

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Biologica 2 (2019)

DOI 10.24917/St.Biol.2.8

Ilona Żeber-Dzikowska¹, Elżbieta Buchcic^{2}*

¹Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych,
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

²Wydział Matematyczno-Przyrodniczy,
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Funkcjonowanie społeczne oraz szkolne ucznia z autyzmem

Wstęp

Autyzm to całościowe zaburzenie rozwojowe. Mimo że minęły już dziesiątki lat od uznania autyzmu za jednostkę chorobową, to definicja tego zjawiska stale ulegała od tego czasu zmianie. Obecnie istnieje wiele źródeł literatury dotyczącej autyzmu i innych chorób pochodzących z jego spektrum, jednak mimo postępów dokonanych w tej dziedzinie przyczyny zjawiska nie są do końca określone. Uznaje się ogólnie, że kryteria diagnostyczne dotyczące owego zaburzenia są relatywnie dobrze ustalone, natomiast w dalszym ciągu autyzm definiuje się na podstawie zewnętrznych przejawów, przede wszystkim w zachowaniu. Osoby ze spektrum autyzmu charakteryzują się trudnościami o różnym stopniu natężenia, co nierzadko ma wpływ również na utrudnienia związane z osiągnięciem samodzielności oraz niezależności. Wczesna diagnoza autyzmu pozwala podjąć jak najwcześniejsze kroki w celu osiągnięcia rezultatów terapeutycznych.

Przyczyny i objawy autyzmu

Termin „autyzm” wywodzi się od pochodzącego z języka greckiego słowa *autos*, czyli „sam”. Ze względu na to, że autyzm można określić jako stan niepełnosprawności rozwojowej, pochodzenie tego słowa jest zasadne. Niepełnosprawność ta cechuje się przede wszystkim wycofaniem ze świata rzeczywistego i zamknięciem we własnym (Suchowierska i in., 2016).

Istnieje wiele źródeł literatury dotyczącej zarówno objawów, jak i przyczyn zaburzenia rozwoju, jakim jest autyzm, niemniej jednak nie oznacza to, że jest to zjawisko jednoznacznie określone. Ewa Pisula dostrzega znaczenie czynników genetycznych mających wpływ na powstawanie autyzmu. Według Pisuli (2012) ważną rolę w powstawaniu autyzmu zaczęły odgrywać czynniki genetyczne wpływające na rozwój mózgu w okresie prenatalnym, jak również zaraz po urodzeniu. Temat uwarunkowań genetycznych mających znaczenie w etiologii autyzmu pierwsi opisał Folstein i Rutter. Prowadzili badania nad bliźniętami jedno- i dwujajowymi.

* Ilona Żeber-Dzikowska – ORCID 0000-0002-2815-914X; Elżbieta Buchcic – ORCID 0000-0002-2391-6340

Zgodność zachorowań na autyzm w przypadku bliźniąt jednojajowych wynosi 39–89%; nie występuje w przypadku bliźniąt dwujajowych. Gdy jedno z dzieci ma autyzm, wzrasta ryzyko wystąpienia autyzmu u innych dzieci w danej rodzinie (ryzyko wystąpienia autyzmu u kolejnego dziecka w rodzinie jest od 50 do 200 razy wyższe – w zależności od badań – niż przeciętnie w populacji). U rodzeństwa dzieci autystycznych częściej występują dysfunkcje poznawcze i językowe niż np. u rodzeństwa dzieci z zespołem Downa. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy należy mówić raczej o genetycznej predyspozycji niż dziedziczeniu autyzmu (Pisula, 2012).

Według Barona-Cohena natomiast przyczyną autyzmu jest biologicznie uwarunkowany specyficzny deficyt OUN, który trwale upośledza procesy poznawcze. Polega on na niezdolności do wyobrażenia sobie stanu umysłu innej osoby (inaczej mówiąc, na braku „teorii umysłu”). Jego konsekwencją są najważniejsze objawy autyzmu, czyli: upośledzenie porozumiewania się, brak wyobraźni oraz trudności w kontaktach z innymi. Brak teorii umysłu oznacza nieumiejętność odczytywania stanów mentalnych innych osób, wyobrażania ich sobie, np. pragnień, intencji, przekonań innych ludzi, czego konsekwencją jest postrzeganie świata jako nieprzewidywalnego, przerażającego oraz nieuporządkowanego. Posiadanie teorii umysłu jest niezbędne do zrozumienia i przewidywania większości ludzkich zachowań. Deficyt teorii umysłu upośledza przede wszystkim komunikację, gdyż aby się porozumieć, konieczne jest branie pod uwagę intencji i założeń innej osoby (Bobkowicz-Lewartowska, 2000). Według Rimlanda przyczyną autyzmu mogą być zaburzenia integracji sensorycznej, czyli zakłócenie przetwarzania odbieranych bodźców zmysłowych, co uniemożliwia dostarczenie jednostce wystarczająco dokładnej informacji zarówno o niej samej, jak i otaczającym ją świecie (Bobkowicz-Lewartowska, 2000).

W literaturze istnieje wiele treści mówiących także o etiologicznych przyczynach autyzmu. Według ujęcia Bowlbego matki i dzieci zostały wyposażone w mechanizmy mające na celu przeżycie potomstwa (np. wrodzony mechanizm rozpoznawania twarzy w celu skupienia na sobie uwagi, płacz, uśmiech); ich prawidłowe działanie prowadzi do powstania przywiązania (tworzy się ono do 3 r.ż.). Autyzm może być wynikiem braku rozwinięcia przywiązania wskutek nieobecności stałego opiekuna lub zakłócenia działania wrodzonych mechanizmów zapewniających przeżycie (Bobkowicz-Lewartowska, 2000). Zdaniem Tinbergena autyzm rozwija się, gdy zaistnieją dwa czynniki. Ze strony dziecka – podatność na zranienie (czyli zmniejszona zdolność radzenia sobie z niektórymi czynnikami występującymi w środowisku, tj. brak kontaktu fizycznego z matką tuż po porodzie, wielogodzinna rozłąka po porodzie; ograniczenie wspólnego czasu matki i dziecka, bolesne zabiegi medyczne wobec dziecka). Czynniki patogenne wywołują w dziecku lęk, którego efektem może być obronne wycofanie się z kontaktu z rzeczywistością (Bobkowicz-Lewartowska, 2000). W latach 80. ukazały się badania Sanua, z których wynikał związek czynników autystycznogennych z postępem cywilizacji (Jaklewicz, 1993). Badania wykazały wówczas, że bardzo rzadko stwierdzano bądź wcale nie stwierdzano występowania autyzmu wczesnodziecięcego w krajach afrykańskich i Ameryki Południowej, czyli tam, gdzie patogenne oddziaływanie cywilizacji jest jeszcze małe (Bobkowicz-Lewartowska, 2000). Spock przedstawia obserwacje dzieci w okresie niemowlęcym, które są wychowywane w warunkach prymitywnych.

Z owych obserwacji wynika, że dzieci stale noszone przy matce, mogące czuć jej ciepło podczas każdej aktywności życiowej (przy pracach w polu, domu itp.), jak również *odczuwające wibrację mowy i śpiewu matki, a nie tylko posługujące się zmysłem słuchu* nie wykazują płaczliwości, nerwowości ani wymiotów. Ów bliski kontakt z matką przypomina warunki okresu prenatalnego, w którym dzieci były nie tylko ogrzewane ciałem matki, lecz także brały udział w każdym jej ruchu (Bobkowicz-Lewartowska, 2000).

Do dokonania diagnozy autyzmu u ucznia wykorzystuje się znane kryteria oraz narzędzia. Jednak zanim zdecydujemy o wizycie u specjalisty w celu otrzymania owej diagnozy, sami dostrzegamy niepokojące objawy przemawiające za nieprawidłowym rozwojem dziecka. Do takich objawów zalicza się przede wszystkim:

- brak reakcji na ludzi (ignorowanie innych, o ile nie są w danej chwili potrzebni do zaspokojenia jakiejś potrzeby),
- brak uwagi kierowanej na ludzi,
- brak kontaktu wzrokowego (dzieci z autyzmem na wszystko patrzą przez chwilę, nie wiedzą, że patrząc w oczy, można zbadać intencje rozmówcy, gdyż w ogóle nie są świadomi, że rozmówca ma intencje),
- traktowanie ludzi tak jak przedmioty,
- chodzenie „swoimi ścieżkami”,
- brak świadomości uczuć innych osób,
- uwaga kierowana na inne niż społeczne aspekty ludzi (np. kolor oczu),
- brak opanowania zasad dobrego zachowania.
- Poza deficytami w rozwoju społecznym objawami towarzyszącymi są również nieprawidłowości w rozwoju mowy i komunikacji, a mianowicie:
 - upośledzenie komunikacji przedwerbalnej (wskazywania, pokazywania),
 - upośledzenie komunikacji niewerbalnej,
 - nieprawidłowości mowy: echolalia, brak rozumienia metafor, tworzenie neologizmów i stałe posługiwanie się nimi, nieprawidłowe stosowanie zaimków, niewłaściwa intonacja, opóźnienie w nabywaniu słownictwa i rozumieniu reguł gramatycznych; wypowiedzi nieadekwatne do sytuacji,
 - powtarzające się, nietypowe, obsesyjne zachowanie,
 - brak zabawy symbolicznej i naśladowczej,
 - obsesje, przywiązanie do rytuałów,
 - trudności w zaplanowaniu aktywności,
 - preferowanie powtarzania zachowań,
 - stymulacje i stereotypie ruchowe.

Wybrane narzędzia diagnostyczne

Późna diagnoza zaburzenia, jakim jest autyzm, jest niełatwa do zaakceptowania, jednak to problem powszechnie znany. Dużą rolę w uzyskaniu rezultatów terapeutycznych odgrywa wczesna interwencja, stanowi bowiem podstawę do uzyskania narzędzi, które umożliwiają najwcześniejszą diagnozę (Bobkowicz-Lewartowska, 2000). Poniżej wskazano wybrane narzędzia diagnostyczne pozwalające dokonać diagnozy autyzmu:

- CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*) – Kwestionariusz autyzmu w okresie poniemowlęcym S. Barona-Cohena, J. Allen, Ch. Gillberga – skala oparta jest na dwóch faktach rozwojowych:
 - Zabawa symboliczna (*pretend play*) – polega na wykorzystaniu obiektów w inny niż określony dla nich sposób, zwykle rozwój następuje między 12 a 15 miesiącem życia. Według autorów brak zabawy symbolicznej jest zjawiskiem charakterystycznym w autyzmie, lecz nie jest związany z brakiem zabawy w ogóle (Bobkovicz-Lewartowska, 2000). „Na przykład u dzieci autystycznych występuje zabawa funkcjonalna (używanie zabawek zgodnie z ich przeznaczeniem) i zabawy sensomotoryczne, podczas których są eksplorowane fizyczne właściwości obiektów, bez odnoszenia się do ich funkcji, np. podrzucanie, bujanie, lizanie” (Bobkovicz-Lewartowska, 2000).
 - Wspólne pole uwagi (*Joint – attention behaviours*) – zachowania takie jak wskazywanie palcem, obserwowanie spojrzeń, czyli zachowania związane z dzieleniem pola uwagi, mogą się pojawiać między 9 a 14 miesiącem życia, lecz są bardzo rzadkie bądź nie występują w ogóle. Dzieci z autyzmem charakteryzują się sposobem wskazywania „nie-społecznego”, czyli wskazywania protoimperatywnego, tzn. wskazywania na przedmiot, aby go dostać. Natomiast nieobecne jest u dzieci z autyzmem wskazywanie protodeklaratywne, czyli wskazywanie na obiekt, by wzbudzić zainteresowanie innej osoby. „Inne deficyty związane z polem uwagi dotyczą braku pokazywania obiektów innym ludziom oraz braku obserwowania spojrzeń innych osób” (Bobkovicz-Lewartowska, 2000).
 - CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) – skala oceny autyzmu dziecięcego E. Schoplera, R. Reichlera i B. Renner. Jest 15-punktową behawioralną skalą służącą do diagnozowania dzieci z autyzmem i odróżniania ich od dzieci z upośledzeniem w rozwoju bez syndromu autyzmu. Umożliwia ona również określenie stopnia autyzmu od lekkiego / umiarkowanego do znacznego.
 - CARS – Obszary oceny zachowania dziecka obejmujące: kontakty społeczne, naśladowanie, reakcje społeczne, posługiwanie się ciałem, posługiwanie się przedmiotami, przystosowanie do zmian, reakcje wzrokowe, reakcje słuchowe, komunikację werbalną, sposób posługiwania się zmysłami smaku, węchu i dotyku, lęk i niepokój, komunikację niewerbalną, poziom aktywności, poziom i harmonijność rozwoju intelektualnego, ogólne wrażenie.
 - CARS – interpretacja wyników: każdemu obszarowi zachowań dziecka badacz przypisuje czterostopniową skalę, określającą stopień zaburzenia w danym obszarze:
 - 1 – zachowanie w normie,
 - 2 – zachowanie lekko zaburzone,
 - 3 – umiarkowanie zaburzone,
 - 4 – znacznie zaburzone.
- Całościowy wynik, jaki osiąga badany, może więc wynosić od 15 do 60 punktów, przekłada się to na następującą interpretację:
- 15–29,5 – brak autyzmu,
 - 30–36,5 – lekki / umiarkowany autyzm,

37–60 – autyzm w stopniu ciężkim (Bobkowicz-Lewartowska, 2000).

- PEP – R (*Psychoeducational Profile Revised*) – profil psychoedukacyjny – to oparty na rozwojowej koncepcji oceny test służący do diagnozowania charakterystycznych, zindywidualizowanych sposobów uczenia się w rozwoju i terapii dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju. Z założenia przeznaczony jest on dla dzieci funkcjonujących na poziomie przedszkolnym i niższym – w wieku od sześciu miesięcy do siedmiu lat. Stosuje się go w diagnozie dzieci do dwunastego roku życia, jeżeli istnieje podejrzenie, że niektóre funkcje rozwojowe są poniżej poziomu siódmego roku życia.

PEP-R składa się z dwóch skal: skali rozwoju i skali zachowań.

A.

Skala Rozwoju (131 zadań testowych) podzielona jest na siedem sfer kluczowych dla rozwoju dziecka. Dzięki ocenie w poszczególnych sferach mamy możliwość określenia specyficznych właściwości rozwoju danej osoby, takich jak na przykład dysharmonia. Rodzaje ocenianych obszarów:

1. naśladowanie,
2. percepcja,
3. motoryka mała,
4. motoryka duża,
5. koordynacja wzrokowo-ruchowa,
6. czynności poznawcze,
7. komunikacja, mowa czynna.

B.

Skala Zachowań (43 zadania testowe) ma na celu rozpoznanie nietypowych zachowań, charakterystycznych np. dla autyzmu. Podzielona jest na cztery części: nawiązywanie kontaktów i reakcje emocjonalne, zabawę i zainteresowanie przedmiotami, reakcje na bodźce oraz mowę. Skala *zachowań* pełni funkcję pomocniczą przy stawianiu diagnozy funkcjonalnej. Zebrane w podskalach zadania pozwalają zauważyć różnice między zachowaniami rozwojowymi a patologicznymi. Mają one na celu uwidocznienie nieprawidłowości w takich obszarach jak kontakt wzrokowy, niewłaściwe wykorzystanie przedmiotów, nietypowe używanie słów, reakcje na wzmocnienia płynące ze środowiska (Bobkowicz-Lewartowska, 2000).

Uczeń z autyzmem w społeczeństwie

Niewłaściwy rozwój społeczny u osób z autyzmem jest szczególnie dostrzegalny w ograniczonych zdolnościach inicjowania, a także kontynuowania interakcji. Owe trudności społeczne są bardzo rozległe, mogą przybierać zróżnicowaną postać. Zdolności społeczne także u tych osób ulegają rozwojowi, jednak nawet najlepiej funkcjonujące spośród nich doświadczają dużych problemów w relacjach interpersonalnych. Nieprawidłowości w rozwoju społecznym zapewne mogą ograniczać dostęp do informacji oraz ujawniać się już nawet w bardzo wczesnym okresie życia. Tworzą się wówczas niekorzystne warunki do rozwoju mózgu (Pisula, 2012).

W wyniku wrodzonych nieprawidłowości funkcjonowania systemu podkorowego, co ma konsekwencje w rozwoju struktur korowych, pojawiają się trudności

przy wyodrębnianiu bogatej stymulacji istotnych bodźców o znaczeniu społecznym, które docierają do organizmu. Niewielkie zainteresowanie bodźcami społecznymi (w tym ludzką twarzą) można dostrzec już u małych dzieci z autyzmem. U noworodków prawidłowo rozwijających się nawet w kilka godzin po urodzeniu obserwuje się preferencje bodźców wzrokowych opierających się na ludzkiej twarzy. Kolejno u niemowląt można zauważyć nie tylko zainteresowanie i obserwacje twarzy innych, lecz także próby dostosowania zachowania do ich wyrazu twarzy, reagowanie niepokojem na brak okazywania czułości. Natomiast dzieci z autyzmem rzadziej oraz krócej przyglądają się innym, więcej jednak czasu oraz uwagi poświęcają przedmiotom (Pisula, 2012). Według Hilde De Clercq „ludzie z autyzmem nie potrafią samodzielnie dociec społecznego i emocjonalnego znaczenia słów, wyrażań wieloznacznych czy języka opisowego. Rozszyfrowanie mowy ciała, szczególnie oczu, jest dla nich niezwykle trudne” (De Clercq, 2007).

Istnieją jednak wątpliwości, czy brak przyglądania się twarzom innych świadczy o specyficznych deficytach związanych z rozpoznawaniem twarzy oraz emocji, czy jest elementem głębszych zaburzeń uwagi. Prowadzone w związku z tym badania wskazują, że osoby z autyzmem śledzą wzrokiem bodźce nieożywione podobnie jak inni ludzie – i to niezależnie od tego, czy są one statyczne, czy też znajdują się w ruchu, jak choćby toczące się kule. Różnice natomiast pojawiają się wówczas, gdy ludzie lub dynamiczne sytuacje społeczne są obiektem obserwacji. Osoby z autyzmem, obserwując rozmowę dwojga ludzi, rzadko patrzą w kierunku ich oczu, natomiast częściej na poruszające się usta oraz ręce. Do podobnych wniosków doprowadziły badania, w których porównywano dwuletnie dzieci z autyzmem z rówieśnikami w trakcie oglądania filmów przedstawiających twarz kobiety (aktorki) mówiącej do dziecka, starającej się włączyć je do zabawy. Z badań wynikało, że dzieci z autyzmem znacznie rzadziej patrzyły w oczy postaci na zbliżeniu, natomiast częściej na jej usta (Pisula, 2012).

Badania nad percepcją twarzy u osób z autyzmem uznano jednak za niejednoznaczne, według Mel D. Rutherford i Ashley M. Towns różnice między dorosłymi z autyzmem a funkcjonującymi prawidłowo nie ujawniają się bowiem podczas patrzenia w kierunku oczu, a także obserwowania poszczególnych części twarzy przedstawionych na fotografii; możliwe jest jednak wychwycenie różnic na podstawie analizy zmiany mimiki (Pisula, 2012).

Ze specyfiką obserwowania ludzkiej twarzy wiążą się problemy z odczytywaniem emocji. Osoby z autyzmem w większości rozpoznają podstawowe emocje, tj. złość, smutek, radość, strach oraz zaskoczenie, a nawet obrzydzenie, jednak nie posiadają umiejętności odczytywania złożonych stanów, takich jak wstyd lub zazdrość. Jest to jednoznaczne z potrzebą wykroczenia w tym przypadku poza postrzegane przejawy emocji. Zdaniem Pisuli dzieci z autyzmem potrafiące rozpoznać emocje nie posługują się tą umiejętnością do interpretacji czyjegoś zachowania (Pisula, 2012).

Ponadto dzieci z autyzmem w porównaniu z dziećmi rozwijającymi się prawidłowo, a nawet z dziećmi z innymi problemami w rozwoju, są mniej wrażliwe na bodźce o znaczeniu emocjonalnym. Rozpoznawanie oraz nazywanie własnych emocji jest trudne dla osób z autyzmem. Przeprowadzone badania wskazują, że

u dorosłych osób z autyzmem w normie intelektualnej trudności w rozpoznawaniu cudzych i własnych emocji są zintegrowane (Pisula, 2012).

Zaburzenia kontaktu wzrokowego uważa się za jeden z charakterystycznych dla autyzmu objawów, jednak u poszczególnych osób oraz w konkretnych sytuacjach ich nasilenie może być różne. Badania potwierdzające tę teorię polegały na przerywaniu dziecku zabawy przez przytrzymanie rąk. Wynikiem tych badań jest spostrzeżenie, że dzieci rozwijające się prawidłowo oraz niepełnosprawne intelektualnie patrzyły wówczas na twarz badającego w celu wyjaśnienia sytuacji, natomiast dzieci z autyzmem, próbując się oswozić, jedynie patrzyły na zabawkę lub ręce osoby przeprowadzającej eksperyment. Istotne jest jednak to, że do prawidłowego przewidywania przebiegu dalszego rozwoju dziecka zbyt rzadkie nawiązywanie kontaktu wzrokowego nie jest wiarygodnym wskaźnikiem wczesnego wykrywania autyzmu (Pisula, 2012).

Kolejnym problemem przejawiającym się w funkcjonowaniu społecznym uczniów z autyzmem jest trudność w tworzeniu wspólnego pola uwagi, co oznacza monitorowanie kierunku patrzenia, skoncentrowanie uwagi, a przede wszystkim przenoszenie wzroku z przedmiotu na osobę. Istotne jest to, że dzieci z autyzmem w celu otrzymania upragnionego przedmiotu, którego nie są w stanie osiągnąć bez pomocy drugiej osoby, potrafią wykorzystać kontakt wzrokowy i gestykulować, nie korzystają jednak z tych środków do komunikowania się. Ograniczona zdolność dzielenia pola uwagi wpływa na przebieg rozwoju językowego. Jedynie niewielka część uczniów z autyzmem potrafi właściwie zlokalizować obiekt, na który wskazuje inna osoba, wykorzystując kierunek patrzenia jako podpowiedź. Wówczas następuje łączenie nowych słów z przedmiotem, na który dziecko patrzy. Zatem zgodnie z tą teorią jasny staje się fakt, że dzielenie pola uwagi pozostaje w związku z rozwojem językowym dzieci z autyzmem.

Rozwój wyżej wymienionej zdolności jest związany z poziomem rozwoju w obszarze komunikowania się oraz tworzenia relacji społecznych, natomiast w znacząco mniejszym stopniu z nasileniem zachowań stereotypowych. Istnieje ścisły związek między tworzeniem wspólnego pola uwagi a umiejętnością współdziałania, ta natomiast związana jest z umiejętnością naśladowania. Owa umiejętność stanowi podstawę do nauki nowych zachowań, rozwoju teorii umysłu, komunikowania się, podsumowując – stanowi fundament rozwoju społecznego.

Trudności w naśladowaniu prawdopodobnie pojawiają się już u niemowląt, które są zagrożone autyzmem, uniemożliwione jest wówczas u tych dzieci uczenie się nowych zachowań od swych opiekunów. Zdolności naśladowania nie są jednak w takim samym stopniu zaburzone u wszystkich osób z autyzmem. Mimo że mają one trudności z ową zdolnością, to są świadome, że ktoś ich naśladuje, a także rozpoznają siebie w lustrze lub na filmach wideo, stąd tego typu nagrania mogą stanowić pomoc w procesie nauczania konkretnych czynności, w celu dostarczenia podpowiedzi w danej sytuacji. Brak zdolności społecznych nie wynika ściśle z trudności w inicjowaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych u osób z autyzmem, duża część osób dotkniętych tym zaburzeniem jest bowiem zdolna do spontanicznego nawiązywania kontaktów. Poziom tych zdolności jest ograniczony oraz zróżnicowany. Osoby z autyzmem, mimo że nie posiadają wiedzy dotyczącej odpowiedniego

zachowania społecznego, są jednak zdolne do współpracy. Warto zaznaczyć, że podczas relacji osoby z autyzmem z drugą osobą prawidłowo rozwijającą się, nietypowość zachowania osoby z zaburzeniem wpływa na zachowanie rozmówcy. Ów rozmówca także mniej podtrzymuje relację ze względu na brak jasnych wskazówek osoby z autyzmem dotyczących jej stosunku do konkretnych treści. Partner w relacjach ma problem z określeniem stanowiska takiej osoby względem konkretnego zagadnienia. Reasumując, wokół natury i przyczyn zaburzeń funkcjonowania społecznych osób z autyzmem pojawia się wiele niejasności, a tworzenie więzi emocjonalnych jest jednym z najbardziej interesujących oraz niewyjaśnionych jak dotąd zagadnień (Pisula, 2012).

Uczeń z autyzmem w szkole

Wybór właściwego miejsca, w którym uczeń z autyzmem będzie się czuć akceptowany, rozumiany i dostanie szansę rozwoju na miarę swoich możliwości jest jednym z nurtujących problemów rodziców dziecka z tą chorobą. Przy wyborze szkoły ważne jest, aby kadra tam pracująca rozumiała przede wszystkim istotę problemów związanych z autyzmem. Ogromną barierę wynikającą ze specyfiki zaburzenia, jakim jest autyzm, stanowi trudność adaptacji w nowym środowisku. Jest to problem będący przedmiotem ciągłych dyskusji. Poważnymi przeszkodami w zapewnieniu przez nauczycieli i wychowawców niezbędnych form pomocy wychowania oraz nauczania dzieci ze spektrum autyzmu stają się trudności administracyjne, które niełatwo jest rozwiązać. Niejednokrotnie barierami burzącymi owe cele stają się brak doświadczenia oraz identyfikacji charakterystycznych potrzeb rozwojowych dzieci z autyzmem, które w dalszym ciągu dla władz oświatowych są grupą nieokreśloną (Gałkowski, 1995). Funkcjonowanie szkolne ucznia z autyzmem dotyczy kilku kwestii. Pierwszym problemem są trudności edukacyjne tych dzieci, które mogą odnosić się do kontaktów społecznych oraz przystosowania się do ogólnych zasad panujących w grupie. Wynika to z faktu, że uczeń ze spektrum autyzmu ma trudności z nawiązywaniem oraz utrzymywaniem relacji, cechuje go także nieumiejętność zrozumienia oczekiwań otoczenia wynikająca z mylnego odczytywania zachowań i gestów innych. Trudność w funkcjonowaniu szkolnym stanowi także dla dziecka autystycznego gwałtowne, nierzadko nieadekwatne do sytuacji agresywne reagowanie. Do problem należy także nieumiejętność rozpoznawania i poprawnego nazywania emocji własnych, a także innych osób (Wujec-Kaczmarek, 2014). Każdy uczeń z autyzmem jest indywidualnością, posiada osobowość oraz różnorodne uzdolnienia. Niełatwym zadaniem w pracy z owym uczniem jest pokonanie bariery, jaką stanowi izolacja, w której uczeń z autyzmem na ogół funkcjonuje, oraz wyeliminowanie zachowań trudnych, takich jak: odpychanie, krzyk, wyrwanie przedmiotów (zabawek) z rąk innych dzieci czy burzenie ich konstrukcji (Sowińska, 2006). Mimo że dzieci ze spektrum autyzmu charakteryzuje praca indywidualna warto stwarzać warunki sprzyjające kształtowaniu umiejętności pracy / nauki w formie zespołowej. Taki stan wymaga od nauczyciela modyfikacji, a także adaptacji metod programu nauczania (Błądek, 2013). Uczeń z autyzmem w swej odrębności potrzebuje głównie uwagi oraz akceptacji, zatem należy mu pomóc w budowaniu relacji

z rówieśnikami (Korulska, 2013), w funkcjonowaniu szkolnym oraz społecznym, a nie poza nim, stąd rolę nauczyciela jest między innymi kierowanie procesem edukacji i wychowania, aby stworzyć optymalne warunki rozwoju oraz uczenia się (Bałachowicz i Szkolak, 2012).

Opracowanie dokumentacji ucznia

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole powinna być obowiązkowo dokumentowana, co zostało określone w rozporządzeniach MEN.

Autyzm w systemie oświaty uznawany jest za niepełnosprawność, która wymaga specjalnej organizacji metod pracy oraz nauki. Kształcenie uczniów z autyzmem może się odbywać w: szkołach ogólnodostępnych, szkołach z oddziałami integracyjnymi oraz oddziałami specjalnymi.

Edukacja uczniów z autyzmem jest organizowana na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydawanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Wydawane jest ono na wniosek rodzica bądź pełnoletniego ucznia. Orzeczenie powinno zawierać takie informacje, jak: diagnozę oraz informacje o możliwościach rozwojowych ucznia, korzystne dla dziecka formy kształcenia, formy stymulacji, warunki, w których powinno się realizować potrzeby edukacyjne, rewalidację, terapię, usprawniania, sposoby rozwijania prawdopodobnie istniejących możliwości i mocnych stron dziecka, a także inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej (zob. <https://pedagogika-specjalna.edu.pl/autyzm/uczen-z-zaburzeniami-ze-spektrum-autyzmu/>).

Dyrektor szkoły (placówki) odpowiada za organizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, a przy tym za realizację zaleceń zawartych w orzeczeniach o potrzebie kształcenia specjalnego, natomiast wnioski oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego są podstawą do opracowania indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego przez powołany do tego celu zespół. Ów zespół ma dokonać okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (minimum dwa razy w roku), opracować indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (w terminie do 30 września lub do 30 dni od dnia otrzymania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego), dokonać oceny efektywności opracowanego i wdrożonego Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego, a w przypadku, gdy pojawia się taka potrzeba, zespół powinien dokonać modyfikacji IPET. Do zadania powołanego zespołu należy także planowanie i koordynowanie udzielanej uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej (Cybulska, 2017). Wyżej wspomniany indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny jest podstawowym dokumentem regulującym funkcjonowanie dziecka z orzeczeniem w szkole (placówce). Dla ucznia objętego kształceniem specjalnym zostaje stworzony program nauczania dostosowany do jego indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz edukacyjnych, a także możliwości psychofizycznych. Jednak podstawą do stworzenia IPET-u jest WOPFU, czyli wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia, dlatego należy ją opracować przed wykonaniem programu, czyli w terminie do 30 września bądź w ciągu 30 dni od dnia złożenia orzeczenia

o potrzebie specjalnego kształcenia. Co najmniej dwa razy w roku szkolnym wyżej wymieniony zespół ma obowiązek dokonania WOPFU, jednak istnieje możliwość przygotowywania jej części z uwagi na przemyślaną zmianę kierunku wsparcia czy też w celu zweryfikowania diagnozy wcześniej przeprowadzonej przez zespół.

Metody i formy pracy z uczniem z autyzmem w szkole

Diagnoza autyzmu u dziecka jest ogromnie dotkliwa przede wszystkim dla samych rodziców. Zapewne wówczas poszukują informacji dotyczących przyczyn tego zaburzenia, objawów oraz wszelkich innych wiadomości tłumaczących autyzm. Możliwe, że doszukują się jego przyczyn we własnych zachowaniach, obwiniają samych siebie; mimo że w literaturze można znaleźć wiele treści mówiących o przyczynach autyzmu, to jednak nadal jest to nurtujący i niewyjaśniony temat. Zapewne trudno się pogodzić z taką diagnozą, każdy rodzic chciałby bowiem, aby jego dziecko było przede wszystkim zdrowe. Akceptacja tej diagnozy nie jest łatwa i następuje dopiero po przejściu przez pewne etapy, jednak etapem, jak sądzimy, najważniejszym jest chęć pomocy dziecku w funkcjonowaniu. Oznacza to ciężką, systematyczną pracę, wymagającą cierpliwości, ale przede wszystkim wiąże się z posiadaniem ogromnej wiedzy na ten temat. Istnieje wiele metod pracy, terapii wspierających funkcjonowanie i rozwój dziecka z autyzmem, natomiast tutaj dokonano wyboru kilku z nich. W szkole w pracy z uczniem z autyzmem stosowane są przede wszystkim:

Rewalidacja – z definicji oznacza przywracanie człowiekowi pełnej sprawności (z łac. *re* – znów, *validus* – mocny). Jest procesem wychowawczym z zaplanowanymi celami, uwzględniającym wiedzę teoretyczną i działanie skierowane na osobę niepełnosprawną; usprawnianie zaburzonych funkcji (<https://autyzmwskole.com/2015/09/15/rewalidacja/>). Celem owych zajęć jest uzupełnianie braków i wspieranie mocnych stron dziecka; na nich należy się skupić, a także na poszukiwaniu tego, co uczeń ma najlepszego do zaoferowania. Do obszarów oddziaływań rewalidacyjnych zalicza się:

- usprawnianie i rozwijanie w najwyższym stopniu najsilniejszych i najmniej zaburzonych funkcji fizycznych oraz psychicznych,
- zastępowanie w celu wyrównywania,
- optymalnie korygowane zaburzonych funkcji,
- uintensywnianie rozwoju (<https://autyzmwskole.com/2015/09/15/rewalidacja/>).

Stosowana Analiza Zachowania (SAZ) zajmuje się systematycznym wykorzystaniem procedur wyprowadzonych z praw opisujących zachowanie w celu poprawienia społecznie istotnych zachowań oraz udowodnieniem, że zastosowane procedury były rzeczywiście odpowiedzialne za zaistniałe zmiany i nie są wynikiem niekontrolowanych zmiennych (Suchowierska i in., 2016).

Stosowana Analiza Zachowania jest:

- stosowana – oznacza to, że badania skupiają się na zmianie zachowań, które są ważne dla poszczególnych członków czy też dla całego społeczeństwa,

- behawioralna – badania skupiają się na zmianie rzeczywistych zachowań, które mogą być skrupulatnie mierzone, oraz na udokumentowaniu, że w razie wystąpienia zmiany zachowania owo zachowanie nie należy do obserwatora czy eksperymentatora, lecz samego podmiotu,
- analityczna – oznacza to, że podczas badania eksperymentator powinien sprawować nadzór nad wystąpieniem bądź brakiem badanego zachowania,
- technologiczna – aby umożliwić replikowanie eksperymentów, opis procedur stosowanych w badaniach powinien być wystarczająco dokładny,
- koncepcyjnie spójna – procedury, które zostały wykorzystane w badaniu, powinny pochodzić z fundamentalnych praw rządzących zachowaniem,
- skuteczna – procedury stosowane w celu dokonania zmian w zachowaniu danej osoby powinny być na tyle skuteczne i przynosić poprawę, aby rezultaty miały znaczenie dla tej osoby, a także dla osób z jej otoczenia,
- przynosząca zgeneralizowane skutki – procedury stosowane w celu dokonania zmian w zachowaniu danej osoby powinny przynosić rezultaty nie tylko w warunkach eksperymentalnych, ale także przenosić efekty na inne środowiska i zachowania (Suchowierska i in., 2016).

Metoda Ruchu Rozwijającego – jej twórcą jest Rudolf Laban – choreolog z przełomu XIX i XX wieku. Celem nadrzędnym tej metody jest oddziaływanie przez ruch, co wpływa na budowanie osobowości ściśle związanej z budowaniem więzi, a także wzmacnianie właściwego rozwoju oraz korygowanie zaburzeń. Owa metoda opiera się na ruchu oraz kontakcie z osobą dorosłą (<https://polskiautyzm.pl/metoda-ruchu-rozwijajacego-weroniki-sherborne/>).

Metoda dobrego startu – metoda ta w pracy z uczniem ma wszechstronne zastosowanie. Jest wykorzystywana do pracy z dziećmi zarówno z zaburzeniami rozwojowymi, jak i o prawidłowym rozwoju psychomotorycznym (<https://autyzmwszkole.com/2015/09/15/rewalidacja/>).

Została opracowana dla dzieci dotkniętych autyzmem: Metoda Wczesnego Startu dla Dziecka z Autyzmem (ESDM) – „Jak wykorzystywać codzienne aktywności, aby pomóc dzieciom tworzyć więzi, komunikować się i uczyć” (<https://autyzmwszkole.com/2015/09/15/rewalidacja/>).

Propagatorką tej metody w Polsce jest Marta Bogdanowicz, która stosując ową metodę, wdrażała uczniów z autyzmem do nauki pisania i czytania. Zajęcia polegają na połączeniu elementów słuchowych (piosenka), wzrokowych (rysowanie wzorów graficznych) i ruchowych (wykonywanie ruchów zharmonizowanych z rytmem piosenki) (Pisula i Danielewicz, 2008) Ćwiczenia mają na celu poprawę analizy i syntezy wzrokowej, a także wspomoczenie zdolności rozumienia oraz stosowania symboli; są prowadzone w grupach kilkusobowych, dlatego uczeń nabywa także umiejętności społeczne (Pisula i Danielewicz, 2008).

Podsumowanie

Autyzm jako całościowe zaburzenie rozwojowe jest trudny do zdiagnozowania ze względu na niezwykle złożony charakter, może bowiem występować pod wieloma postaciami. Jak już wcześniej wspomniano, zaburzenie to charakteryzuje się

różnym stopniem nasilenia, ponadto odmienna jest dynamika zachodzących zmian, zatem nie ma możliwości, aby u dwojga dzieci ze zdiagnozowanym autyzmem przebieg tego zaburzenia był jednakowy. Niemniej jednak cechą, która określa większość uczniów z autyzmem, jest wycofanie w kontekście kontaktów społecznych, tendencje do zachowań i czynności często powtarzanych oraz trudności związane z akceptacją zmian zachodzących w otoczeniu. Właściwie dobrana forma terapii ucznia z autyzmem oraz jego środowiska w wielu przypadkach przynosi rezultaty w postaci umożliwienia prawidłowego funkcjonowania. Jednak żeby terapia mogła przynieść korzyści, musi być stworzona indywidualnie dla danego ucznia. Zapewne diagnoza autyzmu u dziecka sprawia, że przed rodzicami pojawiają się trudne zadania. Ważne jest, aby od pierwszych momentów otrzymania wyżej wspomnianej diagnozy podjąć właściwe działania w celu ułatwienia funkcjonowania zarówno w społeczeństwie, jak i w środowisku szkolnym ucznia z autyzmem.

Literatura

1. Bałachowicz J., Szkolak A. 2012. *Z zagadnień profesjonalizacji nauczycieli wczesnej edukacji w dobie zmian*. Kraków: Wydawnictwo Libron.
2. Bobkowicz-Lewartowska L. 2000. *Autyzm. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
3. Cybulska R. 2017. *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa oświatowego*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
4. Gałkowski T. 1995. *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
5. De Clercq H. 2007. *Autyzm od wewnątrz – przewodnik*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.
6. Jaklewicz H. 1993. *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
7. Pisula E. 2012. *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
8. Pisula E., Danielewicz D. 2008. *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
9. Suchowierska M., Ostaszewski P., Bąbel P. 2016. *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Artykuły z czasopism

1. Błądek M. 2013. Autyzm problem wciąż nieznan. *Problemy opiekuńczo-wychowawcze*, 2: 16–20.
2. Korulska E. 2013. Funkcjonowanie dzieci z autyzmem w warunkach szkoły ogólnodostępnej, czyli integracja w szkole nie integracyjnej. *Konteksty pedagogiczne*, 1: 165–180.
3. Sowińska M. 2006. Kacper – dziecko autystyczne. *Wychowanie w Przedszkolu*, 10: 43–45.

Artykuły ze stron internetowych

<https://autyzmwszkole.com/2015/09/15/rewalidacja/>.

<https://pedagogika-specjalna.edu.pl/autyzm/uczen-z-zaburzeniami-ze-spektrum-autyzmu/>.

Wujec-Kaczmarek A. 2014. *Uczeń autystyczny w zespole klasowym*, 1.08.2014, <https://www.slideshare.net/alicjawk/ucze-autystyczny-w-zespole-klasowym>.

Streszczenie

W niniejszym artykule autorki podejmują ważne zagadnienie dotyczące funkcjonowania społecznego oraz szkolnego ucznia z autyzmem. Omawiają przyczyny i objawy tej niepełnosprawności, zapoznają czytelników z wybranym narzędziem diagnostycznym, podejmują charakterystykę ucznia z autyzmem w społeczeństwie.

Przybliżają omawiane przypadki w szkole wraz z opisem i opracowaniem dokumentacji ucznia. W podsumowaniu podkreślają, jakie metody i formy można wykorzystać do pracy z uczniem dotkniętym tą chorobą.

Słowa kluczowe: autyzm, funkcjonowanie, uczeń, nauczyciel, szkoła

Functioning of an autistic student in a school and social environment**Abstract**

In the article the authors raise an important problem concerning an autistic student's functioning in a school and social environment. They elaborate on reasons and symptoms of the disability, familiarise readers with a chosen diagnostic tool, outline the profile of an autistic student in the society.

They present the discussed problem cases at school alongside with a student's characteristics and records. In the summary, they emphasise what methods and forms can be applied while working with a student suffering from the disease.

Keywords: autism, functioning, student, teacher, school