

Edukacja a rehabilitacja społeczna dziecka autystycznego – studium przypadku

Education and Social Rehabilitation of the Autistic Child – a Case Study

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gağolewska

Wyższa Szkoła Rehabilitacji

Streszczenie

Wprowadzenie: Edukacja włączająca jest jedną z możliwości kształcenia a jednocześnie z założenia formą rehabilitacji społecznej dzieci niepełnosprawnych. W zależności od poziomu przygotowania nauczycieli, warunków materialnych, poziomu funkcjonowania dziecka może stać się dobrym wyborem dla dzieci niepełnosprawnych, w szczególności ze spektrum autyzmu. Celem artykułu jest wykazanie, że dziecko autystyczne w szkole jest w stanie sprawnie funkcjonować przy indywidualnym wsparciu, jak również wykazanie, że odpowiednio dobrana terapia i edukacja może prowadzić do samodzielności. Postawiono następujące hipotezy

Hipoteza 1: Włączanie badanego dziecka w środowisko rówieśnicze w szkole ogólnodostępnej jest formą rehabilitacji społecznej.

Hipoteza 2: Asystent osoby niepełnosprawnej odgrywa znaczną rolę w rozwoju i funkcjonowaniu badanego dziecka.

Hipoteza 3: Indywidualizacja w podejściu nauczycieli do dziecka autystycznego daje możliwość sukcesu w szkole.

Materiał i metody: W badaniach udział wzięli uczniowie klasy, do której uczęszcza chłopiec oraz rodzice chłopca i nauczyciele. W badaniach zastosowane zostały metody: analiza dokumentów, wywiad, badanie socjometryczne, obserwacja dziecka.

Wnioski: Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że badane dziecko z autyzmem jest w stanie dobrze funkcjonować w otaczającym świecie. Analiza przeprowadzonych badań wyraźnie wskazuje na znaczenie i efekty płynące z przebywania dziecka w ogólnodostępnej placówce. Odpowiedni dobór terapii ma istotny wpływ na rozwój chłopca.

Słowa kluczowe: autyzm, dziecko autystyczne, rehabilitacja, szkoła ogólnodostępna

Abstrakt

Introduction: Inclusive education is one of the educational opportunities and in the same time a form of social rehabilitation for children with autism. Depending on the level of preparation of teachers, material conditions, the level of functioning of the child it can become a good choice for children with disabilities. The aim of the article is to demonstrate that an autistic child in the school is able to function efficiently with individual support and to demonstrate that properly chosen therapy and education can lead to self-reliance. The following hypotheses was erected

Hypothesis 1: Inclusion of the tested child in peer environment in a mainstream public school is a form of social rehabilitation.

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gağolewska

Hypothesis 2: Assistant to a disabled person plays a significant role in the development and functioning of the tested child.

Hypothesis 3: Individualization in the approach of teachers to autistic child gives the opportunity to success in school.

Material and Methods: The study was attended by students of the class to which attends the boy and the boy's parents and teachers. The research methods were applied: analysis of documents, interview, investigation sociometric, observation of the child.

Conclusions: Based on the study it can be concluded that the tested child with autism is able to function well in the surrounding world. Analysis of the research clearly demonstrates the importance and effects from the child attendance to a public school institution. Proper selection of therapy has a significant impact on the development of the boy.

Key words: autism, autistic child, rehabilitation, public school

Wprowadzenie

Nie istnieje jedna, powszechnie uznana definicja niepełnosprawności. Niepełnosprawność jest problemem społecznym i nie ogranicza się do konkretnej osoby. Rozważając niepełnosprawność mamy na uwadze relację między zdrowiem człowieka a społeczeństwem i środowiskiem, które go otacza [16].

Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniając stan zdrowia człowieka:

- niesprawność to każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym,
- niepełnosprawność jako ograniczenia w pełnieniu ról społecznych – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami [16].

Ważną rolę w życiu osoby niepełnosprawnej odgrywa rehabilitacja, która jest procesem medycznym – społecznym, dąży do zapewnienia osobom niepełnosprawnym godziwego życia w poczuciu bezpieczeństwa społecznego oraz zawodowego, dąży do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych [6].

Rozwój rehabilitacji jako jednej ze specjalności medycznych rozpoczął się po II Wojnie Światowej – uznano ją wtedy za integralną, 3 fazę procesu terapeutycznego, obok diagnozowania i leczenia.

Edukacja osób z niepełnosprawnością czy deficytami była jedną ze składowych polskiego modelu kompleksowej rehabilitacji. Jednakże podobnie, jak model kompleksowej rehabilitacji, tak i jego część edukacja jako forma rehabilitacji społecznej, dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, nigdy nie została w pełni urzeczywistniona. Polski system edukacji coraz bardziej przekształca się na korzyść osób niepełnosprawnych, ale wciąż brakuje analizy dotyczącej funkcjonowania dzieci autystycznych w systemie edukacji ogólnodostępnej i jej wpływu na rehabilitację. Stąd tak istotne jest, w ocenie autorek, zbadanie problemu dziecka autystycznego w szkole ogólnodostępnej oraz jej wpływu na rozwój społeczny. Istotność podjętego tematu polega na tym, że edukacja włączająca mogłaby stać się nie tylko jedną z możliwości kształcenia ale przede wszystkim rehabilitacją społeczną dzieci autystycznych oraz z innymi niepełnosprawnościami. W zależności od poziomu przygotowania nauczycieli, warunków materialnych, poziomu funkcjonowania dziecka mogłaby stać się dobrym wyborem dla dzieci niepełnosprawnych. Korzyści, jakie płyną z włączania to przede wszystkim szansa na pełniejszy rozwój intelektualny, emocjonalny oraz społeczny. Wspólne

przebywanie dzieci sprawnych i niepełnosprawnych w dobrze przygotowanym środowisku szkolnym przynosi korzyści również tym pierwszym. Jednakże w obecnych warunkach panujących w szkole dzieci z niepełnosprawnością dużo częściej są stygmatyzowane niż dochodzi do ich społecznej akceptacji czy adaptacji.

Konieczne jest wsparcie dzieci autystycznych, bez niego nie mają szans na dobre funkcjonowanie w placówce ogólnodostępnej, jak również nie zostaną spełnione cele rehabilitacji społecznej. Istotne w podjętej problematyce jest wskazanie znacznej roli asystenta, tzw. cienia w rozwoju i funkcjonowaniu dzieci autystycznych.

Zainteresowanie problematyką kształcenia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych zarówno w literaturze światowej, jak i rodzimej jest bardzo szerokie. Jednakże publikacje dotyczyły przede wszystkim edukacji specjalnej (Dykcik 2003) bądź integracyjnej (Hulek 1997; Szumski 2006). Problem edukacji i rehabilitacji dzieci autystycznych jest problemem bardzo istotnym współcześnie, gdyż narasta liczba dzieci z diagnozą autyzmu, a jednocześnie brak doświadczenia w pracy z tymi dziećmi. Znaczące w tym kontekście są publikacje dotyczące włączania w polskiej szkole dzieci z niepełnosprawnościami (Firkowska-Mankiewicz 2004; Kowalik 2007), a w szczególności kształcenia dzieci ze spektrum autyzmu (Dudzińska 2009, 2011, 2012; Frith 2008; Kossewska 2009).

Problemy badawcze i hipotezy

Zjawisko autyzmu jest coraz bardziej powszechne i znane w społeczeństwie. Mało jest jednak publikacji dotyczących informacji na temat dzieci przebywających w placówkach ogólnodostępnych. Problem badawczy, jaki został postawiony w artykule to: Ocena rehabilitacji społecznej badanego dziecka autystycznego w edukacji w szkole ogólnodostępnej. Sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jak przebiegał rozwój badanego dziecka?
2. W jaki sposób dziecko przystosowało się do warunków panujących w szkole ogólnodostępnej?

3. W jakich formach terapii uczestniczy dziecko i czy przynoszą one dostateczne rezultaty?
4. Czy nauczyciel w szkole masowej czuje się wystarczająco przygotowany do pracy z dzieckiem autystycznym?
5. Jak przebiegał proces adaptacji dziecka w klasie i jaki jest stosunek dzieci do zaburzonego dziecka?
6. W jaki sposób rodzice wspierają rozwój dziecka?
7. Jaka rolę w procesie edukacji odgrywa asystent dziecka niepełnosprawnego dziecka?
8. W jaki sposób układa się współpraca asystent – rodzice – nauczyciele?
9. Jak najbliższe otoczenie dziecka wspomaga nawiązywanie więzi społecznych oraz ich utrwalanie?

Postawiono następujące hipotezy:

Hipoteza 1: Włączanie badanego dziecka w środowisko rówieśnicze w szkole ogólnodostępnej jest formą rehabilitacji społecznej.

Hipoteza 2: Asystent osoby niepełnosprawnej odgrywa znaczną rolę w rozwoju i funkcjonowaniu badanego dziecka.

Hipoteza 3: Indywidualizacja w podejściu nauczycieli do dziecka autystycznego daje możliwość sukcesu w szkole.

Materiał i metody: W badaniach udział wzięli uczniowie klasy, do której uczęszcza chłopiec oraz rodzice chłopca i nauczyciele. W badaniach zastosowane zostały metody: analiza dokumentów, wywiad, badanie socjometryczne, obserwacja dziecka.

Dokonano analizy dokumentów udostępnionych przez rodziców dziecka oraz szkołę (opinie i orzeczenia specjalistów: neurologów, psychiatrów, psychologów, logopedów, neurologopedów, pediatrów). Wykorzystano dokumenty medyczne od urodzenia dziecka do dnia dzisiejszego.

Wywiad z matką został przeprowadzony przy wykorzystaniu „Kwestionariusza dotyczącego zaburzeń autystycznych” Tadeusza Gałkowskiego zamieszczonego w pracy „Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym”. Składa się on z trzech części dotyczących:

- informacji o rodzinnych uwarunkowaniach,
- danych o warunkach ciąży i porodu,
- wczesnym rozwoju dziecka [3].

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gağolewska

Przeprowadzony wywiad z matką dostarczył niezbędnych informacji dotyczących rozwoju dziecka począwszy od okresu prenatalnego do momentu diagnozy.

Został przeprowadzony również wywiad z nauczycielką prowadzącą klasę, do której uczęszcza badane dziecko. Dotyczył efektów płynących z przebywania dziecka z autyzmem w szkole masowej, gotowości placówki do pracy z dzieckiem oraz roli, jaką spełnia Asystent Osoby Niepełnosprawnej towarzyszący dziecku w szkole.

Badanie socjometryczne zostało przeprowadzone wśród dzieci z klasy, do której uczęszcza Igor. Badania poprzedziła obserwacja zachowań dzieci w środowisku szkolnym, podczas przerw, lekcji, a także w trakcie zajęć dodatkowych.

Artykuł opiera się na badaniach przeprowadzonych przez M. Gağolewską do pracy magisterskiej *Aspekty społeczne rehabilitacji dziecka z autyzmem w szkole ogólnodostępnej, która została obroniona w 2015 roku w Wyższej Szkole Rehabilitacji w Warszawie*. Badania Igora – dziecka autystycznego zostały przeprowadzone przez M. Gağolewską 15 – 16 stycznia 2015 roku w środowisku dziecka – w domu rodzinnym oraz szkole [4].

Studium przypadku: badane dziecko – Igor

Przedmiotem badań w prezentowanym studium przypadku jest Igor – dziecko z diagnozą autyzmu (ur. 7.02.2004). Matka (35l.) posiada wykształcenie ekonomiczne, obecnie zajmuje się domem. Ojciec (40l.) pracuje jako sprzedawca, posiada wykształcenie zawodowe. Rodzina dziecka nie jest obciążona wadami genetycznymi. Igor ma młodszego rodzeństwo – siostrę (8l.) i brata (5l.). Stosunki panujące w rodzinie są dobre, potwierdza to obserwacja oraz przeprowadzony wywiad. Rodzice zajmują się dziećmi, razem spędzają czas wolny, angażują się w ich życie szkolne. Ich postawę w stosunku do Igora można ocenić jako pozytywną i akceptującą.

Diagnoza autyzmu w przypadku Igora została postawiona w wieku trzech lat. Postawiono ją na podstawie zaburzeń komunikacji,

interakcji społecznych i ograniczonych wzorów zachowań, zgodnie z klasyfikacją ICD – 10. Jak wynika z analizy dokumentów medycznych Igora oraz opinii i orzeczeń w czasie postawienia diagnozy dziecko samo nie podejmowało kontaktu z otoczeniem, posługiwało się tylko kilkoma słowami. Igor nie używał żadnych form komunikacji pozawerbalnej, źle funkcjonował w środowisku społecznym. Nie nawiązywał interakcji z rówieśnikami, nie miał potrzeby zabawy, nie przestrzegał zasad panujących w grupie. Rodzice otrzymali szereg zaleceń i wskazówek do pracy z Igorem.

Główne z nich to:

- wspieranie rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego,
- usprawnianie sensomotoryczne chłopca,
- terapia logopedyczna, mająca na celu usprawnianie komunikacji werbalnej i pozawerbalnej,
- rozwijanie schematu własnego ciała,
- edukacja przedszkolna realizowana w przedszkolu z oddziałem integracyjnym lub przedszkole specjalne (najlepiej dla dzieci autystycznych),
- dostosowanie form pracy do możliwości i potrzeb dziecka,
- próby nawiązywania kontaktu wzrokowego,
- wnikliwa obserwacja życia codziennego chłopca,
- wprowadzenie prostych zasad, reguł,
- bycie konsekwentnym i stanowczym podczas pracy z dzieckiem,
- terapeuci pracujący z dzieckiem powinni być konkretni, cierpliwi, konsekwentni i przewidywalni [4].

Funkcjonowanie dziecka obecnie

Obecnie, Igor jest dobrze funkcjonującym 11 letnim chłopcem. Uczęszcza do czwartej klasy szkoły podstawowej ogólnodostępnej. Od 4 roku życia chodził do przedszkola prywatnego niedaleko miejsca zamieszkania. Rodzice byli zadowoleni z decyzji o posłaniu syna do przedszkola z uwagi na kontakt ze sprawnymi dziećmi, prawidłowe wzorce zachowań i naukę samodzielności.

Wygląd zewnętrzny:

Chłopiec jest dobrze zbudowany, ma ciemną karnację skóry, ładną twarz, duże ciemne oczy. Oczy są bardzo poważne i sprawiają wrażenie ciągle zamyślonych. Cechy, podobnie jak u innych dzieci z autyzmem wskazują na to, iż Igor jest dzieckiem w pełni zdrowym i bardzo inteligentnym.

Rozwój fizyczny:

Fizycznie dziecko rozwija się prawidłowo. Jednak rozwój ruchowy jest zaburzony:

- chłopiec jest ruchliwy, jednak ma trudności z planowaniem ruchu,
- niezgrabny ruchowo (często potyka się o przedmioty),
- ma obniżone napięcie posturalne i opóźniony rozwój reakcji posturalnych,
- ma duże zapotrzebowanie na ruch (huśtanie, bujanie, kołysanie),
- ma słabą koordynację i małą płynność czynności motorycznych,
- ma duże potrzeby zmian pozycji ciała.

Wrażenia:

U chłopca zauważalna jest nadwrażliwość sfery oralnej – dyskomfort sprawia mu spożywanie pewnych pokarmów, szczególnie o pewnej konsystencji i określonych fakturach, ma silny odruch wymiotny. Również dłonie chłopca wykazują nadwrażliwość. Nie lubi dotykać określonych faktur, lepić z plasteliny, gliny, z ciasta, nie lubi wycinać, malować dłońmi (unika tych czynności). Całe ciało wydaje się jednak być podwrażliwe, nie odczuwa bólu, nie zauważa skaleczeń.

Percepcja:

Igor unika kontaktu wzrokowego, nie podtrzymuje go. Rzadko nawiązuje kontakty z otoczeniem za pomocą gestów i mimiki. Niektóre bodźce wizualne wywołują u niego stan pobudzenia. Nie posiada zdolności do separacji oczu od ruchów głowy (nie porusza samymi oczami za bodźcem wzrokowym, tylko całą głową). Często zawiesza wzrok, nie koncentrując się na niczym konkretnym, zapatruje się.

Język i mowa:

W stosunku do specyfiki zaburzenia rozwój kompetencji komunikacyjnej i językowej jest na bardzo wysokim poziomie. Chłopiec ma bardzo duży zasób słownictwa czynnego i biernego. Mowę wykorzystuje w funkcji informacyjnej: w relacjach nie tylko w danym momencie, ale i w opowiadaniach zdarzeń przeszłych, komunikatywnej i impresywnej. Widoczny jest jednak brak funkcji ekspresywnej (nadawca wyraża emocje, doznania w stosunku do odbiorcy). W mowie występują echolalie natychmiastowe, jak i odroczone.

Do około 7 roku życia występowały u chłopca opóźnienia artykulacyjne i językowe. Język chłopca był niespionizowany, szereg szumiący był zaburzony, występował paratyzm, hipotermia warg (trudności w pełnym zaokrągleniu). Dziecko ma anatomiczną wadę zgryzu (przodozgrzyz), oraz porażenie nerwu twarzowego. Związki frazeologiczne odczytuje dosłownie, co związane jest ze specyfiką autyzmu.

Pamięć:

Chłopiec ma bardzo dobrą pamięć wzrokową, świadczy o tym spostrzegawczość, łatwość zapamiętywania informacji wzrokowych. Interesuje się komputerami i programowaniem.

Uwaga:

Igor potrafi skoncentrować się dłużej na wykonywanej czynności, ale wymaga to od niego dużego wysiłku. Chłopiec szybko się rozprasza szczególnie, gdy wokół niego jest zbyt dużo bodźców. Jego otoczenie musi być usystematyzowane i skromne.

Emocje:

Chłopiec nadal ma problemy z nawiązywaniem kontaktu wzrokowego, dlatego jego twarz tylko w niewielkim stopniu odzwierciedla stany emocjonalne. Nie zawsze też wyrażane przez niego emocje są adekwatne do sytuacji. W relacjach emocjonalnych można zaobserwować pewien stopień empatii w stosunku do innych. Występuje wyraźnie pozytywna reakcja (uśmiech), gdy odnosi sukces. Widać bardzo silne więzi emocjonalne chłopca z rodzicami i rodzeństwem. To

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gągolewska

w ich towarzystwie czuje się bezpiecznie. Swoje emocje okazuje też asystentce. Jego emocje są bardzo spontaniczne, głównie te pozytywne (często przytula się, mówi że kogoś lubi).

Rozwój poznawczy:

Rozwój poznawczy chłopca od początku przebiega prawidłowo, a możliwości intelektualne są adekwatne lub wybiegają nieco powyżej normy wiekowej. Nie spędza czasu na oglądaniu telewizji, fascynują go jednak reklamy. Bardzo lubi słuchać muzyki poważnej.

Samodzielność:

Na tym etapie Igor nie ma problemu z wykonywaniem podstawowych czynności samoobsługowych. Samodzielnie zaspokaja potrzeby fizjologiczne, nie ma z nimi problemu. Wie, jak dobrać ubrania do temperatury i pogody, wie, które ubrania zakładać do szkoły, a które do zabawy w domu. Ubiera się samodzielnie, ale zawsze w określony sposób – schematycznie (ubrania muszą być w odpowiedniej kolejności). Jest bardzo porządkowy i dokładny, każdą czynność wykonuje do końca. Lubi, kiedy wszystko ma swoje miejsce, szczególnie rzeczy na ławce.

Włączenie dziecka autystycznego do szkoły ogólnodostępnej – rehabilitacja społeczna

Edukacja włączająca to jeden z trzech obok integracyjnego i specjalnego, typ edukacji w Polsce. Polskie szkoły są coraz lepiej przygotowane materialnie do przyjmowania osób niepełnosprawnych. Konsekwencją tego jest zmiana warunków panujących w szkołach, dostosowanie toalet, podjazdów czy miejsca pracy. Zmiany widoczne są również w sferze merytorycznej, wiąże się to przede wszystkim z doskonaleniem zawodowym nauczycieli. Obecnie na studiach pedagogicznych wprowadzono przedmiot praca z uczniem ze SPE, choć treści programowe tego przedmiotu, jak i jakość tego kształcenia może budzić zastrzeżenia. Coraz więcej uwagi poświęca się różnego typu zaburzeniom, poznaje się odpowiednie formy terapii i rehabilitacji, uczy odpowiedniego

doboru metod pracy. W szkołach zatrudnia się też coraz więcej specjalistów (logopedów, psychologów, nauczycieli wspomagających, pedagogów, rewalidatorów, terapeutów SI itp.), którzy mimo formalnego przygotowania nie potrafią dostosować swojej pracy do potrzeb dziecka ze SPE.

Każdy przypadek dziecka z autyzmem jest inny. Dziecko, ze swoimi zdolnościami, umiejętnościami, problemami, a nawet poważnymi brakami, to jednostka, podmiot, osoba, prawdziwa indywidualność. Stąd w uczeniu i wychowaniu należy go w taki sposób traktować, a nie podchodzić jak do określonego typu człowieka, definiowanego przez towarzyszącą mu dysfunkcję. O ile Igor bardzo dobrze radzi sobie w edukacji włączającej, o tyle hasło autyzmu ciągle budzi w pracownikach szkoły lęk. Powodem tego mogą być braki w metodyce nauczania osób z autyzmem.

Wychowawca klasy, do której uczęszcza badany chłopiec to doświadczona nauczycielka z ponad 20 – letnim stażem zawodowym. Osoba ta była przygotowana, że w pewnym momencie dostanie wychowawstwo w klasie, do której uczęszcza Igor. Nie był jej również obcy badany chłopiec, gdyż uczęszczał do placówki już 4 lata. Pierwsze emocje, jakich doświadczyła to głównie lęk i wątpliwości, czy jest wystarczająco przygotowana do pracy z dzieckiem autystycznym. Reakcja ta wynikała najprawdopodobniej z braku bezpośredniego kontaktu z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Nauczycielka przyznaje, że próbowała indywidualnie zgłębiać wiedzę na temat zjawiska autyzmu, ale była to tylko wiedza teoretyczna. Samo pojęcie autyzmu budziło w niej niepewność. Brak odpowiednich kwalifikacji do pracy z dzieckiem z autyzmem, budził chęć doskonalenia zawodowego w tym kierunku. Najczęściej tego typu postawy uwarunkowane są wrażliwością i empatią. Ważnym czynnikiem jest również czynnik kulturowy mocno zakorzeniony w naszej tożsamości, z czego wynika chęć udzielania pomocy przez nauczycielkę dziecku z autyzmem.

Wychowawczyni przyznaje, że dopiero po kilku miesiącach pracy z klasą, udało jej się zaakceptować dziecko niepełnosprawne w klasie. Potrzebowała czasu, by poznać zachowania chłopca, nauczyć się reagować na niektóre

sytuacje. Przestała się bać wyzwania, jakie przed nią stanęło [4]. Inni nauczyciele, którzy uczą w klasie Igora również nie mieli do tej pory bezpośredniego kontaktu z dzieckiem z autyzmem. Często jednak wymieniają się doświadczeniami, uczą się radzić sobie wspólnie w trudnych sytuacjach, wspierają się. Jeśli chodzi o podejście do autyzmu specjalistów pracujących w szkole, to nie mieli oni problemu z zaakceptowaniem dziecka z autyzmem. Zarówno logopeda, jak i pedagog, pracowali już wcześniej z dziećmi z autyzmem. Osoby te są również lepiej przygotowane do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, niż nauczyciele przedmiotowi. Temat autyzmu nie jest już tak obcy nauczycielom badanej placówki, jak było to w czasie, kiedy Igor rozpoczął naukę w klasie 0. Nauczyciele mają świadomość z pomocy jakich specjalistów mogą korzystać. Wśród metod terapii, jakie stosuje się w pracy z dziećmi z autyzmem nauczycielka wymienia: Metodę Dobrego Startu, terapię behawioralną, metody niedyrektywne, integrację sensoryczną, terapię logopedyczną, hipoterapię i dogoterapię [4].

Wśród zalet włączania dzieci z autyzmem do szkół ogólnodostępnych nauczycielka wymienia m.in. stworzenie dzieciom lepszych warunków rozwoju i funkcjonowania w środowisku społecznym oraz szerszy dostęp do edukacji i kultury. Zauważa również, że edukacja włączająca niesie ze sobą korzyści zarówno dla dzieci niepełnosprawnych, jak i sprawnych. Zalety dla dzieci sprawnych płynące z przebywania dziecka z autyzmem w szkole ogólnodostępnej z punktu widzenia nauczycielki są następujące: akceptacja niepełnosprawności dzięki kontaktowi z osobą niepełnosprawną, nauka: empatii, cierpliwości, szacunku, tolerancji, akceptacji, rozumienia dysfunkcji, uczynności, umiejętności niesienia pomocy, odpowiedzialności za siebie i innych, kształtowanie się przekonania, że każdy ma takie samo prawo do nauki czy zabawy bez względu na stan zdrowia, ograniczenie lęku przed odmiennością, większa motywacja do działania (sprawne dziecko widzi, że jego kolega pomimo barier jest w stanie dużo osiągnąć). Zalety dla dziecka z autyzmem płynące z przebywania dziecka z autyzmem w szkole ogólnodostępnej z punktu widzenia nauczycielki są następujące: zapomina

o swoich ułomnościach, odnajduje swoje miejsce w lokalnym środowisku, zwiększa pewność siebie, mobilizuje się do większego wysiłku, dzięki czemu osiąga lepsze wyniki, szybsze postępy w nauce, wyższe poczucie własnej wartości [4].

Edukacja włączająca według nauczycielki nie jest rozwiązaniem idealnym. Jeśli chodzi o dziecko z autyzmem problem mają sami nauczyciele. Wielu z nich nie czuje się przygotowanych do pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach. Nie wiedzą, jakie metody i formy pracy stosować tak, aby edukacja włączająca miała sens. Według wychowawczynie winą za taki stan należy w dużej mierze obarczyć niespójny system edukacyjny oraz program kształcenia nauczycieli, który nie zakłada przygotowania do pracy w klasie włączającej.

Duży problem stanowi również świadomość społeczna uczniów i rodziców innych dzieci. Szczególnie jest to widoczne na obszarach wiejskich, gdzie nadal niepełnosprawność jest często tematem tabu. Dlatego ważne jest, aby uświadamiać społeczność lokalną, pokazywać wszystkie zalety, jakie płyną z przebywania dzieci niepełnosprawnych ze sprawnymi, a przede wszystkim mówić o niepełnosprawności.

Formy pomocy w szkole ogólnodostępnej

Do niedawna polskie szkoły ogólnodostępne nie miały wśród swoich uczniów dzieci z autyzmem. Dzieci te uczęszczały głównie do placówek specjalnych bądź integracyjnych. Obecnie dzieci autystyczne mogą korzystać z różnych form edukacji: specjalnej, integracyjnej, ogólnodostępnej. Obecnie zgodnie z art. 70 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. [7] oraz art. 1 ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r., każdy obywatel ma prawo do nauki. Uczniowie z autyzmem mają możliwość wyboru placówki, w której będą realizować obowiązek szkolny, należą do nich:

- szkoły ogólnodostępne,
- oddziały integracyjne w szkołach ogólnodostępnych,
- szkoły integracyjne (szkoły, których wszystkie oddziały są oddziałami integracyjnymi),

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gağolewska

- szkoły specjalne i oddziały specjalne w szkołach ogólnodostępnych (placówki dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, zorganizowane zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty) [17].

Zgodnie z Ustawą Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu dzieciom wymagającym specjalnych oddziaływań pedagogicznych, w tym również dzieciom autystycznym placówka, która wyraża zgodę na przyjęcie ma obowiązek zapewnić:

- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych dziecka,
- możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej,
- opiekę przez umożliwianie realizowania indywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych [17,12,14].

Wsparciem w szkole, opieką indywidualną są objęte:

- dzieci z niepełnosprawnością,
- dzieci zagrożone dysleksją,
- dzieci z trudnościami w komunikacji,
- dzieci z trudnościami w nauce matematyki,
- dzieci z zaburzeniami mowy,
- dzieci zdolne i uzdolnione [13].

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna świadczona uczniom w przedszkolu, szkole i placówce zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. Nr 228 z 7 maja 2013r. poz. 532) polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia, wynikających w szczególności:

- z niepełnosprawności,
- z niedostosowania społecznego,
- z zagrożenia niedostosowaniem społecznym,
- ze szczególnych uzdolnień,

- ze specyficznych trudności w uczeniu się,
- z zaburzeń komunikacji językowej,
- z choroby przewlekłej,
- z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych,
- z niepowodzeń edukacyjnych,
- z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego, kontaktami środowiskowymi,
- z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą [13].

Nauczanie indywidualizowane charakteryzuje się:

- indywidualnymi preferencjami w zakresie strategii uczenia się,
- indywidualizacją celów,
- indywidualizacją tempa nauczania,
- różnicowaniem treści nauczania [15].

Indywidualizacja pracy z dzieckiem to:

- dostosowanie treści merytorycznych,
- dostosowanie metody,
- dostosowanie czasu pracy – skrócenie lub wydłużenie,
- dostosowanie sposobu wykonania zadań,
- dostosowanie poziomu trudności zadań, zadania o bardziej lub mniej złożonych celach [2;5].

Spółeczność szkolna i klasowa a funkcjonowanie dziecka

Podstawowym problemem dzieci z autyzmem jest funkcjonowanie społeczne. Problemy w tej sferze widoczne są zarówno w kontaktach z dorosłymi, jak również z rówieśnikami. Wybierając odpowiednią placówkę dla swojego dziecka, powinno się zwrócić szczególną uwagę na zakres kompetencji społecznych, jakie posiada dane dziecko. Aby proces adaptacji dziecka w szkole ogólnodostępnej mógł zaistnieć, potrzebne jest odpowiednio przygotowane otoczenie (fizyczne i społeczne). Najważniejszą funkcję odgrywa w nim nauczyciel. Dzięki swojej wiedzy i umiejętno-

ściom wyrabia w dziecku pozytywną postawę wobec nauczania i funkcjonowania w klasie.

Indywidualizacja w procesie nauczania i wychowania pojawia się wtedy, gdy nauczyciel i wychowawca dostosowuje swoje podejście, jak i ten proces do jednostkowych możliwości dziecka, do których zalicza się inteligencję, uzdolnienia, zainteresowania, cechy temperamentu, zdrowie i indywidualny rozwój psychofizyczny [8]. Palka wyjaśnia termin indywidualizacja kształcenia jako „dostosowanie treści, metod, form, środków nauczania, zakresu wymagań, tempa pracy, sposobu kontrolowania i oceniania do indywidualnych cech psychicznych (np. do poziomu inteligencji i uzdolnień), uzdolnień fizycznych (np. mikrodeficytów rozwojowych) uczniów” [9]. Celem indywidualizacji jest sukces ucznia i jego dobre samopoczucie, a nie sukces i wygoda nauczyciela.

Rzeczywista indywidualizacja, która występuje w polskiej szkole to wynik jednostkowego zaangażowania nauczyciela. Nauczyciel nie jest motywowany do takiej pracy, a wręcz odwrotnie jest demotywowany, gdyż jest to dodatkowa praca związana z przygotowaniem zajęć, zadań, materiału dla konkretnego ucznia. Ta dodatkowa praca nie jest w żaden sposób wynagradzana. Indywidualizacja w działalności wychowawcy czy nauczyciela powinna stać się wiodącą metodą pracy.

Szkoła, do której uczęszcza Igor niestety nie wywiązuje się ze wszystkich zaleceń, tłumacząc się tym, że jest to placówka wiejska. Formy terapii, jakie oferuje dziecku szkoła to jedynie konsultacje pedagoga oraz terapia logopedyczna. Pozostałe formy terapii rodzice organizują we własnym zakresie. Co prawda chłopiec może korzystać także z zajęć w Poradni Psychologicznej – Pedagogicznej na terenie gminy, ale zakres działań poradni również nie jest wystarczający.

Według rodziców szkoła nie zapewnia dostatecznej pomocy terapeutycznej dziecku, a Indywidualny Program Edukacyjno – Terapeutyczny został stworzony dopiero w trzecim roku edukacji. Mimo to rodzice twierdzą, że podjęli słuszną decyzję kierując dziecko do szkoły ogólnodostępnej. Bardzo dobrze oceniają kontakt z nauczycielami i specjalistami oraz pomoc z ich strony.

Uczeń niepełnosprawny wymaga od placówki ciągłego wprowadzania zmian. Szkoła, do której uczęszcza Igor, dba o rozwój nauczycieli, wielu z nich ma ukończone po kilka specjalizacji, w tym kilku kształci się w kierunku pracy z osobami niepełnosprawnymi. Ciągłe jednak brakuje pieniędzy na rozszerzenie usług terapeutycznych. Pracujący w szkole specjaliści narzekają na niewielką ilość godzin, a coraz większą liczbę dzieci potrzebujących wsparcia.

Relacje wychowawczyni i Igora są pozytywne, co ma bardzo dobry wpływ na kontakty społeczne. Mam tu na myśli postawy innych dzieci w klasie i szkole, a także postawy rodziców dzieci sprawnych. Odpowiednio dobierane formy i metody pracy z uczniami dają dziecku szansę na rozwój i uczenie się wśród rówieśników. Na to, jak dziecko odbierane jest w klasie ma również wpływ rodzina dzieci sprawnych. To właśnie rodzina jest głównym motorem wychowania. To z domu dziecko wynosi zasady obowiązujące w społeczeństwie, to tam uczy się tego, co jest dobre, a co złe. Z domu również wynosi postawy akceptacji i tolerancji innych. Cechą charakterystyczną naszego społeczeństwa jest ograniczanie kontaktu dzieci niepełnosprawnych ze sprawnymi. Bardzo często sprowadzone są one do kręgu najbliższej rodziny. Kontakty ze sprawnymi rówieśnikami bywają bardzo rzadkie, rodzice chcą w ten sposób uniknąć niewygodnych pytań, tłumaczenia się. W dodatku często kontakty te zorientowane są na dziecko niepełnosprawne i związane zazwyczaj z okazywaniem mu współczucia i litości. W mentalności wielu ludzi istnieje nadal przekonanie, że niepełnosprawność to wstyd. Tego typu podejście przechodzi często z pokolenia na pokolenie.

Rola asystenta osoby niepełnosprawnej w życiu dziecka z autyzmem

Zadaniem asystenta jest przede wszystkim umożliwienie osobie niepełnosprawnej aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Asystent Igora, pracuje z nim już 5 rok i pełni w szkole funkcje opiekuńcze, dydaktyczne, a także tera-

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gągolewska

peutyczne. W trakcie zajęć i przerw sprawuje stałą opiekę nad chłopcem, dbając o jego bezpieczeństwo i służąc pomocą. Pozostałe zadania realizowane przez asystenta to:

- dostosowywanie otoczenia do potrzeb dziecka,
- inicjowanie oraz podtrzymywanie interakcji rówieśniczych,
- uczestniczenie w procesie dydaktycznym; kontrolowanie czynności motorycznych (pisanie, rysowanie), zwracanie uwagi na poprawność wykonywania danego zadania, dbanie o skupienie uwagi na zadaniu,
- pomoc nauczycielom w sytuacjach zachowań zakłócających,
- nauka samodzielności i rozsądne pozwalanie na swobodę.

Wychowawca klasy ocenia, że asystent chłopca pełni również ważną funkcję terapeutyczną. Jest przy dziecku, wspiera, pociesza, zwracając uwagę na emocje, z którymi chłopiec ma największy problem. To osoba niezastąpiona w sytuacjach kryzysowych. Bardzo dobrze zna chłopca i reaguje odpowiednio do sytuacji [4].

Asystent, to osoba bardzo istotna również dla rodziców Igora. Jest łącznikiem między rodzicami dziecka a nauczycielami. Jest źródłem informacji o trudnościach i postępach dziecka [4]. W przypadku badanego dziecka – Igora to właśnie asystent reprezentuje podejście indywidualne i podmiotowe. Poczucie bycia podmiotem to główny czynnik rozwoju osobowości. Człowiek – podmiot to osoba sprawcza, odpowiedzialna, posiadającą poczucie przyczynowości osobistej, poczucie kontroli [1]. W sytuacji podmiotowej, w której uczestniczy dziecko i asystent występuje poczucie sprawczości i kontroli nad zdarzeniami, odpowiedzialności, przyczynowości osobistej. W sytuacji, kiedy zabraknie któregoś z tych elementów interakcja zachodząca między nimi zostaje zaburzona i zerwana.

Pozycja dziecka autystycznego w grupie rówieśniczej

To, w jakim stopniu i tempie dziecko osiągnie samodzielność w relacjach społecznych zależy przede wszystkim od możliwości indywidualnych

dziecka, jak również otwartości grupy, postępów terapeutycznych, kompetencji nauczycieli oraz wszystkich osób zaangażowanych w proces wychowawczy i dydaktyczny. Włączanie dziecka autystycznego do grupy jest bardzo trudne, gdyż podstawową cechą autyzmu jest zaburzony rozwój społeczny.

Badanie socjometryczne przeprowadzone w klasie oraz obserwacja klasy dostarczyły informacji na temat struktury grupy, relacji w niej panujących, a także pozycji społecznej badanego dziecka. Socjometria pozwala wyodrębnić liderów, osoby cieszące się największą popularnością czy też osoby nielubiane w grupie. Dzięki badaniu możemy również poznać podziały wewnętrzne grupy.

Analiza przeprowadzonych badań wykazała, że pozycja chłopca z autyzmem w grupie jest dość wysoka. Z socjometrii wynika, że chłopiec jest zauważalny na tle grupy. Otrzymał 10 wszystkich głosów w pytaniach dotyczących relacji pozytywnych między uczniami. W pytaniach o pomoc nie otrzymał ani jednego głosu, co może świadczyć o tym, iż dzieci mimo niepełnosprawności nie postrzegają go jako niesamodzielnego, czy wymagającego wsparcia ze strony kolegów. Kolejną przyczyną może być również obecność asystenta, który postrzegany jest przez dzieci jako osoba wyznaczona do udzielania pomocy Igorowi. Badanie socjometryczne potwierdziło również klasowe sympatie, głosy, które chłopiec otrzymał należały do osób mu bliskich, z którymi spędza czas w szkole, a także poza nią [4].

Chłopiec lubi chodzić do szkoły, pozytywnie wypowiada się o nauczycielach, asystencie, kolegach. Najbardziej lubi bawić się sam, ale potrafi również zorganizować zabawę i zaangażować w nią innych. Zdarza się, że jest empatyczny i rozumie potrzeby innych. Duży problem stanowi nadal wyrażanie własnych emocji i rozumienie emocji innych. Asystentka wspiera Igora w podejmowaniu prób wyrażania emocji oraz uczestniczenia w sytuacjach, w których rówieśnicy mówią o swoich emocjach. Igor nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, dlatego też jest niezrozumiany przez otoczenie. Chłopiec nie ma problemu z mową werbalną, choć zdarzają się echolalie, jednak dzieci w klasie są do tego przyzwyczajone. Problem stanowi brak prozodii

mowy (jego mowa jest monotonna, nienasycona emocjami). Sporadycznie pojawiają się u niego niekontrolowane zachowania (ataki złości czy lęku). Dzieci w klasie przygotowane są na tego typu zachowania, wiedzą jak na nie reagować, rozumieją problemy Igora i nie obrażają się, gdy ten „dziwnie się zachowuje”.

Igor bardzo lubi współpracować z kolegami, stosuje się do zasad panujących w grupie i ogólnych norm społecznych. Jednak stale w działaniach musi być ukierunkowywany, często szybciej niż inne dzieci kończy zadaną pracę. Ze względu na wadę postawy i problemy z integracją sensoryczną trudność sprawia mu wysiedzenie na lekcji, musi często zmieniać pozycje. Nad tego typu problemami czuwa również asystent. Często także sami nauczyciele starają się urozmaicić pracę na lekcji włączając w tok lekcji zabawy i ćwiczenia ruchowe.

Chłopiec ma duże zdolności matematyczne, sprawnie przelicza w zakresie tysiąca (dodaje, odejmuje, mnoży, dzieli, liczy ułamki i procenty). Potrafi bardzo szybko obliczać w pamięci skomplikowane równania. Ma również bardzo duże zdolności lingwistyczne i w szybkim tempie uczy się języków. Problem sprawiają mu wystąpienia publiczne, niechętnie przemawia przed publicznością, zawstydzają się i blokuje.

Biorąc pod uwagę rodzaj zaburzenia chłopca, funkcjonuje na bardzo wysokim poziomie. Igor do szkoły ogólnodostępnej uczęszcza czwarty rok, jego doświadczenia i rozwój wykazują, że jest ona dla niego odpowiednim miejscem.

Terapia Igora

Od kiedy stwierdzono u chłopca autyzm, uczestniczy w różnych formach terapii, tj: psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna, terapia integracji sensorycznej, fizjoterapia, masaże, dogoterapia, biofeedback, arteterapia, bioenergoterapia i inne stosowane okresowo np. metoda Tomatisa, Metoda krakowska. Dzięki całościowemu podejściu do problemów widoczna jest znaczna poprawa funkcjonowania dziecka.

Wczesna diagnoza pozwoliła na szybkie podjęcie decyzji dotyczących terapii oraz zastosowania

odpowiednich form pracy. Determinacja rodziców, a także duży potencjał intelektualny chłopca pomogły w podjęciu decyzji o wyborze rodzaju edukacji. Szkoła ogólnodostępna pozwala dziecku rozwijać się wśród rówieśników. Według rodziców chłopca i nauczycieli, nastąpił duży postęp w jego rozwoju społecznym i emocjonalnym. Chłopiec realizuje program dydaktyczno – wychowawczy na równi z rówieśnikami. Bardzo dużym wsparciem okazała się asystentka chłopca, która w chwili obecnej traktowana jest jak członek rodziny. Rodzina chłopca współpracuje również z fundacjami i ośrodkami rehabilitacyjnymi (Fundacja „Pomocna Ręka”, „Okno”, Ośrodek rehabilitacji „Amicus”).

Przeprowadzone badania wykazały, iż występujące u chłopca zaburzenia wynikające z autyzmu utrudniają mu prawidłowe funkcjonowanie w szkole, występują:

- trudności w nawiązywaniu kontaktów,
- trudności w koncentracji uwagi,
- kłopoty w planowaniu ruchu i przewidywaniu zachowań,
- duża ruchliwość i zapotrzebowanie na zmiany pozycji [4].

Prognoza

Pomoc terapeutyczna oraz wsparcie ze strony rodziców, dają chłopcu szansę na dobre funkcjonowanie w środowisku społecznym w przyszłości. Odpowiedni wybór szkół na poszczególnych stopniach edukacji daje możliwość na w miarę normalne i samodzielne życie. Jeśli Igor nadal będzie bardzo dobrze radził sobie w edukacji, to ma szansę dostać się na wymarzone studia (informatyka, programowanie), zdobyć zawód, a następnie podjąć pracę w dziedzinie, która go interesuje.

Zarys programu terapeutycznego

Program terapeutyczny to opracowany indywidualnie do potrzeb i możliwości dzieci program zawierający treści edukacyjne oraz zadania terapeutyczne o charakterze usprawniającym i sty-

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gağolewska

mulującym. W programie terapeutycznym badanego chłopca należałoby uwzględnić:

1. Usprawnianie rozwoju społecznego przez konsekwentne wchodzenie w kontakt z dzieckiem i zachęcanie do nawiązywania kontaktów rówieśniczych.
2. Próby nawiązywania kontaktu wzrokowego (rozmowy z dzieckiem zawsze na wysokości oczu chłopca).
3. Ćwiczenia ruchowe ze szczególnym zwróceniem uwagi na rozwijanie schematu własnego ciała, wspomaganie rozwoju naśladownictwa.
4. Usprawnianie sprawności manualnej i niwelowanie nadwrażliwości dotykowej (wycinanie, malowanie, lepienie, zabawy masami formowalnymi, itp.).
5. Kontynuacja terapii integracji sensorycznej.
6. Wspomaganie układu dotykowego i proprioceptywnego (masaże materiałami o różnej fakturze, ściśle zawijanie w koce, maty, oklepywanie).
7. Tworzenie poczucia bezpieczeństwa w kontaktach z innymi dziećmi i dorosłymi poprzez dostarczanie pozytywnych bodźców, chwaleń.
8. Unikanie sytuacji stresogennych.
9. Usprawnianie rozwoju komunikacji pozawerbalnej.
10. Osoby pracujące z dzieckiem muszą być spokojne, przewidywalne, konkretne, empatyczne i konsekwentne.
11. Wymiana informacji między rodzicami, asystentem, nauczycielami i terapeutami w celu ujednolicenia metod oddziaływań wychowawczych i edukacyjnych stosowanych wobec dziecka.

Wnioski i dyskusja

Dostęp do różnorodnych form edukacji, daje wiele możliwości i szans na odnalezienie się osób autystycznych w życiu społecznym. Mało jest jednak publikacji dotyczących edukacji osób z autyzmem w placówkach ogólnodostępnych oraz wsparcie, jakiego może udzielić dziecku nauczyciel-cień.

Dzięki analizom przeprowadzonych badań potwierdzono postawione hipotezy.

Hipoteza 1: Włączanie badanego dziecka w środowisko rówieśnicze w szkole ogólnodostępnej jest formą rehabilitacji społecznej.

Hipoteza 2: Asystent osoby niepełnosprawnej odgrywa znaczną rolę.

Hipoteza 3: Indywidualizacja w podejściu nauczycieli do dziecka autystycznego daje możliwość sukcesu w szkole.

Włączanie dziecka w środowisko rówieśnicze w szkole ogólnodostępnej jest formą rehabilitacji społecznej, potwierdzają to wyniki przeprowadzonych badań socjometrycznych, jak również obserwacja chłopca na tle grupy. Z badań wynika, że pozycja chłopca z autyzmem w grupie jest wysoka. Chłopiec jest zauważalny na tle grupy. Dzieci lubią przebywać z Igozem w szkole, a także chętnie spędzają z nim czas poza nią. Jest dla nich ważną osobą, zarówno podczas zabawy, jak również przy wykonywaniu prac zleconych przez nauczyciela. Rówieśnicy zdają sobie sprawę z zaburzeń w funkcjonowaniu badanego chłopca, lecz nie stanowi to problemu w akceptowaniu go w klasie.

Ważną rolę w rozwoju i funkcjonowaniu badanego dziecka odgrywa asystent, który udziela wsparcia Igorowi podczas pobytu w szkole. Zna potrzeby dziecka, wie, jak reagować na trudne zachowania, wspiera go, pomaga systematyzować treści dydaktyczne, pomaga w usprawnieniu pracy na lekcjach. Pomaga w nawiązywaniu i utrzymaniu kontaktów rówieśniczych, jest łącznikiem między rodzicami, nauczycielami i terapeutami.

Indywidualizacja w podejściu nauczycieli do dziecka autystycznego daje możliwość sukcesu w szkole. Odpowiedni dobór treści o metod nauczania pozwala na ich zrozumienie i opanowanie przez badane dziecko. Dodatkowo możliwość realizacji własnych celów daje motywację wewnętrzną. Cel, który osiąga dziecko, sprawne czy nie, jest jego życiowym sukcesem, choć nie zawsze spełnia zewnętrzne kryteria.

Pozytywne efekty płynące z przebywania dziecka w ogólnodostępnej placówce wykazują indywidualną zależność. Ważny jest tutaj stopień zaburzeń autystycznych, wiek, w jakim zostało zdiagnozowane dziecko, dostęp do rewalidacji, jak również konsekwencja i wytrwałość opiekunów

dziecka. Mimo autyzmu Igor bardzo dobrze radzi sobie w środowisku społecznym, jakim jest szkoła, coraz lepiej nawiązuje kontakty z rówieśnikami, stał się bardziej samodzielny i otwarty. Na tak dobry rozwój chłopca wpływ miała odpowiednio dobrana terapia. Terapeuci jednak nie byłiby w stanie samodzielnie osiągnąć pełnego sukcesu, ważną rolę odgrywają tutaj rodzice. Wszystko to wpłynęło na wysoki poziom funkcjonowania badanego dziecka.

Analiza wyników przeprowadzonych badań wyłoniła kolejne pytania dotyczące zagadnienia autyzmu. Można zastanawiać się, czy badanemu chłopcu uda się zrealizować swoje marzenia. Czy kiedyś on i jemu podobni znajdą swoje miejsce w społeczeństwie i ich odmienność będzie akceptowana?

Analizy przeprowadzone w artykule są oparte na studium przypadku, stąd nie mogą być reprezentatywne dla populacji dzieci autystycznych. Z drugiej strony autyzm jest specyficznym zaburzeniem i w dużej mierze powinien być badany poprzez analizę konkretnych przypadków. Nie można, a nawet nie warto wprowadzać żadnej

typologii. W naszej ocenie zaburzyłoby to poznanie potrzeb osób autystycznych, wprowadziłoby zamęt w działania terapeutyczne. W podejściu do edukacji, jak i terapii osób autystycznych przede wszystkim potrzebna jest indywidualizacja. Stosowanie indywidualnych rozwiązań, odpowiednich do jednostkowych potrzeb konkretnej osoby, może dać szansę na pełny rozwój jednostki. W Raporcie Polska 2030 wskazuje się „Jednym z kierunków reform oświaty musi być indywidualizacja procesu nauczania przy zachowaniu wysokich standardów, co do oczekiwanych efektów nauczania. (...) Jeden model szkoły, jeden sposób nauczania dla wszystkich powoduje, że szkoła nie jest dobra dla nikogo. Kończą się czasy „masowego” kształcenia dzieci według jednego programu (...). Na dziś polskim szkołom w większości wciąż bardzo daleko do realizacji idei edukacji spersonalizowanej, która sprowadza się do tego, aby szkoła podjęła wysiłek dopasowania się do zróżnicowanych potrzeb i predyspozycji uczniów, a nie skupiła się na dopasowaniu każdego ucznia do oferowanego modelu nauczania” [10].

Bibliografia

1. Dąbrowska T.E., Wojciechowska-Charlak B. Między praktyką a teorią wychowania. Lublin: Wydaw. UMCS; 1996. s. 27, 69.
2. Edukacja skuteczna, przyjazna i nowoczesna. Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? Przewodnik. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej; 2010. s. 14.
3. Gałkowski T. Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym. Warszawa: WSiP; 1995, s. 218 – 221.
4. Gağolewska M. Aspekty społeczne rehabilitacji dziecka z autyzmem w szkole ogólnodostępnej. Warszawa: Wyższa Szkoła Rehabilitacji w Warszawie; 2015 (niepublikowana praca magisterska).
5. Głodkowska J. Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne. Ruch Pedagogiczny 2003; 5–6.
6. Karwat I., Skwarz A. Rehabilitacja medyczna – jej cele, założenia i znaczenie praktyczne. Postępy Nauk Medycznych 2000; 3: 61–69.
7. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483, art. 70).
8. Palka S. Pedagogiczne czynniki różnicujące szanse edukacyjne uczniów. W: Czynniki różnicujące szanse edukacyjne dzieci w młodszym wieku szkolnym. Moroz H. (red.), Katowice: Uniwersytet Śląski; 1988. s. 42.
9. Palka S. Pedagogika w stanie tworzenia. Kontynuacje. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2003. s. 120.
10. Polska 2030. Wyzwania rozwojowe, Boni M. (red.). Warszawa: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów; 2009. s. 223.
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. Nr 34, poz. 405).

Magda Lejzerowicz, Magdalena Gągolewska

12. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz. U. 2010 nr 228 poz.1490).
13. Rozporządzenie MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. Nr 228 z 7 maja 2013r. poz. 532)
14. Rozporządzenie zmieniające Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 sierpnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. 2013 r. nr 0 poz. 957).
15. Sajdak A. Indywidualizacja w nauczaniu. W: Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Różycka E. (red.). T. II. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”; 2003. s. 298–306.
16. Światowa Organizacja Zdrowia, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), Warszawa, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2009
17. Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r., (Dz. U. 1991 Nr 95 poz. 425, art. 1).