu złości, który przybiera na sile poprzez odwrócenie uwagi ucznia, nakierowanie go na temat, który go interesuje, umożliwienie rozładowanie napięcia w bezpiecznym miejscu
- Stworzenie miejsca umożliwiającego rozładowanie stanów napięć emocjonalnych – tak zwany pokój wyciszeni, pokój relaksu
- Psychoedukacja dotycząca przeciwdziałania agresji
- W razie autoagresji natychmiastowa reakcja, wezwanie pomocy

METODY PRACY Z UCZNIEM W SPEKTRUM PRZEJAWIAJĄCYM AGRESJE I INNE TRUDNE ZACHOWANIA

- **Metoda koszt reakcji** (odbieranie uczniowi określonej liczby wzmocnień, przywilejów ze względu na angażowanie się w zachowania trudne)
- **Metoda wygaszania** (nie wzmacnianie zachowań agresywnych, czasem dla dziecka może to być chęć zwrócenia uwagi nauczyciela. Jeżeli trudne zachowania nie zagrażają bezpieczeństwu innych osób przeczekać, nie zwracać uwagi)
- **Metoda żetonowa** (nagradzanie żetonem, punktem za każde pozytywne zachowanie, następnie wymiana na przywilej, zgodnie z obowiązującym systemem nagród. Wcześniej należy ustalić z uczniem listę dobrym zachowań.)
- **Metoda time out** (czasowe odebranie uczniowi korzystania ze wzmocnień, np. wykluczenie ucznia na 3minuty z zajęć)
- **Metoda kodeksu złości**, dla starszych **kontraktu** (przygotowani z uczniem zasad postępowania, zachowań niedopuszczalnych, akceptowalnych sposobów wyrażania złości)

BIBLIOGRAFIA:

- *„Jak pracować z dzieckiem z zespołem Aspergera w domu i szkole. Poradnik dla rodziców i nauczycieli” Izabela Banaszczyk Joanna Chromik-Kovačs, wyd. Harmonia, 2022*
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
- *„Wskazania dla nauczycieli do pracy z uczniem z autyzmem i zespołem Aspergera”*
Opracowanie dostępne na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji