

Aneta Garncarz, Anna Rybka

## Terapia i edukacja osób z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. Próba integracji zagadnień

Therapy and education of people with autism and intellectual disability.  
An attempt to integrate issues

Aneta Garncarz – Zespół Szkół Nr 13 dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem w Krakowie

Anna Rybka – Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński

Zespół Szkół Nr 13 dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem w Krakowie

### Wprowadzenie

Sposób definiowania i rozumienia autyzmu zmieniał się na przestrzeni lat. Początkowo opisywano go jako formę psychozy dziecięcej (Kanner, 1943, 1951, por. Pisula, 2000). Dopiero w 1980 roku wprowadzono w międzynarodowych klasyfikacjach termin „całościowe zaburzenia rozwojowe” i tym samym przypieczętowano zmianę w sposobie myślenia o tym zaburzeniu. Współcześnie, dzięki licznym badaniom, wiemy o autyzmie coraz więcej, wciąż jednak pozostają niejasności sprawiające, że owo zaburzenie uważane jest za zagadkowe czy tajemnicze (por. Frith, 2008, Kossewska, 2009, Pisula, 2005, Szatmari, 2007, Winczura, 2010). Co więcej, niektórzy twierdzą, że autyzm jest zjawiskiem tak zróżnicowanym, że trudno jest go jednoznacznie zdefiniować (patrz: Bursztejn, 1998). Tezę tę wspierają zarówno koncep-

cja autystycznego kontinuum czy spektrum, jak i niektóre ze współczesnych badań nad dziedziczeniem, w których obserwuje się, że cechy należące do autystycznej triady mogą być dziedziczone oddzielnie (Happé i inni, 2006, Wing, 1997).

Najbardziej rozpowszechnione współcześnie podejście traktuje autyzm jako całościowe zaburzenie rozwojowe (DSM-IV-TR, 2000, ICD-10, 2000), które w znacznym stopniu wpływa na przebieg rozwoju, ogranicza możliwości dziecka do korzystania z edukacji i do życia niezależnego od opieki innych osób (por. Gutstein, 2012). Wśród klinicystów i badaczy panuje również dość powszechna zgoda co do traktowania autyzmu jako zaburzenia o podłożu neurobiologicznym (Bobrowicz-Lewartowska, 2011, Frith, 2008, Pisula, 2012, Wujcik i inni, 2010). Do tej pory sformułowano wiele hipotez na temat czynników etiologicz-

nych i interakcji pomiędzy nimi, lecz mimo to nie udało się jednoznacznie określić mechanizmów leżących u podłoża dysfunkcji w autyzmie (Baron-Cohen & Bolton, 1995, Pisula, 2000, 2012, Wetherby i Woods, 2008).

Autyzm, choć obserwowany już od wczesnego dzieciństwa, nie jest zaburzeniem wyłącznie wieku dziecięcego. Jak zauważa Oliver Sacks (2008) większość ludzi mówi wyłącznie o dzieciach z autyzmem, nigdy o autystycznych dorosłych tak jakby „dzieci te w pewnym momencie tajemniczo się dematerializowały” (Sacks, 2008, s. 305). Tymczasem dzieci z autyzmem dorastają i zmieniają się stając się autystycznymi nastolatkami i dorosłymi, którzy w wielu przypadkach są w stanie kompensować swoje braki (np.: Brauns, 2009, Grandin, 2006, Williams, 2005). Ogromną rolę odgrywa tu między innymi odpowiednio wcześnie podjęte intensywne wspomaganie rozwoju dziecka, które może wpłynąć na sposób manifestowania się symptomów w późniejszych okresach rozwojowych. Wiele dzieci z autyzmem uczy się w szkołach ogólnodostępnych, ale również te, które mają większe trudności i muszą korzystać ze specjalnie przystosowanego środowiska w wyspecjalizowanych ośrodkach czynią dzięki terapii duże postępy. Celem takiej terapii jest przede wszystkim minimalizowanie trudności wynikających ze specyfiki zaburzenia i zwiększanie zdolności dziecka

do samodzielnego życia. Oznacza to, że planując oddziaływania terapeutyczne należy mieć na uwadze nie tylko bezpośrednie cele, ale i znacznie bardziej odległą perspektywę czasową. Obie grupy celów, to jest zarówno bezpośrednio, jak i odległe powinny być ujęte w programie terapeutycznym dziecka. Do osiągnięcia postawionych celów wykorzystuje się szereg metod lub wybiera się ich elementy.

Współczesna wiedza nie pozwala na stwierdzenie, że istnieje jedna skuteczna metoda terapii tej grupy dzieci uwzględniająca całość problemów i potrzeb dziecka autystycznego i jego rodziny (por. Pisula, 2003). Pisula pisze: „Przyjmuje się, że model terapii dzieci z autyzmem powinien być wielodyscyplinarny i holistyczny. Oznacza to łączenie różnorodnych metod, wykorzystywanie różnych sposobów interpretacji pojawiających się problemów oraz wypracowywanie dla nich rozmaitych rozwiązań. Za najbardziej przydatne uważane są metody poznawcze i behawioralne, uzupełniane w miarę potrzeb innymi sposobami oddziaływania” (Pisula, 2005, s. 118)<sup>2</sup>. Zatem, aby efektywnie pracować i pomagać dziecku warto łączyć różne podejścia i metody mając przy tym świadomość celów, które można osiągnąć dzięki konkretnym działaniom. Przykładowo, w nauczaniu zabawy mogą zostać użyte strategie opisane w podejściu rozwojowym, natomiast do terapii zachowań

---

<sup>2</sup> Całościowy model terapii i edukacji uwzględniający i rozszerzający opisane założenia wypracowano w istniejącym od 1992 roku w Krakowie Ośrodku dla Dzieci Autystycznych. Model ten polega na łączeniu edukacji i terapii pedagogicznej oraz psychologicznej ze specjalistyczną opieką lekarską i rehabilitacyjną. Ośrodek podlegał transformacjom na przestrzeni lat i w chwili obecnej stanowią go dwie odrębne, lecz ściśle ze sobą współpracujące instytucje: Zespół Szkół Nr 13 dla Dzieci i Młodzieży z Autyzmem oraz Poradnia dla Dzieci z Autyzmem. Dzięki tej współpracy istnieje możliwość zapewnienia wielospecjalistycznej opieki w modelu całościowym. Opisane w artykule sposoby pracy terapeutycznej w wymienionych obszarach zostały wypracowane oraz są stosowane w Zespole Szkół.

trudnych strategii behawioralne. Wybór określonej strategii uzasadniony jest nie tylko celem, który nauczyciel–terapeuta chce osiągnąć, ale również odmiennymi potrzebami i możliwościami dzieci wynikającymi z ogromnego zróżnicowania interindywidualnego populacji osób z autyzmem. Najogólniej można powiedzieć, że sposoby postępowania stosowane w odniesieniu do osób z autyzmem o lepszym poziomie funkcjonowania i wyższym poziomie intelektualnym różnią się od tych, stosowanych w odniesieniu do słabiej funkcjonujących, o niższym potencjale intelektualnym. Na przykład, w nauce kompetencji życia codziennego, u pierwszych z wymienionych – najczęściej stosuje się podejście poznawczo – behawioralne, u drugich – głównie podejście behawioralne. Takie postępowanie wymaga dobrej znajomości ucznia oraz umiejętności dostrzegania ograniczeń każdej ze stosowanych metod i technik (por. Loovas, 1993), a co za tym idzie – wiedzy, które z metod można łączyć, a stosowanie których wyklucza się.

Zatem, podstawą wszelkich oddziaływań edukacyjno-terapeutycznych jest precyzyjne określenie celów, dróg ich osiągania i ewaluacji. Odnosząc się do tego twierdzenia, celem artykułu jest podjęcie próby integracji zagadnień związanych z wspieraniem, w procesie edukacji, rozwoju ucznia z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną w różnych obszarach jego funkcjonowania. Cel ten jest realizowany poprzez wskazanie przejawów trudności doświadczanych przez uczniów wynikających z nieprawidłowego funkcjonowania wybranych mechanizmów psychologicznych oraz innych przyczyn. Jest on również realizowany poprzez wskazanie propozycji doboru odpowiednich metod

i technik terapeutycznych w odniesieniu do zidentyfikowanych trudności.

Należy również zwrócić uwagę, że w niniejszym artykule jednocześnie stosuje się pojęcia „terapia” i „edukacja”. Jest to podyktowane przekonaniem, że w pracy z osobami z autyzmem oba obszary działań przenikają się wzajemnie i nie ma momentu, w którym kończy się terapia a zaczyna edukacja. Edukacja często staje się terapią wykorzystując metody wypracowane na gruncie określonych podejść terapeutycznych. Z kolei w terapii stawia się często cele edukacyjne i wykorzystuje metody wypracowane na gruncie pedagogiki specjalnej. Jednocześnie, podobnie jak nie istnieje jedna metoda terapii, nie wypracowano jednej skutecznej metody nauczania uczniów z autyzmem.

### **Planowanie pracy edukacyjno-terapeutycznej**

Edukacja szkolna uczniów z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną za główny cel stawia sobie przygotowanie ich do dorosłego życia na miarę posiadanych przez nich możliwości. Oznacza to wypracowanie takich umiejętności, które osoby te realnie wykorzystają w życiu i które pozwolą na maksymalny dla nich poziom samodzielności, na przykład w zakresie kontrolowania własnego zachowania, komunikowania swoich potrzeb, wykonywania czynności życia codziennego, uczestniczenia w życiu społecznym, organizowania czasu wolnego. Jak wskazuje Lorna Wing: „program edukacyjny powinien być tak zaplanowany by pomóc rozwijać umiejętności które będą użyteczne w życiu dorosłym” (Wing, 1996, s. 150).

Proces nauczania dziecka z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną powinien

koncentrować się na stymulowaniu rozwoju w obszarach:

1. Samodzielność/czynności życia codziennego
2. Komunikowanie się
3. Socjalizacja i zachowanie
4. Rozwój poznawczy

Planując terapię i edukację dziecka z autyzmem należy odpowiedzieć sobie na pytania dotyczące kolejnych etapów oraz poszczególnych elementów tego procesu, w tym indywidualnego rozwoju ucznia, środowiska rodzinnego czy środowiska terapeutycznego. Poniżej zaproponowany został zestaw takich pytań:

- Czy istnieją kryteria, które muszą zostać spełnione, aby dziecko mogło wziąć udział w planowanym programie edukacyjno-terapeutycznym? Jakie narzędzia zostaną wykorzystane do oceny początkowego poziomu funkcjonowania dziecka? Na jakiej podstawie zostaną określone cele oraz poziom trudności poleceń?
- Czy nauczycielowi są potrzebne specjalne kompetencje do prowadzenia zajęć zaplanowanymi metodami lub technikami? Czy nauczyciel posiada te kompetencje lub czy ma możliwość ich zdobycia? Czy placówka ma odpowiednie zaplecze i możliwości związane z wykorzystaniem określonej metody lub strategii, np.: środki do zakupu potrzebnego oprogramowania?
- Czy w procesie nauczania będą wykorzystywane wskazówki wizualne?
- Jakiego rodzaju strategie nauczania nowych umiejętności zostaną użyte?
- Jakie podejście do nauczania języka i komunikowania się zostanie przyjęte (np.: jak rozumiana jest relacja pomiędzy

mówieniem a komunikowaniem się)? Jakie strategie zostaną użyte w nauczaniu komunikowania się? Czy będą wykorzystywane systemy obrazkowe, systemy gestów lub inne metody wspomagające?

- W jaki sposób będą nauczane umiejętności społeczne i umiejętności zabawy? Czy zostaną wykorzystane specjalne programy?
- Czy zostały zaplanowane specjalne procedury terapii zachowań trudnych? Jakie podejście zostanie wykorzystane? Kto i na jakiej podstawie dokona analizy trudnego zachowania? Czy zostaną w tym celu zastosowane strategie pochodzące z terapii behawioralnej czy inne techniki i narzędzia?
- Czy będzie sprawdzany wzrost kompetencji dziecka w trakcie terapii? Jakie narzędzia zostaną użyte w tym celu? W jakich odstępach czasu będzie dokonywana taka ocena? Kto będzie dokonywał tej oceny?
- Czy zostanie utworzony zespół nauczycieli planujących i odpowiadających za proces terapii i edukacji? Jak zostaną podzielone zadania w zespole? W jaki sposób zespół będzie się komunikował w sprawie planowania i przebiegu procesu terapii? Czy będą tworzone zespoły problemowe, np.: zajmujący się strategiami pracy nad zachowaniami trudnymi czy zajmujący się wdrażaniem metod wspomagającej i alternatywnej komunikacji?
- Jaka rolę będzie odgrywać rodzina na każdym etapie procesu edukacyjnego? Czy planowane jest udzielanie dodatkowego wsparcia rodzinie? W jakiej formie? Kto będzie tego wsparcia udzielał?
- Jak zostanie zmierzony efekt terapii i edukacji? Kiedy się odbędzie ta ocena, czy po zakończeniu każdego etapu edukacyjnego

czy dopiero w momencie opuszczania placówki?

Zaproponowany zestaw pytań wynika z określonego sposobu rozumienia autyzmu oraz myślenia o terapii. Położenie nacisku na sferę społeczną i komunikacyjną ma źródło w przyjęciu podejścia rozwojowego, sposób myślenia o zachowaniach trudnych wynika z podejścia behawioralnego czy poznawczo-behawioralnego. Powyższa lista zapewne nie wyczerpuje wszystkich pytań, jakie należy sobie zadać planując proces edukacyjno-terapeutyczny. Nie należy też zapominać o warunkach mających wpływ na komfort pracy nauczyciela i działaniach zapobiegających wystąpieniu zespołu wypalania się sił (Sęk, 2000).

Dziecko z autyzmem w roli ucznia doświadcza wielu trudności wynikających z deficytów charakterystycznych dla tego zaburzenia. Trudności te przejawiają się nie tylko podczas zajęć edukacyjnych, ale są również widoczne w relacjach z rówieśnikami. Niektóre z nich zostały zebrane w Tabeli 1.

Tabela 1. Dziecko z autyzmem w roli ucznia – pojawiające się problemy.

<b>Jak specyfika funkcjonowania dziecka z autyzmem wpływa na jego sytuację jako ucznia:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ma trudności w rozumieniu co nauczyciel mówi, zwłaszcza gdy polecenia są kierowane do całej klasy, nie do dziecka bezpośrednio,</li> <li>• Rozumie słowa, ale nie rozumie całości komunikatu oraz znaczenia przekazywanego „między słowami”,</li> <li>• Często rozpraszają go nieistotne bodźce, może zajmować się fragmentami pomocy dydaktycznych nie dostrzegając ich właściwych funkcji (np.: kręcenie kółkami auta i nie wykorzystywanie go do zabawy),</li> <li>• Uczy się bez pełnego rozumienia celu i związków nowych informacji z już posiadaną wiedzą,</li> <li>• Nie ma świadomości tego, w jaki sposób jego działania wpływają na innych, np.: zamyka drzwi bez sprawdzenia czy ktoś idzie za nim,</li> <li>• Okazuje strach i złość w sposób niezgodny z normami społecznymi poprzez zachowania trudne do opanowania,</li> <li>• Obsesyjnie interesuje się wybranym zagadnieniem, o którym opowiada jednak bez prowadzenia prawdziwej rozmowy,</li> <li>• Ma trudności w generalizowaniu umiejętności, których się nauczył,</li> <li>• Okazuje stres, kiedy ktoś popełni błąd lub kiedy zmienia się stały wcześniej porządek zajęć</li> <li>• Ma trudności z generalizowaniem umiejętności,</li> <li>• Ma trudności z dokonywaniem wyborów,</li> <li>• Ma trudności z mówieniem o tym, co się zdarzyło w przeszłości lub wyobrażeniem sobie siebie samego w wyimaginowanej sytuacji.</li> </ul>

*Źródło: opracowanie własne*

### **Sposoby organizacji otoczenia w procesie terapii i edukacji**

Ogólną i nadrzędną zasadą w pracy z dzieckiem z autyzmem jest dostosowanie warunków środowiska do wymagań i możliwości dziecka. Rola środowiska, jako zespołu czynników zewnętrznych oddziałujących na rozwój jednostki, zaznaczona jest w większym lub mniejszym stopniu w poszczególnych rozwojowych teoriach psychologicznych. W perspektywie interakcyjnej, „środowisko nie tylko dostarcza bodźców i zdarzeń, które „wyzwalają” reakcje organizmu, (...), lecz także jest nośnikiem informacji umożliwiających panowanie nad aktualną sytuacją oraz przewidywanie pewnych czynności i wydarzeń”. (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2000, s. 90). Uczniowie z autyzmem, z powodu zaburzeń w spostrzeganiu i przetwarzaniu informacji, a także słabej centralnej koherencji, potrzebują specjalnego uporządkowania otoczenia. Daje im to poczucie kontroli nad doświadczanymi zdarzeniami oraz możliwość ich antycypacji.

Organizacja otoczenia zakłada uporządkowanie wszystkich elementów środowiska, takich jak: przestrzeń, czas, język (sposób komunikowania), liczba osób pracujących z dzieckiem oraz aktywności/zajęcia. Stabilna **przeźreń**, w której zredukowany jest nadmiar bodźców, ustalony niezmienny układ elementów wyposażenia, oznaczone miejsce każdego ucznia oraz jego przedmiotów osobistych, wyznaczone są stałe pomieszczenia i miejsca dla różnych zajęć, zapewnia poczucie stałości i bezpieczeństwa. Organizacja **czasu** zakłada, że jego upływ wyznaczany jest przez wyraźnie zaprezentowane dziecku rozpoczynanie, trwanie i kończenie kolejnych

aktywności. Stąd, organizacja czasu wymaga stałej kolejności zajęć, a następnie lub równolegle, wprowadzania tablic z planem zajęć, poprzez co zapewniona jest przewidywalność aktywności odbywających się w danym czasie. Wizualna prezentacja planu jest dodatkowym wsparciem dla pamięci dziecka i pozwala mu odwołać się do tego planu w każdym momencie zajęć, co wzmacnia jego poczucie bezpieczeństwa. Proponowane **zajęcia** powinny mieć jasno określony początek i koniec, mogą być podzielone na etapy i przedstawione za pomocą sekwencji obrazków. Prezentowany materiał powinien być logicznie zorganizowany, a instrukcja podawana krok po kroku i odpowiednio zwizualizowana. **Język** oraz sposób formułowania wypowiedzi zależy od możliwości dziecka w zakresie rozumienia mowy, odbioru sygnałów niewerbalnych i poziomu rozwoju pojęć. Powinno stosować się wypowiedzi proste, krótkie, jednoznaczne, bez dodatkowych określeń, metafor, idiomów. Sygnał werbalny wspierany jest gestem lub obrazem. Podczas różnych aktywności aranżowane są sytuacje, które wymagają dokonywania wyborów, dostosowanych do możliwości poznawczych i percepcyjnych każdego ucznia, a także procesu edukacyjno - terapeutycznego. W początkowych etapach terapii wskazana jest niewielka, stała liczba osób stałość **osób** pracujących z dzieckiem. Osoby te jednoznacznie powinny określić normy i zasady panujące w grupie oraz wyznaczyć akceptowane sposoby zachowania się (zob. też Wolski, 2001, s. 257 – 259).

Podjęwając wysiłek zorganizowania i utrzymania stabilnego otoczenia należy pamiętać, że struktura, jaką proponujemy dziecku, nie jest celem samym w sobie. Jak zauważa Wolski: „Struktura daje dziecku jedynie ramy

bezpieczeństwa. W obrębie tych ram musimy pozwolić na dokonywanie wyborów” (Wolski, 2009, s. 158). Podsumowując wskazówki dotyczące organizacji otoczenia trzeba podkreślić, że struktura powinna być traktowana jako środek do: nadawania sensu otoczeniu i temu, co się w nim dzieje, do rozwijania autonomii, oraz do kształtowania elastyczności w zachowaniu (to jest kształtowania odpowiednich zachowań w sytuacjach wykraczających poza strukturę).

### **Rozwijanie samodzielności**

Rozwój samodzielności u dzieci oparty jest w szczególności na skłonności do naśladowania czynności innych osób, najpierw dorosłych, potem – rówieśników. „Dzieci naśladowują zachowania rówieśniczych partnerów, podobnie jak to czynią w kontakcie z dorosłymi. (...) ta tendencja (...) może zostać umiejętnie wykorzystana do kształtowania odpowiednich zachowań czy rozwijania umiejętności samoobsługowych” (Kielar-Turska, Białecka-Pikul, 2000, s. 66). Przystawianie zdolności takich jak: posługiwanie się łyżką, ubieranie butów, zapinanie guzików, mycie rąk, i innych odbywa się zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie. Uczenie się samodzielności odbywa się w sytuacjach naturalnych, wymagających zastosowania danej umiejętności. W przypadku wielu osób z autyzmem tendencja do obserwacji i naśladowania jest zaburzona, co skutkuje brakiem lub niewystarczającymi zdolnościami do wykonania prostych czynności związanych z samodzielnością. Nawet te dzieci z autyzmem, które prezentują wysoką sprawność intelektualną mają problemy z wykonaniem niektórych umiejętności. Jednak trudności dzieci z autyzmem w przyswajaniu umiejętności związanych z samo-

dzielnością nie wynikają jedynie z problemów w naśladowaniu innych osób. Hipotetycznie mogą one powstawać na skutek: zaburzeń w odbiorze i integracji bodźców, nieprawidłowej wiedzy o własnym ciele, posiadania niewłaściwych wzorców wykonywania czynności ruchowych lub ich braku, nieprawidłowości w zakresie funkcji zarządzających (np. planowania czynności), słabej centralnej koherencji.

W nauce czynności samoobsługowych najczęściej wykorzystuje się metodę Felicji Affolter oraz techniki behawioralne. Nauka umiejętności związanych z toaletą, ubieraniem oraz jedzeniem metodą Affolter polega na dostarczaniu dziecku prawidłowych wzorców ruchowych poprzez wykonywanie czynności jego rękami i stopniowe wycofywanie wsparcia. Trzeba jednak pamiętać, że nie chodzi tu o wykonanie czynności rękami dziecka, zamiast niego samego. Zasady kierowania dłońmi są precyzyjnie określone w opisie metody (Affolter, 1997). Metody behawioralne zaś pozwalają na uczenie umiejętności „krok po kroku”. W związku z zaburzeniami planowania czynność złożona dzielona jest na tzw. małe kroki i przedstawiana jako sekwencja prostych następujących po sobie ruchów (Lovaas, 1993). Często przekaz ten wspiera się symbolicznym (obrazki, słowa) przedstawieniem kolejnych etapów czynności tak, by dziecko mogło korzystać z wizualizacji podczas jej wykonywania. Dziecko, które wskutek obniżonej sprawności intelektualnej nie ma możliwości korzystania z tak zobrazowanej czynności złożonej, uczy się jej poprzez wykonywanie sekwencji ruchowych z podpowiedzią manualną nauczyciela, w niezmiennym schemacie.

Dodatkowo, aby wspomagać pracę nad samodzielnością stosowane są techniki uła-

twiające dziecku poprawny odbiór bodźców i informacji z otoczenia, pomoc w integrowaniu ich w jedną całość, a także techniki ukierunkowane na poznawanie własnego ciała i jego miejsca w otoczeniu.

Słaba centralna koherencja dzieci z autyzmem utrudnia im przenoszenie umiejętności uczonych w sytuacji ćwiczeniowej na sytuację naturalną. Aby umożliwić im zgeneralizowanie wyuczonej czynności, stosuje się ogólną zasadę uczenia zarówno w warunkach szkolnych, zadaniowych, jak i w sytuacji naturalnej.

Przykładowa strategia postępowania w nauce wybranej czynności została przedstawiona w Tabeli 2.

Tabela 2. Propozycje strategii postępowania przy nauce czesania włosów.

<b>1. Jakie problemy z nabywaniem tej umiejętności może mieć uczeń z autyzmem?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• nie chce trzymać grzebienia</li><li>• ma nieskoordynowane ruchy</li><li>• czesze tylko grzywkę</li><li>• nie naśladuje terapeuty</li><li>• nie chce się czesać</li><li>• czesze się zbyt mocno, rani się</li></ul>
<b>2. Z czego mogą wynikać te problemy?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• zaburzenia czucia dotyku – nadwrażliwość lub słaba wrażliwość na bodźce w zakresie dłoni, głowy</li><li>• zaburzona somatognozja – uczeń nie wie gdzie ma głowę i włosy; nie ma świadomości tego czego nie widzi (tył głowy)</li><li>• trudności z integracją bodźców – uczeń nie wie jak trafić ręką do głowy</li></ul> problem ze strukturą czynności – uczeń nie wie jakie ruchy wykonywać przy czesaniu
<b>3. W jaki sposób nauczyć ucznia z autyzmem tej umiejętności?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• stymulacja dotyku w zakresie dłoni i głowy; odwrażliwianie żeby uczeń trzymał grzebień i zbliżał go do głowy lub uwrażliwianie (w przypadku małego dziecka)</li><li>• zamiana grzebienia na szczotkę lub zmianę faktury grzebienia - jeżeli uczeń nie jest małym dzieckiem albo jeżeli odwrażliwianie/ uwrażliwianie nie jest skuteczne</li><li>• praca nad poczuciem własnego ciała – dotykane części ciała i nazywanie ich – terapeuty, dziecka, na obrazkach itp.; również tyłu głowy i włosów z tyłu; z wykorzystaniem metod: Knill, Sherborne</li><li>• trening czynności wg Affolter – wykonywanie ruchów rękami dziecka, kształtowanie schematów czynnościowych; przyswajanie umiejętności drogą doświadczenia bezpośredniego; wspieranie fizyczne</li><li>• modelowanie zachowania – pokaz, w jaki sposób wykonuje się ruchy przy czesaniu, powtarzanie czynności przez ucznia</li><li>• powtarzanie</li><li>• pochwała</li></ul>

Źródło: opracowanie własne



Podczas nauki czynności samoobsługowych nauczyciele i terapeuci popełniają wiele błędów. Do najczęstszych należą: wyręczanie dziecka wynikające zarówno z pośpiechu, zniecierpliwienia, jak i z nadopiekuńczości czy zmęczenia; brak wystarczająco dobrej znajomości dziecka i stawiane przed nim zadań nieadekwatnych do poziomu jego aktualnych możliwości (por. Wing, 1996). Spośród dość często występujących błędów nauczycieli-terapeutów wymienić należy także niejednorodność postępowania terapeutycznego, czyli inny sposób uczenia danej umiejętności przez poszczególne osoby pracujące z dzieckiem, a także brak konsekwencji w wymaganiach. Błędem, który niesie konsekwencje w postaci uzależnienia dziecka od podpowiedzi manualnych i wtórnych zaburzeń w płynności wykonania czynności jest zbyt późne wycofywanie wsparcia manualnego podczas nauki czynności. Z kolei, w pracy metodą małych kroków uczenie dziecka poza kontekstem sytuacyjnym powoduje brak łączenia w całość małych elementów czynności, co może skutkować trudnościami w nabywaniu umiejętności złożonych. Prowadzenie nauki czynności samoobsługowych jedynie w warunkach ćwiczeniowych, w sytuacji zadaniowej, bez stwarzania dziecku okazji do ćwiczenia w warunkach naturalnych, prowadzić może do trudności w generalizacji (por. Kozłowski, 2005). I wreszcie – podczas nauki czynności samoobsługowych nie zawsze zwraca się uwagę na dokładność jej wykonania w związku z czym czynność nie zawsze prowadzi do oczekiwanego efektu (np.: czynność mycia rąk nie skutkuje czystością rąk).

### **Wspomaganie rozwoju języka i komunikowania się**

Wobec bardzo różnorodnych problemów w porozumiewaniu się u osób z autyzmem praca nad rozwijaniem umiejętności komunikacyjnych prowadzona jest wielotorowo. Zaburzenia dotyczą ilościowego oraz jakościowego aspektu porozumiewania się, lub – innymi słowy – zarówno odbierania jak i nadawania informacji. Jednym z nieodzownych elementów poprawnej sytuacji komunikacyjnej jest odbieranie informacji od innej osoby. Zatem głównym zadaniem na początku terapii jest diagnoza możliwości komunikacyjnych dziecka nie tylko w odniesieniu do nadawania, ale przede wszystkim – do rozumienia informacji płynących z otoczenia. Jakkolwiek wiele osób z autyzmem dobrze orientuje się w kontekście sytuacyjnym, zwłaszcza w wypadku sytuacji schematycznych i powtarzających się, to jednak, w związku z ich problemami w odbiorze bodźców słuchowych i rozumieniem mowy, zalecane jest wspieranie komunikatów gestem lub obrazem. W nauce rozumienia poleceń, biorąc pod uwagę problemy w rozumieniu własnego ciała, stosuje się techniki wspierania manualnego. Uczy się dziecko w jaki sposób ma zachować się w danej sytuacji (wstać, usiąść, podać) w odpowiedzi na polecenie, modelując zachowanie. Jako techniki pomocnicze w usprawnianiu funkcjonowania zmysłów można zastosować programy stymulacyjne, a w przypadku trudności somatognostycznych – techniki wspomagające poznawanie własnego ciała.

Wielu uczniów z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną nie mówi lub posługuje się mową w bardzo ograniczonym zakresie (wypowiada pojedyncze głoski,

sylaby). W większości przypadków trudno jest ustalić etiologię problemów w werbalizowaniu. Mogą one wynikać z nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu mózgu bądź z uszkodzeń w budowanie aparatu artykulacyjnego. Problemy z mówieniem mogą również mieć podłoże w zaburzeniach w odbiorze i integracji bodźców zmysłowych. W związku z wyżej wymienionymi problemami nauczyciele z kwalifikacjami logopedycznymi prowadzą zajęcia ukierunkowane na aspekt werbalny komunikowania się. Stosuje się masaże usprawniające aparat mowy, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia logopedyczne mające za zadanie wywołanie głosek, sylab, słów, a także treningi słuchowe usprawniające proces odbioru i integracji bodźców słuchowych oraz kształtujące słuch fonematyczny. Równolegle wprowadza się metody komunikacji alternatywnej lub wspomagającej, zarówno systemy gestów (Słownik Makaton<sup>3</sup>), jak i graficzne (alfabet, zdjęcia, piktogramy, PCS – Picture Communication System). Metody te, jak wynika z licznych badań, nie powodują zahamowania rozwoju mowy, a wręcz skutkują wzrostem zdolności językowych (zob. von Tetzchner, Martinsen, 2002). Na bazie wizualizacji dzieci z autyzmem uczą się znaczenia poszczególnych pojęć, poszerzając słownik bierny, który może zostać wykorzystany podczas komunikowania się. Podczas nauki struktury wypowiedzianych/pokazywanych zdań oraz wdrażania do stosowania ich w określonym schemacie stosuje się sposoby analogiczne do nauki struktury złożonych czynności.

Prowadząc terapię skupiającą się na polepszeniu zdolności językowych należy mieć świadomość, że „problemy w komunikowaniu się nie zostaną przezwyciężone wyłącznie przez uczenie dzieci mówienia, nawet w przypadku, kiedy jest to możliwe.” (Wing, 1996, s. 97). Istnieje szereg trudności komunikacyjnych dzieci z autyzmem, które nie mają nic wspólnego z poziomem rozwoju mowy, a wynikają z zaburzonej pragmatycznej funkcji komunikowania się, czyli niewystarczającej znajomości reguł konwersacji umożliwiających zastosowanie języka w sposób adekwatny do kontekstu społecznego i możliwości odbiorcy. Osłabiona funkcja pragmatyczna przejawia się, na przykład: w używaniu mowy idiosynkratycznej (wynikającej między innymi z braku uwzględniania doświadczeń partnera rozmowy i osłabionej centralnej koherencji), w braku rozumienia dowcipów, w dosłownym rozumieniu komunikatów nie uwzględniającym intencji rozmówcy. Autorytet naukowy w dziedzinie autyzmu Uta Frith stwierdza: „Język a komunikowanie się to dwie różne rzeczy. (...) W wypadku autyzmu, nawet gdy mowa się rozwija, komunikacja pozostaje zaburzona” (Frith, 2008, s. 29-30). Stale trzeba pamiętać, że kompetencja komunikacyjna obejmuje nie tylko prawidłowe stosowanie komunikatów werbalnych oraz znajomość pragmatyki, ale także umiejętność stosowania niewerbalnych środków wyrazu stosownie do sytuacji (dystans do rozmówcy, modulowanie głosu, akcent). W zdobywaniu kompetencji komunikacyjnej ważną rolę odgrywa mechanizm mentalizowania<sup>4</sup> (por.

---

<sup>3</sup> W Zespole Szkół Nr 13 wykorzystywany jest „Uproszczony system gestów ZSS Nr 13” będący zmodyfikowanym słownikiem gestów Makatona oraz gestów naturalnych.

<sup>4</sup> Termin „metalizowanie” odnosi się do kompetencji związanych z teorią umysłu, to jest zdolności osoby do

Haman, 1992, Kurcz, 2005), którego rozwój u osób z autyzmem przebiega nieprawidłowo (Baron-Cohen, 2001 a, b). Stąd wynika nieumiejętność dostosowania się do poziomu odbiorcy, jego wiedzy, potrzeb i oczekiwań komunikacyjnych. Dodatkowo – słaba centralna koherencja powoduje, że osoba z autyzmem ma problem z rozróżnieniem komunikatów znaczących od tych mniej znaczących i przekazywaniem sedna informacji. Sama konwersacja wymaga bieżącej analizy i integrowania informacji z posiadaną wiedzą i doświadczeniem, zadawania pytań i odpowiadania na nie zgodnie z intencją rozmówcy. Nawiązywanie, podtrzymywanie i kończenie rozmowy rozpatrywane jako proces wymaga sprawnie działających funkcji zarządzających odpowiedzialnych za planowanie, elastyczność i płynność działania oraz dostosowywanie tempa wypowiedzi do zmieniających się odbiorców. I w tym obszarze u osób z autyzmem zauważa się nieprawidłowości.

Wobec problemów związanych z brakiem kompetencji komunikacyjnej wdrażane są treningi umiejętności komunikacyjnych. Podobnie jak w innych obszarach terapii i edukacji, techniki i metody pracy z dziećmi o wyższym poziomie poznawczym różnią się od tych, które stosowane są w przypadku dzieci o niższym potencjale intelektualnym. Dla lepiej funkcjonujących intelektualnie uczniów prowadzi się indywidualne i grupowe treningi rozwijające umiejętność informowania o swoich potrzebach, odpowiadania na pytania, zadawania pytań i słuchania odpowiedzi oraz

wykonywania działań zgodnie z uzyskanymi informacjami, przekazywania informacji innym osobom. Ćwiczenia wspierane są materiałem wizualnym, odbywają się również przy wykorzystaniu metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej. Uczniowie poznają reguły zachowania się w określonej sytuacji, a ich zachowanie jest modelowane przez nauczyciela w toku prowadzonych ćwiczeń. Sytuacje komunikacyjne są prowokowane podczas codziennych zajęć szkolnych, a zachowanie w takich sytuacjach i sposób odpowiadania jest trenowany w warunkach naturalnych podczas różnych zajęć szkolnych i pozaszkolnych, z uwzględnieniem umiejętności wyuczonych podczas ćwiczeń indywidualnych. Praca nad komunikacją osób słabo funkcjonujących skupia się na nauce wyrażania potrzeb w sposób społecznie akceptowany, zazwyczaj za pomocą gestu lub obrazka, w zależności od możliwości ucznia. W Tabeli 3 przedstawiono propozycje do ćwiczenia umiejętności przekazywania informacji innym osobom.

---

rozumienia i interpretowania zachowania innych osób w kategoriach mentalnych oraz do przewidywania na tej podstawie ich zachowania (por. Białecka-Pikul, 2002, Frith, 2008). Warto dodać, że terminu „teoria umysłu” używa się w znaczeniu wąskim lub szerokim. Znaczenie szersze odnosi się do wiedzy dziecka na temat umysłu, tzw. „nawnej psychologii”, które początki zauważa się już u bardzo małych dzieci. (Białecka-Pikul, 2002). Terminy „metalizowanie” i „teoria umysłu” bywają używane zamiennie i tak też zostało przyjęte w niniejszym artykule.

Tabela 3. Propozycje strategii postępowania przy nauce przekazywania informacji innym osobom.

<b>1. Jakie problemy z nabywaniem tej umiejętności może mieć uczeń z autyzmem?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• zapomina jaką informację ma przekazać</li><li>• zapomina komu przekazać informację</li><li>• nie znajduje odpowiedniej osoby</li><li>• chodzi chaotycznie po budynku</li><li>• po przekazaniu informacji nie wraca do klasy</li><li>• mówi różne rzeczy niezwiązane z tematem</li></ul>
<b>2. Z czego mogą wynikać te problemy?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• nieznamość schematu postępowania i reguł obowiązujących przy przekazywaniu informacji</li><li>• problemy związane z mentalizacją – brak świadomości, że inna osoba chce uzyskać informację</li><li>• zaburzenia planowania czynności</li><li>• słaba koncentracja na czynności</li></ul>
<b>3. W jaki sposób nauczyć ucznia z autyzmem tej umiejętności?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• trening umiejętności: wdrażanie schematu postępowania w sytuacji wymagającej przekazywania informacji:<ul style="list-style-type: none"><li>○ ćwiczenie trafiania do odpowiedniego miejsca, znajdowania osoby</li><li>○ ćwiczenie stania przodem do osoby i patrzenia na nią</li><li>○ ćwiczenie przekazywania informacji słownie lub za pomocą pomocy komunikacyjnych (z użyciem sposobów tradycyjnych, np.: kartka papieru z zapisanym tekstem lub nowoczesnej technologii, np.: urządzenie GoTalk)</li><li>○ ćwiczenie wracania do klasy</li></ul></li><li>• ćwiczenie schematu postępowania wspólnie z nauczycielem i stopniowe wycofywanie wsparcia</li><li>• stosowanie wizualizacji – wyposażenie ucznia w kartonik z odpowiednią: do kogo idę, co mam powiedzieć/pokazać, dokąd mam wrócić (np.: zawieszony na tasimce na szyi)</li><li>• modelowanie zachowania – pokaz przez nauczyciela, w jaki sposób przekazuje informację</li><li>• ćwiczenie na początku w jednej sytuacji a następnie aranżowanie różnych sytuacji wymagających zastosowania schematu (próby generalizowania)</li><li>• dla uczniów lepiej funkcjonujących – praca z materiałem poznawczym – historyjki obrazkowe wyjaśniające co to znaczy przekazywać komuś informację</li></ul>

Źródło: opracowanie własne

### **Socjalizacja i kształtowanie zachowań pozytywnych**

Umiejętności społeczne stanowią jeden z najpoważniejszych obszarów trudności osób z autyzmem. Osoby z autyzmem postrzegane są często jako posiadające bardzo słabe kompetencje społeczne. Oznacza to, zgodnie z definicją tych kompetencji podaną

przez Stefańską-Klar (1995), że mają trudności w odbieraniu, rozumieniu i włączaniu w obszar swoich czynności informacji o ludziach i relacjach między nimi, a także trudności w tworzeniu, porządkowaniu i przetwarzaniu nowych kategorii społecznych. Problemy z odbiorem informacji z otoczenia spowodowane są z jednej strony

nadwrażliwością lub zbyt niską wrażliwością na bodźce w zakresie różnych modalności zmysłowych, wielokrotnie obserwowanymi i opisywanymi przez osoby z autyzmem (por. Zoller, 1994, Grandin, 1995, Williams, 2005). Z drugiej strony, na rozumienie informacji o relacjach między ludźmi niewątpliwym wpływem ma nieprawidłowo rozwinięte mentalizowanie (teoria umysłu). Cytowana już wcześniej Uta Frith pisze, że wiele problemów w interakcjach społecznych jest konsekwencją „(...) niezdolności do pełnego uświadamiania sobie, co to znaczy mieć umysł i myśleć, wiedzieć, sądzić i czuć inaczej niż inni” (Frith, 2008, s. 249). Adekwatne zachowanie społeczne wymaga także prawidłowo funkcjonujących mechanizmów kontroli zarządczej zwanych funkcjami zarządzającymi<sup>5</sup>, takich jak: planowanie, elastyczność uwagi, hamowanie reakcji narzucających się. Trudności w tworzeniu, porządkowaniu i przetwarzaniu kategorii społecznych mogą wynikać ze słabej centralnej koherencji osób z autyzmem. Z tego powodu mogą one nie wyłapywać znaczących elementów sytuacji społecznych, lecz skupiać się na nieistotnych detalach. Z tego samego powodu, a także z wcześniej wspomnianych trudności w mentalizowaniu, doświadczenia w relacjach społecznych mogą nie prowadzić do uporządkowania zjawisk społecznych w adekwatne kategorie wyznaczające odpowiedni sposób postępowania w danej sytuacji. Dodatkowo, trudności z generalizacją skutkują nieumiejętnością zastosowania wyuczonych form zachowań w innych, podobnych sytuacjach.

Stymulowanie rozwoju uczniów z autyzmem w zakresie umiejętności społecznych uwzględnia zarówno rozwijanie bezpośredniego kontaktu, jak i naukę umiejętności zachowania się w określonych sytuacjach społecznych. Zakres programu nauki kompetencji społecznych zależy od poziomu funkcjonowania ucznia, to znaczy jego potrzeb wynikających z realnych możliwości wykorzystania uczyńnych umiejętności. W ramach pierwszego z wymienionych obszarów wypracowywane są umiejętności zauważania i nawiązywania kontaktu z inną osobą, poznawania jej, zwracania uwagi na jej potrzeby oraz emocje. W czasie zajęć szkolnych aranżuje się sytuacje wymagające kontaktu z innym dzieckiem (np.: powitanie, podawanie przedmiotów). Uwaga ucznia kierowana jest na inne osoby w otoczeniu, także te, które potrzebują jego pomocy. Tutaj również rozwija się zdolność mentalizowania, chociażby poprzez wskazywanie na wybory innych, nie zawsze zgodne z wyborami danego ucznia.

Podobnie realizowane są cele terapeutyczne ukierunkowane na rozwój emocjonalny: zauważanie stanów emocjonalnych i wyjaśnianie ich przyczyn (w sytuacji bezpośredniej lub ćwiczeniowej na materiale obrazkowym). W drugim przypadku, poprzez treningi umiejętności społecznych stwarzane są okazje do uczestniczenia w różnych formach życia społecznego oraz do ćwiczenia zachowań adekwatnych w każdej sytuacji. Najbardziej optymalne jest, aby tego rodzaju treningi przebiegały w warunkach naturalnych (por.

---

<sup>5</sup> Mechanizmy te w literaturze dotyczącej autyzmu najczęściej nazywane są funkcjami wykonawczymi. W literaturze psychologicznej uważa się, że najlepiej oddaje sens ich działania termin funkcje zarządcze lub funkcje zarządzające (por. Nęcka, Szymura, Orzechowski, 2008). Z tego powodu w niniejszym artykule używa się terminów „funkcje zarządzające”.

opis założeń podejścia rozwojowego w: Wetherby i Woods, 2008, a także założeń terapii behawioralnej w: Kozłowski, 2005). Nauka umiejętności w kontekście zmniejsza trudności związane z przenoszeniem nabytych umiejętności na sytuacje naturalne. Zatem wiele zajęć powinno być organizowanych poza terenem szkoły czy ośrodka, to jest w autobusie, w sklepie, w kinie. Podczas takich zajęć uczeń ma możliwość pod kontrolą nauczyciela przećwiczyć kupowanie biletu, zamawianie napoju w restauracji, noszenie koszyka z zakupami w sklepie, itp.

Podobnie jak w innych obszarach terapii i edukacji sposoby uczenia różnią się w zależności od poziomu funkcjonowania intelektualnego ucznia. W przypadku uczniów o niższej sprawności intelektualnej mają zastosowanie techniki oparte na pracy w sytuacji bezpośredniej i nauka wzorców zachowań adekwatnych do danej sytuacji społecznej przy wspomaganii fizycznym lub gestem. Dla uczniów o wyższym potencjale intelektualnym, oprócz wymienionych technik bezpośrednich, można wprowadzić materiał konkretno-obrazowy przedstawiający odpowiednie formy zachowania w różnych sytuacjach krok po kroku, wdraża się modelowanie i naśladowanie zachowań (Pulchny-Wrona, Wolińska-Chlebosz, 2009, Sabik, Stachowicz, 2009). Jeśli jest taka potrzeba, wprowadza się jest schemat postępowania w różnych miejscach i sytuacjach (za pomocą PCS, piktogramów lub pisma). Przepracowane na terenie szkoły umiejętności są wykorzystywane podczas treningów odbywających się poza terenem szkoły. W Tabeli 4 przedstawione zostały przykładowe propozycje strategii postępowania w przypadku nauki umiejętności proszenia o pomoc.

Tabela 4. Propozycje strategii postępowania przy nauce proszenia o pomoc.

<b>Proszenie o pomoc</b>
1. Jakie problemy z nabywaniem tej umiejętności może mieć uczeń z autyzmem?
<ul style="list-style-type: none"><li>nie prosi o pomoc w sytuacji tego wymagającej</li><li>krzyczy, płacze zamiast poprosić o pomoc</li></ul>
2. Z czego mogą wynikać te problemy?
<ul style="list-style-type: none"><li>nieznajomość schematu postępowania</li><li>problemy związane z mentalizacją – brak świadomości, że inna osoba może posiadać potrzebne umiejętności</li></ul>
3. W jaki sposób nauczyć ucznia z autyzmem tej umiejętności?
<ul style="list-style-type: none"><li>trening umiejętności: wdrażanie schematu postępowania w sytuacji wymagającej pomocy</li><li>dla uczniów niemówiących – nauka wskazywania odpowiedniego obrazka (zawsze dostępnego), odpowiedniego gestu (np. podejścia do drugiej osoby i wskazania jej palcem)</li><li>dla uczniów mówiących – nauka mówienia “pomóż”</li><li>aranżowanie różnych sytuacji wymagających zastosowania schematu zachowania proszenia o pomoc</li><li>dla uczniów lepiej funkcjonujących – praca z materiałem poznawczym – historyjki obrazkowe przedstawiające sytuacje wymagające pomocy innej osoby i skutki udzielenia pomocy (podobnie – materiał filmowy)</li><li>modelowanie zachowania – pokaz, w jaki sposób nauczyciel prosi o pomoc inną osobę i jak inna osoba pomaga</li><li>ćwiczenie w różnych sytuacjach i przez różne osoby w celu zgeneralizowania umiejętności</li></ul>

*Źródło: opracowanie własne*

Stosunkowo często zdarza się, że osoby z autyzmem nie mogą w pełni uczestniczyć w życiu społecznym na skutek powtarzających się, stereotypowych zachowań. Zachowania te przyjmują rozmaite formy, werbalne czy niewerbalne, na przykład powtarzanie tego samego zdania czy persewerowanie ruchów. Pojawiają się one prawdopodobnie w wyniku niedostatecznego hamowania narzucających się reakcji (czyli nieprawidłowego działania funkcji zarządzających), ale także nieprawidłowej pracy układu nerwowego związanej z zakłóconym odbiorem bodźców zmysłowych. Osobną, lecz nie mniej istotną trudność stanowią zachowania niespecyficzne dla autyzmu, które wykluczają autystycznych uczniów z uczestnictwa w sytuacjach społecznych. Mowa tu o tzw. zachowaniach trudnych. W pracy z uczniami prezentującymi zachowania trudne przyjmuje się najczęściej perspektywę poznawczo – behawioralną (por. Kozłowski, 2005). Dokonywana jest wielopłaszczyznowa, zindywidualizowana analiza zachowania, a na jej podstawie zostaje podjęta decyzja co do sposobu oddziaływania wobec konkretnego ucznia. Analizie poddany zostaje zarówno kontekst sytuacyjny, to jest czynniki, które mogą wpływać na wystąpienie zachowania, jak i poziom rozwoju ucznia, jego możliwości poznawcze i ograniczenia związane z odbiorem i przetwarzaniem informacji oraz ogólny stan zdrowia i bieżące samopoczucie (Michalski, Golonka, 2009).

Proces terapii zachowań trudnych w spo-

sób całościowy opisany został na przykład w modelu „Trzy Trójkąty”<sup>6</sup> (Michalski, Golonka, 2009).

Model ten uwzględnia trzy główne obszary oddziaływań wobec ucznia, to jest: zewnętrzną kontrolę zachowania ucznia przez nauczyciela - terapeutę (ZKZ), naukę samokontroli własnego zachowania przez ucznia (S) oraz naukę satysfakcjonujących i sensownych sposobów spędzania czasu (SSSC). Działania terapeuty w opisanym w pierwszym i drugim obszarze dotyczą zmniejszania liczby zachowań trudnych w bezpośredni sposób. Natomiast działania w obszarze trzecim powinny koncentrować się na kształtowaniu umiejętności spędzania czasu wolnego opartych na zainteresowaniach ucznia oraz zwiększaniu samodzielności i zaradności. Tym samym w pośredni sposób działania te zmniejszają liczbę trudnych zachowań zastępując je funkcjonalnie<sup>7</sup>.

### **Wspieranie rozwoju poznawczego**

Wspieranie rozwoju poznawczego ucznia z autyzmem obejmuje nie tylko realizację treści nauczania zawartych w podstawie programowej właściwej dla poziomu funkcjonowania ucznia, lecz również, na bardziej elementarnym poziomie, wspieranie rozwoju podstawowych funkcji poznawczych, takich jak uwaga, pamięć, budowanie spostrzeżeń czy tworzenie pojęć. Problem funkcjonowania uwagi u dzieci z autyzmem jest już dość gruntownie zbadany. W aspekcie społecznym wskazuje się na takie deficyty jak zaburzenie zdolności do tworze-

<sup>6</sup> Model ten został wypracowany w ciągu wielu lat pracy terapeutycznej z zachowaniami trudnymi w Zespole Szkół nr 13 w Krakowie i sformułowany oraz zaprezentowany w artykule Michalskiego i Golonki, 2009.

<sup>7</sup> Podobny sposób myślenia o terapii zachowań trudnych podkreślający dwukierunkowość oddziaływań (eliminowanie trudnych zachowań i wspieranie rozwoju zachowań alternatywnych, które zastępują te nieakceptowane) obecny jest również w terapii behawioralnej (por. Kozłowski, 2005, LaVigna, Donnellan, 1986).

nia wspólnego pola uwagi (Charman, 2003, por. też Pisula, 2005), które obejmuje takie zachowania jak wskazywanie obiektu zainteresowania, poszukiwanie kontaktu wzrokowego, śledzenie na co patrzy partner interakcji i inne zachowania mające zwrócić uwagę drugiej osoby na to, czym jest zainteresowane dziecko. Ta zdolność do dzielenia pola uwagi jest powiązana z rozwojem mentalizacji. Oznacza to, że dziecko, które nie dzieli pola uwagi będzie miało trudności w rozumieniu intencji innych osób, ich pragnień i przekonań, słowem tego, co składa się na zdolność do mentalizacji czy też mówiąc inaczej „teorię umysłu”.

W aspekcie poznawczym, dzieci z autyzmem mają trudności w utrzymywaniu uwagi przez dłuższy czas na tym samym bodźcu lub fiksują się na określonej stymulacji czy aktywności (Pisula, 2000). Bywa, że protestują przeciw próbom odwrócenia ich uwagi na inny, preferowany przez nauczyciela bodziec. Ostatnio wskazuje się również na trudności dzieci z autyzmem do szybkiego przerzucania uwagi z jednego bodźca na inny już od wczesnego dzieciństwa jako podstawy dalszego zaburzonego rozwoju społecznego (Zwaingenbaum i inni, 2005).

Specyfika funkcjonowania poznawczego osoby z autyzmem, to jest osłabiona centralna koherencja oraz zaburzone funkcje zarządzające również mają wpływ na uczenie się. Dziecko, u którego przeważa tendencja do skupiania się na szczegółach (słaba centralna

koherencja) może w specyficzny sposób budować pojęcia, to znaczy nadawać znaczenie tym cechom obiektu, które nie są istotne dla zrozumienia sensu. Podobnie, ograniczona zdolność do planowania własnych działań, elastycznego reagowania na sytuację (na przykład na pojawiające się zmiany) oraz do hamowania odpowiedzi narzucających się będzie mieć znaczenie dla sposobu uczenia się dziecka zarówno samodzielnego, jak i w klasie szkolnej.

W zakresie pamięci wskazuje się na trudności zapamiętywania złożonego materiału. Uczeń autystyczny może mieć trudności zwłaszcza wówczas, gdy zapamiętanie wymaga użycia strategii organizacji materiału i posłużenia się kontekstem (Frith, 2008). Natomiast u pewnej części dzieci będą występować szczególne uzdolnienia w zakresie pamięci mechanicznej. Dziecko może wówczas zapamiętywać fragmenty materiału dosłownie, tak jak one zostały mu podane, bez opracowania poznawczego. Często pozostają one bez związku z ogólnym poznawczym funkcjonowaniem osoby. Mówiąc o trudnościach poznawczych dzieci z autyzmem nie sposób pominąć informacji dotyczących poziomu inteligencji. Szacuje się, że od około 35 do 70% dzieci z autyzmem osiąga w testach inteligencji wynik poniżej 70<sup>8</sup> (Frith, 2008).

Omówione trudności oraz specyfikę uczenia się należy uwzględnić na różnych poziomach procesu edukacyjno-terapeutycznego. Dotyczy

---

<sup>8</sup> Uta Frith wskazuje również na możliwe przyczyny takiej rozbieżności. Wymienia wśród nich rosnącą wiedzę o przejawach autyzmu u dzieci w normie intelektualnej, ale również specyfikę zadań w testach inteligencji, specyficzne zdolności osób z autyzmem i ich trudności w uwzględnianiu kontekstu, które mają wpływ na rozwiązywanie zdań testowych przez dziecko. Można do tej analizy dodać czynniki jakim jest konieczność poradzenia sobie z wymogami testów, na przykład ograniczeniami czasowymi niektórych zadań czy sposób przekazanie instrukcji. Konieczna standaryzacja procedur badawczych może utrudniać dziecku z autyzmem pokazanie jego pełnych możliwości poznawczych (por. również Pisula, 2000).



to doboru treści programowych, materiałów i pomocy w uczeniu, planowaniu miejsca pracy ucznia. Najbardziej ogólnymi zasadami w nauczaniu uczniów z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną jest strukturyzacja otoczenia (omówiona powyżej) i wizualizacja procesu nauczania. Zasady te uwzględnione są w pełni w programie TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, patrz: Mesibov, Shea, Schopler, 2005), ale również mogą być w twórczy sposób wykorzystywane przez nauczycieli pracujących w innych podejściach. Konieczne jest wprowadzenie jasnej struktury zajęć, ograniczenie przestrzeni i wykorzystywanych materiałów tak, aby zogniskować uwagę dziecka na tym co aktualnie nauczyciel chce mu pokazać. W przypadku dzieci, które mają większe trudności w uczeniu się bardziej ściśle przestrzeganie tych zasad może okazać się konieczne w ciągu całego procesu edukacji. Należy jednak pamiętać o możliwości uzależnienia dziecka od struktury i starać się rozluźniać ją poprzez planowanie początkowo drobnych zmian w przebiegu aktywności lub zajęć.

Dostarczanie pomocy wizualnych wspiera nie tylko koncentrację uwagi, ale również zapamiętywanie materiału przez dziecko. Uwzględnienie słabej centralnej koherencji u dziecka wymaga przygotowania specjalnych pomocy edukacyjnych. Powinny one być przejrzyste, to znaczy nie zawierać zbędnych ozdobników i stylizacji (zwłaszcza dla słabiej funkcjonujących poznawczo dzieci) tak, aby nie pochłaniały całej uwagi dziecka. Jednocześnie powinny być dla dziecka atrakcyjne i dopasowane do jego wieku. Należy pamiętać, aby materiały pokazywać uczniowi kolejno, a niepotrzebne usuwać z pola widze-

nia, nawet wówczas, gdy są potrzebne do wykonania tego samego ćwiczenia czy polecenia. Dobierając materiały do nauki należy pamiętać o problemach z generalizacją. Stąd powinny być one również względnie różnorodne w kolejnych ćwiczeniach z tego samego zakresu tematycznego.

We wspieraniu rozwoju poznawczego dziecka z autyzmem przyjmuje się najczęściej perspektywę rozwojową z elementami podejścia behawioralnego. Oznacza to przede wszystkim działanie w „sferze najbliższego rozwoju” ucznia (Wygotski, 1971) to jest dobieranie celów i zadań tak, aby były możliwe do wykonania przez dziecko przy uzyskaniu odpowiedniego, niewielkiego wsparcia. Zbyt łatwe zadania nie rozwijają kompetencji, natomiast zbyt trudne zwiększają poziom frustracji, a czasem również doprowadzają do utraty motywacji. Podejście rozwojowe wyznacza również taki dobór celów, aby były dopasowane do specyficznych potrzeb ucznia z autyzmem na kolejnych etapach edukacji, a więc uwzględniania nie tylko etapu, na którym dziecko aktualnie się znajduje, ale również ciągłości rozwoju. Będzie to na przykład uwzględnienie odmiennych sposobów spędzania czasu dziecka rozpoczynającego naukę oraz nastolatka. Elementy podejścia behawioralnego to na początkowym etapie uczenie elementarnych umiejętności umożliwiających dziecku uczestniczenie w edukacji (Kozłowski, 2003), a także wykorzystywanie procedury „małych kroków” i przestrzeganie zasady strukturyzacji.

### **Podsumowanie**

W nauczaniu dziecka z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną należy być przede wszystkim nauczycielem aktywnym i w twórczy sposób wykorzystywać posiadaną

wiedzę. Należy pamiętać, że sposób pracy z dzieckiem uwarunkowany jest nie tylko jego wiekiem i poziomem rozwoju intelektualnego, ale również innymi opisanymi powyżej aspektami jego funkcjonowania. Aby zapewnić uczniowi optymalne warunki rozwoju i wykorzystać jego szanse na osiągnięcie najlepszych możliwych efektów warto łączyć różne podejścia i strategie pamiętając o celach, które zostały postawione.

### Streszczenie

W artykule omówione zostały trudności dziecka z autyzmem w roli ucznia. Omówiono te obszary rozwoju, które są kluczowe dla tego zaburzenia i których opanowanie sprawia dziecku z autyzmem najwięcej trudności: komunikowanie się, relacje społeczne i zachowania, samodzielność, rozwój poznawczy. W każdym z tych obszarów wskazano na trudności i potencjalne ich przyczyny, a także zarysowano sposoby terapii i nauczania.

**Słowa kluczowe:** autyzm, niepełnosprawność intelektualna, nauczanie, terapia

### Summary

In the article the difficulties experienced by child with an autism as a student are discussed. The discussion is focused on those areas of development that are crucial for the disorder and those in which the child with an autism meets most problems: communication, social relationships and behavior, independence, cognitive development. In each of these areas the potential difficulties and their causes are indicated, and ways of therapy and teaching are outlined.

**Key words:** autism, intellectual disability, teaching, therapy

mgr Aneta Garncarz  
Zespół Szkół Nr 13 dla Dzieci i Młodzieży  
z Autyzmem  
31 – 228 Kraków, ul. Szopkarzy 8  
a.garncarz@poczta.fm

mgr Anna Rybka  
Zespół Szkół Nr 13 dla Dzieci i Młodzieży  
z Autyzmem  
31 – 228 Kraków, ul. Szopkarzy 8  
Instytut Psychologii UJ  
31 – 120 Kraków, al. Mickiewicza 3  
anna.rybka@uj.edu.pl

### Bibliografia

1. Affolter F. (1997). Spostrzeganie, rzeczywistość, język. Warszawa: WSiP.
2. Baron-Cohen, S. (2001a). Theory of mind and autism. A review. International review of research in mental retardation, 23, 169-184
3. Baron-Cohen, S. (2001b). Theory of mind in normal development and autism. Prisme, 34, 174-183
4. Baron-Cohen, S. & Bolton, P. (1995). Autyzm – fakty. Kraków: Wydawnictwo „Jak”
5. Białecka-Pikul, M., (2002). Co dzieci wiedzą o umyśle i myśleniu. Badania i opis dziecięcej reprezentacji stanów mentalnych. Kraków: Wydawnictwo UJ

6. Bobrowicz-Lewartowska, L. (2011). Autyzm dziecięcy – zagadnienia diagnozy i terapii. Kraków: Wydawnictwo Impuls
7. Bursztein, C. (1988). Autyzm. Rozwój pojęć. W: A. Gardziel (red.). Wokół diagnozowania autyzmu. Kraków: Wydawnictwo UJ
8. Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philosophical Transactions Royal Society London*, 358, 315-324
9. Frith U. (2008). Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy. Gdańsk: GWP.
10. Grandin T. (1995). Byłam dzieckiem autystycznym. Warszawa – Wrocław: Wydawnictwo Naukowe PWN
11. Grandin, T. (2006). Myślenie obrazami oraz inne relacje z życia z autyzmem. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Synapsis
12. Gutstein, S. E. (2012). Księga RDI. Wytyczanie nowych ścieżek w autyzmie, Zespole Aspergera i PDD z Programem Rozwoju Relacji. Warszawa: Fundacja „Rozwiązać autyzm”
13. Haman, M. (1992). Dziecięca teoria umysłu a kompetencja komunikacyjna dziecka w wieku przedszkolnym. W: B. Bokus & M. Haman (red.). Z badań nad kompetencją komunikacyjną dzieci. Warszawa: Wydawnictwo Energia
14. Happe, F., Ronald, A. & Plomin, R. (2006). Time to give up a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*, Vol. 9, Nr 10, 1218-1220
15. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2, 217-250
16. Kanner, L. (1951). The conception of wholes and parts in early infantile autism. *American journal of psychiatry*, 108, 23-26
17. Kielar- Turska M., Białecka – Pikul M. (2000). Wczesne dzieciństwo. W: B. Harwas – Napierała & J. Trempała, (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*. Tom 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
18. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Wyd. 2. (2000). Kraków – Warszawa. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius
19. Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR. (2008). (red. wyd. pol. J. Wciórka). Wrocław: Elsevier Urban & Partner
20. Kosewska, J. (red.). (2009). Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi. Kraków: Impuls
21. Kozłowski, J. (2005). Zachowania trudne u osób z zaburzeniami rozwojowymi: behawioralny model diagnozy, terapii i profilaktyki. W: E. Pisula, & D. Danielewicz, (red). *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*. Kraków: Impuls
22. Kurcz, I. (2005). *Psychologia języka i komunikacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”
23. Loovas, O. I. (1993). *Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
24. Mesibov, G., Shea, V. & Schopler, E. (2005). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. Nowy Jork: Springer, Inc.
25. Michalski M., Golonka A. (2009).

- Modyfikacja trudnych zachowań u dzieci i młodzieży z autyzmem. W: J. Kossewska (red.), Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi. Kraków: Impuls.
26. Nęcka, E., Orzechowski, J. & Szymura, B. (2008). Psychologia poznawcza. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN i ACADEMICA Wydawnictwo SWPS
27. Pisula, E. (2000). Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
28. Pisula, E. (2005). Efektywność działań terapeutycznych podejmowanych wobec dzieci z autyzmem. W: E. Pisula, & D. Danielewicz, (red). Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem. Kraków: Impuls
29. Pisula, E. & Danielewicz, D. (2003). Terapia i edukacja osób z autyzmem – historia i dzień dzisiejszy. W: E. Pisula, & D. Danielewicz, (red). Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
30. Pisula, E. & Danielewicz, D. (red). (2005). Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem. Kraków: Impuls
31. Pisula E. (2005). Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia. Gdańsk: GWP
32. Pisula, E. (2012). Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
33. Pulchny-Wrona, M. & Wolińska-Chlebosz, A. (2009). Jak ćwiczyć społeczne umiejętności komunikacyjne i zwiększać samodzielność u osób z autyzmem. Kraków: Wydawnictwo JAK
34. Sabik, M. & Stachowicz, A. (2009). Rozwijanie kompetencji komunikacyjnych i społecznych uczniów z autyzmem. W. Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi. (red. J. Kossewska). Kraków: Wydawnictwo Impuls
35. Sacks, O. (2008). Antropolog na Marsie. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka
36. Stefańska-Klar R. (1995) Rozwój kompetencji społecznych dziecka a proces socjalizacji. W: E. Mandal & R. Stefańska-Klar, (red.) Współczesne problemy socjalizacji. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
37. Szatmari, P. (2007). Uwięziony umysł. Opowieści o ludziach z autyzmem. Kraków: Wydawnictwo Znak
38. Tetzchner von, S., Martinsen, H. (2002). Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się. Warszawa: Stowarzyszenie na Rzecz Propagowania Wspomagających Sposobów Porozumiewania się „Mówić bez słów”
39. Tyszkowa M., Przetacznik – Gierowska M. (2000). Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka. W: M. Tyszkowa & M. Przetacznik – Gierowska (red.), Psychologia rozwoju człowieka. Tom 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
40. Williams, D. (2005). Nikt nigdzie – niezwykła autobiografia autystycznej

- dziewczyny. Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna
41. Wing L. (1996). The autistic spectrum. Londyn: Constable.
42. Wing, L. (1997). The autistic spectrum. The Lancet, 350, 1761-1766
43. Winczura, B. (red.) (2010). Autyzm. Na granicy zrozumienia. Kraków: Impuls
44. Wetherby, A. M. & Woods, J. (2008). Developmental Approaches to Treatment. W: K. Chawarska, A. Klin & F. R. Volkmar, (red.). Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers. Diagnosis, Assessment and Treatment. Nowy Jork: The Guilford Press
45. Wolski A. (2001). Terapia i wspomaganie psychoruchowego rozwoju dziecka z cechami autyzmu. W: W. J. Pileccy, (red.). Stymulacja psychoruchowego rozwoju dzieci o obniżonej sprawności intelektualnej. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
46. Wolski A. (2009). Przygotowanie dziecka z autyzmem do uczestnictwa w edukacji. [W:] J. Kossewska, (red.). Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi. Kraków: Impuls.
47. Wujcik, R., Porzycka, A., Witusik, A. & Pietras, T. (2010). Neurorozwojowa hipoteza autyzmu. W: Autyzm – epidemiologia, diagnoza, terapia. (red. T. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki). s. 31-74. Wrocław: Wydawnictwo Continuo
48. Wygotski, L. S. (1971). Wybrane prace psychologiczne. Warszawa: PWN.
49. Zwaigenbaum, L. Bryson, S. & Rogers, T. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. International Journal of Developmental Neuroscience, 23, 143-152
50. Zoller D. (1994). Gdybym mógł z wami rozmawiać... Warszawa: Fundacja Synapsis

