



SPOŁECZEŃSTWO
EDUKACJA
JĘZYK

Tom 16/2022, ss. 65-88
ISSN 2353-1266
e-ISSN 2449-7983
DOI: 10.19251/sej/2022.16(6)
www.sej.mazowiecka.edu.pl

Adam Grudzień

Akademia Mazowiecka w Płocku

ORCID: 0000-0003-3687-8280

Beata Płackiewicz

Akademia Mazowiecka w Płocku

ORCID: 0000-0003-0074-4096

UCZEŃ Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU W SZKOLE SPECJALNEJ – ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE I PEDAGOGICZNE

A STUDENT WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS
IN A SPECIAL SCHOOL – PSYCHOLOGICAL
AND PEDAGOGICAL ASPECTS

Abstrakt

Zgodnie z art. 127 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, kształcenie specjalne dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością może być realizowane w szkołach ogólnodostępnych oraz szkołach i oddziałach integracyjnych i specjalnych, a zatem rodzice mają pełną możliwość wyboru drogi edukacyjnej ich dziecka. Podstawowym kryterium, przy

Abstract

According to Art. 127 of the Act of December 14, 2016 - Educational Law, special education for children and adolescents with disabilities may be provided in mainstream schools as well as integration and special schools and departments, so parents have the full option of choosing their child's educational path. The basic criterion when

podejmowaniu tak istotnej z punktu widzenia rozwoju dziecka decyzji, powinno być dopasowanie do jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, co stwarza szansę na osiągnięcie progresu rozwojowego. Część dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu obowiązek szkolny realizuje w szkołach specjalnych – placówkach, których dorobek trudno kwestionować. Doświadczenie kadry pedagogicznej, potencjał szkoły specjalnej przekładają się na możliwość uzyskania specjalistycznej, wielokierunkowej pomocy zarówno dla ucznia z niepełnosprawnością, jak i jego rodziny. Celem artykułu jest przedstawienie wybranych aspektów dotyczących edukacji, wychowania, opieki i terapii dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W niniejszym tekście podjęta zostanie także kwestia pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla rodziców dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, którzy wspierając, sami doświadczają stresu i psychofizycznego obciążenia. Pandemia koronawirusa i będąca jej konsekwencją konieczność wdrożenia nauczania zdalnego pokazały potrzebę tworzenia i doskonalenia narzędzi i sposobów przekazywania wiedzy i kształtowania umiejętności uczniów w formie online. Stąd fragment opracowania poświęcony zostanie na przegląd możliwości wykorzystania Internetu do wspomagania terapii oraz edukacji zdalnej z uczniami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Cel opracowania zostanie zrealizowany na bazie analizy literatury naukowej, przepisów prawa oświatowego oraz rekomendowanych zasobów internetowych.

SŁOWA KLUCZOWE

spektrum autyzmu, szkoła specjalna, pomoc psychologiczno-pedagogiczna, wsparcie społeczne, Internet.

making a decision so important from the point of view of a child's development should be adjustment to his individual developmental and educational needs as well as psychophysical abilities, which creates an opportunity to achieve developmental progress. Some children and adolescents with autism spectrum disorders fulfill compulsory education in special schools - institutions whose achievements cannot be denied. The experience of the teaching staff and the potential of a special school turns into the possibility of obtaining specialized, multi-directional help for both a student with a disability and his family.

The main aim of the article is to present some aspects of the education, upbringing, care and therapy of children and adolescents with autism spectrum disorders. This text also refers to the issue of psychological and pedagogical help for parents of children and adolescents with autism spectrum disorders who, while supporting them, experience stress and psychophysical burden. The coronavirus pandemic and the consequent need to implement distance learning have shown the need to create and improve tools and methods for transferring knowledge and shaping students' skills online. Hence, a fragment of the article will be an overview of the possibilities of using the Internet to implement remote education with students with autism spectrum disorders. The aim of the study will be implemented on the basis of an analysis of the scientific literature, educational law and recommended internet resources.

KEYWORDS

autism spectrum disorders, special school, psychological and pedagogical assistance, social support, Internet

1. Spektrum autyzmu – wyjaśnienie pojęcia oraz specyfika funkcjonowania osoby z ASD

Jak wynika z danych prezentowanych przez Naczelną Izbę Kontroli (nik.gov.pl, 2022) każdego roku notowany jest wzrost liczby Polaków ze zdiagnozowanym zaburzeniem ze spektrum autystycznego (ASD – *Autism Spectrum Disorder*). Autyzm, który jeszcze kilkanaście lat temu w społeczeństwie polskim był raczej nieznaną, rzadko rozpoznawaną jednostką diagnostyczną, obecnie stał się zaburzeniem coraz częściej diagnozowanym i coraz powszechniej występującym w polskiej populacji.

Gwałtowny wzrost diagnozowania tego zaburzenia neurorozwojowego nie powinien być utożsamiany ze wzrostem faktycznie występujących przypadków, gdyż najprawdopodobniej jest on wynikiem występowania innych czynników. Można przypuszczać, że częstsze obserwowanie i stwierdzanie poszczególnych osób zaburzeń ze spektrum autyzmu jest efektem coraz większej i stale poszerzającej się świadomości na temat tego zaburzenia zarówno wśród pracowników służby zdrowia, jak również rodziców, wychowawców i nauczycieli. Osoby, które dostrzegają niepokojące sygnały dotyczące zachowania i funkcjonowania swoich podopiecznych mogą korzystać z pomocy wyspecjalizowanej kadry, która już na wczesnym etapie rozwojowym dziecka ma możliwość rozpoznania symptomów autystycznych. Ponadto środowisko medyczne dysponuje obecnie znacznie większą wiedzą o autyzmie niż kiedyś (każdego roku pojawia się kilkaset opracowań naukowych dotyczących tego zaburzenia), a także posiada coraz lepsze narzędzia diagnostyczne ukierunkowane na rozpoznawanie tego zaburzenia. Spektrum autystyczne nie jest już mylnie utożsamiane z niepełnosprawnością intelektualną, a jednostki doświadczające tego zaburzenia nie są postrzegane jako „dziwacy”, których należy separować od społeczeństwa.

Znajomość pojęcia „autyzmu” jest deklarowana przez zdecydowaną większość Polaków – ponad 90% osób przebadanych przez CBOS (2021a) stwierdziło, iż spotkało się z niniejszym określeniem (w porównaniu do danych uzyskanych w 2017 roku, odsetek ten wzrósł o kilkanaście punktów procentowych). Ponad połowa respondentów miała styczność z osobą z ASD, przy czym najczęściej był to kontakt pośredni – poprzez artykuł internetowy, film, program telewizyjny. Warto jednakże podkreślić, że ilość bezpośrednich kontaktów z osobami autystycznymi wzrosła na przestrzeni ostatnich kilku lat o ponad 30%, przy czym kontakty te rozszerzyły się na różnorodne pola interakcji społecznych – środowisko zawodowe, spotkania towarzyskie. Co ważne, znaczna część osób biorących udział w badaniu potrafiła podać główne charakterystyki tego zaburzenia rozwojowego, a więc objawy dotyczące obszaru komunikacyjnego, społecznego oraz behawioralnego.

Może to sugerować, iż pojęcie „autyzmu” zaczęło być kojarzone z konkretnymi właściwościami i cechami jednostki. Uzyskane przez CBOS dane pozwalają wysunąć wniosek, iż osoby ze spektrum autystycznego są coraz bardziej „widoczne” i „zauważalne” przez społeczeństwo. Wzrasta świadomość tego zaburzenia, jego symptomów diagnostycznych, a także zwiększa się znajomość specyfiki zachowania i funkcyjono-

wania osób nim dotkniętych. Mniej optymistycznym wnioskiem płynącym z sondażu jest jednak fakt, że właściwością osób autystycznych, postrzeganą jako najbardziej reprezentatywną, jest ich nieprzewidywalność. Można stwierdzić, iż to przekonanie jest typowe dla ogólnego postrzegania osób z zaburzeniami psychicznymi. W świadomości społecznej dominuje pogląd, iż jednostki chore i zaburzone psychicznie są zwykle nieobliczalne i irracjonalne, zaś wielu ich zachowań nie można przewidzieć (Gzocha, Kurpas, 2011, 149).

Samo pojęcie „autyzm” zostało wprowadzone w 1910 roku przez psychiatrę E. Bleulera, który „autystycznym myśleniem” zaczął określać cechę osób cierpiących z powodu schizofrenii. Dostrzegł on, iż będących pod jego opieką chorych charakteryzuje wspólna tendencja do unikania kontaktu z innymi osobami, czy nawet całym otaczającym ich środowiskiem. Autyzm stał się dla niego określeniem oznaczającym izolację społeczną, funkcjonowanie we własnym, zamkniętym przed pozostałymi ludźmi świecie (Drzazga-Lech, Kłeczek, Ir, 2021, 51). Zaburzenie autystyczne jako odrębna jednostka diagnostyczna zostało wyodrębnione w latach 50. XX wieku, gdy Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wydało pierwszą klasyfikację zaburzeń psychiatrycznych DSM I (1953). Autyzm został tam zaklasyfikowany jako psychoza dziecięca na tle emocjonalnym. Ogromny wpływ na poszerzenie wiedzy na temat zaburzeń autystycznych (jak również na w/w określenie autyzmu jako odrębnego zaburzenia psychicznego) miały badania psychiatry L. Kanner. W swojej pracy naukowej (1943) przedstawił on charakterystykę nieprawidłowego funkcjonowania jedenaściorga dzieci dotkniętych nieokreśloną wówczas jednostką chorobową, co do których występowały trudności diagnostyczne. Dokonując analizy i syntezy obserwowanych zaburzonych zachowań, ujednolicił schemat zaburzonego funkcjonowania swoich pacjentów w nową jednostkę diagnostyczną, która została przez niego nazwana autyzmem wczesnodziecięcym. Jako główny objaw zaburzenia autystycznego została uznana awersja do nawiązywania i utrzymywania kontaktów społecznych przy jednoczesnym nietworzeniu więzi emocjonalnych. Była to pierwsza charakterystyka autyzmu, która dała podwaliny pod dalsze badania tego zaburzenia rozwojowego.

Do czasów współczesnych postrzeganie autyzmu z perspektywy medycznej ulegało licznym zmianom i przeobrażeniom. Zakres semantyczny, kryteria diagnostyczne, czy też etiologia tego zaburzenia podlegały modyfikacjom, przekształcało się nie tylko samo rozumienie tego zjawiska w kontekście nauk medycznych, ale także jego odbiór społeczny. Kilkudziesięcioletnia historia badań nad autyzmem przyniosła wiele nowych informacji dotyczących symptomów, technik diagnostycznych, pożądaných oddziaływań terapeutycznych, a także potencjalnych przyczyn jego występowania.

Bazując na kryteriach diagnostycznych klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-V, 2013) spektrum autyzmu postrzega się jako zaburzenie neurorozwojowe, które najczęściej ujawnia się w okresie wczesnego dzieciństwa. Nie stanowi ono jednego, konkretnego zaburzenia klinicznego, ale w swoim zakresie diagnostycznym obejmuje autyzm, zespół Aspergera oraz całościowe zaburzenia rozwojowe niezdiagnozowane inaczej. Zaburzenia te stanowią zatem grupę zaburzeń neu-

rologicznych, zaś jako główne objawy kliniczne, które występują w przypadku diagnozy spektrum autystycznego to przede wszystkim zaburzenie funkcjonowania społecznego (rozumiane jako trudności w relacjach z innymi ludźmi, zaburzenia w obszarze komunikacji) oraz występowanie zachowań traktowanych jako nietypowe lub dziwaczne (Sauer et al., 2021, 2-4). Wcześniej w kontekście diagnostycznym koncentrowano się na czterech czynnikach, tj. zaburzeniach w zakresie kontaktów społecznych, zaburzeniach komunikacji, ograniczonym (powtarzającym się) wzorze aktywności, a także wczesnym pojawieniu się objawów (Chrościńska-Krawczyk, Jasiński, 2010, 77). Współcześnie, zgodnie z nową międzynarodową klasyfikacją chorób i problemów zdrowotnych ICD-11 (icd.who.int/en, 2022), dokonane zostały pewne przemiany w kontekście kategorii zaburzeń autystycznych. Wycofano się z możliwości diagnozowania autyzmu dziecięcego, autyzmu atypowego, Zespołu Aspergera, a także Zespołu Retta, zaś w ich miejsce wprowadzono nową kategorię, tj. zaburzenia ze spektrum autyzmu. Jednocześnie stworzono specyfikatory dla ASD, aby ukazać współwystępowanie zaburzeń w ogólnym funkcjonowaniu intelektualnym oraz językowym. Każda diagnoza zespołu ze spektrum autyzmu będzie zatem rozszerzana o indywidualną ocenę funkcjonowania w zakresie języka i intelektu.

Populacja osób dotkniętych zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest niezwykle zróżnicowana pod względem ekspresji niedostatków (niedoborów) w kontekście różnych aspektów funkcjonowania. Wśród tych osób znajdują się jednostki o głębokiej niepełnosprawności intelektualnej, które wymagają stałej opieki ze strony innych, jak również osoby funkcjonujące intelektualnie na poziomie wybitnym, które potrafią efektywnie funkcjonować samodzielnie. Nie można uznać, że każda osoba z ASD będzie funkcjonować według tego samego schematu bądź wzorca, gdyż różnorodność w kontekście ogólnie rozumianego funkcjonowania jest bardzo duża (Rynkiewicz, 2011, 100). Warto tu przybliżyć specyficzną grupę wśród osób dotkniętych autyzmem, którą stanowią sawanci. Są to jednostki, które mając poważne ograniczenia intelektualne cechują się tzw. zdolnością wyspową, a więc kompetencją rozwiniętą na niezwykle wysokim poziomie (może ona dotyczyć pamięci wzrokowej, słuchowej, zdolności muzycznych, plastycznych, itp.). Szacuje się, że spośród wszystkich osób dotkniętych zaburzeniami ze spektrum autyzmu, nawet 10% z nich może wykazywać wybitne uzdolnienia z konkretnej, wąskiej dziedziny (Treffert, 2009, 1351-1352). ASD nie jest w żaden sposób równoznaczne z deficytami intelektualnymi, natomiast każda osoba ze spektrum autystycznym może funkcjonować w swoim własnym, indywidualnym schemacie. Jednakże zaburzenie to posiada swoje symptomy, które (choć na różnych poziomach) cechują każdą osobę nim dotkniętą.

Bardzo charakterystycznym, a także często dostrzegalnym w przypadku pierwszego kontaktu, objawem ASD są zaburzenia w zakresie funkcjonowania społecznego. Jak podaje L. Bobkowicz-Lewartowska (2005, 51-53) nieprawidłowości w kontaktach z innymi polegają przede wszystkim na zaburzeniach w ramach zachowań niewerbalnych oraz nienawiązywaniu relacji rówieśniczych czy relacji z osobami dorosłymi. W przypadku komunikacji pozawerbalnej, dziecko z zaburzeniami ze spektrum auty-

zmu nie nawiązuje kontaktu wzrokowego z partnerem interakcji, w ubogi sposób prezentuje mimikę, a także bardzo rzadko korzysta z gestykulacji. Ponadto osoby z ASD zazwyczaj cechuje brak emocjonalnej wzajemności, zwykle nie dostosowują się językiem ciała do stanu rozmówcy, nie odzwierciedlają (często nie rozumieją) uczuć i emocji innych ludzi. Komunikaty płynące z zewnątrz najczęściej traktują na zasadzie prostej interpretacji, mają znaczne trudności z nadaniem otrzymanej informacji znaczenia wynikającego z kontekstu (sytuacji) – samo znaczenie słów jest jedynym czynnikiem określającym odbiór wiadomości. Wiąże się to także z problemami w prawidłowym odbieraniu przekazów o charakterze ironii, czy też metafor (nierzadko żarty, porównania, itp. są traktowane dosłownie, zgodnie ze swoim brzmieniem).

Problemy w kontaktowaniu się z otoczeniem ujawniają się zazwyczaj bardzo szybko, gdyż już w okresie 2-3 roku życia. Dziecko ze spektrum autystycznego najczęściej nie podejmuje prób komunikowania się z osobami ważnymi (bliskimi), nie werbalizuje dźwięków mowy. Ponadto nierzadko unika kontaktu fizycznego (przytulenia, nie reaguje na zmiany w otoczeniu), a także nie nawiązuje kontaktu wzrokowego z rozmówcą (Chrościńska-Krawczyk, Jasiński, 2010, 77).

Co zostało wcześniej podkreślone, osoby autystyczne nie funkcjonują w jednakowy sposób. Według E.Pisuli (2000, 36-40) można wyróżnić różnorodne typy zaburzeń społecznych – od powściągliwych (cechujących się silną alienacją społeczną, wycofywaniem z kontaktów), poprzez pasywne (nawiązywanie kontaktów społecznych z osobami ważnymi, które pomagają zaspokajać własne potrzeby), aż po aktywne (spontaniczne, aczkolwiek bardzo swoiste i nietypowe nawiązywanie relacji interpersonalnych). Specyficzną grupę osób z ASD stanowią osoby z zespołem Aspergera, u których kompetencje społeczne są najlepiej rozwinięte. Nie można jednak uznać, że jednostki te efektywnie funkcjonują w społeczeństwie, gdyż prezentują bardzo charakterystyczne objawy, tj. często nie utrzymują kontaktu wzrokowego, nie odbierają (nie rozumieją) emocji ani motywów zachowań partnera interakcji, nie rozpoznają prawidłowo komunikatów niewerbalnych, wszelkie wypowiedzi traktują bardzo dosłownie, zaś ich związki mają często charakter bardzo powierzchowny (Kraszewska, Koszyła-Hojna, Leśniczuk, 2017, 161-162).

W przypadku osób autystycznych komunikacja niewerbalna nie kompensuje braków komunikacji werbalnej, nie zastępuje jej. Zaburzenia w relacjach międzyludzkich odbywają się na płaszczyźnie werbalnej i pozawerbalnej jednocześnie, a nie na zasadzie zamienności (Kim, Lord, 2013, 26-27). Zaburzenia funkcjonowania społecznego mają charakter globalny, obejmując swoim zakresem znaczne ubytki w zdolnościach komunikacyjnych, a także niedostosowywanie się do reguł społecznych. Z perspektywy osób z ASD normy społeczne są zasadami bardzo trudnymi do zinternalizowania, gdyż mają one charakter umowny (nieklarowny), silnie osadzony w kontekście sytuacyjnym. Osoby ze spektrum autyzmu mając problemy z odczytaniem stanów emocjonalnych innych ludzi, mają jednocześnie utrudnione zrozumienie kontekstu sytuacyjnego, w jakim się znajdują w danym momencie. Nierzadko osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wydają się być niezainteresowane innymi ludźmi, nie reagują na próby utwo-

zenia kontaktu i nawiązania relacji. Preferują samotność i najczęściej działają w sposób nieadekwatny wobec zachowań i reakcji innych ludzi (Winczura, 2018, 82-84).

Wielu uczestników interakcji społecznych z osobami ze spektrum autyzmu może odnieść wrażenie o dużej obojętności tych osób względem innych. W rzeczywistości nieutrzymywanie kontaktów z najbliższym otoczeniem może być efektem zaabsorbowania osoby z ASD czynnościami stereotypowymi (Bobkowicz-Lewartowska, 2005, 55), co także stanowi jeden z najważniejszych objawów spektrum autystycznego. Do stereotypii zalicza się przede wszystkim powtarzające się czynności ruchowe (np. kiwanie się, chodzenie w kółko), silne przywiązanie do nietypowych rytuałów i schematów funkcjonowania (np. konieczność utrzymywania stałego i niezmiennego planu dnia, utrzymywanie pedantycznego porządku w pokoju z jasno określonym ułożeniem poszczególnych przedmiotów, uczęszczanie do szkoły tą samą drogą), a także pojawiające się intensywne zaabsorbowanie konkretnym przedmiotem (np. piórkiem, kamieniem). Perseweracyjne zachowania mogą dotyczyć także innych obszarów, jak chociażby komunikacja werbalna (np. monotonne powtarzanie jednego, specyficznego dźwięku), dieta (spożywanie tylko konkretnych posiłków), zainteresowania (zafascynowanie konkretnym tematem, niekiedy mające nawet cechy obsesji) (Wolski, 2013, 52-55).

Przyczyny powtarzalnych i ograniczonych zachowań u dzieci z ASD upatruje się przede wszystkim w redukowaniu lęku. Perseweracje są najprawdopodobniej odpowiedzią na liczne trudności w adaptowaniu się do otaczającego środowiska społecznego i jego zasad (które wynikając z nieprawidłowego rozwoju społecznego), a także mogą stanowić reakcję na wyzwania sfery interpersonalnej, którym osoba ze spektrum autyzmu nie może sprostać. Stereotypie mogą przynosić przyjemność, ukojenie, a także redukcję niepożądanych (natrętnych) myśli. Dzięki nim osoba autystyczna ma sposobność odcięcia się od świata zewnętrznego i jego oczekiwań. Stereotypie mogą stanowić specyficzny rodzaj autoterapii dziecka autystycznego (Wolski, 2013, 57-58).

Deficyty w funkcjonowaniu osób z ASD dotyczą także obszaru poznawczego. Jak zostało przedstawione we wcześniejszych fragmentach artykułu, funkcjonowanie intelektualne może odbywać się na niezwykle zróżnicowanym poziomie. Można zetknąć się z osobą o bardzo wysokim potencjale intelektualnym, jak również z jednostkami, u których występuje niepełnosprawność umysłowa. Szacuje się jednak, że ok. 70% osób z diagnozą ASD cechuje intelekt na poziomie poniżej normy (Pisula, 2010). Pomimo tej różnorodności, istnieją pewne charakterystyczne właściwości funkcjonowania poznawczego osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Według badaczy, jednym z najbardziej typowych dla osób z ASD zaburzeń poznawczych są deficyty z zakresu „teorii umysłu”. Termin ten, który wprowadzili do nomenklatury D.Premack i G.Woodruff (1978, 515) odnosi się do zdolności do przypisywania sobie oraz innym określonych stanów psychicznych – przekonań, pragnień, poglądów, intencji. Osoby ze spektrum autyzmu mają liczne trudności w rozpoznawaniu stanów wewnętrznych innych osób, nie interpretują właściwie docierających do nich bodźców (wzrokowych, słuchowych), nie pojmują otoczenia zewnętrznego tak, jak czynią to osoby bez zaburzeń. Według L.Bobkowicz-Lewartowskiej (2005, 67) deficyt

„teorii umysłu” u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest względnie stały i niezależny od innych zdolności poznawczych.

Problemem, który nadal stanowi obiekt intensywnych badań jest dokładne określenie patogenetyki zaburzeń autystycznych. Prowadzone są liczne eksploracje naukowe, których celem ma być wyjaśnienie przyczyn powstawania autyzmu. Początkowo L.Kanner wysunął przypuszczenie, że zaburzenie to jest efektem trudnych przeżyć emocjonalnych, których doświadczyło dziecko. Jego pierwsze badania (Kanner, 1943, 247-248) wydały się udowadniać, iż autyzm pojawiał się jako efekt specyficznego chłodu emocjonalnego obecnego w relacjach między dziećmi a rodzicami. Według L.Kannera, nieczuli rodzice poprzez niezaspokajanie potrzeb emocjonalnych dzieci, popychali je do zamykania się w swoich własnych światach i zniechęcali do funkcjonowania w otaczającej rzeczywistości. Obecnie wiadomo, iż oddalenie się rodziców od dziecka, które zaobserwował L.Kanner, jest raczej skutkiem występowania zaburzeń rozwojowych dziecka, a nie ich przyczyną (Meyer, 2000, 311).

Współczesne analizy dostarczają dowodów na istnienie powiązań między czynnikami wewnętrznymi oraz zewnętrznymi w kontekście pojawiania się ASD. Część badań (Grabrucker, 2012, 1-3) potwierdziła, iż występowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu może być uwarunkowane czynnikami egzogennymi. Wśród potencjalnych przyczyn autyzmu wskazuje się na specyficzne uwarunkowania matki dziecka z ASD w okresie prenatalnym (otyłość połączona z cukrzycą, silny stres doświadczany przez matkę, późny wiek zajścia w ciążę, używanie substancji psychoaktywnych), oddziaływanie toksyn w czasie ciążowym (np. talidomid, kwas walproinowy, pestycydy), czy też kontakt ze szkodliwymi związkami chemicznymi już po narodzeniu (metale ciężkie, środki psychoaktywne, niektóre substancje medyczne). Współczesne badania podkreślają jednak znaczny (czy wręcz decydujący) udział czynnika genetycznego w powstawaniu tego zaburzenia rozwojowego (Almandil et al., 2019; Ramaswami, Geschwind, 2018).

2. Działania edukacyjno-terapeutyczne wobec ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole specjalnej

Zasady wspierania uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole specjalnej regulują stosowne przepisy prawa oświatowego. Sprecyzowano w nich zarówno kwestie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, obszary aktywności nauczycieli i specjalistów szkolnych, jak i dokumentacji będącej podstawą wdrażania pomocy. Szczególnie istotna w tym kontekście jest efektywna współpraca wszystkich nauczycieli zaangażowanych w proces wspierania, ich zespołowość w działaniu, co wymaga z jednej strony kompetencji merytorycznych dotyczących pracy z uczniem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, z drugiej zaś rozwiniętych umiejętności interpersonalnych. Dopiero nauczyciele stanowiący kompetencyjnie uzupełniający się zespół mogą we właściwy sposób organizować i realizować wsparcie dla ucznia i jego opiekunów.

Podstawowym dokumentem, na którym opierają się zespoły nauczycieli i specjalistów na etapie planowania i realizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez zespół orzekający poradni, w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy (§ 7 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych). Co ważne w kontekście pracy z uczniem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, orzeczenie zawiera m.in. diagnozę mocnych stron i potencjału rozwojowego oraz występujących barier i ograniczeń w funkcjonowaniu, zalecenia dotyczące warunków i form wspierania ucznia umożliwiających realizację jego zindywidualizowanych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, zalecane do realizacji cele podczas zajęć rewalidacyjnych, specjalistycznych i innych, czy sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne niezbędne do realizacji procesu edukacyjno-terapeutycznego (§ 13 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych). Poznaniu ucznia, jego zasobów indywidualnych i doświadczanych trudności służą także inne metody, takie jak obserwacja, rozmowy ze świadkami rozwoju, analiza innej dokumentacji np. medycznej. Diagnoza zawarta w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego wymaga uzupełniania i aktualizowania w miarę trwania procesu edukacyjno-terapeutycznego w szkole. Natomiast w realizowaniu zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej, co jest obowiązkiem szkoły, potrzebne jest poszukiwanie innowacyjnych rozwiązań, form i metod oddziaływania.

Podstawę prawną dla organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością, w tym z zaburzeniami ze spektrum autyzmu stanowi Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. (Dz.U. 2017 r. poz. 1578, z późn.zm.). Nauczyciele i specjaliści prowadzący zajęcia z uczniem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zobowiązani są do opracowania i realizowania indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET). Wcześniej jako zespół dokonują wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia uwzględniającej indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia, jego mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia, niezbędny z punktu widzenia potrzeb ucznia zakres i charakter wsparcia nauczycieli, specjalistów czy pomocy nauczyciela, przyczyny niepowodzeń i bariery utrudniające funkcjonowanie ucznia. Taka forma diagnozy łącznie z zaleceniami wynikającymi z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego stanowi podstawę do opracowania IPET-u, przy możliwej współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną. Szkoła zapewnia także warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne adekwatne do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Nauczyciel ma obowiązek indywidualizacji pracy z uczniem na zajęciach edukacyjnych, jak również dostosowania wymagań edukacyjnych dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego na podstawie tego orzeczenia oraz ustaleń zawartych w IPET (art. 44c ust. 1 i 2 Ustawy

z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, § 2 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych).

Szczegółowe wytyczne dotyczące indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego ujętów § 6 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Program zawiera elementy niezbędne do właściwej realizacji podstawy programowej, wielowymiarowego wspierania ucznia i osiągnięcia funkcjonalnego progressu. Służy temu określenie zakresu dostosowania wymagań edukacyjnych i warunków organizacji kształcenia do indywidualnych możliwości ucznia, określenie zakresu zajęć rewalidacyjnych oraz form pomocy psychologiczno-pedagogicznej czy zakresu współpracy i zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów pracujących z uczniem. W programie uwzględnia się działania wspierające rodziców ucznia oraz ewentualnie w zależności od potrzeb zakres współpracy z podmiotami i instytucjami działającymi na rzecz dziecka i jego rodziny. O ile rozpoznana zostanie potrzeba realizacji przez ucznia wybranych zajęć edukacyjnych w formie indywidualnej lub w grupie do 5 osób – taki zapis można także umieścić w IPET. Program nie ma charakteru statycznego – okresowa wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia dokonywana przynajmniej dwa razy w roku szkolnym, pozwala na modyfikowanie IPET i dostosowywanie go do aktualnej sytuacji edukacyjnej i psychofizycznej ucznia.

Uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm lub zespół Aspergera obejmowani są zajęciami rewalidacyjnymi (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 kwietnia 2019 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół) oraz pomocą psychologiczno-pedagogiczną adekwatnie do zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz rozpoznanych potrzeb ucznia, także dzięki współpracy szkoły z rodzicami czy przedstawicielami instytucji i organizacji wspierających ucznia i jego rodzinę. W programie zajęć rewalidacyjnych w przypadku ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu należy uwzględnić w sposób szczególny rozwijanie umiejętności społecznych, w tym umiejętności komunikacyjnych (§ 6, ust. 2, pkt 3 Rozporządzenia w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki...). Nie mniej istotne jest objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, co jak wskazuje B. Kanclerz (2020, 19) „(...) jest szansą na zindywidualizowanie i dopasowanie procesu nauczania do jego potrzeb i stanowić może istotę jego rozwoju w dalszym procesie edukacji”. Zgodnie § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana uczniom, także wykazującym zaburzenia ze spektrum autyzmu, w trakcie bieżącej pracy edukacyjnej, poprzez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w różnych formach. W przypadku dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu uczącymi się w szkole specjalnej będą to przede wszystkim zajęcia specjalistycz-

ne(zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne i inne o charakterze terapeutycznym np. dogoterapia, hipoterapia, muzykoterapia, zajęcia z psychologiem, terapia integracji sensorycznej, hortiterapia), zajęcia dydaktyczne-wyrównawcze, porady, konsultacje, warsztaty. W gestii dyrektora szkoły pozostaje taki rozwój placówki, którą kieruje, aby jak najszerszy zakres powyższych zajęć był dostępny dla uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Istotnym obowiązkiem jest przygotowywanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym, co łączy się ze specyfiką kształcenia specjalnego (§ 5pkt 6 Rozporządzenia w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki...). Jak zauważają E.Dyduch i M.Trojańska (2020, 100): „(...) kluczowe znaczenie w edukacji osób z niepełnosprawnością przypisuje się umiejętnościom uniwersalnym (*transversal skills*), pozwalającym na pełnienie funkcji/ról społecznych i zawodowych w różnych kontekstach, oraz umiejętnościom zawodowym”.

W przypadku dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu wykorzystywane są różne podejścia i metody terapeutyczne (por. np. Błeszyński, 2013; Pisula, Danielewicz, 2010), wśród których warto wyakcentować terapię behawioralną oraz treningi umiejętności społecznych. W terapii behawioralnej stosowane są techniki ukierunkowane na kształtowanie zachowań pozytywnych i rozwijanie nowych umiejętności, w szczególności mowy i zdolności społecznych. Bazuje się ogólnie na wzmocnieniach, wygaszaniu trudnych zachowań, wzmacnianiu zachowań alternatywnych, akceptowanych. Z kolei w ramach treningów umiejętności społecznych mogą być ćwiczone takie sprawności, jak odczytywanie mowy ciała, nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu wzrokowego, inicjowanie interakcji, jej podtrzymywanie i kończenie, zadawanie pytań, prośzenie o pomoc i jej oferowanie itp. Istotne znaczenie ma tutaj transfer zdobytych umiejętności do sytuacji życiowych, w interakcjach z osobami dorosłymi czy rówieśnikami (Pisula, 2016).

Jak podkreśla J.Błeszyński (2009, 21), planując działania wspomagające rozwój osób z autyzmem należy uwzględnić m.in. uwarunkowania środowiska rodzinnego i szerszą perspektywę ich funkcjonowania społecznego. E.Pisula (2016, 149) wśród głównych czynników wpływających na efektywność interwencji w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wymienia edukację i wsparcie rodziny. Rodzice mają prawo do korzystania na terenie szkoły z pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej przez nauczycieli i specjalistów w formie bieżących porad i konsultacji oraz szkoleń i warsztatów. Ich zakres należy każdorazowo indywidualizować do rozpoznanych potrzeb.

Nie mniej istotna w kontekście pracy z uczniem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest relacja, która buduje się między nauczycielem i uczniem. Ma ona charakter asymetryczny, zaś nauczyciel może być modelem osobowym dla ucznia, wywierać wpływa na jego zachowanie, ukierunkowywać, motywować. I.Łożna (2013, 286) tak charakteryzuje sylwetkę nauczyciela pracującego z uczniami z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego: „Wśród licznych cech nauczyciela pedagoga specjalnego na pewno powinny się znaleźć empatia, refleksyjność, kompetencja, podzielność uwagi,

kreatywność, elastyczność, pomysłowość, śmiałość, spontaniczność, otwartość, autentyczność, wrażliwość na potrzeby innych, gotowość niesienia pomocy innym, pasja, cierpliwość, realizm i komunikatywność. Nauczyciel ten powinien reprezentować typ myślenia globalnego, mieć dobrze rozwiniętą wyobraźnię i gotowość do zmian. Dobrze by było, by miał talent pedagogiczny, jak również liczne umiejętności, takie jak: uczenia się na błędach, bycia zorientowanym na ucznia, obserwacji, mediacji, przewidywania, unikania pośpiechu, dbania o samego siebie i pracy nad sobą. Powinna go również charakteryzować konsekwencja i poczucie humoru”.

3. Pomoc psychologa dla ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole specjalnej

Posługując się językiem rozporządzeń ministerialnych, psycholog może udzielać pomocy psychologiczno-pedagogicznej m.in. w formie zajęć o charakterze terapeutycznym, porad, konsultacji, warsztatów i szkoleń. Operując natomiast językiem naukowej psychologii – udziela pomocy psychologicznej oraz wsparcia społecznego. Pojęcie pomocy psychologicznej odnosi się do praktycznej działalności psychologów i obejmuje szeroki zakres oddziaływań psychologicznych: promocję zdrowia, wspieranie samorealizacji, prewencję, poradnictwo psychologiczne, interwencje kryzysowe, pomoc w zmniejszaniu i usunięciu zaburzeń. Pomoc psychologiczna może być także rozumiana jako interakcja pomagania z wyszczególnionymi elementami (uwarunkowaniami), której warunkiem skuteczności jest zaufanie interpersonalne (Czabała, Sęk, 2007, 605-606). Psycholog, udzielając pomocy psychologicznej, kieruje się zachowaniem standardów etycznych, poszanowaniem zasady dobrowolności, uzyskuje zgodę opiekunów prawnych na świadczenia psychologiczne wobec dziecka oraz jego przyzwolenie (Bednarek, 2016, 281-301). Wsparcie społeczne łączy się z problematyką krytycznych wydarzeń życiowych i kryzysów psychicznych oraz radzenia sobie ze stresem życiowym. Można je klasyfikować na wsparcie strukturalne oraz funkcjonalne. Wsparcie strukturalne obejmuje obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne pełniące funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji, przy czym najistotniejszą cechą sieci jest ich dostępność. W ujęciu funkcjonalnym natomiast wsparcie społeczne dotyczy interakcji społecznej podejmowanej przez jednego lub obu uczestników w sytuacji trudnej, problemowej, stresowej, krytycznej. Biorąc pod uwagę treść wymiany społecznej, wyróżniono tutaj wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne i rzeczowe (Sęk, 2001, 13-18).

Zadania psychologa w szkole, w tym w szkole specjalnej sprecyzowano w § 24 Rozporządzenia MEN w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej (...). Całość ujęto w ośmiu punktach. Wśród kluczowych zadań można wyróżnić prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów w celu określenia mocnych stron oraz barier ograniczających funkcjonowanie, jak również diagnozowanie sytuacji wychowawczych w celu rozwiązywania problemów wychowawczych.

Kolejne zadania dotyczą udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb, podejmowania działań profilaktycznych w kontekście uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, minimalizowania skutków zaburzeń rozwojowych, zapobiegania zaburzeniom zachowania, inicjowania różnych form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym uczniów, jak również prowadzenia działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych. Istotne jest również wspieranie rodziców i nauczycieli w rozpoznawaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów. Dodatkowo nauczyciele i specjaliści powinni otrzymać pomoc w rozpoznawaniu potencjału uczniów i barier utrudniających ich funkcjonowanie i uczestnictwo w życiu szkoły oraz wsparcie w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Drugi istotny akt wykonawczy to Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych. Nauczyciele psycholodzy są zobowiązani do realizowania zajęć związanych z prowadzeniem badań i działań diagnostycznych dzieci i młodzieży, udzielaniem uczniom, rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, dokonywaniem wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym, prowadzeniem działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, w tym działań mających na celu przeciwdziałanie pojawianiu się zachowań ryzykownych związanych z używaniem przez nich środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Istotne wytyczne dotyczące diagnozowania dla potrzeb edukacji oraz organizacji pomocy dla uczniów – pomocne także dla psychologów szkolnych – zawiera publikacja G.Krasowicz-Kupis i wsp. (2019).

Z uwagi na tematykę niniejszego tekstu, ujęte w rozporządzeniach zadania zostaną omówione w odniesieniu do uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, ich nauczycieli i opiekunów. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego oraz wynikające z niego zalecenia w obszarze kompetencji psychologa, jak również inna posiadana przez ucznia dokumentacja psychologiczno-pedagogiczna powinny stanowić dla psychologa punkt wyjścia do pracy z uczniem, jednak zawartą w nich diagnozę należy na bieżąco uzupełniać. Do tego celu mogą służyć zarówno wystandaryzowane narzędzia diagnostyczne, jak i podstawowe metody pracy psychologa – obserwacja, wywiad, rozmowa, wykorzystywane w trakcie bieżącej pracy wspierającej. Uczeń z zaburzeniami ze spektrum autyzmu musi odnaleźć się w konkretnej szkole, w konkretnym oddziale klasowym, w grupie rówieśników – a przecież w dokumentacji poradni psychologiczno-pedagogicznej nie sposób uwzględnić ten istotny kontekst sytuacyjny. Na danym etapie edukacyjnym określone są także wymagania edukacyjne, którym uczeń musi sprostać. Sytuacja psychologiczna ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest statyczna,

ale rozwojowa w jego funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym, zmienia się też jego osobowość.

Środowisko szkolne wyróżnia się dużym dynamizmem, także z uwagi na zróżnicowanie temperamentu, osobowości, doświadczeń, możliwości psychofizycznych uczestników procesu dydaktyczno-wychowawczego i terapeutycznego. Spektrum autyzmu wiąże się z utrudnieniami w funkcjonowaniu społecznym oraz w sferze komunikacji interpersonalnej, które stanowią podstawę efektywnych relacji międzyludzkich. Niewłaściwe rozumienie sytuacji społecznych w kontekście szkolnym i klasowym, może skutkować powstawaniem konfliktów, wybuchami złości, zachowaniami agresywnymi i autoagresywnymi czy zachowaniami opozycyjno-buntowniczymi. Zadaniem psychologa, oczywiście we współpracy z innymi nauczycielami, jest podejmowanie działań interwencyjnych, rozpoznanie przyczyn zachowania ucznia w celu poprawy jego funkcjonowania. W zależności od rozległości konfliktu, wieku uczniów, ich możliwości poznawczych i komunikacyjnych psycholog może podjąć proste działania mediacyjne. Niezbędna jest także współpraca ze środowiskiem rodzinnym ucznia, gdyż sposób postępowania wychowawczego, stosowane metody wychowawcze, postawy rodzicielskie, atmosfera życia rodziny, stopień wywiązywania się z realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych mogą mieć istotne znaczenie w procesie diagnozowania i pomocy.

Psycholog szkolny na bazie posiadanych kwalifikacji zawodowych może realizować z uczniami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zajęcia specjalistyczne – o charakterze terapeutycznym w formie indywidualnej lub grupowej. Może udzielać porad i konsultacji dla uczniów oraz prowadzić warsztaty. Znaczenie mają tutaj także dodatkowe kwalifikacje psychologa. Zakres realizowanych zajęć, ich forma, treść, cele i sposób realizacji zależą od indywidualnych potrzeb ucznia, jego możliwości psychofizycznych, mocnych stron i występujących deficytów, rozpoznanego problemu, okresu rozwojowego, na jakim się znajduje uczeń i innych czynników. Niejednokrotnie potrzeba realizacji zajęć terapeutycznych z psychologiem wynika z zaleceń ujętych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, ze wskazaniem obszarów pracy wspierającej. Objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną może także być efektem współpracy z nauczycielem, rodzicem i innymi osobami zgodnie w § 5. Rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej (...)lub wynikać z inicjatywy samego ucznia.

Psycholog bierze aktywny udział w opracowywaniu Programu Wychowawczo-Profilaktycznego Szkoły, czyli dokumentu regulującego wszelką działalność szkoły w zakresie wychowania i profilaktyki. Adresatami działań jest społeczność uczniowska, w tym dzieci i młodzież z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Psycholog może realizować samodzielne działania np. prowadzić zajęcia profilaktyczne, rozwijające kompetencje interpersonalne, ukierunkowane na wzmacnianie zdrowia psychicznego – w klasach dla dzieci z autyzmem lub współpracować z innymi nauczycielami w organizacji akcji ogólnoszkolnych o charakterze profilaktycznym, ale także koordynować realizacją programów prowadzonych przez specjalistów z zewnątrz.

Zarówno w procesie diagnostycznym, jak i w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej psycholog jako członek zespołu powołanego dla każdego ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, współpracuje z nauczycielami i innymi szkolnymi specjalistami. Bierze udział w formułowaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz opracowywaniu IPET-u. Może udzielać pomocy psychologiczno-pedagogicznej nauczycielom w formie porad i konsultacji, dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem oraz wnioskami z badań i działań diagnostycznych uczniów w czasie posiedzeń zespołów nauczycielskich. Wśród istotnych zadań można wymienić także realizowanie szkoleń i warsztatów dla kadry pedagogicznej szkoły czy udzielanie instruktażu w zakresie form i metod pracy z uczniem.

Efektywna pomoc dla ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie byłaby możliwa bez współpracy psychologa z rodzicami, co stanowi istotny obszar działań. W literaturze przedmiotu akcentuje się korzyści płynące ze wsparcia społecznego jako obniżającego poziom stresu rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz polepszającego ich psychiczny dobrostan, negatywnie korelującego z wypaleniem sił (por. Ardic, 2020; Benson, 2012; Hartley, Schultz, 2014; Luther, Canham, Young Curenton, 2005).

C.Derguyiwp. (2015, 157) dokonali przeglądu badań dotyczących potrzeb rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, ujmując je w kilka kategorii:

1. Potrzeba otrzymywania rzetelnych informacji od profesjonalistów na temat zaburzeń występujących u ich dziecka oraz uzyskiwania właściwego wsparcia.
2. Potrzeba udziału w procesie wspierania dziecka.
3. Potrzeba spędzania czasu z przyjaciółmi i efektywnej komunikacji w rodzinie.
4. Potrzeba spotykania się z innymi rodzicami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w celu wymiany doświadczeń, dzielenia się wskazówkami oraz wzmacniania poczucia pewności siebie rodziców.
5. Potrzeba uzyskania pomocy w radzeniu sobie z lękiem dotyczącym przyszłości ich dziecka.

Nie oznacza to oczywiście, że każdy rodzic ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu ma takie same potrzeby, a zatem zakres i treść porad, konsultacji, szkoleń czy warsztatów należy zawsze indywidualizować. Pomoc psychologa może dotyczyć różnicowanych obszarów –rozpoznawania i rozwijania możliwości i potencjału dziecka, wyjaśnienia mechanizmu regulującego jego zachowanie, wzmacniania kompetencji wychowawczych, wypracowywania optymalnych metod i sposobów oddziaływania wychowawczego, tworzenia sytuacji odreagowania emocjonalnego, instruktażu odnośnie radzenia sobie w konkretnych sytuacjach trudnych, problemowych, informowania na temat przebiegu rozwoju emocjonalno-społecznego dziecka, obserwowanych postępów, optymalnych form terapii, ośrodków i placówek terapeutycznych, wzmacniania sprawności w zakresie komunikacji interpersonalnej i wielu innych. Rodzic może także oczekiwać wskazania zakresu, w jakim sam może być pomocny swojemu dziecku – należy wówczas urealnić jego oczekiwania. T.Perzanowski (2013, 29-30) wskazuje na

dwie skrajnie niekorzystne postawy przyjmowane w procesie pomocy rodzicom dzieci ze spektrum autyzmu: brak wsparcia lub nadmierne angażowanie rodziców w proces terapeutyczny. Konsekwencją może być rozwój zaburzeń u rodziców, kształtowanie nieprawidłowych relacji wewnątrzrodzinnych, tworzenie niewłaściwego obrazu dziecka ze spektrum oraz sytuacji życiowej.

Dzięki stałej współpracy z rodzicami, aktywności i dostępności psychologa w środowisku szkolnym można zdiagnozować zapotrzebowanie na szkolenia czy warsztaty adekwatnie do potrzeb rodziców np. dotyczące radzenia sobie ze stresem i lękiem. Psycholodzy mogą być inicjatorami grup samopomocy dla rodziców uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Wiele zależy od ich kreatywności, motywacji, chęci niesienia pomocy.

4. Świat wirtualny a możliwości wsparcia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Wraz z ogromnym rozwojem technologii świat wirtualny zaczął stawać się integralną częścią życia coraz większego grona ludzi. Internet zdominował liczne sfery ludzkiego funkcjonowania, wkraczając w obszar społeczny, edukacyjny, domowy, zawodowy. Sieć przestała być dodatkiem do codzienności, a zaczęła stanowić codzienność (Martens, 2012, 20). Współcześnie bardzo trudno wyobrazić sobie funkcjonowanie pozbawione jakiegokolwiek dostępu do Internetu. Wszechobecna cyfryzacja życia dotknęła także obszar terapii, edukacji, rehabilitacji osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Nowe technologie pozwoliły wprowadzić nowatorskie metody i techniki w zakresie oddziaływań terapeutycznych. Tworzone zostają specjalne programy, aplikacje, które wspomagają nie tylko proces edukacyjny i terapeutyczny dziecka z ASD, ale dodatkowo wspierają go w rozwoju społecznym. Charakterystykę programów komputerowych, które z powodzeniem mogą być wykorzystywane przez dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przedstawiła A. Rynkiewicz (2011, 107-109). Wskazuje ona, że ważnymi programami używanymi w pracy z osobami z zaburzeniami rozwojowymi są przede wszystkim:

1. Teach Town – program przydatny podczas wczesnej interwencji w zaburzeniach ze spektrum autyzmu, który zbudowany jest w oparciu o reguły oddziaływań behawioralnych. Program składa się ze zbioru testów, zajęć, lekcji, które mają na celu nabywanie przez dziecko z ASD poszczególnych zdolności i umiejętności (np. językowych, matematycznych, społecznych).
2. The Virtual World – program terapeutyczny, który jest ukierunkowany na rozwój kompetencji społecznych. Osoby z ASD za jego pomocą mogą tworzyć własne wirtualne postacie (z całą paletą wzorców zachowań niewerbalnych), a następnie za ich pośrednictwem uczestniczyć w różnorodnych sytuacjach społecznych.

3. Mind Reading. The Interactive Guide to Emotions – program przeznaczony do nauki rozpoznawania stanów emocjonalnych. Jest skierowany głównie do dzieci wysokofunkcjonujących i osób dorosłych.
4. BubbleDialogue – program rozwijający kompetencje społeczne. Użytkownik ma na celu uczestniczenie w różnorodnych wirtualnych scenkach sytuacyjnych.

Warto wskazać także na projekt „Przyjazne aplikacje”, w ramach którego powstają aplikacje wspierające oddziaływania terapeutyczne osób z zaburzeniami rozwojowymi ze spektrum autyzmu (pg.edu.pl, 2021). W ciągu kilku lat wspólnej pracy specjalistów z zakresu informatyki oraz terapii autyzmu utworzonych zostało kilka aplikacji:

1. Przyjazny Plan – wspieranie w tworzeniu indywidualnych ścieżek edukacyjnych.
2. Przyjazne Linie i Litery – wspomaganie kompetencji grafomotorycznych.
3. Przyjazne Słowa – wspomaganie rozumienia języka receptywnego.
4. Przyjazne Emocje – rozwijanie inteligencji emocjonalnej.

Są to jedne z wielu dostępnych w Sieci aplikacji przeznaczonych dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Szacuje się, że w Internecie dostępnych jest kilkaset programów dedykowanych tym osobom, z których można korzystać na różnym oprogramowaniu (Android, iOS), jak również na różnorodnych sprzętach (komputer, tablet, smartfon).

Jak podają badacze (Landowska i in., 2014, 43-44) obecnie w edukacji dzieci z ASD aplikacje i urządzenia mogą być odbierane przez nie w bardzo pozytywny sposób. W przeciwieństwie do ludzi programy komputerowe są mało zmienne w czasie, nie generują stresu związanego z oczekiwaniami społecznymi, którym dziecko nie może sprostać, jak również aplikacje komputerowe są ciekawsze i bardziej interesujące aniżeli zadania i ćwiczenia bazujące na wykorzystaniu kartki. Dodatkowo interaktywne programy kreują warunki do kształtowania u dziecka z ASD poczucia kontroli nad otoczeniem, co jest niezwykle istotne w perspektywie osób z zaburzeniami neurorozwojowymi, które to osoby mają trudności w kontaktowaniu się ścieżką werbalną. Posługiwanie się sprzętem komputerowym dla młodych ludzi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest zazwyczaj nietrudne i intuicyjne, dzięki czemu użytkownicy nie zniechęcają się. Ponadto niewątpliwą zaletą tego typu programów jest ich mobilność, dzięki czemu zarówno edukacja jak i terapia dzieci mogą dokonywać się także poza specjalistycznymi ośrodkami.

Internet w życiu dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz jego rodziny nie ogranicza się jedynie do korzystania ze specjalistycznych aplikacji bądź programów. Sieć, ze względu na dostępność oraz powszechność, może być wykorzystywana w innej formie, a także do innych celów niż pogromy edukacyjne.

Współcześnie Internet, ze względu na swoją specyfikę stanowi ogromną składnicę danych i informacji na temat zdrowia, a także różnorodnych problemów zdrowotnych. Występuje szereg czynników, które sprawiają, że Sieć jawi się jako bardzo pozytywne źródło wszelkiej wiedzy z zakresu medycyny. Przede wszystkim Internet pozwala pacjentowi (rodzinie pacjenta) przejąć w pewnym stopniu kontrolę nad procesem lecz-

niczym. Osoba, która wymaga opieki medycznej, czy też oddziaływań terapeutycznych przestaje być całkowicie uzależniona od uzyskiwania informacji od specjalisty, a zaczyna we własnym zakresie zdobywać wiedzę na temat interesujących aspektów danego zaburzenia (Knol-Michałowska, 2014, 390). W przypadku rodzin dzieci autystycznych Internet pozwala poszerzać informacje o ASD bez względu na możliwość kontaktu z lekarzem, psychologiem, czy też terapeutą. Bezproblemowa dostępność do Sieci pozwala zaspokajać ciekawość rodziców, a także ich podopiecznych w kontekście spektrum autyzmu – objawów, przyczyn powstawania, proponowanych oddziaływań pomocowych. W Internecie dostępna jest ogromna ilość publikacji medycznych, wywiadów ze specjalistami, a także specjalistycznych artykułów dotyczących ASD. Z internetowych źródeł wiedzy korzystają nie tylko rodzice, ale także terapeuci. Korzystają oni przede wszystkim z portali i serwisów tematycznych, a także publikacji naukowych, których autorami są specjaliści w dziedzinie zaburzeń autystycznych. Rzadko korzystają z blogów, forów oraz grup dyskusyjnych, gdyż postrzegają je jako zbyt subiektywne i niewystarczająco rzetelne (Zielińska, 2021, 42).

Zdobywanie wiedzy na temat autyzmu za pośrednictwem Sieci wiąże się z pewnym zagrożeniem, jakim jest dostęp do niewłaściwych (błędnych, nieprawidłowych, nieaktualnych) treści. Internet w swojej strukturze nie posiada filtru, który odrzuca informacje błędne, lecz jest miejscem, w którym każda treść może zostać umieszczona, bez względu na swoją wartość. Osoba poszukująca rzetelnej i sprawdzonej wiedzy może wówczas uzyskać dane, których jakość jest niezwykle wątpliwa, a co się z tym wiąże – może bezpośrednio zastosować zdobytą nierzetelną wiedzę w oddziaływania względem osoby z ASD.

Dodatkowo warto zwrócić uwagę na kolejny czynnik korzystania z Sieci, jakim jest możliwość uzyskiwania kontaktów społecznych. Internet jest obszarem nawiązywania licznych relacji, w którym wiele barier komunikacyjnych świata realnego (czas, położenie geograficzne) zwyczajnie nie istnieje. Internet pozwala kontaktować się z dowolnymi osobami, przy jednoczesnym kategoryzowaniu ich pod względem pożądanych cech bądź właściwości (np. poszukiwanie osób z podobnym zaburzeniem lub dysfunkcją). Z perspektywy osoby ze spektrum autystycznym lub jej rodziny, Sieć może umożliwić kontaktowanie się z innymi rodzinami i osobami zaburzonymi. Dzięki temu pojawia się możliwość wymiany własnymi przeżyciami, doświadczeniami, a także spostrzeżeniami dotyczącymi ASD.

Scharakteryzowane relacje internetowe mogą stanowić bardzo ważną grupę wsparcia społecznego. Jednostki dotknięte problemem zaburzeń autystycznych (jak również ich rodziny) mogą nabrać przekonania, iż nie tylko oni zmagają się z daną dysfunkcją rozwojową, iż nie są jedynymi osobami cierpiącymi z powodu autyzmu. W pewnym stopniu może to nawet obniżyć poziom poczucia niesprawiedliwości, czy też przekonania, że jest się pokrzywdzonym przez los. Posiadanie świadomości, że inne osoby także zmagają się z analogicznymi komplikacjami życiowymi może osłabić poczucie osamotnienia, a w jego miejsce zbudować poczucie wspólnoty. Dodatkowo użytkownik Sieci ma sposobność uzyskania przydatnych, konkretnych wskazówek oraz

sugestii dotyczących postępowania w ASD, które pochodzą od osób borykających się z tym samym zaburzeniem, a niekiedy posiadających większe doświadczenie w tej materii. Internetowe grupy wsparcia mogą być bardzo skuteczne i mogą przynosić wiele korzyści (Cline, Haynes, 2001, 673-674).

Analizując powiązania świata wirtualnego z funkcjonowaniem osób z ASD należy poruszyć problem edukacji zdalnej, a więc edukacji odbywającej się całkowicie w świecie internetowym. Edukacja zdalna, która w Polsce pojawiła się jako konieczność wywołana pandemią koronawirusa, najczęściej wzbudza negatywne skojarzenia. Zgodnie z raportem CBOS (2021b) zdecydowana większość badanych rodziców (blisko 90%) stwierdziła, iż jakość nauki zdalnej jest gorsza od nauki w trybie stacjonarnym. Opiekunowie zwracali uwagę na liczne trudności i utrudnienia, które były charakterystyczne tylko i wyłącznie dla tego typu nauczania. Wskazywano przede wszystkim na brak kontaktów z rówieśnikami, nadmierną ilość czasu spędzaną przy komputerze, trudności z przyswajaniem wiedzy przez uczniów, utratę dotychczas ukształtowanych zdolności i umiejętności szkolnych (nawet regres rozwojowy), a także konieczność intensywnego angażowania się rodziców w proces edukacyjny (dodatkowe tłumaczenie nowego materiału z poszczególnych przedmiotów, kontrolowanie prac domowych, wyjaśnianie niejasności, pomoc w rozwiązywaniu problemów z nauką, itp.). Badania przeprowadzone na uczniach (Grabowski, 2021) dostarczyły podobnych wniosków – większość osób uczęszczających do szkół miała negatywny stosunek do nauczania online. Deklarowali oni, że podczas trwania edukacji zdalnej poświęcali mniej czasu na odrabianie prac domowych, byli mniej zaangażowani na lekcjach (łatwiej się rozpraszali i zajmowali pobocznymi czynnościami), mieli utrudniony kontakt z rówieśnikami i nauczycielami, a ponadto dostrzegali niepożądane zmiany w kontekście samopoczucia i kondycji psychicznej.

Powyższe dane wskazują, iż z perspektywy przeciętnego ucznia i jego rodzica (opiekuna) nauczanie zdalne nie było okresem łatwym. Można zatem zadać pytanie, czy z perspektywy dziecka z niepełnosprawnością (i także jego rodziców, opiekunów, wychowawców) czas edukacji online również był czasem problematycznym? Dotychczasowe badania ukazały, iż o ile reakcje osób ze spektrum autyzmu na sytuację obostrzeń pandemicznych były mocno zróżnicowane, o tyle pandemia okazała się okresem mocno obciążającym dla opiekunów osób z ASD, którzy stanęli przed zadaniem zaspokajania różnorodnych potrzeb swoich podopiecznych w zupełnie nowej sytuacji społecznej (Lugo-Marin, et. al., s. 9).

Przeniesienie do świata wirtualnego placówek specjalnych mogło okazać się zdaniem niezwykle trudnym, a w niektórych aspektach wręcz niemożliwym do zrealizowania. Szkoła specjalna spełnia zadania, które w szkole „zwykłej” są postrzegane jako dodatkowe, poboczne, marginalne, a które w kontekście funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością, stanowią istotę wpływania na szeroko rozumiany dobrostan ucznia. Należy zaakcentować, iż obecnie dostępnych jest wiele programów komputerowych wspierających rozwój dziecka z ASD, jednakże przeniesienie całości oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych pełnionych przez szkołę specjalną na pole wirtualne

mogło wiązać się z licznymi niedogodnościami z perspektywy wszystkich uczestników tych procesów.

Zakończenie

Według prowadzonych statystyk, na przestrzeni ostatnich kilku lat liczba uczniów z rozpoznanym zaburzeniem ze spektrum autyzmu podwoiła się, zaś uczniowie autystyczni stanowią coraz większy odsetek młodych osób ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności. Według danych uzyskanych przez Naczelną Izbę Kontroli (2022), prawie jedna piąta wszystkich niepełnoletnich osób z niepełnosprawnością to osoby autystyczne, apraktycznie cały wzrost liczby uczniów wymagających kształcenia specjalnego na przestrzeni ostatnich lat, jest wynikiem diagnozowania zaburzeń autystycznych (Kubicki, 2019, 30). Spektrum autyzmu nie dotyczy marginalnej części polskiego społeczeństwa, ale zaburzenia te stają się coraz bardziej powszechne w polskiej populacji.

Szkoły specjalne są niezwykle ważnymi instytucjami w kontekście całego rozwoju osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Ich głównym zadaniem jest umożliwienie uczniowi takiego poziomu rozwoju (intelektualnego, poznawczego, społecznego, itp.), na ile pozwalają cechujące go dysfunkcje. Osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole specjalnej mogą osiągnąć jakość rozwojową, którą niezwykle trudno byłoby im uzyskać w środowisku domowym, bez wykwalifikowanej kadry i specjalistycznych oddziaływań.

Literatura

- Almandil, Noor et al. 2019. Environmental and genetic factors in Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(658). DOI: 10.3390/ijerph16040658.
- Ardic, Avsar. 2020. Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 533-543. DOI: 10.12973/ijem.6.3.533.
- Bednarek, Dorota. 2016. *Zawód psycholog. Regulacje prawne i etyka zawodowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Benson, Paul R. 2012. Network characteristics, perceived social support, and psychological adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(12), 2597-2610. DOI: 10.1007/s10803-012-1517-9.
- Błęszyński, Jacek J. 2009. Wielokierunkowe podejście do diagnozy i wspomagania osób z autyzmem (optymalizacja). *Szkoła Specjalna*, 1, 18-24.

- Błęszyński, Jacek J. (red.). 2013. *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*. Kraków: Impuls.
- Bobkowicz-Lewartowska, Lucyna. 2005. *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- CBOS. 2021a. *Społeczny obraz autyzmu*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- CBOS. 2021b. *Edukacja zdalna – doświadczenia i oceny*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Chrościńska-Krawczyk, Magdalena i Mirosław Jasiński. 2010. Autyzm dziecięcy – współczesne spojrzenie. *Neurologia dziecięca*, 19, 75-78.
- Cline R. J. W. and K. M. Haynes. 2001. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671-692.
- Czabała, J. Czesław i Helena Sęk. 2007. Pomoc psychologiczna. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. Jan Strelau, 605-621. T. 3. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Derguy, Cyrielle et al. 2015. Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40(2), 156-166. DOI: 10.3109/13668250.2015.1023707.
- Diagnostic and Statistical Manual. Mental Disorders*. 1953. Washington: American Psychiatric Association. Mental Hospital Service.
- Drzazga-Lech, Maja i Monika Kłeczek i Marta Ir. 2021. Różne sposoby definiowania autyzmu. Przegląd stanowisk. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica*, 79, 49-62. DOI: 10.18778/0208-600X.79.03.
- Dyduch, Ewa i Małgorzata Trojańska. 2020. Wsparcie ucznia z niepełnosprawnością w okresie zmian edukacyjnych. *Szkoła Specjalna*, 2, 99-107.
- Grabowski, Marek. 2021. Raport: badania postaw wobec nauczania zdalnego. Dostęp: 01.09.2022. <https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-z-badania-na-zlecenie-Rzecznika-Praw-Dziecka.pdf>.
- Grabrucker, Andreas. 2013. Environmental factors in autism. *Frontiers in Psychiatry*, 3(118), 1-13. DOI: 10.3389/fpsy.2012.00118.
- Gzocha, Piotr i Donata Kurpas. 2011. Chorzy psychicznie w odbiorze społecznym. *Family Medicine & Primary Care Review*, 13(2), 147-150.
- Hartley, Sigan L. and Haley M. Schultz. 2014. Support Needs of Fathers and Mothers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1636-1648. DOI: 10.1007/s10803-014-2318-0.
- icd.who.int/en. 2022. *International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*. Dostęp: 24.11.2022. <http://https://icd.who.int/en> Powyższe dane wskazują
- Kanclerz, Bożena. 2020. Realizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole – założenia systemowe a rzeczywistość edukacyjna. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 3, 16-25.

- Kanner, Leo. 1943. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(4), 217-250.
- Kim, So H. and Catherine Lord. 2013. The behavioral manifestations of ASD. In: *The Neuroscience of Autism Spectrum Disorders*, ed. Joseph D. Buxbaum, Patrick R. Hof, 25-67. Elsevier.
- Knol-Michałowska, Kamila. 2014. Internet jako źródło informacji o zdrowiu – wady i zalety dla relacji lekarz-pacjent. Perspektywa pacjentów. *Hygeia Public Health*, 9(3), 389-397.
- Krasowicz-Kupis, Grażyna i in. 2019. *Diagnoza psychologiczna dla potrzeb edukacji. Standardy dla psychologów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Kraszewska, Anna i Bożena Koszyła-Hojna i Izabella Leśniczuk. 2017. Zespół Aspergera. Metody terapii. W: red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak. *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny*. T. 3, 161-170. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.
- Kubicki, Paweł. 2019. *Wyzwania polityki publicznej wobec osób z niepełnosprawnościami*. Warszawa: PolskiInstytutEkonomiczny.
- Landowska, Agnieszka i in. 2014. E-technologie w edukacji i terapii dzieci z autyzmem w Polsce. *EduAkcja. Magazyn edukacji elektronicznej*, 2(8), 42-48.
- Lugo-Marin J. 2021. COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 83, 1 - 9. DOI: 10.1016/j.rasd.2021.101757
- Luther, Edith H., Daryl L. Canham and Virginia Young Cureton. 2005. Coping and social support for parents of children with autism. *The Journal of School Nursing*, 21(1), 40-47. DOI: 10.1177/10598405050210010901.
- Łoźna, Iwona. 2013. Osobowość pedagoga specjalnego – refleksje nauczyciela. *Szkoła Specjalna*, 4, 285-292.
- Martens, Anna. 2012. Formy i normy – język komunikacji internetowej, rozważania wstępne. *Komunikacja Społeczna*, 2, 20-28.
- Meyer, Robert. 2003. *Psychopatologia*. Gdańsk: GWP.
- nik.gov.pl. 2022. *NIK o wsparciu osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania*. Dostęp: 05.09.2022. <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/wsparcie-osob-z-autyzmem-i-zespolem-aspergera.html>.
- Perzanowski, Tadeusz. 2013. Najczęstsze błędy w postępowaniu z rodzicami dzieci autystycznych. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 5, 27-31.
- pg.edu.pl. 2021. *Przyjazne aplikacje pomagają dzieciom z autyzmem rozwijać różnorodne umiejętności*. Dostęp: 05.09.2022. <https://pg.edu.pl/aktualnosci/2021-06/przyjazne-aplikacje-pomagaja-dzieciom-z-autyzmem-rozwijac-roznorodne>.
- Pisula, Ewa. 2000. *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa: PWN.

- Pisula, Ewa. 2016. *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pisula, Ewa i Dorota Danielewicz. (red.). 2010. *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*. Kraków: Impuls.
- Premack, David and G. Woodruff. 1978. Does the chimpanzee have a "theory of mind"? *Behavior and Brain Sciences*, 4, 515-526.
- Ramashwami, Gokul and Daniel Geschwind. 2018. Genetics of Autism Spectrum Disorder. In: ed. Daniel Geschwind, Henry Paulson and Christine Klein. *Handbook of Clinical Neurology*, 321-329. Elsevier.
- Rynkiewicz, Agnieszka. 2011. Programy komputerowe oraz Internet w edukacji i terapii osób dotkniętych zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W: red. Ewa Pisula, Kamilla Bargiel – Matusiewicz, Katarzyna Walewska. *Oblicza rehabilitacji*, 99-115. Warszawa: Medipage.
- Sauer, Ann Katrin et. al. 2021. Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. In: *Autism Spectrum Disorders*, ed. Andreas Gruber, 1-15. Brisbane: Exon Publications.
- Sęk, Helena. 2001. O wieloznacznych funkcjach wsparcia społecznego. W: *Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia*, red. Lidia Cierpiałkowska, Helena Sęk, 13-31. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Treffert, Darold. 2009. The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future. *Philosophical Transactions of The Royal Society*, 364(1522) 1351-1357. DOI: 10.1098/rstb.2008.0326.
- Winczura, Barbara. 2018. Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu – symptomy ryzyka, diagnoza wstępna, badania przesiewowe. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 22, 73-103.
- Wolski, Andrzej. 2013. Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności małych dzieci ze spektrum autyzmu. *Konteksty Pedagogiczne*, 1, 45-61.
- Zielińska, Jolanta. 2021. Internet jako źródło informacji na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu w opinii terapeutów i rodziców. *Roczniki Pedagogiczne*, 13(49), 33-51.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 199, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1578, z późn. zm.).

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591, z późn.zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceni-ania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 373, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 kwietnia 2019 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz.U. z 2019 r. poz. 639, z późn.zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych, i doradców zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1610).
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 1991 r. poz. 425, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, z późn. zm.).