

ZAKOŃCZENIE

Noworodki rodzą się z umiejętnościami społecznymi i komunikacyjnymi (Nagy, 2006), które u prawidłowo rozwijających się dzieci wciąż ewoluują i przechodzą na wyższy poziom kompetencji. T. Kodak i S. Bergman uważają, że te naturalne zdolności społeczne są konieczne do tego, aby dziecko mogło dostosować się do środowiska, w którym wzrasta oraz potrafiło wchodzić w interakcje z innymi osobami. W przeciwnym razie (deficyty w rozwoju społecznym i komunikacyjnym charakterystyczne dla dzieci z autyzmem) uniemożliwiają lub w dużej mierze ograniczają prawidłowe relacje z członkami rodziny, rówieśnikami lub innymi osobami dorosłymi (Kodak, Bergman, 2020). Umiejętność wczesnej imitacji jest swoistą formą "pierwszego dialogu", który stanowi wyjątkową emocjonalną wymianę z osobą dorosłą oraz jest szczególnym elementem prawidłowego rozwoju społecznego, poznawczego i komunikacyjnego (Delafield-Butt, Trevarthen, 2015; McGowan, Delafield-Butt, 2020). Natomiast na podstawie badań (m.in. Dapretto, Davies, Pfeifer, Scott, Sigman, Bookheimer, Iacoboni, 2005; Hamilton, Brindley, Frith, 2007; Perkins, Stokes, McGillivray, Bittar 2010, Hamilton, 2012) udowodniono, że u podstaw wczesnej imitacji leży system neuronów lustrzanych., który powiązany jest również z empatią, teorią umysłu i językiem. Wobec tego, dysfunkcja w sieci neuronów lustrzanych jest jedną z prawdopodobnych przyczyn zaburzeń ze spektrum autyzmu (hipoteza „rozbitego lustra”).

Zrealizowane badania nad umiejętnością wczesnej imitacji u noworodków oraz badania nad dalszym rozwojem dzieci nieimitujących i imitujących w ich 18. i 36. mc-u życia wykazały zachodzącą zależność. Tak więc, w oparciu o studium indywidualnych przypadków, opisano specyfikę i uwarunkowania rozwoju badanych dzieci w 18. miesiącu życia, które imitowały i nie imitowały w okresie noworodkowym. Okazało się, że w grupie eksperymentalnej na pięcioro dzieci aż czworo wykazało niepokojące symptomy zaburzeń rozwoju wskazujące na zaburzenia ze spektrum autyzmu. Z kolei w rozwoju dzieci w 18. mc-u życia z grupy kontrolnej, które imitowały w okresie noworodkowym, pomimo podobnych, niekorzystnych okoliczności ciąży i porodów matek oraz stanu zdrowia noworodków po porodzie, nie zdiagnozowano nieprawidłowości, które mogłyby wskazywać na autyzm lub jego cechy. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że w tej grupie były dzieci, u

których na skutek czynników uszkadzających ośrodkowy układ nerwowy w okresie noworodkowym, zaobserwowano: znaczne opóźnienie rozwoju psychomotorycznego, zaburzenia integracji sensorycznej, zaburzenia zachowania, trudności w skupieniu uwagi oraz nadaktywność ruchową.

Natomiast wśród dzieci (grupa kontrolna), które imitowały w okresie noworodkowym i urodziły się jako zdrowe nie odnotowano niepokojących symptomów zaburzeń z autystycznego spektrum.

Analiza rozwoju dzieci w 36. mc-u życia w grupie eksperymentalnej potwierdziła wyniki uzyskane w 18. mc-u życia (czwórka dzieci wykazywała zaburzenia w kierunku autystycznego spektrum). Dzieci objęto wielospecjalistyczną opieką terapeutyczną w ramach wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju. Nie stwierdzono również nieprawidłowości w grupie kontrolnej (dzieci, które imitowały w okresie noworodkowym, pomimo podobnych, niekorzystnych okoliczności ciąży i porodów matek oraz stanu zdrowia noworodków po porodzie, a także dzieci, które urodziły się z ciąż i porodów o prawidłowym przebiegu i imitowały w okresie noworodkowym). Jedyny wyjątek stanowiło dziecko z grupy kontrolnej (imitujące, urodzone jako zdrowe, o prawidłowym przebiegu rozwoju w 18. mc-u życia), które wykazało duże opóźnienie rozwoju spowodowane zaniedbaniem ze strony środowiska rodzinnego.

W grupie kontrolnej, pomimo iż nie stwierdzono niepokojących zaburzeń rozwoju, które mogłyby wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu zaobserwowano u wszystkich dzieci nieprawidłowości w rozwoju mowy. Wobec zaistniałej sytuacji dzieci zostały pokierowane do logopedy.

Na podstawie uzyskanych wyników badań rozwoju dzieci w 18. i 36. mc-u życia z grupy eksperymentalnej opracowano siatki rozwojowe czwórki dzieci, które wykazywały niepokojące sygnały zaburzeń ze spektrum autyzmu. Rozwój analizowanych dzieci przedstawiony na wykresach przebiega w kształcie fali: rozwój sfery motorycznej, manualnej, percepcji wzrokowej i percepcji słuchowej w 18. mc-u życia u wszystkich dzieci jest zahamowany lub znacznie opóźniony, ale w 36. mc-u życia obserwuje się nieznaczną tendencję wzrostową. W obszarze mowy i komunikacji u wszystkich dzieci w 18. mc-u życia pojawiły się pierwsze dźwięki mowy, lecz w 36 mc-u życia w sferze tej nie obserwuje się dalszego, prawidłowego rozwoju (tendencja niżkowa). W sferze rozwoju zachowań społecznych i emocji zarówno w 18. i 36. mc-u życia występuje duży deficyt (znaczna

tendencja niżkowa).

Identyfikacja dzieci w kierunku autyzmu jest możliwa w coraz młodszym wieku (Volkmar, Chawarska, 2008). Zatem zapotrzebowanie na opiekę w ramach wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju małego dziecka, jak i konieczność podjęcia oddziaływań terapeutycznych (w pośrednim odniesieniu do rodziców, którzy uczą się technik terapeutycznych wspomagających rozwój swoich dzieci i w bezpośrednim odniesieniu do dzieci z autyzmem) jest bardzo duża. Poza tym ważny jest czas rozpoczęcia wczesnego wspomagania dzieci dotkniętych autyzmem, rodzaj i metody terapii oraz prognozowany efekt terapii (Landa, 2018).

Rodzice noworodków (zwłaszcza wcześniaków, dzieci urodzonych w ciężkiej zamartwicy, dzieci z zespołami genetycznymi, itd.), których pobyt przedłużył się na Oddziale Neonatologii (co zaobserwowano w czasie realizacji badań własnych) są bardzo otwarci na proponowane oddziaływania wspomagające rozwój ich dzieci. Wprawdzie w tym czasie nikt nie stawia diagnozy autyzmu, ale podjęcie wczesnych oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych jeszcze na oddziale, wyznacza dalszy kierunek postępowania stymulującego rozwój dziecka w późniejszym okresie (po wypisaniu ze szpitala), np: rodzice czytają na głos bajki, opowiadają dzieciom o otaczającym świecie, śpiewają piosenki. Natomiast dobroczynny dotyk: przytulanie podczas kangurowania (ciało do ciała), głaskanie, masowanie (masaż Shantala)²⁹ stanowi bezcenną podstawę budowania wzajemnej więzi emocjonalnych.

Wcześniaki ze względu na swoją niedojrzałość oraz problemy zdrowotne narażone są niejednokrotnie na stres związany z czynnościami diagnostycznymi i leczniczymi. W związku z powyższym od 2016 r. w oddziałach neonatologicznych II, III stopnia referencyjności wprowadzono ośmiorniczki terapeutyczne, które dają dzieciom poczucie bezpieczeństwa oraz stymulują ich rozwój. Akcja bawełniane ośmiorniczki dla wcześniaków została zapoczątkowana w Danii.³⁰

Umieszczane w inkubatorach maskotki działają na dziecko uspokajająco i odstresowująco. Dziecko czuje zapach swojej matki, która przed włożeniem zabawki do inkubatora nosi ją na

29 Masaż Shantali pochodzi z Indii (podobnie jak w kulturze afrykańskiej czy azjatyckiej) jest formą codziennej pielęgnacji dziecka począwszy od dnia jego narodzin. W 1976 r. francuski położnik F. Leboyer przeniósł tę metodę na kontynent europejski. Lekarz przebywając w Kalkucie poznał młodą, częściowo sparalizowaną kobietę Shantal (od jej imienia nazwano masaż), która masowała swoje niemowlę (Michalczak, Chochowska, Marcinkowski, 2014).

30 W Polsce charytatywna akcja bawełniane ośmiorniczki dla wcześniaków została zaproponowana przez M. Tomaszewską, pediatrę z Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Kielcach (źródło: <https://www.edziecko.pl>, dostęp: 03.06.2016 r.).

piersi. Chętnie chwytła macki ośmiorniczki przypominające pępowinę.

Zdaniem neonatologów opisane rozwiązanie od pierwszych godzin życia wspiera rozwój przedwcześnie urodzonych dzieci.

Dzieci zagrożone nieprawidłowym rozwojem, które opuściły szpitalny oddział potrzebują w sposób szczególny spokoju, troski, stałego rytmu dnia w celu przystosowania się do nowych warunków oraz otoczenia (Bagnowska, 2014). Dlatego należy pamiętać, że pierwsze trzy lata życia małego dziecka (zwłaszcza zagrożonego nieprawidłowym rozwojem) są bardzo ważne i mają szczególne znaczenie dla jego dalszego rozwoju. Wobec tego istotne jest podjęcie działań terapeutycznych w ramach wczesnej interwencji i wczesnego wspomaganie rozwoju, które pomogą dziecku pokonać trudności w poznaniu otaczającego świata, nabywać kompetencje komunikacyjne i uczestniczyć w życiu społecznym oraz osiągnąć samodzielność. W ten sposób dziecku oraz jego rodzinie udaje się złagodzić (choć częściowo) negatywne skutki niepełnosprawności i pomóc, aby dziecko jak najlepiej funkcjonowało w różnych środowiskach i grupach społecznych (Elszkowska i in., 2017).