

Funkcjonowanie społeczne dziecka z autyzmem

Społeczne i naukowe zainteresowanie problematyką autyzmu i osób nim dotkniętych oraz ich miejsca w globalnym społeczeństwie cieszą się coraz większym zainteresowaniem specjalistów różnych dyscyplin, m.in. medycyny, psychologii, pedagogiki, socjologii, jak również osób związanych z kulturą i sztuką. Obserwuje się działania zmierzające do umożliwienia tym osobom wszechstronnego, satysfakcjonującego uczestnictwa w życiu społecznym.

Społeczne zachowanie każdego człowieka pełni ważną rolę w relacji z otaczającym go środowiskiem. Autyzm wiąże się nie tylko z ograniczeniami w zakresie intelektu, ale również z umiejętnościami adaptacyjnymi, społecznymi. Ma znaczny, o ile nie dominujący wpływ na całe życie jednostki. Zrozumienie, a następnie opis tych zaburzeń, stały się głównym celem niniejszego artykułu. Wpłynęło to na konieczność analizy literatury przedmiotu.

Pojęcie autyzmu

Autyzm należy do najpoważniejszych zaburzeń rozwoju psychospołecznego dziecka. W literaturze przedmiotu spotykamy zróżnicowane definicje. Od mających teoretyczno-praktyczny charakter, często uwzględniający problem diagnozy dziecka, poprzez definicje o charakterze symptomatologicznym, przedstawiające listę charakterystycznych dla zaburzenia objawów.

Według *Nowego słownika pedagogicznego* „autyzm” to „skłonność do zamknięcia się w świecie marzeń i urojeń, przy niekiedy daleko idącym braku kontaktu społecznego z otoczeniem. Urojenia i halucynacje uważa się za objawy wtórne, które można tłumaczyć jako reakcje na zaburzenie pierwotne w postaci schizofrenii. Niekiedy nawet u osób psychicznie zdrowych myślenie może nosić pewne cechy autyzmu”¹.

Po raz pierwszy termin „autyzm” (grec. *autos* – sam) został wprowadzony do psychiatrii w 1911 roku przez Eugeniusza Bleulera. Definiował on autyzm

¹ W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 2007, s. 38.

jako zamknięcie się we własnym świecie i rozluźnienie dyscypliny logicznego myślenia. Traktował go jako jeden z podstawowych objawów schizofrenii².

Z kolei Leo Kanner wprowadził w 1943 roku określenie „autyzm wczesnodziecięcy”. Dokonał on wyodrębnienia grupy dzieci autystycznych jako osobnej kategorii diagnostycznej. Opisał grupę jedenastu dzieci, u których zaobserwował specyficzne zachowania. Główną cechą wyróżniającą je była izolacja społeczna. Z tego też powodu zaproponował nazwanie tego zaburzenia terminem „autyzm”. W dookreśleniu „wczesnodziecięcy” zawarł natomiast informację, iż zaburzenia dotyczą wczesnego okresu rozwoju człowieka³.

Leo Kanner wypunktował pięć charakterystycznych cech tego zaburzenia:

- niezdolność do nawiązania więzi oraz interakcji z ludźmi występująca od początków życia,
- niezdolność do porozumiewania się z innymi za pomocą języka,
- obsesja na punkcie niezmienności otoczenia i opór przed zmianami,
- zaabsorbowanie rzeczami, a nie ludźmi,
- sporadyczne wykazywanie sporych możliwości intelektualnych⁴.

Właściwości te zostały powszechnie przyjęte jako opisujące dzieci autystyczne.

Niemal w tym samym czasie (1944) Hans Asperger jako pierwszy opisał i sklasyfikował zespół Aspergera, który odznacza się zaburzeniami w obszarze umiejętności społecznych oraz ograniczonymi lub niezwykłymi zachowaniami albo zainteresowaniami. Dzieci charakteryzują się dobrym rozwojem mowy i procesów poznawczych, wykazują natomiast trudności w relacjach społecznych i rozwoju motorycznym. Różni je od dzieci z klasycznym autyzmem możliwość komunikowania się oraz progres w rozwoju umysłowym. Wspólną cechą zespołu Aspergera i autyzmu są zaburzenia w zakresie komunikacji i uspołecznienia⁵.

Lekarze stojący przed problemem diagnozy dzieci otrzymywali także opublikowane w *Medical World News* następujące ogólne wskaźniki autyzmu:

- dziecko, które jest nadmiernie niespokojne bez przyczyny,
- dziecko, które nie jest świadome własnej tożsamości,
- dziecko, które jest zazwyczaj zajęte określonym, jednym przedmiotem,
- dziecko, które kręci się,

² L. Bobkowicz-Lewartowska, *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2005, s. 11.

³ *Ibidem*.

⁴ C.H. Delacato, *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*, Warszawa 1995, s. 30-31.

⁵ D. Deutsch Smith, *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki. 1*, A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski (red. naukowa), Warszawa 2008, s. 280-281.

- dziecko, które kołysze się,
- dziecko chodzące na palcach,
- dziecko przeciwstawiające się zmianom,
- dziecko, które nie mówi odpowiednio do swojego wieku,
- dziecko, które w ogóle nie mówi,
- dziecko, które wydaje się ciężko opóźnione, ale czasami ma przebliski normalnej lub wyjątkowej inteligencji⁶.

Za dodatkowe symptomy autyzmu uznawano:

- wypadki przedłużającego się kołysania lub/i uderzania głową,
- obsesyjne zainteresowanie tymi samymi zabawkami,
- powtarzanie tej samej zabawy,
- domaganie się, żeby pozostawiono je samo,
- brak współpracy i ruchów antycypacyjnych w trakcie podnoszenia go do góry⁷.

Zasadniczy wpływ na skategoryzowanie definicji autyzmu miały badania Michaela Ruttera. Przedstawił on bowiem ogólny opis autyzmu. W swojej definicji podkreślił wczesne ujawnienie się zaburzenia (do 33. miesiąca życia), wyrażające się nietypowym rozwojem społecznym i kontaktami społecznymi oraz dążeniem do niezmienności⁸.

Współcześnie (kryteria przyjęte w Międzynarodowej klasyfikacji chorób: ICD-10) autyzm wczesnodziecięcy jest rozumiany jako zaburzenie rozwojowe. Charakteryzują go nieprawidłowości w trzech obszarach rozwoju dziecka: przebiegu rozwoju społecznego, komunikowaniu się, znacznie ograniczonych, powtarzanych i stereotypowych wzorcach zachowania, aktywności i zainteresowań. Zaburzenia te występują łącznie i pojawiają się przed ukończeniem przez dziecko 3 lat⁹.

Charakterystyka zaburzeń autystycznych

Dla większości z nas interakcje społeczne są normalnym elementem codzienności. Bez problemu porozumiewamy się z innymi ludźmi, odczytując mowę ciała i nawiązując kontakt wzrokowy, aby komunikacja była pełniejsza.

⁶ C.H. Delecatto, *op. cit.* (*Dziwne, niepojęte...*), s. 31.

⁷ *Ibidem*, s. 31-32.

⁸ A. Prokopiak, *Autyzm – przegląd definicji, etiologia, kryteria diagnostyczne*, [w:] *Autyzm i rodzina*, A. Prokopiak, Z. Palak (red.), Lublin 2017, s. 17.

⁹ E. Pisula, *Dzieci autystyczne*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, I. Obuchowska (red.), Warszawa 1999, s. 295-296.

Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi autyzm charakteryzują jakościowe zaburzenia zdolności uczestniczenia w naprzemiennych interakcjach społecznych. Nie oznacza to całkowitego braku kontaktów społecznych, ale że zdolności społeczne są u poszczególnych osób dotkniętych autyzmem bardzo zróżnicowane¹⁰.

Zaburzenia te bywają widoczne bardzo wcześnie. U niektórych dzieci z autyzmem zaburzenia zdolności nawiązywania kontaktu można zaobserwować już przed ukończeniem przez nie sześciu miesięcy życia. Nie uspokajają się bowiem, gdy są brane na ręce, nie odpowiadają swoim zachowaniem na próby inicjowania kontaktu przez matki. Nie uśmiechają się do ludzi lub czynią to bardzo rzadko. Nie wyciągają rąk ani nie zmieniają postawy ciała w oczekiwaniu na to, że ktoś je przytuli. Przytulane czasem sztywnieją i odsuwają się od trzymającej je osoby¹¹.

Stopniowo pojawiają się kolejne sygnały. Należą do nich zaburzenia zdolności monitorowania uwagi innej osoby i jej ukierunkowywania przez dziecko na określone obiekty. Ponadto coraz bardziej widoczny jest brak zainteresowania ludźmi i ignorowanie ich obecności. Niektóre dzieci inicjują kontakt lub odpowiadają na próby podejmowane przez innych, ale zazwyczaj przejawiają przy tym znaczne zaburzenia kontaktu wzrokowego oraz nie umieją uczestniczyć w interakcji na przemian ze swoim partnerem. Inne z kolei nie zachowują dystansu w relacjach społecznych, traktują obcych tak, jak osoby dobrze sobie znane¹².

Między trzecim a piątym rokiem życia izolacja dziecka autystycznego jest szczególnie widoczna. Dzieci nie rozszerzają zakresu doświadczeń i umiejętności społecznych w kontaktach z rówieśnikami. Niektóre z nich całkowicie ignorują obecność innych dzieci. Nie podejmują żadnej wspólnej aktywności, nie rozumieją prostych zasad rządzących zabawami i grami. Bawią się „obok”, pochłonięte własnymi zajęciami, zazwyczaj mało atrakcyjnymi dla innych. Nie okazują też zainteresowania tym, czym zajmują się partnerzy, i nie potrafią zaciekawić ich tym, co dla nich jest ważne bądź interesujące. Częściej szukają kontaktu z osobami dorosłymi lub dziećmi dużo starszymi albo młodszymi od siebie. Do tego obrazu należy dodać jeszcze trudności z naśladowaniem zachowania innych ludzi. Są one charakterystyczne dla większości dzieci z autyzmem w wieku 12–36 miesięcy. Trudności, jakie mają w tym zakresie, z pewnością wpływają na kształtowanie się ich relacji społecznych¹³.

¹⁰ E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk 2005, s. 32.

¹¹ *Ibidem*.

¹² *Ibidem*.

¹³ L. Bobkowicz-Lewartowska, *op. cit.* (*Autyzm dziecięcy...*), s. 52.

Charakterystyczną cechą osób autystycznych jest brak wykorzystania mowy do komunikowania się, a także porozumiewania się przez pozawerbalne sposoby (mimika, gestykulacja). Opanowane przez nie gesty są zazwyczaj wyrazem niechęci do kontaktu z inną osobą i służą przerwaniu interakcji. Nawet jeśli dziecko poprawnie artykułuje dane słowa, buduje zdania, to ma ono trudności z wykorzystaniem tych umiejętności adekwatnie do sytuacji społecznej. Ma ponadto znaczne trudności z rozpoczynaniem i podtrzymywaniem rozmowy, a często przybiera ona postać długiego monologu, bądź też aktywność dziecka sprowadza się do ścisłego, dokładnego odpowiadania na pytania. W mowie występują bezpośrednie lub odroczone echolalie (automatyczne powtarzanie usłyszanych dźwięków, wyrazów, całych zdań), odwracanie zaimków (mówienie o sobie w drugiej lub trzeciej osobie albo używając imienia), stereotypie¹⁴.

Osoby autystyczne cechuje sztywność w zachowaniu, która przejawia się w przywiązaniu do pewnych stereotypowych, ściśle określonych wzorców zachowań, aktywności i zainteresowań. Dzieci te przestrzegają niezmiennych zwyczajów i rytuałów. Na nowość, zmiany w dotychczasowym trybie życia reagują silnym protestem. Przejawami owej sztywności są m.in.: przestrzeganie stałego porządku dnia, przywiązanie do swojego miejsca przy stole, czasem określonego ubrania, rodzaju pożywienia, manieryzmy ruchowe (obracanie się wokół własnej osi na palcach, przebieganie palcami rąk przed oczyma w peryferycznych częściach pola widzenia), stereotypie (np. kołysanie się), przywiązanie do wybranych obiektów. Sztywność przejawia się także w zainteresowaniach – dotyczą zazwyczaj bardzo wąskiego, rzadko zajmującego dla innych obszaru, przy czym cechuje je quasi-obsesyjny charakter. Dzieci autystyczne bawią się w sposób schematyczny, rutynowy¹⁵.

Ciekawym zjawiskiem występującym u niektórych osób z autyzmem są tzw. wysepkowe zdolności. Dotyczy to około 5–15% tej populacji. Zdolności te towarzyszą ogólnie upośledzonemu rozwojowi i ograniczają się do bardzo wąskich obszarów, w których osiągnięcia dziecka są fenomenalne. Ich poziom przekracza znacznie możliwości nie tylko pełnosprawnych rówieśników, ale także większości dorosłych. Mogą to być zdolności muzyczne, np. wybitnie dobry słuch muzyczny, komponowanie melodii; językowe, np. opanowanie kilku języków obcych przez dziecko uczące się zupełnie samodzielnie; pamięciowe – dotyczą najczęściej pamięci mechanicznej, np. zapamiętanie treści książki

¹⁴ B. Winczura, *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*, Kraków 2016, s. 32–34.

¹⁵ E. Pisula, *op. cit.* (*Dzieci autystyczne*), s. 296–297.

telefonicznej, rozkładu jazdy pociągów czy haseł z encyklopedii; percepcyjne, np. bardzo szybkie i sprawne układanie puzzli, składający się z kilkuset czy kilku tysięcy elementów, czasem nawet, gdy są one rozrzucone obrazkiem do tyłu; arytmetyczne – błyskawiczne wykonywanie w pamięci skomplikowanych działań arytmetycznych, np. mnożenie dwóch wielocyfrowych liczb, wyciąganie pierwiastka z kilkucyfrowej liczby, przy czym dziecko nie jest w stanie dokonać analizy tej operacji; plastyczne – wybitne zdolności rysunkowe (cały świat obiegły rysunki autystycznej Nadii, która w wieku 4 lat rysowała sylwetkę konia w biegu w niezwykle ekspresyjny sposób, świadczący o dużym talencie)¹⁶.

Niektóre z tych nadzwyczajnych zdolności związane są ze specyfiką przebiegu procesów poznawczych. Osoby autystyczne cechuje myślenie obrazowe, dlatego też potrafią natychmiastowo prawidłowo oszacować np. liczbę zapalek wysypanych z pudełka. Zdarza się, że zdolności te stopniowo zanikają lub też nigdy nie zostają wykorzystane w konstruktywny sposób. Specyfika przebiegu procesów poznawczych dotyczy również trudności w generalizowaniu i abstrahowaniu od konkretnego. Znacznie zaburzona jest również koncentracja uwagi¹⁷.

Wiele osób autystycznych cechuje skrajny lęk wobec obcych, tłumy, w nietypowych sytuacjach i w nowym otoczeniu. Uwagę zwracają również występujące zaburzenia wrażliwości sensorycznej. Nieprawidłowości w odbiorze bodźców – słuchowych, dotykowych, węchowych, wzrokowych i smakowych – mogą przejawiać się w postaci nadwrażliwości na nie. Z drugiej strony niektóre dzieci autystyczne wydają się niewrażliwe na pewne rodzaje stymulacji (dotyczy to szczególnie bodźców bólowych, które nie wywołują u nich typowej reakcji, np. dziecko nie reaguje na oparzenie)¹⁸.

Populacja dzieci autystycznych jest bardzo niejednorodna. Obraz kliniczny zaburzeń występujących w rozwoju poszczególnych dzieci może istotnie się od siebie różnić. Wing i Gould (1979) podjęły się opracowania typologii osób autystycznych, uwzględniając przede wszystkim różnicowanie w zakresie kontaktów społecznych. Opisały one trzy grupy osób autystycznych. Pierwszą – najliczniejszą (61%) tworzą osoby autystyczne aktywnie unikające kontaktów społecznych, niemające potrzeb społecznych, powściągliwe. Druga grupa składa się z osób biernych, które akceptują kontakty społeczne, ale nie nawiązują ich spontanicznie. Trzecia grupa to osoby aktywne, ale specyficzne. Występują tu dziwaczne formy uczestnicze-

¹⁶ *Ibidem*, s. 297–298.

¹⁷ *Ibidem*, s. 298.

¹⁸ D. Deutsch Smith, *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki. 1*, A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski (red.), Warszawa 2008, s. 291.

nia w kontaktach społecznych, w których nie są zaspokajane oczekiwania i potrzeby partnera. Dzieci mogą np. wielokrotnie zadawać to samo pytanie lub wygłaszać długie monologi¹⁹. Niżej zostaną scharakteryzowane wymienione grupy osób autystycznych.

Funkcjonowanie osób powściągliwych (pełnych rezerwy) charakteryzuje:

- powściągliwość i obojętność w większości sytuacji (z wyjątkiem tych, które zaspokajają specyficzne potrzeby),
- małe zainteresowanie społecznymi aspektami kontaktu,
- nikłe oznaki wchodzenia w werbalne lub niewerbalne interakcje,
- rzadkie oznaki współuczestniczenia z innymi osobami w jakiejś aktywności,
- słaby kontakt wzrokowy (aktywne unikanie patrzenia w oczy),
- ewentualne występowanie powtarzalnych, stereotypowych zachowań,
- nieuświadamianie sobie zmian w otoczeniu przez niektóre z tych osób, np. wejście kogoś do pokoju,
- deficyty poznawcze – od umiarkowanych do znacznych.

Osoby pasywne cechuje:

- ograniczona spontaniczność w sytuacjach społecznych,
- akceptacja inicjowania interakcji przez innych, dorosłych i dzieci,
- odczuwanie małej przyjemności z kontaktów społecznych,
- zróżnicowany stopień deficytów poznawczych,
- porozumiewanie się werbalne lub niewerbalne,
- częstsze występowanie echolalii bezpośredniej niż opóźnionej.

Osoby aktywne zachowują się w specyficzny sposób, można tu wskazać:

- spontaniczne wchodzenie w kontakty społeczne, częściej z dorosłymi niż z innymi dziećmi,
- brak lub małe umiejętności wchodzenia w role: słaba percepcja potrzeb nadawcy, brak modyfikacji złożoności wypowiedzi lub jej stylu, problemy ze zmianą tematu,
- zainteresowanie raczej rutynowym przebiegiem interakcji niż jej treścią,
- interakcje mogą zawierać powtarzalne wzorce zachowań (np. bezustanne powtarzanie pytań, rytuały werbalne),
- niektóre z tych dzieci mogą być bardzo świadome reakcji (zwłaszcza ekstremalnych) innych osób,
- osoby te są mniej akceptowane społecznie niż grupa pasywna (ze względu na aktywne naruszanie kulturowo zdeterminowanych konwencji społecznych)²⁰.

¹⁹ L. Bobkiewicz-Lewartowska, *op. cit.* (*Autyzm dziecięcy...*), s. 53.

²⁰ *Ibidem*, s. 53–54.

Większość dzieci autystycznych jest jednocześnie upośledzona umysłowo. Dotyczy to około 75–80% tej populacji. Największą grupę stanowią wśród nich jednostki upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Autyzm występuje u 3–4, a nawet 21 osób na 10 000. Zaburzenia występują niemal czterokrotnie częściej u chłopców niż u dziewcząt. Wśród osób autystycznych prezentujących wybitne uzdolnienia proporcja ta jest jeszcze bardziej zachwiana²¹.

W świetle nowych koncepcji (hipotez), próbujących wyjaśnić patomechanizm i model zaburzenia autystycznego, u podłoża autyzmu leży niedostateczny rozwój „teorii umysłu”. Punktem wyjścia do rozwoju teorii umysłu jest wspólna, dzielona z kimś uwaga. Gotowość do dzielenia uwagi daje się zauważyć między szóstym a trzynastym miesiącem życia dziecka. Brak tej dyspozycji jest pierwszą, specyficzną dla autyzmu cechą, którą można zaobserwować u niemowlęcia. Niezdolność do dzielenia uwagi utrudnia dziecku wysyłanie do otoczenia sygnałów o swoich potrzebach, utrudnia także oczekiwanie reakcji na te sygnały od innych. W konsekwencji bardzo wcześnie ujawniają się zaburzenia samo-regulacji i stany napięcia²².

Przyczyny i diagnostyka autyzmu

Jak dotąd nie udało się ustalić przyczyn autyzmu. Sformułowano wiele sugestii i przypuszczeń na ten temat. Przede wszystkim wykluczono kilka potencjalnych przyczyn autyzmu, że wynika on np. z niewłaściwej opieki rodziców. Większość ekspertów wskazuje na nieprawidłowości w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Nie udało się jednak jak dotąd określić, jakie konkretnie są to nieprawidłowości i czym są one spowodowane. Powstało wiele koncepcji dotyczących neurochemicznych i neurologicznych aspektów autyzmu, ale brak integracji wiedzy w tym zakresie. Badacze przypuszczają, że nie ma jednej konkretnej przyczyny i zaburzenia są konsekwencją występowania wielu różnych czynników. Obecnie przypuszcza się, że w etiologii autyzmu znaczącą rolę mogą odgrywać czynniki genetyczne²³.

W diagnozie autyzmu stosuje się:

- wywiad z rodzicami;
- obserwację zachowania dziecka;

²¹ E. Pisula, *op. cit.* (*Dzieci autystyczne*), s. 299–301.

²² J. Kruk-Lasocka, *Pedagogika dzieci z autyzmem i zespołami psychozopodobnymi*, [w:] *Pedagogika specjalna*, Wł. Dykcik (red.), Poznań 2003, s. 277–278.

²³ D. Deutsch Smith, *op. cit.* (*Pedagogika specjalna...*), s. 289–290.

- próby eksperymentalne;
- testy i inne narzędzia diagnostyczne²⁴.

Informacje dostarczone przez rodziców są bardzo ważne. Uczestniczą oni w procesie diagnozy w dwojaki sposób: jako źródło informacji na temat rozwoju i zachowania dziecka oraz jako obserwatorzy, którzy w trakcie badania mogą pomóc w zrozumieniu specyfiki zachowania się dziecka.

Obserwacja zachowania dziecka prowadzona jest w mniej lub bardziej ustrukturalizowanych sytuacjach (np. podczas interakcji z rodzicami albo osobami prowadzącymi badanie). Dotyczy ona przede wszystkim rozwoju społecznego, komunikowania się, zachowania wobec stymulacji płynącej ze środowiska (np. reakcji na zmiany), umiejętności zabawy, stopnia samoświadomości dziecka (np. jego reakcji na własne odbicie w lustrze, świadomości własnego ciała), motoryki (zachowania stereotypowe, manieryzmy ruchowe). Zaleca się, by – o ile jest to możliwe – była ona prowadzona także w naturalnym środowisku dziecka²⁵.

Narzędzia diagnostyczne opierają się bądź to na informacjach o dziecku uzyskiwanych od rodzica, bądź na bezpośredniej obserwacji dziecka. Pierwsza z wymienionych form jest oczywiście obciążona błędami wynikającymi z subiektywizmu rodzica, który nie jest przygotowany do dokonywania obiektywnej oceny. Ocena ta bywa miarodajna tym bardziej, im bardziej w pytaniach odwołujemy się do konkretnych sytuacji i zachowań²⁶.

Simon Baron-Cohen wraz z zespołem swoich współpracowników opracowali kwestionariusz CHAT – narzędzie pomocne w rozpoznawaniu autyzmu u 18-miesięcznych dzieci. Kwestionariusz składa się z dwóch części: A i B. Część pierwsza zawiera pytania zamknięte do rodziców dotyczące funkcjonowania dziecka w 9 obszarach: zabawy w bliskim kontakcie fizycznym z opiekunem, zainteresowania społeczne, rozwój motoryczny, zabawy społeczne, zabawy „na niby”, wskazywanie przedmiotu, które dziecko chce otrzymać, wskazywanie obiektu, aby zainteresować nim inną osobę, zabawy funkcjonalne, współdzielenie uwagi. Część druga kwestionariusza ma charakter eksperymentalny i umożliwia porównanie informacji uzyskanych od rodziców z faktycznymi umiejętnościami dziecka²⁷.

Inne testy do diagnozy autyzmu (np. CARS, CLAC), czy normy dla Profilu Psychoedukacyjnego jak dotąd nie zostały w warunkach polskich wystandaryzo-

²⁴ E. Pisula, *op. cit.* (*Dzieci autystyczne*), s. 304.

²⁵ *Ibidem*, s. 304–305.

²⁶ *Ibidem*, s. 305.

²⁷ L. Bobkowicz-Lewartowska, *op. cit.* (*Autyzm dziecięcy...*), s. 130–133.

wane, ale mogą być wykorzystywane jako narzędzia pomocnicze. Psychologiczna ocena funkcjonowania dziecka powinna być wzbogacona o konsultacje z innymi specjalistami, przede wszystkim neurologami, psychiatrami dziecięcymi, logopedami, ewentualnie genetykami itd. Diagnoza jest wynikiem kompleksowych badań przeprowadzonych przez różnych specjalistów. Ocena psychologiczna powinna wskazywać możliwości wspierania rozwoju dziecka i kierunki pracy nad rozwijaniem różnych jego umiejętności²⁸.

Analizując funkcjonowanie dzieci z autyzmem, zauważamy, iż najbardziej charakterystycznymi objawami autyzmu są nieprawidłowości w zakresie rozwoju społecznego i emocjonalnego. Autyzm jest zaburzeniem rozwoju, które jest ciągle poznawane. Niewątpliwie świadczą o tym zmiany, jakie można obserwować na przestrzeni lat w klasyfikacjach diagnostycznych. Świat nauki nieustannie poszukuje przyczyn tego zaburzenia, metod leczenia, a także sposobów oddziaływań terapeutycznych.

Aby wesprzeć dziecko w osiągnięciu celów edukacyjnych i przygotować go do życia w społeczeństwie, bardzo ważne jest rozpoznanie i diagnoza zaburzenia na wczesnym etapie edukacji. Niezwykle istotne jest również dokonanie rzetelnej oceny funkcjonowania z określeniem behawioralnych nadmiarów i deficytów. Prowadzenie terapii dzieci z autyzmem wiąże się zarówno z uczeniem nowych umiejętności, ale także z eliminowaniem zachowań, które ograniczają edukację dziecka, czy nawet całkowicie ją uniemożliwiają.

Zatem, aby udzielić odpowiedniego wsparcia dziecku z autyzmem należy najpierw rozpoznać jego indywidualne potrzeby. Stworzenie prawidłowych warunków w rodzinie, kontakty z innymi ludźmi, różne formy aktywności mają bardzo szczególnie i wzmacniający wpływ na zaspokojenie potrzeb i osiągnięcie kompetencji społecznych. Kontakty z rówieśnikami umożliwiają nabywanie umiejętności współdziałania i współpracy poprzez aktywne zabawy i naśladownictwo.

Odpowiednie działania, wzmacniające i wspierające prowadzą do osiągnięcia przez dziecko sukcesu i ukształtowania prawidłowych postaw funkcjonowania w otoczeniu. Przewyciężanie braków, polegające na dostrzeganiu jego umiejętności i możliwości, pozwalają na osiągnięcie sukcesów i satysfakcji, wpływających na chęci rozwijania swoich umiejętności.

Wioletta Szalajko jest nauczycielem bibliotekarzem pracującym w Pedagogicznej Bibliotece Wojewódzkiej im. J. G. Pawlikowskiego w Przemyśle.

²⁸ E. Pisula, *op. cit.* (*Dzieci autystyczne*), s. 306.