

Anida Szafrńska

Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Pedagogiki i Psychologii
Zakład Pedagogiki Specjalnej

Uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym w szkole – studium przypadku

Abstrakt

Artykuł prezentuje indywidualny przypadek ucznia – dziecka wysokofunkcjonującego z autyzmem. Pojęcie to odnosi się zwykle do osób o przeciętnej inteligencji i dobrych umiejętnościach językowych. Autyzm wysokofunkcjonujący nie jest jednostką diagnostyczną, ale terminem jeszcze używanym przez część lekarzy, psychologów, pedagogów. Obecnie uznaje się, że nie ma praktycznie żadnej różnicy między zespołem Aspergera a autyzmem osób wysokofunkcjonujących i oba terminy mogą być w praktyce klinicznej używane zamiennie. W tekście poruszane są również zagadnienia dotyczące zainteresowań i szczególnych uzdolnień osób z autyzmem.

Słowa kluczowe: autyzm, zaburzenia ze spektrum autyzmu, szczególne uzdolnienia, specjalne potrzeby edukacyjne

Student with High-Functioning Autism at School – a Case Study

Abstract

The article presents an individual case of a student with high-functioning autism. This term usually refers to people with average intelligence and good language skills. High-functioning autism is not considered a diagnostic unit but a term used by some doctors, psychologists and educators. Currently, there is practically no difference recognized between Asperger syndrome and high-functioning autism, and both terms can be used interchangeably in clinical practice. The article also deals with issues related to interests and special talents of people with autism.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, special abilities, special educational needs

Wprowadzenie

Występujący w tytule termin „uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym”¹ jest być może niezręczny, jednak użyty został w związku z diagnozą otrzymaną przez chłopca, któremu ten tekst jest poświęcony.

¹ Obecnie częściej spotykamy termin *wysokofunkcjonujące osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*.

Termin „autyzm wysokofunkcjonujący” (*High Functioning Autism – HFA*) został użyty po raz pierwszy w 1981 r. Jego autorami są Marian DeMyer, Joseph Hingtgen i Rooger Jackson². Termin ten odnosił się do dzieci, które miały klasyczne objawy autyzmu, ale w miarę rozwoju wykazywały wyższy poziom zdolności intelektualnych, umiejętności komunikacyjnych, zachowań społecznych i adaptacyjnych niż dzieci z autyzmem. Obecnie uznaje się, że nie ma praktycznie żadnej różnicy między zespołem Aspergera a autyzmem osób wysokofunkcjonujących i oba terminy mogą być w praktyce klinicznej używane zamiennie³. Dla rodziców oraz osób odpowiedzialnych za edukację i terapię istotną informacją jest fakt, że „[...] osoby z jednym i drugim rozpoznaniem mają takie same problemy i takie same mocne strony jeśli chodzi o zdolność uczenia się. Wymagają takich samych rodzajów terapii, reagują na nie tak samo dobrze i osiągają podobne wyniki na późniejszych etapach życia”⁴.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją ICD-10 zespół Aspergera należy do całościowych zaburzeń rozwoju. Ta grupa charakteryzuje się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych, wzorców komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Nieprawidłowości te są podstawową cechą funkcjonowania jednostki we wszystkich sytuacjach. Brak ogólnego opóźnienia lub upośledzenia rozwoju mowy i funkcji poznawczych odróżnia ten zespół od autyzmu⁵.

Pełny obraz problemów, z jakimi muszą zmierzyć się osoby z tym rodzajem zaburzenia, został opracowany przez Ch. Gillberga. Kryteria diagnostyczne zespołu Aspergera obejmują⁶:

1. Ciężkie upośledzenie wzajemnych interakcji społecznych (przynajmniej dwa z wymienionych): niezdolność, brak chęci do nawiązania kontaktów z rówieśnikami; brak rozumienia sygnałów społecznych; niewłaściwe społeczne i emocjonalne zachowania.
2. Całkowicie pochłaniające wąskie zainteresowania (przynajmniej jedno z wymienionych): wykluczenie innych działań; powtarzające się zaangażowanie w daną aktywność; więcej odtwarzania niż działań celowych.
3. Narzucanie codziennych zajęć i zainteresowań (przynajmniej jedno z następujących): sobie w różnych aspektach życia; innym.
4. Zaburzenia mowy i języka (przynajmniej trzy z następujących): opóźniony rozwój; powierzchownie doskonały, ekspresyjny język; formalny,

² T. Attwood, *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, przeł. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Gdańsk Harmonia Universalis, 2013, s. 55

³ S. Ozonoff, G. Dawson, J. C. McPortland, *Wysokofunkcjonujące dzieci ze spektrum autyzmu*, przeł. A. Haduła, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2015, s. 20

⁴ Tamże, s. 20

⁵ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X rewizja*, t. I, 2008, s. 248–249

⁶ T. Attwood, dz. cyt., 2013, s. 46–47

- pedantyczny język; dziwna prozodia, osobliwe cechy głosu; upośledzenie rozumienia, obejmujące błędną interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych.
5. Zaburzenia w komunikacji niewerbalnej (przynajmniej jedno z następujących): ograniczony zakres gestów; niezadarny język ciała; ograniczony zakres mimiki; „sztywne” spojrzenie; trudności w utrzymaniu bliskiego kontaktu fizycznego.
 6. Niezdarność ruchowa. Słabe wykonywanie zadań w czasie badań neurorozwojowych.

W ostatniej, poprawionej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5® wprowadzona została kategoria „zaburzenia ze spektrum autyzmu” (ASD)⁷. W klasyfikacji tej ASD obejmuje jednostki: zaburzenie autystyczne, zaburzenie Aspergera, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne i całościowe zaburzenia rozwojowe niezdiagnozowane inaczej⁸. Słowo „spektrum” odnosi się do różnic w prezentacji i nasileniu objawów. Zgodnie z wymienioną klasyfikacją osoby wysoko funkcjonujące z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (HFASD) klasyfikowane są jako osoby z ASD, które nie mają upośledzenia intelektualnego⁹. ASD występuje w postaci izolowanej lub współwystępuje z innymi zaburzeniami psychicznymi. Do objawów psychopatologicznych współwystępujących z ASD należą zaburzenia uwagi i aktywności, objawy obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia nastroju, tiki, lęk, zaburzenia snu oraz zaburzenia zachowania. ADHD występuje u 30% dzieci, a dalsze 25% ujawnia objawy subkliniczne tego zaburzenia¹⁰. Z ASD najczęściej współwystępują zaburzenia lękowe (30–50%), w tym fobie specyficzne, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zespół lęku społecznego, agorafobia, przetrwały lęk separacyjny, zaburzenia lękowe z napadami lęku¹¹. W zaburzeniach tych występują również nadwrażliwość na dźwięki i inne bodźce sensoryczne¹². Badania potwierdzają nietypowy wzorzec percepcji i reakcji sensorycznych¹³. Wrażliwość na specyficzne dźwięki występuje u 70–85% dzieci z zespołem Aspergera. Ponad połowa

⁷ P. Gałęcki, Ł. Świąćicki (red. nauk. wyd. pol.), *Kryteria diagnostyczne z DSM-5 Desk Reference*, przeł. P. S. Krawczyk, Wrocław, Edra Urban & Partner, 2015, s. 24–28

⁸ I. Chojnicka, R. Płoski, *Polska wersja wywiadu do diagnozowania autyzmu ADI-R*, „Psychiatria Polska” 2012, tom XLVI, Nr 2, s. 249–250, http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_2_2012/Chojnicka_Psychiatr_Pol_2_2012.pdf, [dostęp z dnia: 15.07.2016]

⁹ J. K. Lake, A. Pery, Y. Lunskey, *Mental Health Services for Individuals with High Functioning Autism Spectrum Disorder*, „Autism Research and Treatment” 2014, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/502420>, [dostęp z dnia: 02.10.2017]

¹⁰ F. Rybakowski, A. Białek, I. Chojnicka, *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – epidemiologia, objawy, współzachorowalność i rozpoznawanie*, „Psychiatria Polska” 2014, Nr 48(4), s. 653–665, http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_4_2014/653Rybakowski_PsychiatrPol2014v48i4.pdf, [dostęp z dnia: 30.06.2016]

¹¹ Tamże, s. 656–657

¹² Cyt. za: T. Pietras, A. Witusik, *Autyzm – pozycja nozologiczna, charakterystyka kliniczna i diagnoza*, [w:] T. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki, *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, Wrocław, Wydawnictwo Continuo, 2010

¹³ Cyt. za: T. Attwood, dz. cyt., s. 229

jest wrażliwa na specyficzne rodzaje dotyku, smaku i zapachu. U około 20% dzieci występuje wrażliwość na konkretny poziom jasności, kolor albo zniekształcenie percepcji wzrokowej. Wśród innych problemów wyróżniono zaburzenia poczucia równowagi oraz percepcji bólu i temperatury¹⁴.

Dzieci z zespołem Aspergera mają zwykle trudności w trzech obszarach: uczeniu się, kontaktach towarzyskich i zachowaniu, dlatego wymagają specjalnej organizacji nauki oraz treningu poprawiającego funkcjonowanie społeczne¹⁵.

W przypadku całościowych zaburzeń rozwoju szczególnie trudny dla dziecka i jego bliskich jest proces diagnostyczny. T. Attwood wymienia kilka ścieżek prowadzących do diagnozy zespołu Aspergera. Są to¹⁶:

- diagnoza autyzmu w niemowlęctwie lub wczesnym dzieciństwie,
- diagnoza zespołu Aspergera we wczesnym okresie nauki szkolnej,
- wcześniejsze rozpoznanie innych zaburzeń rozwoju,
- pierwsze rozpoznanie objawów klinicznych w okresie adolescencji,
- wskazanie zaburzenia zachowania lub zaburzenia osobowości,
- rozpoznanie autyzmu lub zespołu Aspergera u krewnego.

Rozpoznanie i nazwanie zaburzenia występującego u dziecka oraz zaburzeń towarzyszących pozwala rodzicom skupić uwagę na działaniach ukierunkowanych na wspieranie jego rozwoju, a także uzyskać profesjonalną pomoc w placówkach terapeutycznych oraz oświatowych.

Zainteresowania i uzdolnienia

Z uwagi na ograniczenia dotyczące objętości tekstu w dalszych rozważaniach skupię się głównie na zagadnieniach istotnych dla omawianego przypadku.

Zdaniem S. Ozonoff zaburzenia ze spektrum autyzmu należy rozpatrywać nie tylko w kategoriach problemu, ale i występowania wielu mocnych stron¹⁷.

Cechą charakterystyczną dzieci oraz dorosłych osób z zespołem Aspergera i wysokofunkcjonującym autyzmem jest posiadanie osobliwych, najczęściej wąskich, zainteresowań, a także bezgraniczne oddanie się swoim pasjom. Zainteresowania te są ilościowo i jakościowo różne niż podobne pasje osób zdrowych. Dzieci te mają ulubione zajęcia i rozrywki. Często, podobnie jak inne dzieci, interesują się komputerami, gramami komputerowymi, dinozaurami, mogą kolekcjonować ulubione zabawki, jednak zajmują się tym ze znacznie większą intensywnością i zaangażowaniem niż inne dzieci¹⁸. S. Ozonoff zauważa, że chociaż dzieci z ASD poświęcają swoim zainteresowaniom tak wiele czasu, nie przekłada

¹⁴ Tamże

¹⁵ S. Ozonoff, G. Dawson, J. C. McPortland, dz. cyt., s. 151–213

¹⁶ T. Attwood, dz. cyt., s. 22–31

¹⁷ S. Ozonoff, G. Dawson, J. C. McPortland, dz. cyt., s. 27–28

¹⁸ A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera. Inny mózg. Inny umysł*, Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia, 2009, s. 53

się to na wiedzę praktyczną z danej dziedziny. Osoby te najczęściej skupiają się na szczegółach, nie widząc zagadnienia całościowo¹⁹. W życiu osób z zespołem Aspergera zainteresowania pełnią szczególne funkcje, gdyż pozwalają pokonać lęk, zrelaksować się, są źródłem przyjemności, pozwalają zrozumieć świat fizyczny i stworzyć świat alternatywny, budują poczucie własnej wartości, pozwalają zająć czas, ułatwiają nawiązanie i podtrzymanie kontaktów interpersonalnych²⁰. Należy jednocześnie zaznaczyć, że tak wielkie zaangażowanie dziecka w tematy będące przedmiotem ich zainteresowań może mieć również zgubne skutki i czasem wzbudza niepokój opiekunów. Jednym z poważniejszych problemów jest ilość czasu, jaką dziecko czy osoba dorosła poświęca swoim zainteresowaniom. Może to spowodować zahamowanie rozwoju innych umiejętności, brak zainteresowania nauką, swoją przyszłością, a także ograniczenie kontaktów z ludźmi²¹.

Niezwykle interesującym zagadnieniem jest występowanie u części osób z ASD wysepkowych zdolności (*islands of ability*). Szczególne uzdolnienia dotyczą około 10% tej populacji i rozpoznaje się je u osób o różnym poziomie inteligencji ogólnej²². Z późniejszych badań, które opierały się na sprawozdaniach uzyskanych od rodziców osób z autyzmem wynika, że liczba osób, u których występują wyjątkowe zdolności, może być większa. Informacje takie podało 26% rodziców²³, a w innym badaniu aż 42%²⁴.

Szczególne zdolności u osób z ASD dotyczą najczęściej nadzwyczajnej pamięci, zdolności arytmetycznych jako wczesne i szybkie dokonywanie obliczeń w pamięci, obliczeń kalendarzowych, pamięci słuchowej, muzyki, umiejętności technicznych i nieomyślnej orientacji przestrzennej, sztuk plastycznych, w których mogą osiągnąć prawdziwe mistrzostwo²⁵. T. Attwood pisze, że na rysunki dzieci z ASD może wpływać niezwykle postrzeganie świata, a zwłaszcza koncentracja na szczegółach. Tradycyjna metoda rysowania to zaczynanie od ogólnego zarysu, a następnie wypełnianie go szczegółami. Dzieci autystyczne często zaczynają od rysowania pojedynczego detalu. W umyśle dziecka autystycznego szczegół jest najważniejszy i jeśli ten szczegół ulegnie zmianie, zmienia się cały obraz²⁶.

¹⁹ S. Ozonoff, G. Dawson, J. C. McPortland, dz. cyt., s. 26

²⁰ T. Attwood, dz. cyt., 2013, s. 202–209

²¹ Tamże, s. 209–210

²² E. Pisula, *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot, GWP, 2012, s. 105–106

²³ P. Howlin, S. Goode, J. Hutton i in., *Savant skills in autism: psychometric approaches and parental reports*, „Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.” 2009 May 27, 364(1522), s. 1359–1367, <http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/364/1522/1359>, [dostęp z dnia: 30.09.2017]

²⁴ E. Bennet, P. Heaton, *Is talent in Autism Spectrum Disorders Associated with a Specific Cognitive and Behavioral Phenotype?*, „J Autism Dev Disord” 2012, Nr 42, s. 2739–2753

²⁵ P. Howlin, S. Goode, J. Hutton i in., dz. cyt.

²⁶ T. Attwood, *Związki między historyjkami społecznymi, dialogami komiksowymi*, <http://niegrzecznedzieci.org.pl/asperger/specjalnie-dla-nauczycieli-iterapeutow/zwiazki-miedzy-historyjkami-spoecznymi-dialogami-komiksowymi>, [dostęp z dnia: 16.07.2013]

Rolą rodziców, nauczycieli oraz terapeutów jest zatem nie tylko nauczyć dziecko pokonywać lub minimalizować trudności, których doświadcza, ale odkryć i rozwinąć mocne strony dziecka, tak aby w przyszłości mogło wieść szczęśliwe i satysfakcjonujące życie. T. Grandin w jednej ze swoich książek pt. *Rozwijanie talentów: kariery dla wysokofunkcjonujących osób z autyzmem i zespołem Aspergera* napisała:

„Ludzie z ZA/WFA²⁷ pracujący i odnoszący sukcesy to zazwyczaj ci, którym po pierwsze ktoś pomógł rozwinąć talent, którzy po drugie mieli mentorów uczących umiejętności społecznych i zawodowych i którzy po trzecie brali leki lub stosowali inne metody (np. ćwiczenia fizyczne lub terapie) łagodzące objawy wynikające ze specyficznego profilu sensorycznego predysponującego te osoby do stanów lękowych czy depresji [...]”²⁸.

W badaniu prowadzonym przez P. Howlin, S. Goode, J. Houton i in. ustalono, że spośród 36. osób wykazujących szczególne zdolności zaledwie 5 osób znalazło zatrudnienie, wykorzystując swoje umiejętności i były to głównie zdolności matematyczne²⁹. Wniosek nasuwa się sam. Opieka, wychowanie i edukacja osób z zespołem Aspergera oraz wysokofunkcjonujących osób z autyzmem, a zwłaszcza tych, u których stwierdza się występowanie uzdolnień stawia przed nauczycielami, terapeutami, rodzicami szczególne wyzwanie dotyczące rozpoznania i rozwijania zdolności i zainteresowań. Zdiagnozowanie uzdolnionych dzieci jest konieczne z uwagi na zabezpieczenie odpowiednich form wsparcia i edukacji uwzględniających specyfikę funkcjonowania.

Edukacja dzieci ze spektrum zburzeń autystycznych

Edukacja dzieci i młodzieży z zespołem Aspergera czy dzieci wysokofunkcjonujących z autyzmem odbywa się zazwyczaj w szkole ogólnodostępnej, szkole integracyjnej lub szkole ogólnodostępnej z oddziałami integracyjnymi. Z rozmów prowadzonych z rodzicami i nauczycielami wynika, że rodzice najchętniej wybierają dla swojego dziecka ten typ placówek. Zdaniem J. Świącickiej najbezpieczniejszymi formami kształcenia są placówki o charakterze integracyjnym³⁰. Podobny pogląd wyrażali dyrektorzy szkół biorący udział w badaniach na temat ścieżek edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych³¹. Głównym argumentem przemawiającym za takim wyborem jest niewystarczająca oferta bezpośrednich

²⁷ ZA/WFA zespół Aspergera/wysoko funkcjonujący autyzm

²⁸ Cyt. za: A. Rynkiewicz, dz. cyt., s. 60

²⁹ P. Howlin, S. Goode, J. Hutton i in., dz. cyt.

³⁰ J. Świącicka, *Uczeń z zespołem Aspergera. Praktyczne wskazówki dla nauczycieli*, Kraków, Impuls, 2010, s. 38

³¹ P. Grzelak, P. Kubicki, M. Orłowska, *Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów i absolwentów. Raport końcowy*, Warszawa, Instytut Badań Edukacyjnych, 2014, s. 143

form pomocy w szkolnictwie ogólnodostępnym³². Istnieje jednak wiele innych czynników, które decydują o wyborze ścieżki edukacyjnej dziecka z ASD.

Tomasz – indywidualny przypadek ucznia z autyzmem wysokofunkcjonującym

Diagnoza

Tomasz lat 8. Uczeń drugiej klasy szkoły podstawowej (niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej). Chłopiec pochodzi z rodziny pełnej, ma młodszą siostrę, która uczęszcza do klasy pierwszej. Rodzina zajmuje część domu wspólnie z rodzicami matki. Opiekę na dziećmi sprawuje głównie matka, często wspiera ją jej ojciec. W opinii nauczycieli rodzice właściwie i odpowiedzialnie zajmują się dzieckiem.

Diagnoza w świetle dokumentacji lekarskiej oraz orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

Chłopiec urodził się siłami natury, uzyskał 10 punktów w skali Apgar. Pojedyncze słowa wypowiadał w wieku 12 miesięcy. Około 2. roku życia przestał mówić. U chłopca zdiagnozowano niedosłuch. W wieku 3. lat i 6. miesięcy przeszedł zabieg drenażu ucha. Po tym zabiegu u chłopca nastąpił szybki rozwój mowy. Rozwój motoryczny dziecka pozostawał w granicach normy. W okresie niemowlęcym Tomek był dzieckiem ruchliwym, płaczącym i niespokojnym. W omawianym przypadku proces diagnozy odzwierciedla jedną z wymienionych dróg prowadzących do rozpoznania zespołu Aspergera. Rozpoczął się w wieku 24. miesięcy, a rozpoznanie „autyzm dziecięcy wysokofunkcjonujący” zostało ostatecznie postawione w 7. roku życia. W rozwoju chłopca pojawiały się zaburzenia, które miały związek z zespołem Aspergera. Były to „nadpobudliwość”, „mieszane zaburzenia rozwojowe”, „opóźniony rozwój mowy”, „zespół niezgrabności ruchowej”, „specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka”³³. W dokumentacji zapisane zostały informacje dotyczące występowania u chłopca zaburzeń snu jako „problemy z zasypianiem, późne zasypianie” oraz problemów z łaknieniem – „opór wobec nowych pokarmów”, „ograniczony repertuar żywieniowy”. Tomek prezentował „wąskie” zainteresowania (figurki z filmów animowanych). „Komunikacja wzbogacona gestem i mimiką”, „zaburzona intonacja, głos monotony, nosowy”. W okresie diagnozowania chłopiec nie lubił zabaw grupowych, preferował kontakty 1/1, chociaż „deklarował, że ma kolegów”. W rozwoju motorycznym widoczna była „niezgrabność ruchowa”.

³² J. Świącicka, dz. cyt., s. 38

³³ Terminy są cytowaniem z dokumentacji medycznej oraz orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Zalecenia obejmowały trening umiejętności społecznych oraz terapię integracji sensorycznej. W trakcie kolejnej wizyty zanotowano progres rozwoju z utrzymującymi się jednak zaburzeniami komunikacji społecznej oraz nadaktywnością. W 2014 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka ubiegającego się o kształcenie specjalne. W zaświadczeniu określono rodzaj niepełnosprawności „autyzm dziecięcy wysokofunkcjonujący”.

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego sporządzone przez specjalistyczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną wydane zostało z uwagi na autyzm dziecięcy wysokofunkcjonujący. W orzeczeniu znalazły się następujące informacje: „rozwój intelektualny w normie dla wieku, o nieharmonijnym przebiegu poszczególnych funkcji; na poziomie wyższym niż przeciętny ukształtowały się zdolności oparte na myśleniu percepcyjno-wykonawczym, dobra analiza i synteza wzrokowa; możliwości słowno-pojęciowe na poziomie przeciętnym; pamięć fonologiczna prawidłowa, opanowana analiza i synteza sylabowa, lateralizacja niejednorodna”.

Dokument zawiera również:

- opis zachowań prezentowanych w sytuacjach trudnych: impulsywność, krzyk, pisk, płacz, agresja słowna i fizyczna;
- wskazanie do pracy w szkole: objęcie dziecka pomocą w formie zajęć rewalidacji indywidualnej, równoległe prowadzenie terapii psychopedagogicznej, indywidualizacja pracy, zastosowanie specjalnej organizacji nauki i metod pracy, ustalenie z uczniem zasad i konsekwentne ich przestrzeganie, stosowanie wzmocnień pozytywnych, wdrażanie do współdziałania z rówieśnikami, motywowanie do pracy.

Działania szkoły ukierunkowane zostały na pomoc uczniowi, nauczycielom, rodzicom.

- Pomoc dziecku obejmuje realizację wszystkich zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego. Dodatkowo uczeń uczęszcza na zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, zajęcia logopedyczne oraz indywidualne zajęcia rozwijające zdolności plastyczne. Dla ucznia opracowany został indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny.
- Pomoc nauczycielom polegająca na współpracy z pedagogiem specjalnym, poradnią psychologiczno-pedagogiczną.
- Pomoc rodzinie – współpraca z rodzicami realizowana głównie w formie indywidualnych spotkań pedagoga specjalnego, wychowawcy i innych nauczycieli z matką.

Aktualne funkcjonowanie społeczne chłopca

Z obserwacji zachowania chłopca w szkole wobec matki i dziadka, wypowiedzi opiekunów oraz rozmów z chłopcem wynika, że Tomek nawiązuje serdeczne

i ciepłe relacje z członkami rodziny. Lubi przebywać z dziadkami, bawić się z kuzynami oraz z siostrą. W szkole nawiązuje relacje z osobami dorosłymi oraz rówieśnikami. Stara się włączyć do zabawy, chociaż robi to nieudolnie i czasami wymaga pomocy nauczyciela. Okazuje radość i zadowolenie w kontaktach z rówieśnikami. Lubi zabawę z młodszymi dziećmi. Ogólnie jest lubiany w klasie i szkole. Używa zwrotów grzecznościowych w kontaktach z dziećmi i dorosłymi. W ostatnim czasie zdarzały się sytuacje ignorowania i wyśmiewania chłopca. Tomek mówi w charakterystyczny sposób: głośno akcentuje głoskę „y”, ma problemy z intonacją. Posiada duży zasób słownictwa czynnego i biernego. Śmiało mówi o swoich potrzebach i wypowiada sądy na różne tematy. W kontaktach z osobami dorosłymi jest dość bezpośredni. Potrafi zdominować rozmowę interesującymi go tematami.

Umiejętności szkolne

Chłopiec realizuje treści określone w podstawie programowej, wymagając dostosowania metod, form i środków dydaktycznych. Tomek opanował czytanie i pisanie na dobrym poziomie, chociaż popełnia liczne błędy w pisaniu ze słuchu. Dość dobrze dodaje i odejmuje w zakresie 100. Rozwiązuje proste zadania tekstowe.

Na tym etapie największym problemem są występujące u chłopca zaburzenia koncentracji uwagi oraz brak motywacji.

Zainteresowania

W kręgu zainteresowań Tomka znajdują się wybrane zwierzęta: pingwiny i pandy. W szczególności chłopiec interesuje się upadkami, ucieczkami zwierząt. Potrafi na ten temat snuć opowieści. Chłopiec chętnie czyta książki i ogląda ilustracje o danej tematyce, przegląda albumy, ogląda bajki, rzadziej filmy dokumentalne, tworzy kolekcje i albumy rysowanych postaci. Zna ich imiona i potrafi opowiadać o każdej z nich w sposób wyczerpujący. Często opowiada o obiektach swoich zainteresowań nauczycielom i w sposób bardzo natrętny kolegom. Zazwyczaj rówieśnicy niechętnie słuchają jego opowieści, ale albumy i kolekcje cieszą się wielkim zainteresowaniem wśród dzieci.

Zachowania

Tomek prezentuje szereg zachowań zakłócających: opór wobec zmian, nadpobudliwość, niechęć do podejmowania innych niż rysowanie czy zabawa czynności, ucieczka i chowanie się pod stołem, przykrywanie kocem, pisk, krzyk, płacz. Zwykle zachowania te prezentuje w sytuacjach nieprzewidywalnych, a także w sytuacji przeciążenia. Zawsze przeprosza za swoje zachowanie. Należy również zwrócić uwagę na nadmierne obciążenie dziecka zajęciami szkolnymi

i pozaszkolnymi, które wypełniają chłopcu cały tydzień. Tomasz realizuje 35 godzin zajęć lekcyjnych, 2 godziny zajęć rewalidacji indywidualnej, 2 godziny zajęć dydaktyczno-wyrównawczych oraz logopedycznych. Ponadto korzysta z terapii biofeedback, uczęszcza na zajęcia Aikido oraz zajęcia z zakresu terapii integracji sensorycznej. Dodatkowo bierze udział w terapii grupowej dla dzieci z zespołem Aspergera (treningu umiejętności społecznych). Jest uczniem, który nie opuszcza zajęć szkolnych. Bierze udział w przedstawieniach, akademiach. Wydaje się, że czasami jest zbyt przeciążony obowiązkami, co znajduje odzwierciedlenie w jego zachowaniu. Jest wówczas nadmiernie pobudzony, wykazuje wiele zachowań zakłócających, odmawia współpracy z nauczycielem i terapeutą.

Zaburzenia towarzyszące

U chłopca występują zaburzenia sensoryczne w postaci nadwrażliwości słuchowej.

Rozwój motoryczny

U chłopca utrzymuje się nieznaczna niezgrabność ruchowa. Tomek uczęszcza na zajęcia pływania, tenisa oraz dodatkowo na zajęcia Aikido. W zajęciach sportowych uczestniczy chętnie.

Uzdolnienia

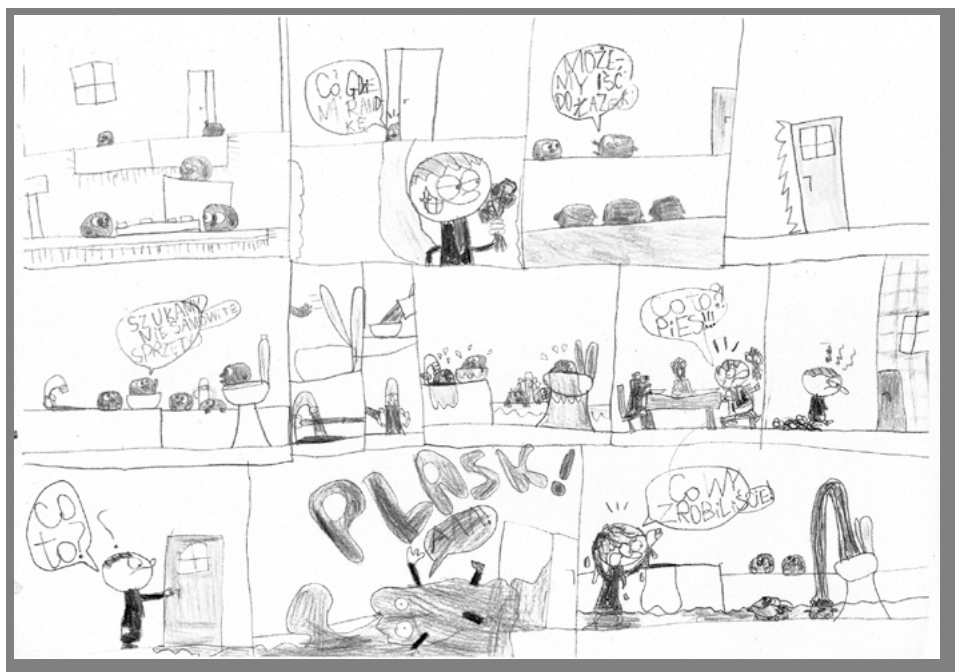
Ulubionym zajęciem Tomka jest rysowanie. Chłopiec rysuje spontanicznie. Tworzy rysunki schematyczne, stąd trudność w ich interpretacji. Wszystkie prace tworzy z dużą dbałością o szczegóły. W działaniach plastycznych najchętniej wykorzystuje ołówek, znacznie rzadziej kredki, których używa do wypełniania konturów. Kolor pojawia się zazwyczaj wtedy, gdy dziecku towarzyszą pozytywne emocje. Od kilku tygodni tworzy prace plastyczne za pomocą cienkopisów (rys. 1).

Wydaje się, że dla Tomka rysowanie jest alternatywną formą rozładowania napięć, frustracji, lęku, wewnętrznego chaosu. W trakcie procesu tworzenia chłopiec wycisza się, jest spokojny, rysuje sprawnie, rzadko używa gumki czy korektora. Jest cierpliwy, nie denerwuje się, często się uśmiecha. Zapytany o to, co rysuje, nie odpowiada albo odpowiada jednym słowem. Po zakończeniu pracy opowiada treść rysunku. Coraz częściej tworzy fabuły. Sam proponuje, że opowie narysowaną historię. W tym zakresie prace chłopca ewoluowały. Rysowane postaci wypowiadają swoje kwestie, które chłopiec zapisuje w dymkach. Powstałe prace mają postać komiksową (rys. 2). W ostatnim okresie chłopiec wycofał się z tej czynności ze względów technicznych, ponieważ pisze litery o dużych rozmiarach, które nie mieszczą się w dymkach, dodatkowo popełnia wiele błędów ortograficznych, a na zwróconą uwagę reaguje podenerwowaniem. Wydaje się, że



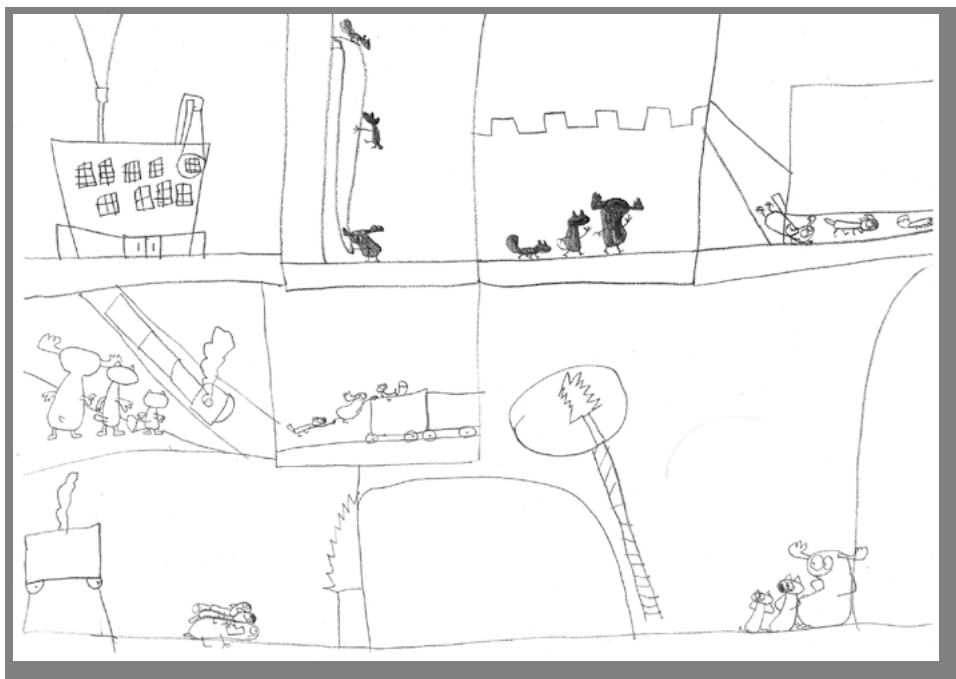
Rys. 1. Komiks I

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym



Rys. 2. Komiks II

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym



Rys. 3. Uciezka z więzienia

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym



Rys. 4. Uciezka pingwinów

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym

pozostaje obojętny wobec pochwał, choć zwykle dziękuje. Jednak jest to zachowanie wyuczone.

Tworzone przez chłopca prace są niezwykle ekspresyjne. Tomek potrafi wyrazić gest, ruch, emocje oraz charakter rysowanych postaci poprzez takie elementy rysunku, jak zaciśnięte pięści, wyszczerzone zęby, opadnięte kąciki ust, wykrzywione usta. Najchętniej rysuje historyjki przedstawiające ucieczki, np. *Ucieczka z więzienia* (rys. 3), *Ucieczka pingwinów* (rys. 4).



Rys. 5. Dziadkowie

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym

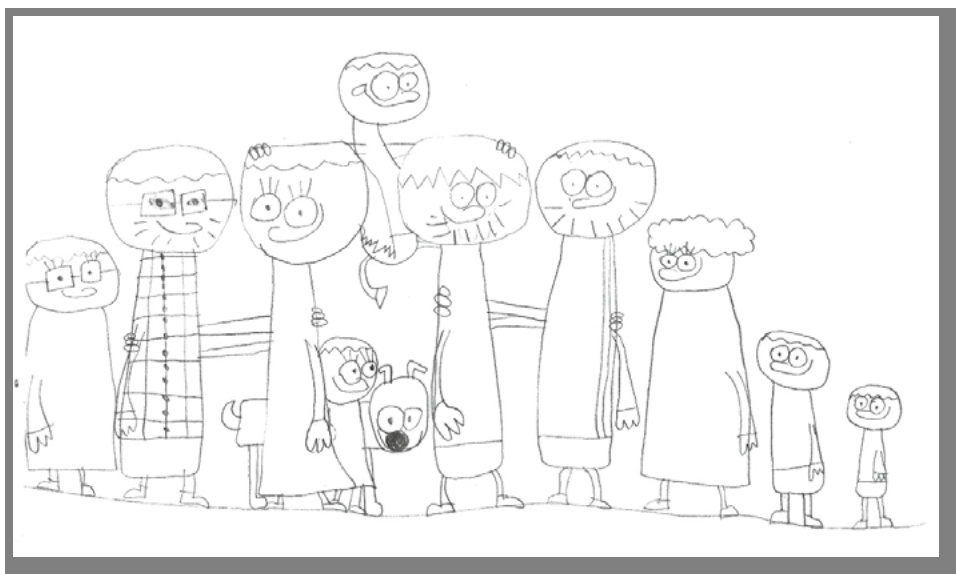


Rys. 6. W lesie

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym

Chłopiec rysuje zwierzęta (najczęściej te, którymi się interesuje), postaci z bajek oraz filmów animowanych. Postaci te personifikuje. Rysuje precyzyjnie, z dużą dbałością o szczegóły. Wśród wielu prac znajdujemy zaledwie kilka, które przedstawiają postacie ludzkie. Są to prace: *Dziadkowie* (rys. 5) i *W lesie* (rys. 6) – wykonane podczas zajęć komputerowych, *Moja rodzina* (rys. 7) oraz dwie prace *Ja i mój kolega* (rys. 8 i rys. 9) narysowane ołówkiem.

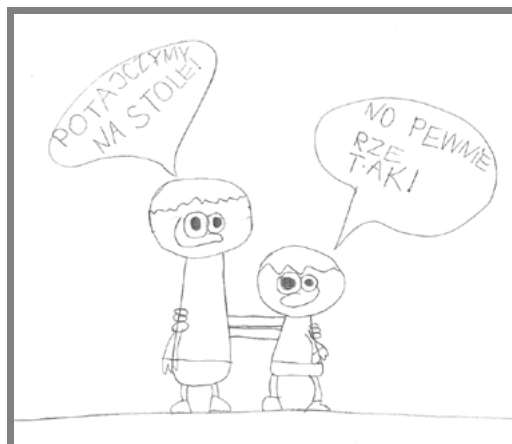
Występuje zasadnicza różnica między pracami tworzonymi spontanicznie a pracami tworzonymi na zadany temat. W pierwszym przypadku Tomek jest bardziej spokojny, chętnie wypowiada się na temat swojej pracy. W drugim przypadku chłopiec zazwyczaj odmawia lub wycofuje się w trakcie pracy.



Rys. 7. Moja rodzina

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym

Prośbę o narysowanie rodziny kierowano do chłopca wiele razy, zawsze otrzymując odpowiedź odmowną. Ostatecznie, po blisko 3. miesiącach Tomek zdecydował się wykonać rysunek. Cała praca wykonana jest ołówkiem. Chłopiec rysował szybko i pewnie. Kolejność rysowania postaci była następująca: mama, tata (narysował poprzecznie dwa okręgi), pierwszy dziadek (ojciec mamy), drugi dziadek, siostra, pies, babcie, kuzyni. Ostatnią rysowaną postacią był on sam. Centralne miejsce zajmują rodzice, którzy stoją zwróceniem do siebie tyłem, co może symbolizować zerwane więzi. Siostra chłopca wychyla się zza nogi mamy. Jest młodsza od Tomka i silnie związana z matką. Obok siostry Tomek narysował psa. Charakterystyczne jest zwrócenie postaci rodziców w stronę ich ojców i ułożenie rąk w geście obejmowania. Z rysunku przebija silna więź łącząca rodziców chłopca



Rys. 8. Ja i mój kolega I

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym



Rys. 9. Ja i mój kolega II

Autor: Tomek, uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym

z ich ojcami. Zaraz za dziadkami znajdują się babcie oraz kuzyni. W części centralnej Tomek narysował siebie. Chłopiec góruje nad wszystkimi, obejmując oboje rodziców. Rysując siebie, powiedział [...] *a ja ich kocham i mama jest fajna, i tata, i jak są razem [...]*.

Chłopiec nie chciał podjąć tej tematyki. Uważa, że [...] *nie lubi siebie rysować, bo jest głupi [...]*. Widać, że prace wykonane są w pośpiechu „dla kogoś”, a nie „dla siebie”. Drugi rysunek z tej serii jest niezwykle dynamiczny. Przedstawia chłopców tańczących na stole, a raczej odbijających się od stołu. Wydaje się, że praca ta może mieć wartość diagnostyczną. Zawarte w „dymkach” wypowiedzi potwierdzają w pewnym stopniu infantylnizm chłopca, co wyjaśnia niechęć dzieci do kolegowania się z Tomkiem.

Charakterystyczny jest sposób rysowania postaci ludzkich. Elementem różniącym osoby płci męskiej i żeńskiej są jedynie elementy twarzy, tj. zarost u mężczyzn i nieco bujniejsze włosy u kobiet. Oczy, nos i usta są rysowane schematycznie, podobnie jak tułów, nogi i ręce.

Na tym etapie trudno stwierdzić, czy dziecko ma zdolności w kierunku działań artystycznych. Należałoby zobaczyć jego działania w szerszej skali (z większą ilością środków malarskich). Z pewnością jednak posiada bogatą wyobraźnię, jeśli chodzi o kreowanie opowieści. Najciekawsze z tego zestawu są prace ołówkiem w postaci komiksu, gdzie chłopiec fantastycznie ukazał emocje i charakter postaci oraz zamknął niejako w całość tę opowieść (jest ona bardzo spójna). Zdaniem dwóch niezależnych ekspertów dokonujących oceny jest to wartość, którą w przyszłości należy pobudzać i rozwijać, umożliwiając chłopcu korzystanie z farb, pędzli i większego formatu (papier, karton). Na obecnym etapie nie jest ważniejsze pytanie czy rozwijać zdolności, ale pytanie, jak to zrobić, aby nie przeciążać chłopca

dodatkowymi zajęciami. Z całą pewnością należy zadbać o rozwijanie zdolności, które w przyszłości mogą zostać wykorzystane do zdobycia zawodu. Temat ten można podjąć z rodzicami Tomka już teraz.

Konkluzja

System edukacyjny powinien stwarzać dzieciom szanse zaspokojenia potrzeb edukacyjnych. W omawianym przypadku należy działać ze szczególną ostrożnością, gdyż mamy do czynienia z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dwojakiego rodzaju. Z jednej strony są to potrzeby wynikające z niepełnosprawności, z drugiej ze szczególnych uzdolnień. Pomoc dziecku w rozwijaniu zdolności powinna być traktowana bardzo poważnie. U osób z tym rodzajem niepełnosprawności dorosłość jest trudna. Część osób dzięki pomocy i obecności życzliwych osób, sprzyjającego środowiska opieki i wychowania zdobywa wykształcenie, znajduje pracę i może prowadzić satysfakcjonujące życie. Jednak zdecydowanej większości osób się to nie udaje i pozostają zależni od swoich bliskich lub opiekunów mimo posiadanego potencjału. P. Howlin, S. Goode, J. Houton i in. zauważają, że obecnie poważnym zadaniem jest określenie, w jaki sposób wspierać dzieci o specjalnych umiejętnościach, aby rozwijały swoje zainteresowania i zdolności w sposób, który przełoży się na osiągnięcia edukacyjne, zawodowe oraz integrację społeczną³⁴. Wsparcie uczniów niepełnosprawnych, u których rozpoznaje się szczególne uzdolnienia zdaniem A. Zamkowskiej³⁵ stanowi wyzwanie dla pedagogiki specjalnej.

Bibliografia

- Attwood T., *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia, 2013
- Attwood T., *Związki między historyjkami społecznymi, dialogami komiksowymi*, <http://niegrzecznedzieci.org.pl/asperger/specjalnie-dla-nauczycieli-iterapeutow/zwiazki-miedzy-historyjkami-spoecznymi-dialogami-komiksowymi/> Związki między historyjkami społecznymi, dialogami komiksowymi, [dostęp z dnia: 16.07.2013]
- Bennet E., Heaton P., *Is talent in Autism Spectrum Disorders Associated with a Specific Cognitive and Behavioral Phenotype?*, „J Autism Dev Disord” 2012, Nr 42
- Chojnicka I., Płoski R., *Polska wersja wywiadu do diagnozowania autyzmu ADI-R*, „Psychiatria Polska” 2012, t. XLVI, Nr 2, s. 249–250, <http://www.psychiatriapolska>.

³⁴ P. Howlin, S. Goode, J. Houton i in., dz. cyt.

³⁵ A. Zamkowska, *Osoby zdolne z niepełnosprawnością wyzwaniem dla pedagogiki*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2013, Nr 2(20), s. 27–45, http://cns.aps.edu.pl/media/131344/czlowiek_2013_02_popr.all.pdf, [dostęp z dnia: 16.07.2016]

- pl/uploads/images/PP_2_2012/Chojnicka__Psychiatr_Pol_2_2012.pdf, [dostęp z dnia: 15.07.2016]
- Gałecki P., Świącicki Ł. (red. nauk. wyd. pol.), *Kryteria diagnostyczne z DSM-5 Desk Reference*, przeł. Krawczyk P. S., Wrocław, Edra Urban & Partner, 2015
- Grzelak P., Kubicki P., Orłowska M., *Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów i absolwentów. Raport końcowy*, Warszawa, Instytut Badań Edukacyjnych, 2014
- Howlin P., Goode S., Hutton J. i in., *Savant skills in autism: psychometric approaches and parental reports*, „Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.” 2009 May 27, 364(1522), 1359–1367, <http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/364/1522/1359>, [dostęp z dnia: 30.09.2017]
- Lake J. K., Pery A., Lunskey Y., *Mental Health Services for Individuals with High Functioning Autism Spectrum Disorder*, „Autism Research and Treatment” 2014, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/502420>, [dostęp z dnia: 02.10.2017]
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X rewizja, t. I, 2008, <http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICD10TomI.pdf>, s. 248–249, [dostęp z dnia: 6.11.2015]
- Ozonoff S., Dawson G., McPortland J., *Wysokofunkcjonujące dzieci ze spektrum autyzmu*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2015
- Pietras T., Witusik A., *Autyzm – pozycja nozologiczna, charakterystyka kliniczna i diagnoza*, [w:] Pietras T., Witusik A., Gałecki P., *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, Wrocław, Wydawnictwo Continuo, 2010
- Pisula E., *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2012
- Rybakowski F., Białek A., Chojnicka I., *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – epidemiologia, objawy, współzachorowalność i rozpoznawanie*, „Psychiatria Polska” 2014, Nr 48(4), s. 653–665, http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_4_2014/653Rybakowski_PsychiatrPol2014v48i4.pdf, [dostęp z dnia: 30.06.2016]
- Rynkiewicz A., *Zespół Aspergera. Inny mózg. Inny umysł*, Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia, 2009
- Świącicka J., *Uczeń z zespołem Aspergera. Praktyczne wskazówki dla nauczycieli*, Kraków, Impuls, 2010
- Zamkowska A., *Osoby zdolne z niepełnosprawnością wyzwaniem dla pedagogiki*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2013, Nr 2(20), s. 27–45, http://cns.aps.edu.pl/media/131344/czlowiek_2013_02_popr.all.pdf, [dostęp z dnia: 16.07.2016]