

UNIwersytet Zielonogórski
W Zielonej Górze
Wydział Nauk Pedagogicznych i Społecznych

Kierunek: Pedagogika

Specjalność: Edukacja Wczesnoszkolna i Przedszkolna

EWA NOWAKOWSKA

Droga edukacyjne dziecka autystycznego na przykładzie Piotra

Akceptacja Promotora

**Praca licencjacka napisana
w Instytucje Pedagogiki i Psychologii
pod kierunkiem dr Jarosława Bąbki**

Zielona Góra 2007

Spis treści

Wstęp	3
Rozdział 1. Autyzm w świetle literatury	5
1.1 Autyzm – analiza pojęciowa.....	5
1.2 Kryteria diagnostyczne autyzmu.....	6
1.3 Autyzm jako typ głębokich zaburzeń rozwoju.....	8
1.4 Przyczyny autyzmu.....	12
1.5 Terapia dzieci z autyzmem.....	16
1.6 Rozwój dziecka z autyzmem.....	19
Rozdział 2. Drogi edukacyjne w świetle etapów życia człowieka	26
2.1 Istota edukacji.....	26
2.2 Etapy życia i rozwoju człowieka.....	27
2.3 Droga edukacyjna na przestrzeni życia ludzkiego.....	32
Rozdział 3. Metodologia badań własnych	37
3.1 Przedmiot badań.....	37
3.2 Cel badań.....	37
3.3 Problemy badawcze.....	37
3.4 Metody, techniki i narzędzia badawcze.....	38
3.5 Charakterystyka badanej osoby.....	40
3.6 Sposób przeprowadzenia badań.....	41
Rozdział 4. Analiza i interpretacja wyników badań	43
4.1 Zachowania stereotypowe u chłopca	43
4.2 Wspomaganie rozwoju chłopca we wczesnym dzieciństwie	44
4.3 Wpływ wychowania przedszkolnego na rozwój drogi edukacyjnej chłopca..	46
4.4 Przebieg drogi edukacyjnej chłopca w klasie I-II	50
4.5 Rozwój umysłowy chłopca	55
4.6 Rozwój społeczny i emocjonalny chłopca	59
4.7 Rozwój ruchowy chłopca	62
Podsumowanie i wnioski	65
Bibliografia	69
Spis tabel	72

Rozdział 1. Autyzm w świetle literatury

Autyzm, mimo prawie 60-letniej historii, stanowi w dalszym ciągu wezwanie dla nauki. Uczeni podejmując prace badawcze wciąż natrafiają na tajemnice przed nimi zakryte. Powszechnie dziś panuje opinia, że autyzm to zaburzenie, którego kryteria zostały jasno określone, jednakże uczeni nie potrafią podać jednoznacznej definicji autyzmu, jego przyczyn oraz skutecznych metod terapii, dzięki którym można osiągnąć zamierzony efekt.

1.1. Autyzm – analiza pojęciowa

Autyzm po raz pierwszy opisał Leo Kanner w 1943 roku. Wśród dzieci z różnymi zaburzeniami rozwojowymi, psychozami, niedorozwojem umysłowym dostrzegł i takie, które nie mieściły się w żadnej grupie diagnostycznej. Dzieci te różniły się w zachowaniu od pozostałych. Kanner te zachowania określił jako zespół i nadał mu nazwę „autyzm wczesnodziecięcy” (Jaklewicz 1993, s. 11).

Słowo *autyzm* pochodzi od greckiego słowa *autos* – sam, a przymiotnik wczesnodziecięcy informuje, że zaburzenia dotyczą wczesnego okresu rozwoju. W psychiatrii termin *autyzm* funkcjonował na określenie objawów schizofrenii dotyczących rozluźnienia dyscypliny logicznego myślenia. Kanner jednakże inaczej rozumie autyzm. Według niego jest to brak fantazji lub zdolności do kreowania rzeczywistości. Głównymi symptomami autyzmu, jak podaje Kanner są: unikanie kontaktów społecznych, zaburzone więzi emocjonalne, fascynacja obiektami, mutyzm lub posługiwanie się językiem niezrozumiałym dla otoczenia oraz zachowania świadczące potencjalnych możliwościach intelektualnych (Jaklewicz 1993, s. 11).

Spostrzeżenia Kannera były bardzo wnikliwe i wiele z nich pozostało aktualnych. O dzieciach przejawiających najbardziej typowe dla autyzmu symptomy: unikanie kontaktów społecznych i więzi emocjonalnych mówi się, że występuje u nich autyzm klasyczny lub kannerowski (Pisula 2001, s. 11).

Na przestrzeni lat następowały zmiany w sposobie rozumienia czym jest autyzm. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne charakteryzowało go jako postać schizofrenii dziecięcej i dopiero w 1980 roku wprowadziło na określenie autyzmu termin „całościowe zaburzenie rozwoju”, które obejmuje zarówno autyzm dziecięcy

rozwijający się do 30 miesiąca życia jak i całościowe zaburzenie rozpoczynające się w dzieciństwie, ale po 30 miesiącu życia (Pisula 2005, s. 14).

Joanna Kruk – Lasocka (1997, s. 246) istotę autyzmu wczesnodziecięcego ujmuje jako „zespół poważnych zaburzeń rozwojowych dziecka, manifestujących się do 30 miesiąca życia, związanych z wrodzonymi dysfunkcjami układu nerwowego”.

Lora Wing przeprowadziła badania w grupie dzieci (7 – 15 lat) i wyodrębniła te z nich, które przejawiały zaburzenia w trzech sferach: uczestniczenia w naprzemiennych interakcjach społecznych, komunikowania się i wyobraźni przejawiającej się między innymi „sztywności” w zabawie. Zaburzenia te nazwała „autystyczne kontinuum”. Termin *kontinuum* pomagał charakteryzować osoby z różnym stopniem natężenia zaburzeń autystycznych. Dzisiaj za właściwszy uznano termin „*autystyczne spektrum zaburzeń*” (Pisula 2005, s. 15).

Autyzm więc nie jest jednorodnym zespołem chorobowym i nie można go zredukować do ściśle określonych i precyzyjnie zdefiniowanych zaburzeń. Wokół definiowania autyzmu i jego rozpoznawaniu panuje więc zamęt.

1.2. Kryteria diagnostyczne autyzmu

Kryteria diagnostyczne dla autyzmu do dziś nie są wystarczająco i jednoznacznie określone. Obecnie autyzm jest rozpoznawany na podstawie problemów widocznych w zachowaniu danej osoby. Za podstawę klasyfikacji przyjęto triadę nieprawidłowości opisaną przez Wing. U osób przejawiających zaburzenia zaliczane do autystycznego spektrum należą:

- zaburzenia więzi międzyludzkich przejawiające się niewystarczającą świadomością egzystencji czy uczuć innych ludzi, trudnością naśladowania innych, wchodzenia z nimi w kontakty oraz rozumienia konwencji w kontaktach społecznych,
- zaburzenia komunikacji i fantazji, które mają swój oddźwięk w braku porozumienia werbalnego i pozawerbalnego, trudności w odgrywaniu ról i zabaw fikcyjno – iluzyjnych, upośledzenia zdolności inicjowania i podtrzymywania rozmowy,
- ograniczona aktywność i zainteresowania wyrażające się stereotypiami ruchowymi i uporczywym zajmowaniem się tymi samymi przedmiotami czy sprawami (Kruk – Lasocka 1997, s. 247)

Dwa największe systemy klasyfikacyjne tj. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (*International Classification of Diseases – ICD*) Światowej Organizacji Zdrowia oraz

Diagnostyczo – Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego za podstawę przyjęło wyżej wymienioną triadę zaburzeń. Od 1980 roku zaprzestano klasyfikować autyzm wśród psychoz, a na jego określenie wprowadzono termin głębokie zaburzenia rozwoju. Kryteria diagnostyczne sformułowane w DSM – IV i ICD – 10 są zbliżone i pozwalają na rozróżnienie autyzmu wśród innych chorób i zaburzeń. Dużą jednak trudność, wg ich kryteriów, sprawia różnicowanie między autyzmem a innymi głębokimi zaburzeniami rozwojowymi (Pisula 2001, s. 18-19).

Według DSM – IV podstawowe cechy autyzmu można ująć w 3 grupach:

Pierwsza z grup dotyczy jakościowych uszkodzeń w zakresie społecznej interakcji i manifestuje się w zaburzeniach zachowań niewerbalnych do których zalicza się: unikanie kontaktu wzrokowego, ekspresja twarzy, gesty i postawa ciała. Zaburzenia występują także w braku nawiązywania związków rówieśniczych oraz braku spontanicznego współdzielenia radości, smutku, zainteresowań. Nie występuje w interakcjach społecznych wymiana emocji. Wszystkie występujące zaburzenia są niewłaściwe dla danego poziomu rozwoju.

Druga grupa cech autyzmu dotyczy jakościowych zaburzeń komunikacji i objawia się opóźnieniem lub brakiem rozwoju językowego połączonego z brakiem kompensowania przez alternatywne sposoby komunikacji np. mimikę czy gesty. Jednostki u których rozwój mowy przebiega prawidłowo zaburzenia występują w inicjowaniu i podtrzymywaniu rozmowy. Zaburzenia komunikacji objawiają się także w stereotypiach i powtórzeniach zasłyszanych wyrazów, zdań lub całych fraz oraz braku spontanicznej zabawy opartej na naśladownictwie.

Trzecia grupa cech autystycznych to ograniczone, powtarzane i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowania i działania. Objawami tych zaburzeń jest zaabsorbowanie jednym lub kilkoma stereotypowymi wzorcami zainteresowań, których intensywność lub przedmiot są nietypowe, sztywne przywiązanie do specyficznych zwyczajów i rytuałów, stereotypowe manieryzmy ruchowe np. trzepotanie rękoma, palcami, kręcenie się w ściśle określony sposób i uporczywe zajmowanie się częściami obiektów.

Jeżeli przed ukończeniem 3 roku życia wystąpi przynajmniej sześć objawów z poszczególnych grup w tym przynajmniej dwa z pierwszej grupy takie dziecko zostaje zdiagnozowane jako autystyczne (Pisula 2001, s. 18).

Kryteria diagnostyczne opisane w ICD 10 są bardzo zbliżone i dotyczą nieprawidłowego lub upośledzonego rozwoju wyraźnie widocznego przed 3 rokiem życia dziecka: braku rozumienia mowy i posługiwania się nią w kontaktach społecznych, wybiórczego przywiązania społecznego, braku występowania zabawy funkcjonalnej i symbolicznej, nieprawidłowości we wzajemnych interakcjach społecznych oraz ograniczonych i stereotypowych wzorców zachowań. Obrazu klinicznego zaburzeń u dziecka nie można wyjaśnić innymi odmianami zaburzeń rozwojowych (Pisula 2005, s. 144-145).

Kryteria diagnostyczne DSM – IV i ICD 10 są znacznie przydatniejsze dla starszych dzieci niż dla dzieci do 36 miesiąca życia.

W 1994 roku w Stanach Zjednoczonych organizacja ZERO TO THREE (*National Center for Clinical Infant Programus – NCCIP*) opracowała odrębne kryteria diagnostyczne dla mniejszych dzieci (do 36 miesiąca życia) i zostały one określone następująco:

- znaczne zaburzenie, ale nie całkowity brak, zdolności tworzenia związków uczuciowych i relacji społecznych z głównym opiekunem,
- znaczne zaburzenia w tworzeniu i podtrzymywaniu komunikacji, które obejmuje komunikację przy użyciu gestów oraz niewerbalną i werbalną,
- znaczne zaburzenia przetwarzania bodźców słuchowych,
- znaczne dysfunkcje w przetwarzaniu informacji sensorycznych (Pisula 2005, s. 75).

Kryteria diagnostyczne NCCIP podobnie jak DSM – IV i ICD – 10 uwzględniają zaburzenia w rozwoju społecznym i komunikacji jako najbardziej charakterystyczne dla autyzmu jednak zdecydowanie bardziej eksponują znaczenie reakcji na bodźce sensoryczne czyli nieprawidłowy odbiór wrażeń, który w innych systemach diagnostycznych nie został doceniony. W kryteriach opracowanych przez NCCIP zwrócono także uwagę na możliwość tworzenia więzi emocjonalnych z najbliższym opiekunem. Kanner uważał, że zdolność ta jest całkowicie zaburzona i jest głównym problemem w funkcjonowaniu autystyków.

Diagnoza autyzmu wczesnodziecięcego powinna być opracowana przez zespół specjalistów: lekarz, psycholog, terapeuta. (Jaklewicz 1993, s. 69).

1.3. Autyzm jako typ głębokich zaburzeń rozwoju

W definiowaniu autyzmu jest ciągle jeszcze wiele niejasności, mimo to diagnoza zaburzeń rozwojowych jest jedną z najbardziej rzetelnych ze szczegółowo określonymi kryteriami. W klasyfikacji DSM – IV na określenie autyzmu używany jest termin głębokie zaburzenie rozwoju i odnosi się do grupy znacznych rozległych zaburzeń, rozpoczynających się w dzieciństwie i wywierających wpływ na rozwój w zakresie społecznym, komunikowanie się i występowania stereotypowych zachowań.

Do kategorii głębokich zaburzeń rozwoju zalicza się:

1. Zaburzenie autystyczne.
2. Zaburzenie Retta.
3. Dziecięce zaburzenia dezintegracyjne.
4. Zaburzenie Aspergera.
5. Głębokie zaburzenia rozwoju nie ujęte w innych kategoriach diagnostycznych (Pisula 2001, s. 20).

Zaburzenie autystyczne cechuje nieprawidłowość w przebiegu interakcji społecznych, deficyty zdolności komunikowania się, ograniczone, powtarzalne wzorce aktywności, zachowania, zainteresowań. Zaburzenia muszą u dziecka wystąpić przed 36 miesiącem życia. Nie muszą one wystąpić wszystkie przed ukończeniem 3 roku życia, a rozwijają się na przestrzeni czasu. Dzieci u których objawy autyzmu wystąpiły przed 12 miesiącem życia zauważa się brak odpowiedzi noworodka na sygnały przekazywane przez matkę. Noworodek nie dąży do kontaktu fizycznego z matką i broni się przed nim. Nie reaguje na głos matki i jej widok, broni się przed kontaktem wzrokowym. Od początku u dziecka autystycznego zaburzony jest rozwój mowy, nie występuje paplanina, gaworzenie. Rzadko też występuje echolalia. Komunikacja przez mimikę jest bardzo skąpa i ogranicza się do wymuszania przez dziecko krzykiem i tupaniem swoich żądań. Rozumienie mowy u takiego dziecka jest dużo lepsze niż jej ekspresja. Rozwój ruchowy jest w zasadzie u dzieci dobry w porównaniu rozwojem innych funkcji. Są one dość samodzielne w samoobsłudze, jadają samodzielnie, ale często wybrane tylko potrawy. Dzieci autystyczne niechętnie rysują, nie dążą do poznawania ludzi czy zwierząt. Poznają tylko najbliższe otoczenie czasami z maniackalnym uporem. Mają problemy ze snem i łaknieniem. Wcześniej u tych dzieci występują stereotypie, które polegają na wymachiwaniu palcami i całymi rękoma, kręceniu głową, uporczywym oglądaniu dłoni. Ekspresja mimiczna dzieci jest bardzo skąpa, a zabawy mają charakter

stereotypowy, chętnie bawią się wodą lub w wodzie. Izolacja społeczna dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu pogłębia się wraz z wiekiem.

Rozwój autyzmu u dzieci po 12 miesiącu życia zaobserwować można po unikaniu i wycofywaniu się ich z kontaktów społecznych z matką i innymi osobami z otoczenia. Dziecko buduje swój świat i nie pozwala ingerować w porządek który sobie stworzyło. Naruszenie tego porządku powoduje gwałtowną reakcję. Jeżeli dziecko bawiło się wcześniej zabawkami po wystąpieniu objawów autyzmu odrzuca je. Dziecko w zabawie odgradza się i tworzy „swoje bezpieczne miejsce”. Wybiera zabawki, które mają dla niego znaczenie, pozostałe odrzuca. Dziecko, u którego autyzm zaczął rozwijać się po 12 miesiącu życia i rozwój mowy przebiegał wcześniej prawidłowo, następuje regres. Do regresu mowy dochodzi bardzo szybko. Dziecko skraca wypowiedzi do pojedynczych słów. Większość dzieci wycofuje się całkowicie z używania mowy. Pojawiają się u dziecka echolalia bezpośrednie i odwleczone. Dziecko autystyczne unika kontaktów z rówieśnikami, boi się tych kontaktów (Jaklewicz 1993, s. 55-67).

U większości starszych dzieci występują problemy z wejściem w okres dojrzewania. W tym okresie pojawiają się napady padaczkowe. Ponadto częściej u autystyków w tym okresie występują kłopoty z zachowaniem i są bardzo intensywne (Randall 2004, s.94).

Zaburzenie autystyczne zdecydowanie częściej występuje u chłopców niż dziewcząt. Badania wskazują stosunek 4:1 (Jaklewicz 1993, s. 14).

Zaburzenie Retta. Zespół po raz pierwszy został opisany przez Andreeasa Retta. Według DSM – IV dziecko w pierwszych pięciu miesiącach życia rozwija się prawidłowo, a potem następuje zmniejszenie tempa wzrostu obwodu głowy, zanik zdolności celowych ruchów rąk, utrata zainteresowania otoczeniem społecznym. Zespół Retta występuje tylko u dziewcząt. Cechą charakterystyczną dla osób dotkniętych autyzmem jest unikanie kontaktu wzrokowego. Dziewczęta z zaburzeniem Retta dążą do częstego intensywnego kontaktu, a wręcz wpatrywania się, cechuje je mutyzm i głębsze upośledzenie umysłowe. Zawsze u tych osób występują specyficzne stereotypie w zakresie ruchu rąk oraz poważne zaburzenia motoryki i skoliozy. Dziewczęta te wykazują małe zainteresowania manipulowania różnymi przedmiotami. Rokowania w tym zespole są złe. Dotyczy to pogorszenia funkcjonowania intelektualnego, poważnych zaburzeń motoryki, a nawet do całkowitej niemożności chodzenia (Pisula 2001, s. 23-24).

Dziecięce zaburzenie dezintegracyjne. Pierwszym, który opisał zaburzenie był T. Heller. Dziecięce zaburzenia dezintegracyjne występują bardzo rzadko w wieku od 2 do 10 roku życia. Po kilku latach normalnego funkcjonowania następuje regres, który postępuje u większości stopniowo, rzadko bywa gwałtowny, jednakże ustalenie kiedy się rozpoczął jest bardzo trudno. Dziecko do chwili regresu rozwija się prawidłowo w zakresie komunikacji, tworzenia związków społecznych, zabawy i zachowania przystosowawczego. Następnie traci wcześniej posiadane umiejętności przynajmniej w dwóch spośród sfer: mowa, umiejętności społeczne lub zachowanie przystosowawcze, kontrola wydalania moczu lub kału, zabawa, umiejętności ruchowe. Zaburzenia muszą wystąpić przynajmniej w dwóch z typowych dla autyzmu obszarów. Zazwyczaj symptomy pojawiają się między 3 – 5 rokiem życia. Rokowania dla tych dzieci są gorsze w porównaniu z autystykami. Mają oni niższy iloraz inteligencji i występuje u nich mutyzm (Pisula 2001, s. 25).

Zaburzenie Aspergera. Zespół ten opisany został w 1944 roku przez psychiatrę Hansa Aspergera o rok później niż zespół Kanner. Termin „Asperger’s Syndrom” po raz pierwszy użyła Lora Wing w 1981 roku, którą zainteresowało to, że niektóre dzieci miały klasyczne objawy autyzmu we wczesnym dzieciństwie, ale charakteryzowały się dobrym rozwojem mowy i procesów poznawczych, ale deficytami w funkcjonowaniu społecznym i stereotypią w zachowaniach i zainteresowaniach (Pisula 2001, s. 26).

J. Kruk – Lasocka (1997, s. 248) podaje, że dzieci z zespołem Aspergera „charakteryzuje z jednej strony nieumiejętność manifestowania serdeczności i czułości wobec bliskich osób oraz pozostawanie obojętnym na czułość okazywaną przez innych, z drugiej strony dzieci te są nadwrażliwe, postrzegają swoje słabości, obserwują się same i same stanowią dla siebie problem”.

Mowa u dzieci z zespołem Aspergera jest prawidłowa, poprawna gramatycznie. Dzieci te unikają słowa „ja”, nadużywają „przy” zamiast „do”, podają informację zamiast kontynuować rozmowę. Głos dziecka może być monotony lub przesadnie nasilony, mimika twarzy od żalu i złości do obojętności, gestykulacja towarzysząca wypowiedziom często nieadekwatna, niezaradna. Dzieci te często niewłaściwie rozumieją wypowiedzi swoich rozmówców. Motorykę dzieci z zespołem Aspergera charakteryzuje słaba koordynacja, która powoduje trudności w pisaniu i wykonywaniu prac plastycznych. Niechętnie też włączają się w zabawy i gry zręcznościowe. Dzieci wykazują skłonność do stereotypii ruchowych np. chodzą w kółko wielokrotnie w ciągu dnia. Większość osób z syndromem Aspergera ma bardzo dobrą pamięć i rozwija swoje

umiejętności, niekiedy ekskluzywne. Fiksacje dzieci na dany temat przy umiejętnym kierowaniu mogą być rozwinięte w pogłębione zainteresowanie. Osoby z zaburzeniami Aspergera są mało podatne na zmiany w ich otoczeniu, organizacji czasu, wykonywaniu określonych czynności. Zdecydowanie preferują niezmiennosc, dlatego wszelkie zmiany wprowadzać należy stopniowo i oswajając z nimi dziecko. Dziecko z syndromem Aspergera przejawia małą zdolność do nawiązywania kontaktów społecznych, unika włączania się w zajęcia grupowe, izoluje się. Dziwaczność i impulsywność w jego zachowaniu zniechęca rówieśników do zaprzyjaźnienia się (Maciarz 2005, s.14-16).

Rokowania wobec dzieci z zespołem Aspergera są lepsze niż w autyzmie, a wynika to z faktu, że deficyty społeczne i komunikacyjne są znacznie mniejsze i poziom inteligencji wyższy. Wiele osób z zaburzeniami Aspergera osiąga niezależność w życiu. Czasami dziecko w ogóle nie jest rozpoznane jako zaburzone jeśli symptomy są słabo nasilone. Z badań wynika, że proporcja chłopców do dziewczynek wynosi 2:1, chociaż wśród specjalistów panuje przekonanie o znacznej przewadze chłopców (Pisula 2001, s. 28).

Głębokie zaburzenia rozwoju nie ujęte w innych kategoriach diagnostycznych. Jest to kategoria diagnostyczna stosowana wobec osób, których kliniczne cechy nie są lepiej opisane przez żadną z pozostałych jednostek. Kategoria ta jest niejednorodna pod względem obrazu klinicznego. W jej skład mogą wchodzić dwie grupy dzieci: z łagodną formą zaburzenia i z problemami w rozwoju społecznym i komunikowaniu się, ale bez sztywnych, ograniczonych wzorców zainteresowań. Prognozy dla tych dzieci są lepsze niż w autyzmie, ale gorsze niż w zaburzeniu Aspergera.

1.4. Przyczyny autyzmu

Trudno ustalić jednoznacznie przyczyny autyzmu. Kanner na początku swoich badań uznał, że autyzm jest pochodzenia psychogenego i rolę w jego powstawaniu należy upatrywać w nieprawidłowej postawie matki wobec dziecka, które nie jest w stanie zaspokoić jego potrzeb emocjonalnych. Z czasem wycofał się z takiego twierdzenia i twierdził, że autyzm powstaje w wyniku współdziałania czynników biologicznych, rozwojowych i rodzinnych. Pod koniec życia wycofał się z wcześniejszych poglądów i twierdził, że nie ma dowodów, aby jednoznacznie określić przyczyny zaburzenia (Jaklewicz 1993, s. 16).

Do dzisiaj w literaturze znajdujemy wiele różnych poglądów na temat przyczyn autyzmu.

Irena Obuchowska (1991, s. 283) wymienia następujące:

- zaburzenia genetyczne,
- uszkodzenia układu nerwowego,
- nieprawidłowości środowiskowe, patologicznie modyfikujące zachowania dziecka,
- defekty sfery poznawczej,
- zaburzenia percepcji,
- zaburzenia ustrojowe.

Autorka podkreśla, że w praktyce najczęściej spotyka się kombinacje tych przyczyn.

Szukanie przyczyn autyzmu wielu badaczy rozpoczyna od okresu prenatalnego i okołoporodowego dziecka. Prowadzone badania nie dały jednoznacznych odpowiedzi. Ewa Pisula (2005, s. 23) dokonuje przeglądu przeprowadzonych badań i wskazuje na brak jednoznacznych danych. Można znaleźć opracowania, które podkreślają związek między życiem płodowym i porodem dziecka, a wystąpieniem u dziecka autyzmu. Wśród czynników współwystępujących są: zatrucia ciążowe, krwawienia w czasie ciąży, późny wiek matki, przyjmowanie leków w czasie ciąży, cukrzyca, a także konieczność sztucznego wywołania porodu oraz długi czas jego trwania. Niektórzy badacze wskazują, że autyzm może być wywołany przez wirusy, szczególnie w pierwszym trymestrze ciąży, kiedy kobieta zetknęła się z wirusem różyczki (Randal 2004, s. 95). Niezależnie od różnic, jakie w wynikach badań występują, można stwierdzić, że nie znaleziono żadnego specyficznego czynnika działającego w okresie ciąży i porodu, który wyraźnie zwiększałby prawdopodobieństwo wystąpienia autyzmu u dziecka.

Joanna Kruk – Lasocka (2003, s. 8-11) podaje za Dzikowskim sześć grup poglądów dotyczących przyczyn autyzmu:

a/ **Chemiczne i biochemiczne**, których przedstawicielami są Ritro, który przyczynę autyzmu wiąże ze zmianami poziomu serotoniny, które prowadzą do zaburzeń komunikacji i interakcji oraz Rimland, który sugerował, że przez określone środki spożywcze zostają wyzwolone reakcje alergiczne w układzie nerwowym dziecka. Niekorzystnymi składnikami w diecie uznał mąkę, cukier, mleko, sól, sztuczne barwniki i polepszacze smaku. Alergia mózgu na wyżej wymienione składniki według Rimlanda prowadzi do zapalenia nerwów, a w efekcie mózgowej dysfunkcji (Kruk – Lasocka 2003, s. 9).

b/ **Genetyczne** poglądy, których pierwszym przedstawicielem jest Asperger. Uważał, że autyzm przekazują ojcowie swoim synom, ponieważ u autystycznych chłopców silnie rozwinięte są typowo męskie cechy: logika, precyzyjne myślenie i łatwość abstrahowania. Teoria ta została z biegiem lat zweryfikowana. Badania wykazały, że kobiety amerykańskie posiadają te cechy znacznie bardziej nasilone (Kruk – Lasocka 2003, s. 10).

Ewa Pisula (2005, s. 24 - 26) przedstawia badania dotyczące uwarunkowań genetycznych autyzmu. Zebrane dane świadczą, że w rodzinach z dziećmi autystycznymi jest stosunkowo dużo bliźniąt monozygotycznych. Wykazano pięćdziesiątkrotnie, a nawet stukrotnie wyższą częstotliwość występowania autyzmu u krewnych pierwszego stopnia. Znany jest także pogląd o występowaniu wybiórczych cech u krewnych osób z autyzmem. Nadal jednak nie udało się znaleźć genu autyzmu. Badacze przychylają się do opinii, że chodzi raczej o współdziałanie kilku pozostających ze sobą w interakcji genów. Autyzm współwystępuje także z innymi zaburzeniami o charakterze genetycznym np. z zespołem kruchego chromosomu, stwardnieniem guzowatym, nie leczoną fenyloketonurią. Genetyczne uwarunkowania autyzmu należy więc rozumieć jako genetycznie determinowane predyspozycje do powstawania symptomów w zakresie rozwoju społecznego, komunikowania się i sztywności w funkcjonowaniu (Pisula 2001, s. 94).

c/ **Psychologiczne i psychoanalityczne**, których przedstawicielami są min. Tinbergowie i Bettelheim. Tinbergowie wysunęli hipotezę, że istotą autyzmu jest zaburzenie emocjonalne wywołane konfliktem w dążeniu dziecka do zbliżenia się do świata i jednocześnie ucieczką przed kontaktami społecznymi. Najczęstszą przyczyną „rozdarcia” dziecka jest niewłaściwa postawa matki, która jest zbyt zapracowana, nieufna we własne siły i możliwości, depresyjna, nie dająca dziecku poczucia bezpieczeństwa. Współczesna kobieta w okresie ciąży jest zbyt statyczna, co nie sprzyja stymulacji ruchowej dziecka (Kruk - Lasocka 2003, s. 10). W tradycyjnej rodzinie kobieta w okresie ciąży otrzymuje wsparcie i więź emocjonalną w rodzinie i w sposób naturalny przygotowuje się do macierzyństwa, natomiast w społeczeństwie o dużej ekspansji cywilizacyjnej kobieta skazana jest na siebie, fachowe piśmiennictwo i porady specjalistów. W skrajnie innych warunkach kobiety rodzą dzieci. Porody w szpitalach nie sprzyjają nawiązywaniu pierwszych emocjonalnych kontaktów i więzi psychicznych między matką i noworodkiem (Jaklewicz 1993, s. 21).

Wśród koncepcji psychoanalitycznych najbardziej znana jest teoria Bettelheima, który uznał, że największy wpływ na powstanie autyzmu mają niekorzystne warunki życiowe. Dziecko po urodzeniu daje sygnały swojej matce wyrażające jego potrzeby, niestety matka te sygnały odczytuje nieprawidłowo i nie zaspokaja jego potrzeb. Dziecko wtedy przestaje wysyłać i odbierać komunikaty i zamyka się we własnym świecie (Kruk – Lasocka 2003, s. 11).

d/ **Zaburzenia postrzegania i przetwarzania informacji.** Poglądy te nie są traktowane jako przyczyny autyzmu, lecz ukazanie patomechanizmu w nieprawidłowości przyjmowania i przekazywaniu bodźców. Frith uważa, że dziecko autystyczne rodzi się z deficytem poznawczym i nie potrafi uogólnić poszczególnych cech w wyobrażeniu czy pojęciu.

e/ **Uszkodzenia mózgu.** Badacze na ogół twierdzą, że uszkodzenia mózgu dzieci autystycznych są minimalne i subtelne oraz, że pojawiają się w okresie okołoporodowym. Delacato, na podstawie przeprowadzonych badań, doszedł do wniosku, że uszkodzenia mózgu u dzieci autystycznych są na poziomie odpowiedzialnym za integrację sensoryczną. Skutkiem tego uszkodzenia jest niemożność właściwego odbierania bodźców i płynące z tego dziwne i niezwykle zachowania. Według Delecatto istnieją trzy grupy dzieci autystycznych:

- nadwrażliwe, dla których wszelkie impulsy do nich docierające są zbyt silne i powodują u nich chaos i ból,
- o zmniejszonej wrażliwości, które potrzebują bardzo silnych bodźców,
- dzieci u których sygnały płynące z organizmu nakładają się na sygnały z zewnątrz i powstaje u nich tzw. biały szum.

Rimland natomiast skłania się swoich teoriach poszukiwania przyczyn autyzmu do uszkodzeń organicznych mózgu, a konkretnie do zaburzenia tworzenia siateczkowatego odpowiedzialnego za selekcję impulsów sensorycznych, motorycznych i wegetatywnych (Kruk – Lasocka 2003, s. 12).

f/ **Związku z innymi chorobami.** Przyczyn autyzmu badacze doszukują się także w związku z innymi chorobami, które mogą być podatne na powstanie zaburzenia. Do chorób tych należą między innymi cytomegalia, różyczka przebyta w okresie płodowym, ospa wietrzna, toksoplazmoza i celiakia (Kruk – Lasocka 2003, s. 13).

Joanna Kruk – Lasocka na koniec rozważań o przyczynach autyzmu podkreśla, że w dokonanym przeglądzie teorii zasygnalizowała poglądy niektórych badaczy i

podkreśla, że nie ma wśród nich zgodności co do przyczyn powstania zaburzenia. Hanna Jaklewicz i Ewa Pisula również przedstawiają pewne koncepcje niektórych badaczy, ale także w swoich opracowaniach podkreślają brak jednomyślności i zgodności teorii.

Ewa Pisula zwraca uwagę, że wielu badaczy podkreśla uszkodzenia CUN, które w grupie dzieci autystycznych są raczej zasadą, a nie wyjątkiem. Nie ma jednak jasności wśród prezentowanych teorii jakie zaburzenia neurobiologiczne leżą u podłoża autyzmu. Przypuszcza się, że mają różny charakter u różnych osób (Pisula 2001, s. 101).

1.5. Terapia dzieci z autyzmem

Autyzm to zaburzenie, które trwa przez całe życie u osób nim dotkniętych. Bardzo mały procent osób z autyzmem osiąga taki poziom niezależności, który pozwalałby im funkcjonować samodzielnie. Niewielu autystyków zakłada rodziny, podejmuje pracę zawodową, kończy edukację na uzyskując kwalifikacje zawodowe. Aby dziecku dotkniętemu autyzmem pomóc w rozwoju należy jak najwcześniej podjąć działania terapeutyczne. Rozpoczęcie terapii w bardzo wczesnym okresie życia dziecka stanowi bazę dla późniejszych oddziaływań. Im więcej uda się osiągnąć dziecku w tym czasie, tym szybciej będzie mogło opanować złożone umiejętności pomagające do podejmowania „życia na własny rachunek”, do podejmowania samodzielnie decyzji.

Wiele potrzeb dzieci z autyzmem nie różni się niczym od potrzeb innych dzieci i ich rozwój w różnych obszarach przebiega zgodnie z typowymi prawidłowościami o czym czasami zapominają rodzice i terapeuci, a koncentrują się w pracy z dzieckiem nad wszelkimi odstępstwami od normy. W terapii dzieci autystycznych należy pamiętać, żeby uwzględnić poziom intelektualny dziecka, wiek i intensywność oddziaływań (Pisula 2005, s. 24).

W literaturze spotykamy różne propozycje terapii i metod ich prowadzenia osób autystycznych. Najczęściej spotykanymi są:

a/ **Terapia behawioralna**, którą opracował O.I. Lovaas. Podstawowymi celami terapii behawioralnej jest:

- rozwijanie zachowań deficytowych, w których zadaniem terapeuty jest rozwijanie jak największej liczby zachowań adaptacyjnych, społecznie akceptowalnych, które rozwiją niezależność dziecka i umożliwią poprawne funkcjonowanie w środowisku.

- redukowanie zachowań niepożądanych
- generalizację efektów terapii, czyli ćwiczenie nabytych umiejętności w naturalnych, codziennych sytuacjach życiowych (Budzińska, Kubach 2001, s. 75 - 78).

W Polsce terapia prowadzona metodą O.I. Lovaasa została rozpoczęta w 1995 roku Gdańsku w Ośrodku dla Dzieci Autystycznych. W 1999 roku rozgorzała dyskusja nad metodami awersyjnymi stosowanymi w terapii. Uznano, że są to metody stosujące przemoc wobec dziecka. Problem został zasygnalizowany przez Grupę „Przeciwko Przemocy w Terapii Osób z Autyzmem i Pokrewnymi Zaburzeniami”.

b/ **Terapia holdingu**, która oparta jest na bliskim, fizycznym kontakcie z matką, a kontakt ten w przypadku dzieci autystycznych jest wymuszony. Matka siłą pokonuje opór dziecka. Ważne jest żeby przez cały czas sesji pamiętać o zachowaniu ścisłego kontaktu fizycznego i wzrokowego. W sesji może brać udział ojciec lub inna osoba bliska, która obejmując matkę dostarcza istotnego wsparcia. Niektóre dzieci szybko nawiązują kontakt, ale na ogół nie chcą patrzeć na matkę. Warunkiem do powodzenia terapii jest niedopuszczenie do przerwania kontaktu w czasie sesji i doprowadzenie dziecka do pełnego odprężenia. Terapia holdingu jest trudna psychicznie i fizycznie dla większości matek dzieci autystycznych. Sesje takie prowadzone są zazwyczaj w domu dziecka, w warunkach, które dają największy komfort psychiczny dziecku i matce. Terapia taka może trwać nawet kilka lat. (Jaklewicz 1993, s. 75-77).

c/ **Terapia niedyrektywna**, w której ważną rolę odgrywa „podążanie za dzieckiem”. Terapeuta przyjmuje propozycję zabawy ze strony dziecka, naśladuje jego zachowanie oraz akceptuje fakt, że dziecko może odrzucić proponowane przez niego formy aktywności. Głównym celem jest nawiązanie kontaktu z dzieckiem. Terapeuta jest partnerem dziecka, który chce się włączyć w świat przeżyć dziecka, poprzez przyjęcie postawy ucznia, nie nauczyciela.

W Polsce zasady terapii niedyrektywnej w pracy z dziećmi autystycznymi wprowadziła Olechnowicz. Dzieci autystyczne bawiąc się w swoisty sposób z terapeutą są zazwyczaj bardzo zadowolone i okazują swoje emocje. Dużą rolę ten rodzaj terapii odgrywa w obniżaniu poziomu lęku, dzięki temu, że środowisko staje dla dziecka znajome, przewidywalne i łatwe do kontrolowania. Bo to właśnie dziecko wybiera formę zabawy, a nie jest ona narzucana z zewnątrz. (Pisula 2005, s. 110 -11).

d/ **Metoda Dobrego Startu**, której głównym celem jest usprawnianie i harmonizowanie współdziałania motoryki i psychiki poprzez korekcję i kompensację zaburzonych zmysłów. W metodzie tej są usprawniane funkcje słuchowe, wzrokowe,

dotykowo – kinestetyczno – ruchowe oraz wzrasta ich integracja. Wiązanie śpiewu, ruchu, muzyki i plastyki aktywizuje cały układ nerwowy, kształtuje sferę intelektualną i emocjonalno – motywacyjną (Bogdanowicz 2004, s. 17). Początkowo metoda dobrego startu stosowana była w pracy z dziećmi w normie intelektualnej. W ostatnich latach Bogdanowicz zmodyfikowała tę metodę dostosowując ją do pracy z dziećmi upośledzonymi umysłowo i autystycznymi.

e/ **Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne** została opracowana przez fizjoterapeutkę Weronikę Sherborne. Głównym założeniem metody jest rozwijanie za pomocą ruchu świadomości własnego ciała i otaczającej przestrzeni, usprawnienie ruchowe, dzielenie przestrzeni z innymi osobami oraz nawiązanie z nimi kontaktu za pomocą ruchu i dotyku. Metoda Sherborne opracowana została przede wszystkim z myślą o dzieciach upośledzonych umysłowo w stopniu głębszym i z zaburzeniami w rozwoju (Bogdanowicz 2006, s.9).

f/ **Metoda Marii Montessori**. Głównym założeniem tej metody jest przygotowanie dziecka do swobodnego i samodzielnego życia. Stosując w pracy z dziećmi autystycznymi elementy metody Montessori należy podążać za naturalnymi skłonnościami, zainteresowaniami dziecka. Ważne jest, aby wszelkie działania wykonywać systematycznie i stosując zasadę stopniowania trudności (Sekulowicz 2001, s.107).

g/ **Metoda Ułatwionej Komunikacji**. W metodzie tej wykorzystuje się dodatkowe pomoce w postaci maszyn do pisania, komputerów i środków audiowizualnych. Dzięki wykorzystaniu tej metody wśród osób dotkniętych autyzmem można zorientować się, że mają one dość wysoki poziom świadomości charakteryzujących ich zaburzenia i pragną znaleźć przyjaciół. Zaletą Metody Ułatwionego Kontaktowania jest to, że osoby pozwalają osobie, która ma trudności w porozumiewaniu się uwolnić od głośnego formułowania wypowiedzi. Wypowiedź pisemna jest dostępna przede wszystkim tej osobie do której jest kierowana i charakteryzuje się pewną intymnością. W szkole metoda ta pozwala integrować autystycznych uczniów z ich zdrowymi rówieśnikami. Dzięki tej metodzie i indywidualnym programom nauczania dzieci autystyczne w większym stopniu będą mogły opanować umiejętności szkolne (Gałkowski 1995, s. 128).

h/ **Metoda Knillów** polega na doświadczaniu różnych doznań. Łączy w sobie dotyk, muzykę, zapachy, umożliwia kształtowanie schematu własnego ciała, postrzegania własnego ciała jako pewnej całości, wyodrębnienie siebie z otoczenia, budowanie

relacji ja – otoczenie (Kruk – Lasocka 2003, s.81). Metodę tę w stosunku do dzieci autystycznych można stosować od momentu w którym dziecko akceptuje dotyk drugiej osoby.

i/ **Metoda Affoltera**. Terapia tą metodą odbywa się w ścisłym kontakcie dotykowym z dzieckiem, dzięki czemu odczuwa ono subtelne ruchy dłoni terapeuty. Prowadzący musi nastawić się na stan rozumienia, a nie na stan wykonania czynności przez dziecko. Podopiecznemu terapeuta musi przekazać jak najwięcej informacji czuciowych (Wagnerowska 2005, s. 165).

j/ **Metoda Domana**. W terapii dziecka autystycznego z Metody Glena Domana można wykorzystać odpowiednią dietę i naukę czytania przy pomocy bitów. Bity ułożone seriami rozwijają rozumienie pojęć, pomagają dziecku tworzyć systemy powiązane pewnymi cechami, a więc pomagają dziecku układać w całość to, z czym dziecko ma kłopoty.

k/ **Metoda Alfreda Tomatisa**, która polega na terapii za pomocą muzyki Mozarta i chorałów gregoriańskich odpowiednio przefiltrowanych, czyli z powycinanymi częstotliwościami. Proces słuchania odbywa się drogą kostną i powietrzną. Dziecko, po każdej serii sesji jest poddawane diagnozie w celu ustalenia optymalnego dla niego programu muzyki (Błeszyński 2005, s. 191-196).

W terapii dzieci autystycznych ważne jest, aby jak najwcześniej rozpocząć pracę. Dobór metod wykorzystywanych do terapii jest uwarunkowany możliwością kontaktu z dzieckiem. Praca powinna być intensywna i systematyczna. Do terapii koniecznie należy włączyć rodziców. Należy unikać metod wiążących się z przemocą i zadawaniem bólu. Najlepiej, aby praca z dzieckiem odbywała się w jego środowisku naturalnym i aby w terapię włączona została także grupa rówieśnicza (Pisula 2005, s. 124- 125).

1. 6. Rozwój dziecka z autyzmem

Rozwój dzieci z autyzmem jest nieharmonijny. Charakteryzują go dysfunkcje i deficyty w pewnych obszarach i prawidłowy, a nawet nadzwyczaj dobry poziom rozwoju w innych obszarach. Zdarza się, że dzieci z autyzmem nie potrafią poradzić sobie z niektórymi prostymi sytuacjami życiowymi, a jednocześnie przejawiają wysoki poziom inteligencji i niezwykle zdolności w rozwiązywaniu skomplikowanych problemów. Dzieci autystyczne przejawiają wybitne zdolności pamięciowe,

artystyczne, arytmetyczne zwane *zdolnościami wysypkowymi*. Występują one u 5-15% osób z autyzmem.

a/ **Rozwój społeczny.** Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi autyzm charakteryzują jakościowe zaburzenia zdolności uczestniczenia w naprzemiennych interakcjach społecznych, co nie oznacza to całkowitego braku kontaktu, ponieważ zdolności społeczne są zróżnicowane u osób autystycznych. Zaburzenia te manifestują się w unikaniu kontaktu wzrokowego, ekspresji twarzy, gestów i postawy ciała. Występują także w braku nawiązywania związków rówieśniczych oraz braku spontanicznego współdzielenia radości, smutku, zainteresowań. Nie występuje w interakcjach społecznych wymiana emocji. Dziecko autystyczne zachowuje się tak, jakby nie zdawało sobie sprawy z tego, że inni ludzie przeżywają różne stany emocjonalne (Gałkowski 1995, s. 158)

Zaburzenia w kontaktach społecznych uwidaczniają się bardzo wcześnie u dzieci autystycznych. Odrzucają one kontakt z matką, rzadko się uśmiechają, a przytulane sztywnieją i odsuwają się od osoby przytulającej. Kolejnymi sygnałami dla najbliższego otoczenia jest brak zainteresowania ludźmi i ignorowanie ich obecności. Dziecko unika kontaktu wzrokowego, bądź też inicjuje taki kontakt, ale po to, żeby kontrolować sytuację, unika kontaktu z rówieśnikami, bawi się „obok”. Dzieci autystyczne nie rozumieją zasad zabawy i gry, mają też problemy z naśladowaniem zachowania innych. Więcej problemów sprawia dziecku naśladowanie ruchów ciała niż akcji z użyciem przedmiotów. Trudności z naśladownictwem mogą być związane z zaburzeniami sensoryczno – motorycznymi lub trudnościami w tworzeniu relacji „ja – inni” (Pisula 2003, s.32).

Tadeusz Gałkowski(1995, s. 157) zwraca uwagę, że wycofywanie się dziecka autystycznego z interakcji społecznych powoduje poważne konsekwencje w jego rozwoju do których należą: gorsze przyswajanie sobie zdolności językowych, spadek zainteresowania otoczeniem, skłonności do zachowań autostymulacyjnych. Osobie autystycznej obca jest chęć współzawodniczenia i przestrzegania konwenansów obowiązujących w życiu codziennym, nie walczy z przeszkodami i nie przejawia się dezaprobatą przejawianą przez osoby ze swojego otoczenia.

U osób autystycznych wiele umiejętności społecznych musi zostać nauczona, gdyż nie wszystkie zachowania społeczne są intuicyjne. Dzieci autystyczne mają problemy z zadaniami wymagającymi podziału uwagi i wyobrażeniem jak inna osoba odbiera daną sytuację (Seach 2006, s.19).

b/ **Komunikacja.** Opóźnienie rozwoju mowy, bądź też nieprawidłowy jej przebieg często są dla rodziców sygnałem, że rozwój ich dziecka przebiega nieprawidłowo. Dzieci z wczesną postacią autyzmu nie przechodzą przez etapy poprzedzające rozwój mowy (gaworzenie, wokalizację, paplaninę), a pierwsze pojedyncze słowa pojawiają się u nich około 5 roku życia i na ogół nie służą jeszcze do komunikacji interpersonalnej (Jaklewicz 1993, s. 60).

Komunikacja z dzieckiem autystycznym jest więc bardzo utrudniona zwłaszcza, że zaburzona jest również komunikacja niewerbalna. Gesty, postawa ciała i mimika jest bardzo skąpa u tych dzieci i sprowadza się na ogół do tego, że dziecko krzykiem, tupaniem wymusza swoje żądania, które rozumie matka, bo wyrażają one zazwyczaj te same żądania.

U dzieci autystycznych, u których rozwój mowy przebiegał prawidłowo zaburzenia w dalszym jej rozwoju są charakterystyczne. Do regresu mowy dochodzi w bardzo krótkim czasie. Dziecko skraca zdania do pojedynczych słów, które służą do przekazywania komunikatów mających na celu zaspokojenie potrzeb dziecka. Większość dzieci wycofuje się całkowicie z używania mowy i komunikacji interpersonalnej (Jaklewicz 1993, s. 62).

W kontaktach z niektórymi dziećmi autystycznymi można nieraz odnieść wrażenie, że wypowiadają znacznie więcej słów, niż rozumieją. Zjawisko to tłumaczyć można tym, że z wiekiem u dzieci następuje rozwój mowy zarówno w zakresie produkcji słów jaki i ich rozumienia. Stwierdzono jednak duże dysproporcje między gotowością do powtarzania słów oraz nazywania przedmiotów, a zdolnością ich rozumienia. Z przeprowadzonych przez Charmana badań wynika, że 50% dzieci w wieku powyżej dwóch lat reagowało na własne imię, 70% reagowało prawidłowo na zakaz „nie”, a 30% potrafiło odpowiedni wskazać „tu jest mama/ tata”. Komunikaty powyższe rozminie prawie 100% dzieci rozwijających się prawidłowo po ukończeniu pierwszego roku życia. Tylko 30% dwuletnich dzieci autystycznych naśladowało słowa, a tylko 15% nazywało przedmioty. Słownictwo tych dzieci było znacznie bogatsze niż rozumienie wypowiedzianych słów. Niektóre dzieci mówią płynnie i potrafią odpowiedzieć na wiele pytań, tworzą długie monologi, jednakże ich zdolność do nawiązywania i podtrzymywania dialogu jest ograniczona (Pisula 2005, s. 36).

Ponieważ wiele dzieci autystycznych nie rozumie do czego służy komunikacja językowa, może powtarzać to co zostało do nich powiedziane. Powtarzanie słów i zdań wypowiedzianych przez kogoś innego jest prawidłowym zjawiskiem u każdego dziecka

do drugiego roku życia. Echolalia po ukończeniu przez dziecko dwóch lat jest zjawiskiem patologicznym. Niektórzy naukowcy twierdzą, że echolalia u dzieci autystycznych służy komunikowaniu się. Jest to kontrowersyjna hipoteza. Dziecko autystyczne powtarza czasami bardzo długie wypowiedzi niewiele lub nic z nich nie rozumiejąc. W mowie osób z autyzmem występuje także zamiana zaimków, zazwyczaj dziecko zastępuje zaimek „ja” innymi lub mówi o sobie jak o kimś obcym. W prawidłowym rozwoju dziecka także pojawiają się trudności w używaniu zaimków, ale mijają w określonym czasie. Jeszcze innym problemem występującym w mowie dziecka autystycznego są stereotypie językowe, które polegają na wielokrotnym powtarzaniu tekstów reklam, fragmentów filmów i też nie służą komunikowaniu się (Pisula 2005, s. 39).

Dzieci autystyczne trzeba nauczyć na czym polega komunikowanie się. Większość dzieci autystycznych będzie miała problemy z komunikacją, ponieważ rodzi się ona z potrzeby nawiązania kontaktów społecznych i interakcji z drugą osobą, a ta sfera u osób autystycznych jest także zaburzona (Seach 2006, s. 25 – 26).

c/ **Sztywność zachowania i zainteresowań.** Hanna Jaklewicz (1993, s. 63) wskazuje na fakt, że już w pierwszych miesiącach życia u dzieci autystycznych pojawiają się stereotypie zachowań, które współistnieją z ogólnym niepokojem dziecka. W okresie noworodkowym polegają na wymachiwaniu palcami i rączkami, kręceniu głową lub uporczywym oglądaniu palców. W miarę upływu czasu rozszerza się ich repertuar. Dziecko powtarza uporczywie te same zachowania np. podskakuje na jednej nodze, biega w kółko, kręci się wokół własnej osi, kręci sznurkiem, zabawką lub kartką papieru. Niektórzy autorzy utrzymują, że zachowanie małych dzieci autystycznych nie odbiega w tej mierze znacząco od zachowania dzieci rozwijających się prawidłowo (Pisula 2005, s. 40). Pozwala to na stwierdzenie, że stereotypie u dzieci do trzeciego roku życia nie są wyznacznikiem kwalifikującym je do postawienia diagnozy autyzmu.

Ewa Pisula (2005, s. 40) zwraca uwagę, że wzorce sztywnych zachowań u osób autystycznych są zróżnicowane i należą do nich między innymi zaabsorbowanie pewnymi obiektami, a nawet wręcz obsesyjna koncentracja na nich, manipulowanie i kolekcjonowanie ich, zbieranie wszelkiego typu informacji na temat obiektu czy przedmiotu, naleganie na przestrzeganie rytuałów i schematów, stereotypie ruchowe i wiele innych.

Przeprowadzane przez Militernich badania w dwóch grupach wiekowych dzieci autystycznych (od 2 do 4 lat oraz do 7 do 11lat) potwierdziły związek między

charakterem sztywnych zachowań, a poziomem inteligencji. Dzieci z niższym poziomem inteligencji wachały, lizały, dotykały przedmioty dostarczały sobie samostymulacji wzrokowej, a także wszelkiej stymulacji sensorycznej po samouszkodzenie. Dzieci o wysokim ilorazie inteligencji częściej przejawiały sztywne zachowania złożone, które polegały na np. na zbieraniu rzeczy i rozrzucaniu ich po pokoju w określony, jednakowy sposób, układaniu puzzli, budowaniu z klocków. W terapii podejmowane są różne próby ograniczenia sztywności zachowań u starszy dzieci autystycznych poprzez rozwijanie różnych form aktywności (Pisula 2005, s. 43).

d/ **Rozwój poznawczy.** Umiejętności poznawcze dziecka autystycznego nie odnoszą się jedynie do funkcjonowania intelektualnego, ale zakładają myślenie, rozwiązywanie problemów, pamięć i motywację (Seach 2006, s. 29).

Zaburzenia poznawcze w znacznym stopniu wpływają na funkcjonowanie społeczne dzieci dotkniętych autyzmem. Do procesów poznawczych, których przebieg jest znacznie zaburzony należy uwaga. Deficyty w tym zakresie wyraźnie się ujawniają w kontaktach społecznych, gdzie zdolność szybkiego przenoszenia uwagi z jednego bodźca na inny niezbędna. Ponieważ bodźce społeczne są złożone, zmienne i nieprzewidywalne szybkie przetwarzanie informacji sprawia dziecku wiele kłopotu.

Dzieci z autyzmem mają duże trudności z przenoszeniem uwagi z osoby na przedmiot lub wydarzenie. Dzieci próbują sobie z tym poradzić manipulując ręką innej osoby. Problemem dla autystyka jest tworzenie wspólnego pola uwagi, ukierunkowanie uwagi na określony obiekt w celu dzielenia z nią zainteresowania tym obiektem oraz śledzenia, na czym skupia uwagę inna osoba. Początek stanowi tutaj nawiązanie kontaktu wzrokowego, śledzenie wzrokiem, gotowość do powtarzania aktywności innej osoby i na końcu ukierunkowanie jej uwagi. U dzieci autystycznych kolejność ta jest zaburzona i zaczyna się od naśladowania, a nie próby śledzenia w jakim kierunku patrzy dana osoba. Łatwiejsze dla dziecka autystycznego jest obserwowanie zachowania innej osoby niż śledzenie na co kieruje uwagę inna osoba. Poziom zdolności tworzenia wspólnego pola uwagi pozostaje w związku z rozwojem umysłowym. (Pisula 2005, s. 46).

Dzieci w drugim roku życia potrafią się dzielić swoimi spostrzeżeniami i przeżyciami z innymi osobami. Nie potrafią tego dzieci autystyczne, chociaż nie wiadomo na czym polegają te trudności i co je powoduje. Badania wykazują, że posiadają deficyt teorii umysłu, który sygnalizuje defekt wrodzonego mechanizmu poznawczego, pozwalającego na tworzenie reprezentacji stanów umysłu. Podobnie

słaba centralna koherencja oznacza defekt poznawczy polegający na niezdolności łączenia różnych informacji w jedną wiązkę, tak aby uchwycić istotę zagadnienia (Kruk – Lasocka 2003, s. 16 – 17)

Wypowiedzi młodzieży i dorosłych świadczą o tym, że chcieliby nawiązać bliski kontakt i inną osobą, ale nie wiedzą jak to zrobić i jak go utrzymać. Prawdopodobnie przyczyną problemu jest uszkodzenie mechanizmu poznawczego pozwalającego na „czytanie” w umyśle. Jest to związane z defektem empatii, czyli zdolności rozpoznawania różnych stanów psychicznych z gotowością do współbrzmienia. Dzieci autystyczne są w stanie odróżnić różne stany psychiczne o ile są one jednoznaczne (Kruk – Lasocka 2003, s. 17).

e/ **Rozwój ruchowy.** Rozwój ruchowy dzieci z autyzmem rzadko bywa przedmiotem rozważań naukowych, bo dzieci te często sprawiają wrażenie sprawnych ruchowo. Hanna Jaklewicz podkreśla, że rozwój ruchowy dzieci autystycznych jest dobry w porównaniu z rozwojem innych funkcji. Dzieci są zwinne, wykonują wiele skomplikowanych ruchów, z dużą zręcznością wchodzą na meble i drabinki (Jaklewicz 1993, s. 61). Należy jednak zauważyć, że u ponad połowy dzieci autystycznych występują problemy koordynacją ruchów, z niektórymi zadaniami ruchowymi. Jeżeli dziecku umożliwi się podjęcie zadania ruchowego prowadzącego do osiągnięcia określonego celu to poziom tych zdolności jest znacznie wyższy niż wtedy, gdy dziecko ma wykonać zadanie na żądanie, czyli serię niepowiązanych ze sobą ćwiczeń ruchowych. U dzieci autystycznych można zauważyć specyficzne ruchy rąk i nadgarstków nazywane trzepotaniem. Obecnie nie ma żadnego medycznego wskaźnika związanego z rozwojem ruchu, które by pozwoliło na zdiagnozowanie autyzmu. Deficyty rozwoju ruchowego występujące u osób autystycznych włączane są do terapii ruchowej. Sprawność motoryczna poprawia komunikację i osłabia napięcia i agresję (Pisula 2005, s. 53).

f/ **Aktywność zabawowa.** Zabawy dzieci autystycznych mają charakter stereotypowy i ich repertuar nieznacznie rozszerza się w miarę rozwoju. Zabawy polegają głównie na uruchamianiu zabawek, układaniu klocków prawie zawsze według określonego schematu. Są zafascynowane szumem wody płynącej z kranu. Starsze dzieci chętnie układają puzzle. Dzieci autystyczne odrzucają wszelkiego rodzaju przytulani, pluszowe zabawki. Do zabawy dzieci te wykorzystują zabawki mechaniczne, patyki, skrawki papieru, patyczki, pudełka. Zdarza się, że dziecko rozkręca jakąś zabawkę, aby bawić się poszczególnymi jej elementami. W czasie

zabawy można zaobserwować bałagan w planowaniu jej i organizowaniu przez dziecko, ale najprawdopodobniej jest on tylko pozorny. Dziecko ma wiele pomysłów na zabawę, ale uczucie silnego lęku przed otoczeniem powoduje, że nie realizuje ich. Dziecko, kiedy rozpoczyna zabawę tworzy najpierw „bezpieczne” miejsce, czyli odgradza się różnymi przedmiotami, po to aby wyraźnie zaznaczyć granicę jego terytorium i wybiera tylko te przedmioty i zabawki, które akceptuje. Resztę wyrzuca poza wyznaczone terytorium (Jaklewicz 1993, s.63 – 65). Dzieci autystyczne nie potrafią bawić się na niby. Takiej zabawy muszą się uczyć.

g/ **Inteligencja dzieci autystycznych.** Upośledzenie umysłowe występuje u około 75% dzieci autystycznych. Nie wyjaśniono dotąd, dlaczego tak wysoki procent upośledzenia towarzyszy populacji dzieci autystycznych. Przyjmuje się, że uszkodzenia CUN są na tyle duże, że prowadzą do ograniczeń rozwoju poznawczego. Iloraz inteligencji, jak wynika z badań, nie ma związku z pochodzeniem społecznym, ani poziomem wykształcenia rodziców. Grupa osób autystycznych, których ilorazy inteligencji mieszczą się w granicach normy określana jest jako dobrze (wysoko) funkcjonująca.

W kilkunastu badaniach podjęto próbę określenia profilu inteligencji cechującego osoby autystyczne. Badaniom poddano osoby w normie intelektualnej. Z analizy wyników nie można jednoznacznie stwierdzić znaczących różnic między ilorazem inteligencji w skali wykonawczej i werbalnej, chociaż niektóre dane wskazują na przewagę zdolności niewerbalnych. Wszystko jednak zależało od doboru grupy badawczej. Zadania naukowców na ten temat są podzielone. Dzieci z zespołem Aspergera i zaburzeniami uwagi uzyskały dużo lepsze wyniki w teście zdolności werbalnych (Pisula 2001, s. 59).

Wśród osób autystycznych można spotkać osoby ze szczególnymi zdolnościami określanymi jako wysypkowe. Są to zdolności muzyczne, językowe, pamięciowe, percepcyjne, arytmetyczne, plastyczne. Grupę tych osób szacuje się na 5 – 15% populacji.

Analiza rysunków dzieci autystycznych w wieku przedszkolnym wykazuje, że niektóre spośród nich są szczególnie uzdolnione. Stwierdzono, że niektóre z nich z pamięci rysowały naturalistyczne sceny, bardzo wiernie odtwarzając rzeczywistość.

Rozdział 2. Drogi edukacyjne w świetle etapów życia człowieka

Ojciec Święty Jan Paweł II mówił: „Życie zawsze jest dobrem. Człowiek powołany jest, aby zrozumieć głęboką motywację tego intuicyjnego przeświadczenia, które jest też faktem poznawalnym doświadczalnie” (Jan Paweł II 2005, s. 886).

Rozwój człowieka dokonuje się we wszystkich etapach jego życia, ponieważ jest procesem przekształcania się zachowań i jego struktury psychicznej. Od chwili poczęcia aż do śmierci człowiek uczy się i zmienia. Nauka więc nie kończy się z czasem wejścia w dorosłość. Droga edukacyjna każdego związana jest więc z rozwojem umysłowym i zdobywaniem wiedzy w ciągu całego życia ludzkiego.

W literaturze niewiele jest opracowań na temat dróg edukacyjnych. Niniejsza praca jest przyczynkiem w tym zakresie.

2.1. Istota edukacji

Edukacja jest podstawowym pojęciem w pedagogice i obejmuje ogół wielowymiarowych działań oraz procesów, które służą wychowaniu i kształceniu osób i grup społecznych. Bogusław Śliwerski (2003, s. 905) podaje różne ujęcia edukacji w zależności od przesłanek teoretycznych i uwarunkowań społeczno - politycznych. Edukacja traktowana jest jako proces permanentnego uczenia się człowieka przez całe życie, jako prawo i obywatelski obowiązek oraz imperatyw społeczny. Edukacja staje się także instrumentem władzy politycznej do realizacji określonych celów partyjnych, społecznych, narodowych, związkowych i kulturowych. W innym ujęciu edukacja to obszar samoregulacji społecznej, główny czynnik rozwoju kapitału ludzkiego, jakości życia społeczeństw i cywilizacji. Edukacja może być także wykorzystana do narzucania kultury grupy dominującej innym grupom społecznym, co z kolei generuje szanse awansu społecznego, a z drugiej strony marginalizację i selekcję grup zdominowanych. Dzięki edukacji człowiek przygotowuje się do normatywnego dyskursu, przedstawiającego określoną perspektywę myślową i potrafi opowiedzieć się po jednej ze stron konfliktów światopoglądowych, ideologicznych czy moralnych

Edukacja więc spełnia dwie główne funkcje: socjalizacyjną i wyzwalającą. Funkcja socjalizacyjna polega na uspołecznieniu jednostki, czynieniu jej zdolną do kontrolowania i sublimowania emocjonalności w społecznie akceptowany sposób, do

stawania się członkiem społeczności ludzkiej i do rozwiązywania konfliktów środkami dyskursywnymi. Natomiast funkcja wyzwalająca polega na wyzwalaniu osoby od dominacji społecznej, środowiskowej. Umożliwia twórcze rozwijanie własnego sprawstwa i zwrócenie się ku nowym jakościowo praktykom i formom życia społecznego oraz indywidualnego (Śliwerski, 2003, s. 906).

Edukacja jest więc procesem permanentnym, której istotą jest nieprzerwanie trwające, stale realizowane, planowe i racjonalne oddziaływanie na rozwój człowieka na każdym etapie jego życia. Oznacza to, że po upływie jednej fazy kształcenia przedłuża się ono na następne, stojące na wyższym merytorycznie poziomie. Edukacja jest całożyciowym aktem, nieprzerwanym i zintegrowanym procesem, nie dającym się zamknąć tylko w jednym okresie życia. Edukacja permanentna wymaga stworzenia każdemu człowiekowi optymalnych warunków do całożyciowego uczenia się tj. możliwie stałego rozwijania osobowości w każdym etapie życia. System edukacyjny oparty na zasadzie permanentnej musi umożliwiać rozciąganie kształcenia w czasie, tak by obejmował wszystkie okresy życia od dzieciństwa i młodości przez dorosłości do wieku podeszłego. Tak pojęta edukacja jest formą dostosowania się człowieka do zmian i przeobrażeń życia społecznego i zawodowego. Przygotowuje ona człowieka do podejmowania wyzwań płynących etapu życia i statusu społecznego (Aleksander 2003, s. 985 – 988).

Zbigniew Kwieciński (1995, s. 13 – 14) mówiąc o harmonijnym rozwoju człowieka wskazuje na rolę edukacji i przedstawia ją jako ogół wpływów na jednostki i grupy ludzkie, wpływów, które sprzyjają takiemu rozwojowi człowieka, aby w miarę posiadanych możliwości stawał się w maksymalnym stopniu członkiem wspólnoty społecznej, narodowej, kulturowej i globalnej. Poprzez edukację człowiek i grupy społeczne winny stawać się zdolne do aktywnej samorealizacji, trwałej tożsamości i odrębności, by były zdolne do rozwoju własnego JA poprzez podejmowanie zadań ponadosobistych. Edukacja więc to „ogół czynności prowadzenia drugiego człowieka i jego własnej aktywności w osiągnięciu pełnych i swoistych dlań możliwości, jak też ogół wpływów i funkcji ustanawiających i regulujących osobowość człowieka i jego zachowanie w relacji do innych ludzi i wobec świata”.

2.2. Etapy życia i rozwoju człowieka

Zmiany zachodzące w poszczególnych etapach życia można ogólnie podzielić na ilościowe (gdy coraz bardziej wzrasta jakaś cecha np. masa ciała, poszerza się zasób słownictwa, następuje rozwój pamięci) i jakościowe (gdy jakaś funkcja przekształca się zasadniczo np. przejście dziecka od gaworzenia do gruchania, czy od pamięci mimowolnej do dowolnej).

Wyróżnianie poszczególnych etapów rozwoju człowieka ma charakter umowny i spowodowany jest względami praktycznymi bądź dydaktycznymi. Do celów tej pracy przyjęto następujący podział (Harwas – Napierała 2005, s. 15):

- okres prenatalny,
- wczesne dzieciństwo,
- średnie dzieciństwo (wiek przedszkolny),
- późne dzieciństwo (młodszy wiek szkolny),
- adolescencja,
- wczesna dorosłość,
- wiek średni,
- wiek starzenia się.

W **okresie prenatalnym** dziecko jest już podmiotem odrębnym od matki z ukształtowanymi cechami ludzkimi. Przyjmuje wszystkimi zmysłami bodźce zewnętrzne, reaguje na nie w specyficzny dla siebie sposób, dokonuje ich selekcji, niektóre z nich zapamiętuje, uczy się ich i nabywa pewne nawyki. Prawie wszystkie wady wrodzone powstają w pierwszym trymestrze ciąży. Czynniki, które mogą zaburzyć prawidłowy rozwój dziecka w tym czasie są np: nikotyna, alkohol, narkotyki, leki, skażenia środowiska, długotrwały stres, negatywne przeżycia psychiczne i choroby przebyte przez matkę oraz niewłaściwa dieta. Dziecko, które jest przez rodziców oczekiwane i uznane od chwili poczęcia rozwija się w okresie prenatalnym właściwie, ponieważ prawidłowo są rozpoznane i zaspokajane jego potrzeby psychiczne. Dziecko już przed urodzeniem jest ukierunkowane na pozytywny rozwój psychoruchowy i nawiązywanie kontaktów społecznych (Kornas – Biela 2005, s. 42-43)

W okresie **wczesnego dzieciństwa** (od urodzenia do 3 r. ż.) dziecko wchodzi z niewielkimi umiejętnościami, raczej z gotowością do kontaktowania się z otoczeniem. W tym czasie następuje rozwój somatyczny oraz tkanki mózgowej. Dziecko zdobywa

umiejętność panowania nad własnym ciałem, przechodzi od postawy horyzontalnej do wertykalnej, potrafi w sposób zaplanowany posługiwać się prostymi przedmiotami. Wczesne dzieciństwo to czas kształtowania się inteligencji sensoryczno – motorycznej. Dziecko uczy się także różnicowania dźwięków mowy ludzkiej, odkrywa rytm komunikacyjny i w tym czasie otrzymuje od dorosłych materiał językowy niezbędny do uczenia się języka. Dziecko uczy się także różnicowania uczuć i wyrażania emocji. Uczucia małego dziecka są żywe, zmienne, następują szybko po sobie. Dziecko odkrywa też poczucie własnego „Ja” i uczy się zabawy. Na początku są one samotne lub równoległe (Kielar – Turska i Białecka – Pikul 2005, s. 76 – 78).

Wiek przedszkolny (od 3 do 7 r. ż.) przynosi wiele zmian rozwojowych w sferze anatomiczno-fizjologicznej i psychicznej. Zmiany te dotyczą wzrostu, wagi i proporcji ciała. Istotne zmiany zachodzą w układzie nerwowym i prowadzą do zwiększenia sprawności w kierowaniu uwagą, umożliwiają refleksję nad własnym zachowaniem i sprzyjają skutecznemu rozwiązywaniu problemów. Zwiększa się także harmonia, płynność i rytmiczność ruchów. Dziecko w tym okresie rozpoznaje kształty realnych przedmiotów, figur geometrycznych i liter, wzrasta u niego także wrażliwość w zakresie słuchu muzycznego i fonematycznego oraz nabiera lepszej orientacji w czasie i przestrzeni. Rozwijają się u dziecka czynności myślowe, potrafi szeregować i klasyfikować przedmioty, jest także zdolne do rozumowania przyczynowo - skutkowego. W wieku przedszkolnym rozwija się u dziecka funkcja symboliczna co powoduje, że dziecko potrafi bawić się „na niby”. W średnim dzieciństwie następuje także rozwój teorii umysłu. Dziecko jest w stanie rozróżnić przekonania na temat rzeczywistości od samej rzeczywistości, potrafi dostrzec, że myślenie jest aktywnością wewnętrzną i już rozumie kłamstwa, żarty i metafory. W tym okresie dziecko ma już bogaty słownik, tworzy neologizmy, potrafi tworzyć historyjki i opowiadania. Doskonałą się też u dziecka umiejętności konwersacyjne, rozumie emocje własne i innych oraz umie mówić o przeżyciach. W zabawie poznaje role społeczne, nawiązuje interakcje z rówieśnikami, uczy się reguł zachowania i ich przestrzegania. Dziecko w tym okresie jest realistą moralnym. Okres przedszkolny to też czas ustalenia tożsamości płciowej dziecka, umiejętności planowania, powstrzymywania się od natychmiastowego działania pod wpływem emocji. Na tym etapie pojawia się u dziecka samoocena (Kielar – Turska 2005, s. 122).

Późne dzieciństwo (od 7 do 10 – 12 r.ż.) zwane **młodszy wiekiem szkolnym** to okres trwający od 7 do 10-12 roku życia. W tym czasie dziecko rozpoczyna naukę

szkolną i musi przeobrazić dotychczasowy świat zabawy, przeżyć i przyzwyczajeń w świat obowiązków i zadań. Środowiskiem w którym dziecko żyje i rozwija się jest szkoła i ona staje się przestrzenią dla kontaktów interpersonalnych dziecka. Dziecko w tym czasie buduje swój status w grupie rówieśniczej wykazując się sukcesami w zabawie i nauce. Odrzucane są dzieci przez rówieśników te, które nie radzą sobie z zadaniami. Dziecko nabywa odpowiedniego poziomu umiejętności komunikacyjnych, ruchowych, emocjonalnych potrzebnych do rozwiązywania różnych zadań. Jednym z najważniejszych zadań młodszego wieku szkolnego jest opanowanie umiejętności czytania i pisania. U młodszego dziecka szkolnego pojawia się myślenie operacyjne konkretne, rozumienie wzajemnych relacji zachodzących między całością i jej częścią, wytworzenie pojęcia stałości liczby, długości, ciężaru, masy, objętości, powierzchni, czasu i prędkości. Dziecko nabywa zdolności do decentracji, czyli potrafi przyjmować punkt widzenia innej osoby oraz zdolności do posługiwania się kategoriami społecznymi jako pojęciami. Dziecko uczęszczając do szkoły uczy się poznawania i oceniania siebie, a także utrwalą przekonania na swój temat. Doznawanie sukcesów w sferze zadaniowej i społecznej prowadzi do rozwoju poczucia kompetencji i przekonania o skuteczności swoich działań w przyszłości. Brak sukcesów powoduje zwątpienie w swoje możliwości i niechęć przed podejmowaniem wysiłków w przyszłości. W okresie późnego dzieciństwa dziecko uczy się uwzględniać normy dotyczące sposobu swojego działania, a także jego społeczne i osobiste skutki (Stefańska – Klar 2005, s. 154 – 156).

Adolescencja (około 10 do około 20 r.ż.) jest okresem życia między dzieciństwem, a dorosłością. Okres ten dzieli się na dwie fazy: wczesną adolescencję (dorastanie) i późną adolescencję (młodzieńczość). Dorastanie jest czasem intensywnych przemian somatycznych i psychicznych, a młodzieńczość to czas stabilizowania się zmian, wkraczanie w szersze życie społeczne, kształtowanie się autonomii psychicznej. Fizjologiczne przemiany organizmu zmierzają do osiągnięcia zdolności rozrodczych, a przemiany psychiczne ku osiągnięciu dojrzałej osobowości. W tym czasie zwiększa u młodego człowieka pobudzenie emocjonalne oraz chwiejność emocji. Rozwija się myślenie logiczne i abstrakcyjne, szybciej przebiegają procesy informacyjne, wyzwalają się krytycyzm dorastających w stosunku do osób dorosłych i siebie samego. W tym okresie często powstają konflikty z rodzicami, a ich powodem jest nieokreślony status dorastających. Mimo to rodzice zostają w istotnych sprawach najważniejszymi modelami. Młody człowiek w okresie dojrzewania jest podatny na

wpływy rówieśników dotyczący sposobu wykorzystania czasu wolnego i wyglądu zewnętrznego. Charakterystyczne dla dorastających jest wchodzenie w związki rówieśnicze, które z wiekiem przeradzają się w przyjaźnie. W okresie dorastania często u młodych dochodzi do tzw. kryzysu tożsamości, którego pokonanie sprzyja dojrzwaniu osobowości. W drugiej fazie adolescencji, czyli wieku młodzieńczym szczególne znaczenie mają związki interpersonalne, które się tworzą. Młodzież jest coraz bardziej autonomiczna i stabilizują się jej postawy, przyjmując postać światopoglądu. Różne są też w tym czasie kierunki aktywności młodego człowieka, który w różnym stopniu angażuje się w działalność społeczną i polityczną (Obuchowska 2005, s. 196-199).

Wczesna dorosłość (od około 20 do około 40 r.ż.) jako jeden z etapów życia człowieka nie jest dokładnie opisany czego powodem może być indywidualny charakter dróg rozwoju człowieka dorosłego i względnie niedawne zainteresowanie się tym tematem psychologii rozwojowej. Dorosłość najczęściej opisywana jest w kategoriach dojrzałości biologicznej i psychicznej, oraz niezależności społecznej i ekonomicznej. Aktywność życia człowieka w tej fazie rozwoju koncentruje się wokół pracy zawodowej i własnej rodziny. Sprawność umysłowa młodych dorosłych utrzymuje się na wysokim poziomie i dopiero pod koniec tego okresu wykazuje tendencje do obniżania, szczególnie w zakresie abstrakcyjnego rozumowania. System wartości młodych dorosłych jest stabilny w kategoriach ogólnych praw i uniwersalnych zasad. Młody, dorosły człowiek ma ustabilizowane poczucie własnej wartości, jest niezależny w podejmowaniu decyzji i jest za nie odpowiedzialny (Gruba 2005, s. 229).

Istotą rozwoju w okresie **średniej dorosłości** (od 35 -40 do 55 – 60 r.ż.) jest jego plastyczny i potencjalny charakter. Nie ma jednoznacznych kryteriów wyznaczających granice tego okresu. Stan zdrowia człowieka jest na ogół dobry, jednakże obserwuje się w tym czasie spadek wydolności funkcji biologiczno – fizjologicznych. Wiek średni charakteryzuje się wzrostem śmiertelności spowodowanym najczęściej chorobami układu krążenia. W tym też czasie ma miejsce okres przekwitania. Wiek średni może być też czasem największych sukcesów i osiągnięć zawodowych, ale też i czasem kryzysu kariery zawodowej. W tym też wieku ma miejsce przewartościowanie stosunków rodziców z dziećmi wchodzącymi w okres dorastania, a także „opuszczania gniazda” przez nie. Cechą rozwoju inteligencji w wieku średnim jest współwystępowanie tendencji progresywnych i regresywnych oraz specjalizacja i indywidualizacja inteligencji związana z dominującym typem

aktywności, zawodem i zainteresowaniami. Wiek średni charakteryzuje się specyfiką wyzwań i zadań rozwojowych. W tym czasie dokonuje się integracja i zrównoważenie rozmaitych elementów psychiki. Istotnym wymiarem rozwoju osobowości człowieka w wieku średnim są zmiany, jakim podlega perspektywa biograficzna, w której ujmowane są sytuacje, wydarzenia i dylematy życiowe. Perspektywa biograficzna pozwala określić ich indywidualny sens ze względu na rozwój człowieka i bieg jego życia (Olejnik 2005, s. 257-258).

Późna dorosłość jest okresem specyficznym. Okres ten wieńczy całość wcześniejszych zmian i pozwala dostrzec nadrzędny cel rozwoju. Zmiany w funkcjonowaniu człowieka starego są wielowymiarowe i przebiegają w sferze biologicznej, psychospołecznej oraz psychologiczno – podmiotowej. Wszystkie funkcje psychiczne człowieka starego są plastyczne, poddają się stymulacji i modyfikacji, można je więc optymalizować. Adaptacja do starości jest zadaniem rozwojowym. Efektywna adaptacja do starości jest związana z mądrością pragmatyczną jako cechą rozumu, natomiast dalszy rozwój podmiotowy z mądrością transcendentalną, będącą atrybutem całej osobowości. Rozwiązanie więc kryzysu starzenia się zależy od dotychczasowej historii rozwoju człowieka, a sama starość jest kumulacją przeszłych znaczeń jednostki (Straś – Romanowska 2005, s. 288).

2.3. Droga edukacyjna na przestrzeni życia ludzkiego

Droga edukacyjna każdego człowieka jest inna, chociaż każdy przechodzi takie same etapy rozwoju. Wielu naukowców próbuje dać odpowiedź na pytanie czym jest droga edukacyjna i są to raczej rozważania historii życia poszczególnych ludzi na podstawie badań naukowych. Wyniki badań pokazują, że w procesie edukacji ważnymi czynnikami są: wpływ innych ludzi, szczególnie osób znaczących tj. rodziców i nauczycieli w pierwszym etapie edukacji, wpływ środowiska, pod którym należy rozumieć miejsce zamieszkania, status rodzinny, przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, szkołę średnią, studia, pracę zawodową. Środowisko w którym człowiek żyje wywiera wpływ jego na decyzje i możliwości (Dubas 2002, s. 90). Ważną rolę w edukacji odgrywa autokształcenie w którym człowiek własnym wysiłkiem zdobywa wiedzę, nabywa umiejętności, nabiera sensu życia. Aby rozwój był nie „byle jak i byle czego” to każdy powinien postawić sobie konkretny cel i ustawić hierarchię wartości włączając w nią wartości uniwersalne jakimi są prawda, dobro i piękno. Jeżeli od

najmłodszych lat życia człowiek wychowywany jest w myśl zasady „być, a nie mieć” wtedy potrafi nadać sens swojemu działaniu i jego rozwój przebiega prawidłowo do późnej starości i śmierci (Dubas 2002, s. 99)

Olga Czerniawska (2002, s. 6) zadaje sobie i czytelnikowi pytanie: Czym są drogi edukacyjne i jak powstają, czy są wytyczone, czy tylko są śladami na morzu? Po czym daje na nie odpowiedź słowami Pisma św. „Powierz Panu swą drogę. Zaufaj Mu, a On reszty sam dokona” (Psalm 37,3). Czerniawska wyjaśniając pojęcie „drogi edukacyjne” ukazuje człowieka jako pielgrzyma poszukującego przez całe swoje życie, będącego w drodze i uczącego się. Badanie dróg edukacyjnych, dróg uczenia się, łączy się z badaniem biegu życia, jednostkowych biografii, historii życia. Drogi edukacyjne, wg autorki, to wszystkie wydarzenia, oddziaływania, które wpływają na osobowość i samoświadomość człowieka. W takim ujęciu życie ludzkie to proces formacyjny i edukacyjny, bo przekształca osobowość i ją kształtuje (Czerniawska 2002, s. 30).

Pod pojęciem „droga edukacyjna” kryje się, wg Dominice, biografia człowieka. Każda biografia jest inna, kierowana na inne priorytety i ona prowadzi do uświadomienia sobie własnego życia i czasu historycznego. Biografia to opowiadanie o życiu, to uczenie i oduczanie się narratora tegoż opowiadania. Opowiadanie historii życia spełnia funkcje edukacyjne, bo dostarcza wiedzy o życiu danego człowieka, jego wychowaniu i środowisku w którym żyje (Czerniawska 2002, s. 31). Autorka nie wyjaśnia jednoznacznie co to są drogi edukacyjne, a raczej mówi o meandrach życia ludzkiego.

Ewa Łatacz (2002, s. 72-74) przedstawiając biografię edukacyjną powołuje się na koncepcje podmiotowości Ojca Świętego Jana Pawła II, który mówi, że człowiek jest podmiotem dla własnej drogi edukacyjnej, działa w sobie i na zewnątrz. Człowiek jest sprawcą skutków działania poza sobą i kształtuje rzeczywistość, a zarazem jest podmiotem dla innych. Każdy człowiek kształtuje siebie od wewnątrz czyli samostanowi o sobie poprzez samopanowanie i samoposiadanie. Z samostanowieniem łączy się transcendencja, czyli przekraczanie, przerastanie siebie, które w efekcie dąży do samospełnienia. Samospełnienie dąży do przekraczania siebie w kierunku tego, co jest spostrzegane jako dobro, chociaż mając wolną wolę może także wybrać zło. Dobra prawdziwe nakładają na człowieka powinność ich realizowania i jeśli nie są realizowane osoba nie czuje się spełniona. Samospełnienie człowieka dokonuje się także przez jego udział w życiu społecznym, stąd Ojciec Święty Jan Paweł II uwzględnia nie tylko aspekt jednostkowy podmiotowości na drodze edukacji, ale

ujmuje jej dynamikę w relacjach międzyludzkich. Rozwój podmiotowości w ujęciu Jana Pawła II w kontekście społecznym dokonuje się przez uczestnictwo, które realizuje się w dwóch płaszczyznach ja – ty i ja – my. W pierwszym przypadku do samospelnienia dochodzi poprzez transcendencję siebie w kierunku ty, a w drugim realizowanie dobra wspólnego.

Temat dróg edukacyjnych w świetle biografii poszczególnych jednostek ludzkich od lat osiemdziesiątych XX stulecia cieszy się zainteresowaniem wielu andragogów w Polsce. Wyniki prowadzonych badań wskazują na silny związek procesu edukacji z biografią poszczególnych ludzi czy też całych rodzin. Eugenia Wesołowska (2002, s. 117- 120) realizując projekt, którego celem było zbadanie jednej rodziny na przestrzeni 150 lat (5 generacji) wskazuje, na podstawie zebranego materiału, na przemiany w rodzinie silnie uwarunkowane edukacją. Elżbieta Dubas (2002, s. 85- 91) w swoich badaniach koncentruje się na zagadnieniach rozwoju związanych z edukacją, a zmierzających w ostatecznym celu ku kształtowaniu dojrzałej osobowości. Barbara Małecka (2002, s. 102 – 104) wyjaśnia w świetle badań na ile tzw. sytuacje znaczące w życiu dorosłego człowieka były dla niego sytuacjami edukacyjnymi, czyli czego go nauczyły. Katarzyna Wypiorczyk (2002, s. 154) zajmowała się zagadnieniem wspomnień szkoły jakie pozostają w pamięci dorosłych ludzi. Dla wielu osób szkoła to miejsce, gdzie spędzili wiele dobrego czasu, poznali interesujących ludzi, zyskali użyteczną wiedzę, a dla innych szkoła to miejsce przymusu i przeżytych wielu złych chwil. Bogusław Śliwerski (2002, s. 159 -161) w badaniach dróg edukacyjnych podejmuje zagadnienia konfliktów w szkole, ich źródeł, przyczyn, stylów reakcji. Badania autora ukazują w świetle wypowiedzi biograficznych nauczycieli szkołę jako teren licznych i wielokierunkowych konfliktów.

Nie sposób przedstawić wszystkie badania prowadzone przez andragogów, ale też to nie jest celem tejże pracy. Przedstawione badania pozwalają na wyprowadzenie wniosku, że edukacja odgrywa ogromną rolę w całym życiu ludzkim.

Drogi edukacyjne człowieka są więc zdobywaniem wiedzy i umiejętności potrzebnych do prawidłowego rozwoju na poszczególnych etapach życia dla siebie samego i dla dobra wspólnego. Każdy człowiek od chwili poczęcia do śmierci swoim życiem „pisze” autobiografię. Na każdym etapie życia rozwija się i uczy.

Dziecko w łonie matki jest już odrębnym podmiotem, który nabywa określone umiejętności i nawyki. W tym okresie najważniejszą rolę w jego życiu odgrywają rodzice, którzy na nie oczekują, rozpoznają i zaspokajają potrzeby swego dziecka.

Małe dziecko uczy się żyć w rodzinie, społeczeństwie, przedszkolu, szkole, grupie rówieśniczej, uczy się być uczniem.

W okresie wczesnego dzieciństwa uczy się różnicowania uczuć i wyrażania emocji, komunikowania się z innymi, nabywa także umiejętności do posługiwania się mową i odkrywa własne JA.

Wiek przedszkolny jest bardzo ważny w drodze edukacyjnej każdego człowieka, bo w tym czasie dziecko nabiera najwięcej umiejętności i już w pełni włączone jest w życie społeczne. Uczy się dokonywania wyborów, podejmowania decyzji i odpowiedzialności za własne czyny. W tym czasie dziecko uczęszcza do przedszkola i jest objęte instytucjonalną opieką opiekuńczą, wychowawczą i dydaktyczną. Ważną rolę zaczyna odgrywać, poza najbliższą rodziną, nauczycielka.

Młodszy wiek szkolny to czas uczenia się bycia uczniem, poznawania i oceniania siebie, zdobywania wiedzy, która podlega sprawdzaniu i ocenianiu. W tym czasie dla dziecka bardzo ważną rolę na drodze edukacyjnej odgrywa grupa rówieśnicza i pozycja w niej. Uczeń dąży do osiągania sukcesów i nabywa umiejętności ponoszenia porażek. Permanentny brak sukcesów i wykluczenie z grupy rówieśniczej prowadzi do zwątpienia we własne możliwości i rzutuje na przyszłe życie.

Następnym etapem rozwoju jest czas dojrzewania – adolescencja. Jest to czas szkoły podstawowej i pierwszego poważnego egzaminu w klasie VI sprawdzającego zdobytą do tej pory wiedzę i umiejętności. W tym właśnie czasie dokonuje młodzieniec wyboru szkoły na kolejny etap swojej edukacji. W gimnazjum adolescent przechodzi najtrudniejszy okres swojego rozwoju. Jest to czas dojrzewania fizycznego i okres buntu przeciw zasadom, które są mu proponowane przez dorosłych. Autorytetem w tym czasie najczęściej staje się grupa rówieśnicza. Egzamin, którym kończy się ten etap edukacji decyduje o wyborze szkoły średniej. W tym czasie nie zawsze marzenia i wyobrażenia o życiu dorosłym będą mogły być zrealizowane, ponieważ o przyjęciu do poszczególnych szkół decyduje ilość punktów zdobytych podczas egzaminu. W szkole średniej u młodego człowieka stabilizują się postawy, kształtuje się światopogląd, dojrzewa psychicznie, coraz większe znaczenie ma u niego uczestnictwo w kulturze i organizacjach społecznych i trwa przygotowanie do egzaminu maturalnego, który „otwiera drzwi” do kolejnego etapu życia, już dorosłego. Możliwości podjęcia studiów, podjęcia pracy zawodowej.

W okresie wczesnej dorosłości, który jest czasem pełni sił fizycznych i sprawności intelektualnej człowiek, ma już ukształtowany światopogląd, dąży do

wytyczonego celu, kończy studia, podejmuje pracę zawodową, zakłada rodzinę. Jest to najbardziej aktywny etap życia. W nim właśnie podejmuje się najważniejsze decyzje życiowe i ustala swoje miejsce w społeczeństwie. Wydawałoby się, że na tym etapie życia kończy się czas zdobywania wiedzy i wychowania – czas edukacji. W obecnych czasach takie podejście do życia jest błędne. Człowiek musi się wielokrotnie przekwalifikowywać, podejmować nowe wyzwania zawodowe, musi być aktywnym.

W wieku średnim w którym wydawałby się, że droga edukacyjna już jest zakończona człowiek jednak nie ustaje w rozwoju, uczy się być odpowiedzialnym rodzicem, a później dziadkiem, dobrym pracownikiem, człowiekiem sukcesu. W tym też czasie kończy się kariera zawodowa i czasami zostaje pustka w życiu. Zależy to jednak od wcześniejszych wyborów i nabycia umiejętności elastycznego przechodzenia z jednego etapu życia do następnego. Wielu starszych ludzi podejmuje różne formy doksztalcania, które na tym etapie życia nie są podnoszeniem kwalifikacji, a raczej zdobywaniem wiedzy i nowych umiejętności dla własnej przyjemności. Starsi ludzie biorą udział w zajęciach organizowanych przez Uniwersytety III Wieku, a w mniejszych miejscowościach mogą to być Kluby Seniora, Uniwersytety Ludowe, różne koła artystyczne takie jak: hafciarskie, tkackie, muzyczne, chóry i zespoły ludowe. Wiele starszych osób angażuje się w różne formy aktywności przy kościołach.

Starość to czas osiągnięcia pełnej dojrzałości, mądrości i integracji wewnętrznej. Zadanie rozwojowe w tym okresie polega na akceptowaniu ludzkiej osobowości i własnego życia dzięki mądrym zrozumieniu jego biegu. Zadaniem okresu starości jest przystosowanie do spotkania z tym co nieuniknione – ze śmiercią.

Z analizy literatury przedmiotu wynika, że drogę edukacyjną można ująć jako ogół wpływów na człowieka, na różnych etapach życia, które przygotowują go do samostanowienia, życia w społeczeństwie, w danej kulturze, narodzie przez kształtowanie silnej osobowości, tożsamości w środowisku rodzinnym, szkolnym i zawodowym przez wychowanie i nauczanie dla samospelnienia czyli przekraczania siebie w kierunku dobra.

Rozdział 3. Metodologia badań własnych

W niniejszym rozdziale przedstawiony zostanie cel i przedmiot pracy, problemy badawcze, sposoby gromadzenia informacji oraz charakterystyka autystycznego chłopca. Omówiona będzie metoda, techniki i narzędzia badawcze, za pomocą których dokonano badań.

3. 1. Przedmiot badań

Warunkiem podjęcia pracy badawczej jest ustalenie przedmiotu badań.

Według Janusza Gniteckiego (1993, s.127) przedmiot badań to: „pewne zjawisko mieszczące się w problematyce teorii i praktyki danej dyscypliny pedagogicznej i wyodrębnione w celach badawczych”. Z kolei Okoń (2004, s.) mówi, iż określenie przedmiotu badawczego jest świadomą działalnością pedagogiczną.

Przedmiotem badań niniejszej pracy jest *droga edukacyjna dziecka autystycznego*.

3. 2. Cel badań

Kolejnym etapem w pracy badacza zaraz po przedstawieniu przedmiotu badań jest ustalenie jego celowości. Według Zbigniewa Skornego (1994, s. 23) proces ten determinuje uświadomienie sobie, po co podejmujemy badania, oraz do czego mogą być przydatne uzyskane w nich wyniki. Natomiast Władysław Zaczyński (2000, s. 44) cel badań przedstawia jako „określenie tego, do czego zmierza badacz, co pragnie osiągnąć w swoim badaniu” i to właśnie tę definicję przyjmuje autorka na użytek tej pracy.

Celem pracy jest *ukazanie drogi edukacyjnej autystycznego Piotra*.

3. 3. Problemy badawcze

W pracy badawczej ważnym jest określenie problemu badawczego. W literaturze metodologicznej znajdujemy wiele definicji w ujęciu wielu autorów. Józef Pieter (1967, s.67) mówi, że „problemy badawcze to pytania, na które szukamy

odpowiedzi na drodze badań naukowych. Wskazując je zadajemy pytanie przyrodzie i otoczeniu, a nie osobie drugiej. Staramy się znaleźć odpowiedź na postawione przez nas pytanie poprzez własny wysiłek, nie zaś przez oczekiwanie gotowej odpowiedzi od innego człowieka”

Główny problem niniejszej pracy wyraża się w pytaniach:

1. *Jaki jest przebieg drogi edukacyjnej Piotra?*
2. *Jaki jest stan rozwoju intelektualnego, emocjonalnego i społecznego Piotra?*

Uszczegółowieniem problemu głównego są problemy pomocnicze, które w sposób jeszcze bardziej wnikliwy pozwalają przeprowadzić badania. Brzmiały one następująco:

- 1.1. *Jakie zachowania stereotypowe były i są charakterystyczne dla chłopca?*
- 1.2. *Jak przebiegał proces wspomaganego rozwoju chłopca w rodzinie do 3 roku życia?*
- 1.3. *Jak przebiegał proces wychowania chłopca w przedszkolu?*
- 1.4. *Jak przebiega edukacja chłopca w kl. I-III?*
 - 2.1. *Jak przebiegał i jaki jest stan rozwoju umysłowego chłopca?*
 - 2.2. *Jak przebiegał i jaki jest stan rozwoju społecznego i emocjonalnego chłopca?*
 - 2.3. *Jak przebiegał i jaki jest stan rozwoju ruchowego chłopca?*

3. 4. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Aby skutecznie rozwiązać sformułowane problemy badawcze, bardzo istotny jest właściwy dobór metod, technik oraz narzędzi badawczych. Działanie to warunkuje prawidłowe ich rozwiązanie.

Pojęcie metoda wywodzi się z języka greckiego, a w dosłownym tłumaczeniu oznacza „po drodze” lub „droga postępowania”.

Tadeusz Pilch (1998, s. 79) mówi, że „metoda jest zespołem czynności i zabiegów zmierzających do poznania określonego przedmiotu. Jest to pewnego rodzaju charakter działania, jaki podejmujemy dla zdobycia interesujących nas danych” Tomasz Tomaszewki (1971, s. 26) o metodzie mówi, że jest to: „sposób osiągnięcia jakiegoś celu. Metoda naukowa jest to sposób dochodzenia do twierdzeń uzasadnionych i sprawdzonych. Metodę naukową można określić jako zespół czynności, które należy wykonać i procesów, które muszą się odbyć, aby można było uzyskać uzasadnione i sprawdzone twierdzenie o badanych faktach”.

Techniki badawcze są już sposobami realizowania zamierzonych badań, dlatego też podporządkowane są metodom badawczym i pełnią wobec nich rolę wspomagającą. Dlatego też wybranie konkretnej metody determinuje dobór technik. I tak w literaturze przedmiotu odnajdujemy taką oto definicję: „Techniki badawcze są bliżej skonkretyzowanymi sposobami realizowania zamierzonych badań. Podporządkowane są one metodom badawczym pełniąc wobec nich służebną rolę” (Łobocki 1984, s. 115).

W chwili wyboru odpowiedniej techniki badawczej następuje moment doboru odpowiednich narzędzi badawczych, których zadaniem jest pomoc w przeprowadzeniu badań i opracowaniu ich wyników. W ujęciu Tadeusza Pilcha (1998, s. 79) narzędzie badawcze jest przedmiotem, którego zadaniem jest realizacja wybranej techniki badawczej.

W wielu materiałach metodologicznych odnaleźć można różne podziały i klasyfikacje. Są one bardzo zróżnicowane, i tak to, co dla jednego autora jest metodą dla innego będzie techniką. Odpowiedni dobór metod, technik i narzędzi jest więc w dużej mierze uzależniony od tematu pracy oraz podjętych w niej problemów.

Do celów badawczych pracy przyjęto klasyfikację metod, technik i narzędzi badawczych według Tadeusza Pilcha. Aby zrealizować cele postawione w niniejszej pracy jako metodą badawczą wykorzystano metodę indywidualnych przypadków. Pozwala ona na szczegółową analizę jednostki oraz skonstruowanie dla niej odpowiednio dobranego sposobu pracy, czy też odpowiedniej terapii. W badaniu wykorzystano takie techniki jak: wywiad, badanie dokumentów i obserwację. Narzędzia badawcze stanowią: kwestionariusz wywiadu oraz scheduła obserwacyjna.

Według Tadeusza Pilcha „metoda indywidualnych przypadków jest sposobem badań, polegającym na analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze lub na analizie konkretnych zjawisk natury wychowawczej widzianych przez pryzmat jednostkowych biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych [...]. W badaniach metodą indywidualnych przypadków posługujemy się dość nielicznym zestawem technik badawczych [...]. Najbardziej użyteczną techniką w wypadku omawianej metody jest wywiad. Znakomicie uzupełnia go obserwacja i analiza dokumentów osobistych”(Pilch, Wujek 1974, s. 62-63).

Wywiad jest działaniem, które ma na celu otrzymanie konkretnej odpowiedzi na zadane pytanie. Jest czynnością dwustronną, która wymaga kontaktu badającego z osobą, czy też grupą osób udzielających odpowiedzi. Tadeusz Pilch (1977, s. 133)

mówi, że „wywiad jest rozmową badającego z respondentem lub respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji”. Do celów niniejszej pracy wywiad został przeprowadzony z rodzicami dziecka, pedagogiem szkolnym oraz wychowawczynią klasy.

Analiza dokumentów jest działaniem mającym na celu zapoznanie się z informacjami sporządzonymi na temat jednostki czy też grupy osób. Pozwala ona na poznanie przypadku i otrzymanie odpowiedzi, jakim zabiegom pedagogicznym został on poddany. Udziela również informacji na temat stanu zdrowia fizycznego czy też psychicznego. „Badanie dokumentów i materiałów jest techniką badawczą służącą do gromadzenia wstępnych, opisowych, także ilościowych informacji o badanej instytucji czy zjawisku wychowawczym. Jest również techniką poznawania biografii jednostek i opinii wyrażonych w dokumentach” (Pilch 1977, s. 143). Badanie dokumentów na potrzeby pracy dotyczy zgromadzenia wiedzy o stanie zdrowia dziecka, opinii z poradni psychologiczno – pedagogicznej oraz arkuszy obserwacji i opinii z okresu przedszkolnego.

Obserwacja jest działaniem odwołującym się jedynie do badającego, którego zadaniem jest dostrzeżenie sposobu działania i postrzegania jednostki nadanej. Jest to działanie jednostronne, które ma prowadzić do zaobserwowania zjawisk niezależnych od badającego. Najprostsza i najbardziej czytelna definicja brzmi: „obserwacja jest czynnością badawczą polegającą na gromadzeniu danych drogą postrzeżeń” (Pilch 1977, s. 128). Przedmiotem obserwacji będą zachowania autystycznego chłopca w grupie rówieśniczej poza środowiskiem szkolnym. Będzie to roczny cykl przygotowań do Komunii św. oraz wycieczki.

3.5. Charakterystyka badanej osoby

Piotr lat 10 uczęszcza do szkoły podstawowej w Zielonej Górze. Szkoła jest placówką do której uczęszczają dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Wcześniej chłopiec uczęszczał do przedszkola przeznaczonego dla dzieci niepełnosprawnych sióstr elżbietanek.

Piotr urodził się z wrodzoną łamliwością kości o czym matka dziecka dowiedziała się następnego dnia po porodzie. Poród wydawało się, że przebiegł prawidłowo, bez najmniejszych powikłań, jednakże późniejsze zdjęcia rentgenowskie wykazały, że dziecko miało złamane żebra w 16 miejscach. Rodzice o tym fakcie

dowiedzieli się znacznie później. Ciężę matka znosiła bez problemów. Nic nie wskazywało na to, że dziecko może urodzić się niepełnosprawne. Chłopiec jest drugim dzieckiem w rodzinie. W skali Apgara po porodzie otrzymał 10 punktów. W związku z wrodzoną chorobą bardzo wczesnie rodzice rozpoczęli długą drogę leczenia i zapobiegania chorobie. Piotr często doznawał urazów i rodzice sądzili, że ból, który towarzyszył każdemu złamaniu jest powodem wyobcowania syna. Długo matka była przekonana, że częste łamanie kości jest powodem autyzmu u chłopca.

Chłopiec ze względu na wrodzoną łamliwość kości jest pod stałą opieką specjalistów w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Tam właśnie lekarz ortopeda pierwszy zwrócił uwagę rodziców dziecka na nieprawidłowości w rozwoju i zalecił wizytę u psychologa i logopedy. Matka, wcześniej zauważyła nieprawidłowo przebiegający rozwój syna i zgłaszała lekarzowi pediatrze. Została uspokojona zapewnieniem, że chłopcy później się rozwijają niż dziewczynki. Niepokój matki budziło zachowanie dziecka wyrażające się utrudnionym kontaktem z synem. Matka uparcie dążyła do zdiagnozowania syna. W pierwszej opinii psychologicznej z roku 2001 psycholog potwierdza nieharmonijny rozwój dziecka, obniżony poziom inteligencji praktycznej, upośledzone zdolności w nawiązywaniu więzi społecznych, brak komunikacji werbalnej. Ogólna sprawność umysłowa została oceniona jako mocno obniżona (upośledzenie w stopniu umiarkowanym). Podstawowe upośledzenie dotyczyło więzi społecznych i mowy. Psycholog po wstępnej obserwacji sformułował ostrożnie hipotezę o autystycznym charakterze istniejących zaburzeń. Zaburzony rozwój mowy był powodem zgłoszenia się rodziców do logopedy. Niestety praca logopedy w tym czasie jeszcze nie mogła być podjęta ze względu na brak możliwości nawiązania kontaktu z chłopcem. Logopeda zalecił wprowadzenie dziecka do grupy przedszkolnej w placówce integracyjnej.

Wrodzona łamliwość kości, zaburzenia autystyczne i niemożność kontaktowania się z dzieckiem werbalnie spowodowały, że próby wprowadzenia Piotra w grupę przedszkolną do placówki masowej nie powiodła. Chłopiec zdecydowanie odrzucał rówieśników i wychowawczynie. Rodzice zrezygnowali z przedszkola. Po kilku miesiącach Piotr trafił do placówki kształcenia specjalnego.

3.6. Sposób przeprowadzenia badań

W celu uzyskania danych do niniejszej pracy przeprowadzony został wywiad z rodzicami, pedagog szkolnym i wychowawczynią klasy według wcześniej ustalonych dyspozycji. Rodzice i nauczyciele wyrazili zgodę na zapis elektroniczny rozmowy. Zapisy rozmów, za zgodą respondentów, przechowane zostały na płycie CD i są dostępne w archiwum Przedszkola Sióstr Elżbietanek, które gromadzą dane o losach swoich absolwentów.

Ważnym źródłem informacji do celów badań była także analiza dokumentów dotyczących chłopca. Analizie podlegała dokumentacja medyczna i psychologiczna przechowywana w archiwum rodzinnym, orzeczenia z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, karty obserwacji dziecka prowadzone w przedszkolu w latach 2002 do 2004 oraz programy pracy indywidualnej z dzieckiem. Z okresu szkolnego dokumentami analizowanymi były karty oceny opisowej z klasy I i półrocza kl. II, opinie wychowawcy klasy, pedagoga szkolnego i logopedy oraz psychologa.

Uzupełnieniem informacji dotyczących chłopca była prowadzona przez mnie obserwacja w toku rocznego przygotowania do Sakramentu Eucharystii i Pokuty oraz sama Uroczystość Pierwszej Komunii św.

Uzyskane dane pozwoliły na prześledzenie przebiegu drogi edukacyjnej chłopca i jego stanu rozwoju umysłowego, społecznego, emocjonalnego i ruchowego.

Rozdział 4. Analiza i interpretacja wyników badań

W tej części pracy przedstawiony zostanie przebieg drogi edukacyjnej i rozwoju dziecka autystycznego na podstawie przeprowadzonych badań.

W pierwszej części rozdziału prześledzono dotychczasowy przebieg drogi edukacyjnej chłopca autystycznego, a w szczególności proces wspomagania jego rozwoju w rodzinie do 3 roku życia, wychowania i wspomagania w przedszkolu oraz edukację w kl. I-III. Przedstawiono także metody pracy i terapii, w których Piotr brał udział i ich wpływ na rozwój chłopca.

W drugiej części omówiony został przebieg i aktualny stan rozwoju chłopca w sferze umysłowej, emocjonalnej, społecznej i ruchowej.

4.1. Zachowania stereotypowe u chłopca

Piotr, jak wynika z rozmowy z rodzicami, do 12 miesiąca życia rozwijał się prawidłowo. Zachowania, jak matka określa *dziwaczne*, wystąpiły zdecydowanie później. Chłopiec zaczął powtarzać uporczywie te same czynności, nie tolerował żadnej zmiany, nalegał na przestrzeganie rytuałów i schematów. Dziwnym dla rodziców zachowaniem dziecka było siadanie na podłodze, unoszenie nóg i rąk jednocześnie do góry i wymachiwanie nimi. Te zachowania powtarzały się zarówno wtedy, kiedy Piotr był zadowolony jak i w czasie dużego wzburzenia. Charakterystyczne było także przykładanie dłoni zwiniętych w pięści do ust i wydawanie nieartykułowanych dźwięków, lub zatykanie uszu i głośne krzyczenie. Z rozmów z rodzicami i obserwacji chłopca wynika, że te zachowania już ustępują i zdarzają się bardzo rzadko. Jeszcze zdarza się, że Piotr zatyka uszy, kiedy nie chce wykonać polecenia lub usłyszy muzykę, która mu nie odpowiada. Już przy tym nie krzyczy. W okresie przedszkolnym Piotr nie znosił mycia rąk i nie pozwalał ich umyć. Jeżeli nauczycielce udało się je umyć, to chłopiec szedł do toalety i w muszli klozetowej moczył ręce. Piotr, przy wchodzeniu do przedszkola, przez długi czas wykonywał te same czynności np. brał te same klocki i budował codziennie taką samą budowlę: wieżę, pociąg, garaż. Śledząc zapisy w dzienniku zajęć przedszkolnych można zaobserwować, że po każdorazowym wyjeździe do Centrum Zdrowia Dziecka przez 4- 6 tygodni budował pociąg. Nie wolno było wtedy zniszczyć słupów, które były dla niego najważniejsze na trasie pociągu. Czynność budowania miała zawsze ten sam czas, miejsce na sali i te same klocki. Wszystkie zabawy dziecka w pierwszym roku pobytu w przedszkolu miały związek z jazdą samochodów i autobusów. Charakterystyczne było także wkładanie do pojemnika wszystkich małych elementów oraz chowanie ich w różnych zakamarkach sali. To powtarzało się codziennie. Z zachowań stereotypowych, które pozostały u dziecka do dnia dzisiejszego są: trzepanie rękoma, szczególnie w momentach radości, a także niepewności.

Z rozmowy z pedagogiem wynika, że chłopiec zamienia jedno zachowanie stereotypowe na inne, na wyższym poziomie. Przykładem takiego zachowania jest podpisywanie kart pracy zajęć w ściśle określony sposób. Na pierwszej karcie widnieje podpis: Piotruś i nazwisko, na drugiej Piotrek i nazwisko, na trzeciej Piotr i nazwisko, a na czwartej samo imię Piotr. Pani pedagog zauważyła, że zawsze robi to tak samo i w

tym samym miejscu kartki. Jeżeli są mniej niż cztery karty pracy w czasie zajęć, to podpisywane są dokładnie w takiej samej kolejności. W świecie Piotra obecnie żadna kartka papieru nie może być zgięta.

W pamięci rodziców pozostało mało informacji o zachowaniach charakterystycznych dla dziecka autystycznego. Wydaje się, że rodzice okres wczesnego dzieciństwa starają się wyprzeć ze swojej pamięci.

4.2. Wspomaganie rozwoju chłopca we wczesnym dzieciństwie

Drogi edukacyjne czyli biografie życia osób autystycznych są bardzo zróżnicowane i często zależą od środowiska, w którym osoba przyszła na świat, od poziomu intelektualnego, czy nawet regionu Polski. W dużych miastach dziecko szybko otrzymuje wsparcie, ma możliwość korzystania z pomocy specjalistów przez znacznie dłuży czas, niż dzieci pochodzące ze wsi, czy małych miasteczek.

Piotr miał wiele szczęścia, bo przyszedł na świat w rodzinie, która go pokochała i zaakceptowała. Matka chłopca myśląc o swoim niepełnosprawnym synu mówiła: *W życiu musimy nauczyć się żyć z tym co nam pisane, nawet gdy jest to cierpienie. To co przeżyłam było bardzo bolesne, ale nie tylko dla mnie. Cierpiał mąż i córka, którzy od początku kochali Piotrusia. (...) Mój apel do ludzi, którzy tak naprawdę nigdy nie mieli kontaktu z osobami niepełnosprawnymi jest prosty „AKCEPTACJA”*. Powyższa wypowiedź mamy Piotra ukazuje drogę, którą podążała rodzina ku akceptacji niepełnosprawności dziecka. Matka do tej pory ma poczucie winy, że w pierwszych 3 latach życia Piotra ona pracowała zawodowo i wielu oznak zaburzenia nie zdołała wcześniej zaobserwować. Kiedy rodzice usłyszeli diagnozę psychologa o autyzmie swojego syna postanowili zrobić wszystko, żeby chłopiec mógł, w miarę możliwości, prawidłowo funkcjonować w życiu dorosłym. Matka rozpoczęła, jak sama mówi, *wędrówkę wśród specjalistów* i oczekiwała, że któryś powie, że *syn z tego wyrośnie*. Niestety takiego zapewnienia nie otrzymała. Zaczęła więc uczęszczać z dzieckiem na zajęcia do logopedy, psychologa, pedagoga. Tam uzyskiwała wskazówki jak ma pomagać własnemu dziecku, ponieważ brak możliwości komunikacji z Piotrem zdecydowanie utrudniał możliwości prowadzenia terapii. Pracę z synem rozpoczęła od próby przekraczania jego terytorium. Rodzice przygotowali dla Piotra osobny pokój do pracy wyposażony w lustra, stolik, dwa krzesła i pomoce które przygotowywała mama. Chłopiec uznawał pomoce zrobione tylko przez matkę. Były to np. kartonowe historyjki

obrazkowe, później literki, cyferki, napisy. Początki *przekraczania terytorium Piotra*, jak mawia matka, były trudne. Dziecko nie pozawalało się dotykać, przytulać. Trwało to wiele tygodni zanim Piotr pozwolił przekroczyć swój teren i rozpoczął zabawę z matką. O pracy z synem we wczesnym dzieciństwie matka mówi: *Non stop prowadziłam intensywne i codzienne ćwiczenia mowy. Robiłam co mogłam, np. ćwiczyłam picie z talerzyka językiem, pracowałam przy lustrze, bawiłam się sproszkowanym mlekiem i czekoladą. Wszystko robiłam w formie zabawy, gdzie on nie zdawał sobie sprawy z postępującej nauki.*

Ojciec wspomina, że syn nauczył się sam chodzić i pozwalał być prowadzany za rękę, wszystko robił sam. Tolerował babcię, która się nim zajmowała podczas nieobecności matki i nie protestował kiedy wykonywała przy nim czynności pielęgnacyjne, natomiast dziadek miał określoną odległość na którą mógł się zbliżyć. Ojciec podkreśla, że Piotr był zdecydowanie bardziej związany z matką. *Gdybym miał wyrazić w 100% więź między mną, a Piotrusiem, to powiedziałbym, że jest ona w stosunku 70% do 30% na korzyść żony.* Matka wskazuje na ogromne wsparcie i cierpliwość ze strony męża w pracy jej z synem.

Dużym problemem były zachowania chłopca w obcych miejscach. Rodzice zrezygnowali z wizyt rodzinnych ze względu na zachowania syna. Matka zauważyła, że tam, gdzie pojawia się z dzieckiem ludzie reagują bardzo dziwnie i wręcz odsuwają się od nich. Głośnym płaczem i krzykiem Piotr protestował jeżeli coś było nie po jego myśli. Nie reagował na polecenia i prośby matki. Zabawy dziecka były monotematyczne i pozbawione spontaniczności. Inicjatorką zabaw była zawsze matka, a syn włączał się do zabawy z nią. Sukcesem jej było nauczenie dziecka zabawy na niby, a ściślej mówiąc raczej elementów tej zabawy. Potrafili na przykład udawać, że razem pieką placek i później go kroją i serwują na talerzyki zaproszonym gościom. Piotra udział polegał na przynoszeniu blaszki do ciasta, układaniu klocków, które symbolizowały zarobione ciasto, wkładanie do prawdziwego, ale zimnego piekarnika i wyciąganie go po upieczeniu. Zawsze do tej czynności używał rękawicy kuchennej, bo *blaszka była gorąca*. Dzielił także klocki na talerzyki, które serwował jako kawałki placka na stół dla wymyślonych gości. Goście to zazwyczaj realne postacie, ale nieobecne w danym momencie.

Rodzicom w trakcie badań było trudno odtworzyć wczesne dzieciństwo syna, ponieważ starali się bardzo ten czas wyprzeć ze swojej świadomości. Niedawno też zlikwidowali pokój do pracy z dzieckiem. Matka zniszczyła wszystkie pomoce i

zapiski, które prowadziła. Rodzice zdecydowanie chętniej opowiadają o terażniejszości i nie chcą wracać do wczesnego dzieciństwa syna.

4.3. Wpływ wychowania przedszkolnego na rozwój drogi edukacyjnej chłopca

Piotr we wrześniu 2001 roku po raz pierwszy poszedł do przedszkola. Niestety nie zaklimatyzował się w nim i po kilku dniach znowu był tylko z mamą. Od marca 2002 roku trafił do przedszkola Sióstr Elżbietanek. Placówka jest przeznaczona dla dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Grupy w przedszkolu są nieliczne, więc chłopiec czuł się pewnie.

Do przedszkola sióstr trafił skierowany przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną z uwagi na wrodzoną łamliwość kości, niepełnosprawność ruchową i autyzm na podstawie opinii psychologicznej. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Piotr otrzymał po ponad rocznym uczęszczaniu do przedszkola.

Po 10 dniach pobytu w placówce czyli w połowie marca 2002 roku wychowawczynie dokonała zapisu obserwacji wstępnej dziecka. Z analizy tego dokumentu wynika, że Piotr od pierwszego dnia zaakceptował siostrę wychowawczynię i reagował na jej polecenia. W stosunku do dzieci był obojętny, byleby nie naruszyły jego terytorium. Bawił się sam. W pierwszych dniach zdecydowaną większość czasu spędzał przy oknie, tam się bawił, a nawet jadł. Sprawność ruchowa była u dziecka znacznie ograniczona, ale poruszał się samodzielnie. Nie lubił rysować, ani kolorować obrazków. Kartkę z szablonem rysunku podarł i wyrzucił, a plastelinę rozkruszył i nic z niej nie chciał lepić. Bardzo nieporadnie trzymał nożyczki. W kontaktach posługiwał się mową niewerbalną. Znał cyfry od 1 -10 i potrafił je ułożyć w porządku liczbowym. Rozumiał polecenia, ale jak nie miał ochoty to udawał, że ich nie słyszy. Już w pierwszych dniach obecności w przedszkolu doskonale orientował się w nowych pomieszczeniach i znał miejsce poszczególnych zabawek. Potrzeby fizjologiczne załatwiał sam, na nocnik. Samodzielnie jadł. W domu tego nie chciał robić. Nie lubił sprzątać i tego nie robił. Reagował krzykiem na polecenie sprzątania. Potrafił sam się rozbierać i ubierać, ale wymuszał pomoc na dorosłych.

Po ponad trzymiesięcznym uczęszczaniu do przedszkola, Piotr zaczął nawiązywać kontakt wzrokowy z nauczycielką. Mama zgłaszała, że jest bardziej otwarty, kontaktowy i zdecydowanie bardziej posłuszny. Śmielej też zaczął zbliżać się do grupy rówieśników, chociaż jeszcze nie włączał się do zabawy. Aktywność

zabawowa i sprawność ruchowa nie uległa żadnej zmianie, natomiast chłopiec bardzo polubił malowanie farbami na szybie i dużych arkuszach papieru. Malował wszystko to, co było związane z samochodami. Nie interesowało go słuchanie bajek, ale lubił oglądać książeczki z cyferkami. Znacznie lepiej posługiwał się łyżką, mniej rozlewał.

Po wakacjach u Piotra (rok 2002/2003) nastąpił duży skok rozwojowy we wszystkich sferach. Na powitanie podawał rękę zarówno dorosłym jak i dzieciom. Pomagał starszycie siostrze otwierać drzwi do kaplicy i ją tam codziennie odprowadzał. Razem ze wszystkimi dziećmi zaczął w nowym roku wchodzić do kaplicy, czego wcześniej nigdy nie robił, bo się bał. Zaprzystał przesiadywania w oknie i obserwowania samochodów, ale bawił się nadal sam. Z pomocą nauczycielki zaczął rysować po śladzie. Po raz pierwszy, bez pomocy napisał kredą na tablicy dużymi drukowanymi literami słowa MAMA i TATA. Bez pomocy potrafił się najeść, umyć i wytrzeć ręce.

W przedszkolu dla każdego dziecka jest pisany roczny program pracy indywidualnej na podstawie prowadzonej obserwacji. W programie tym wyznaczone są główne kierunki pracy na cały rok. W roku szkolnym 2002/2003 w pracy z chłopcem wychowawczynie określiła sobie cele do realizacji których dążyła. I tak: w sferze społeczno - emocjonalnej głównym zadaniem było włączanie Piotra do wspólnych gier i zabaw oraz wyrobienie nawyku do używania słów: proszę, dziękuję, przepraszam. Celem rozwoju aktywności zabawowej było zachęcanie do urozmaicania zabaw tematycznych. Uczenie zabawy „na niby” z przyjmowaniem ról. W rozwoju ruchowym, ze względu na łamliwość kości, celem stało się uczenie łapania piłki jedną ręką i oburącz. W sprawnościach manualnych głównym zadaniem było ćwiczenie małej motoryki. W rozwoju umysłowym celem było uczenie dodawania i odejmowania, wzbogacenie słownika dziecka. Ważnym zadaniem było mobilizowanie do dłuższej koncentracji na jednym zajęciu, szczególnie tym, które przez chłopca nie jest lubiane. W samoobsłudze dużą wagę w pracy indywidualnej siostra nałożyła na kształtowanie nawyków higieny osobistej i właściwego używania wody, mydła i ręcznika.

Po ponad rocznym pobycie Piotra w przedszkolu z analizy dokumentów wynika, że Piotr miał już coraz rzadsze napady złości i agresji, zachowywał się ciszej, na powitanie wypowiadał imiona dzieci, znał panie i siostry po imieniu pracujące w przedszkolu. Zabawy chłopca nadal były samotne i związane z samochodami, pociągami, przewodami i prądem. Rysunki Piotra również były związane z tematyką motoryzacyjną.

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Piotr otrzymał dopiero w roku szkolnym 2003/2004. W diagnozie zaznaczony został nieharmonijny rozwój procesów poznawczych, niedokształcenie mowy o typie afazji motorycznej, niska sprawność grafomotoryczna i manualna, trudności w nawiązywaniu więzi społecznej, kontaktów z rówieśnikami i innymi osobami. Potencjałem dziecka było dobre rozumienia słów, pojęć, treści poleceń, prawidłowy rozwój myślenia przyczynowo - skutkowego, dobre opanowanie umiejętności czytania i znajomość liter oraz dobra koncentracja do realizacji zadań preferowanych przez dziecko.

W programie pracy indywidualnej z dzieckiem zostały uwzględnione zalecenia poradni. Głównymi celami na ten rok było wyrabianie cierpliwości, wydłużanie czasu zajęć, oczekiwania na swoją kolej. Celem było także stwarzanie sytuacji wychowawczych, które pozwalałyby na wychodzenie dziecka z stereotypowych zachowań i zabaw. W sprawności ruchowej postawionym zadaniem było opanowanie jazdy na rowerku i rzucanie piłką do celu. W rozwoju umysłowym głównym celem było wzbogacanie słownictwa dziecka, wykonywanie ćwiczeń rozwijających mowę, praca nad sprawnością manualną i umiejętnością koncentracji.

Na koniec pobytu w przedszkolu siostrzy rodzic otrzymuje opinię o dziecku, którą jeśli wyrazi taką ochotę, może udostępnić w nowej placówce edukacyjnej. Oceny rozwoju dziecka dokonuje zespół złożony z siostry dyrektora, nauczycielki, rehabilitantki i opiekunki pracującej w danej grupie. Piotr również otrzymał opinię w której szczegółowo został opisany stan rozwoju dziecka na koniec czerwca 2004 roku. We wszystkich obszarach rozwoju u Piotra widoczny jest wyraźny postęp.

W przedszkolu znał i akceptował wszystkich pracowników, natomiast osoby, które mało znał tolerował, ale już obecność ich nie wzbudza w chłopcu agresji. Na wycieczkach słuchał i dostosowywał się do poleceń nauczycielki i opiekunki. Na wycieczki wyjeżdżał bez mamy i nie sprawiał żadnych problemów. Lubił jazdę autobusem. Czuł respekt przed siostrą dyrektora, czasami się jej wstydził, szczególnie kiedy był niegrzeczny, ale też lubił się do niej przytulać, a wręcz się domagał częstej obecności jej w grupie. W ostatnim roku pobytu w przedszkolu Piotr coraz częściej włączał się do wspólnych zabaw i zajęć. Najpierw podglądał co robią dzieci, a następnie zachęcony przez nauczycielkę wykonywał polecenia razem ze wszystkimi dziećmi. Miewał jeszcze dni gorsze i wtedy był agresywny i niecierpliwy. Swoje emocje okazywał krzywdząc słabsze dzieci. Reakcje takie były coraz rzadsze. Nie lubił jak któreś dziecko płakało, wtedy kazał wychowawczyni je pocieszać, a czasami sam to

robił. Lubił chodzić do zaprzyjaźnionego przedszkola, ale w zajęciach tam nie brał udziału. Stał z boku jako obserwator. Dużą radość chłopcu sprawiały występy w Teatrze Lubuskim. Na scenie był bardzo grzeczny.

U Piotra następowała znaczna i szybka zmiana. Nawiązał kontakt emocjonalny z rodzicami i siostrą. Lubił się przytulać i bardzo serdecznie śmiać, czego wcześniej nie robił. Przestał się buntować, kiedy do domu przychodzili goście. Coraz częściej chłopiec na drodze perswazji potrafił zrezygnować ze swoich pragnień na rzecz siostry.

Po feriach 2004 roku u chłopca nastąpiły zmiany w aktywności zabawowej. Zmieniła się tematyka zabaw. Bawił się w kucharza, mechanika, a nawet lalkami. Do tych zabaw nie dopuszczał innych dzieci. Jediną jego zabawą w której mogło uczestniczyć inne dziecko to zabawa „w chorego”. Piotr udawał, że jest chory i inne dziecko mogło go zbadać. W domu – jak wynika z rozmowy z matką – zabawy dziecka były coraz bardziej urozmaicone, ale jednocześnie mocno związane z życiem codziennym i zajęciami w których uczestniczył. Potrafił się bawić w rolnika z pełną gamą zachowań, poczynając od przygotowania ciągnika do prac polowych, zatankowania, umycia go po pracy do zmiany obuwia na to, w którym pracuje się w polu.

Po kolejnej wizycie w Centrum Zdrowia Dziecka Piotrowi zabroniono, ze względu na łamliwość kości, wykonywania jakichkolwiek podskoków, gwałtownych przysiadów, jazdy rowerem, biegania. W przedszkolu dostępne były dla chłopca tylko ćwiczenia oddechowe i bez oporowe.

Nastąpił u Piotra też rozwój sprawności manualnych. Lubił malować i wyklejać. Nadal nie lubił rysować kredkami. Wszystkie prace wykonywał w tym samym czasie co inne dzieci. Jeżeli był nieobecny w przedszkolu to domagał się wykonania wszystkich prac zaległych. Nadal nieprawidłowo trzymał długopis, bardzo sztywno, wysoko i nie pozwalał tego poprawić. Lubił rysować po śladzie.

Rozwój umysłowy dziecka przebiegał poprawnie. Szczególne zdolności Piotr wykazywał w zakresie matematyki.

W przedszkolu pracowano z dzieckiem Metodą Dobrego Startu. Dzięki pracy tą metodą chłopiec nauczył się orientacji w schemacie własnego ciała, poznał litery i cyfry. Bardzo lubił tego rodzaju zajęcia, bo były prowadzone indywidualnie i cała uwaga nauczycielki była skupiona na chłopcu.

Chętnie też uczestniczył z zajęciami prowadzonych Metodą Ruchu Rozwijającego W. Sherborne. Ruchy Piotra były na początku niezgrabne, a ćwiczenia

wykonywał tylko z osobą dorosłą. Od zimy 2004 roku już dopuszczał w tych ćwiczeniach współpracę z innym dzieckiem. Traktował wtedy te zajęcia jak rywalizację.

W pracy z Piotrem wykorzystywane były również elementy Metody Montessori. Nauczycielka najczęściej podążała za swobodnym rozwojem dziecka i jego naturalnymi skłonnościami.

Kiedy chłopiec skończył 7 lat rodzice zdecydowali zwrócić się z prośbą do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej o odroczenie syna o jeden rok od obowiązku szkolnego. Po rozmowie z siostrą dyrektora i wychowawczynią postanowili, że czas już przenieść dziecko do placówki edukacyjnej ogólnodostępnej. Było to także zaleceniem z Zespołu Orzekającego z Poradni.

4.4. Przebieg drogi edukacyjnej chłopca w klasie I-II

W roku szkolnym 2004/ 2005 Piotr rozpoczął naukę w nowej placówce. Jest to Zespół Edukacyjny, w którym prowadzi się nauczanie włączające. W klasie „0” chłopiec trafił do bardzo licznej grupy przedszkolnej (27 dzieci). W grupie było czworo dzieci niepełnosprawnych. Jak wynika z rozmowy z matką dziecka, wychowawczynią i pedagog w tym czasie u Piotra nastąpił regres. Wróciły zachowania agresywne, stereotypie w zachowaniach. Piotr nie nawiązał serdecznych kontaktów z nauczycielkami, ani nie próbował włączyć się do grupy dzieci. Być może powodem tego była zbyt krótka obecność chłopca na zajęciach. Piotr przebywał po 2 godziny dziennie w grupie przedszkolnej, w tym też czasie miał zajęcia rewalidacyjne i logopedyczne.

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zaznaczono, że dziecko już w klasie „0” wymaga opieki i pomocy pedagoga specjalnego. Zalecono daleko idącą indywidualizację metod, tempa realizacji zadań, sposobu egzekwowania wiadomości. Zalecono także dodatkową pomoc pedagogiczną w ramach zajęć rewalidacyjnych. Paradoksem było w zaleceniach zwrócenie uwagi na rozwijanie umiejętności nawiązywania relacji z rówieśnikami, przy tak krótkim czasie przebywania w grupie rówieśniczej.

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego na czas I etapu edukacyjnego czyli klas I-III, zespół orzekający zalecił kształcenie specjalne dla dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi w szkole ogólnodostępnej. Kolejnym zaleceniem

było objęcie chłopca dodatkową opieką pedagogiczną ramach zajęć rewalidacyjnych ukierunkowaną na wdrażanie do samokontroli, usprawnienie funkcji grafomotorycznych, sprawności manualnej, rozwijanie procesów pamięci, myślenia, koncentracji oraz rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, rozszerzenie zakresu słownictwa i rozwijanie mowy opowieściowej. Chłopiec nadal miał być objęty terapią logopedyczną.

Z rozpoczęciem nauki w klasie I Piotr został objęty nauczaniem indywidualnym. W orzeczeniu o potrzebie indywidualnego nauczania zespół orzekający określił możliwości rozwojowe i potencjał chłopca jako kwalifikujący się do indywidualnego toku nauczania. W diagnozie zwrócono uwagę na bardzo duży zespół nadpobudliwości psychoruchowej, drażliwość, zachowania agresywne, ograniczony kontakt wzrokowy, opóźniony rozwój mowy, trudności z adaptacją w grupie rówieśniczej i zmienną koncentrację przy realizacji zadań uzależnioną od preferencji dziecka. Zaleceniem zespołu było włączenie dziecka do wybranych zajęć w zespole klasowym w celu lepszej adaptacji w grupie rówieśniczej oraz rozwijania umiejętności nawiązywania satysfakcjonujących relacji z rówieśnikami.

Piotr uczęszczał na zajęcia szkolne 7 godzin w tygodniu. Praca z chłopcem nie dawała satysfakcjonujących wyników, ponieważ nie zaakceptował pani pedagog z którą pracował w klasie I. W trakcie zajęć indywidualnych, jak wynika z rozmowy z obecną pedagog, Piotr wymuszał prowadzenie tylko tych zajęć, które lubił. *Jeżeli spotykał się ze sprzeciwem nauczycielki, to głośno krzyczał bez powodu np. nie bij mnie, nie szarp, bo boli. W takich momentach wbiegała do gabinetu matka dziecka, która przez wszystkie godziny zajęć musiała być obecna w szkole i zadawała pytanie „co pani robi mojemu synkowi”. W tym momencie autorytet nauczycielki spadał, bo synek wiedział, że mama jest obok i jak będzie krzyczał to zawsze wejdzie. Nauczycielka z obawy przed posądzeniami ze strony matki, pracowała przy otwartych drzwiach, co nie sprzyjało koncentracji dziecka.*

Na zajęcia z zespołem klasowym chłopiec wchodził raz w tygodniu najpierw na 10-15 minut, a później coraz dłużej. *Piotr w I klasie chodził na zajęcia plastyczne i muzyczne – wspomina wychowawczyni – bo w zajęciach dydaktycznych odmawiał uczestnictwa. Dzieci z klasy się go bały, bo był agresywny i nieprzewidywalny. Zachowania chłopca wymagały obecności mamy w klasie.*

W klasie II chłopiec ponownie otrzymał orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego. Orzeczenie obejmuje również klasę III. Diagnoza i zalecenia zespołu

orzekającego w zasadzie nie uległy zmianie w porównaniu z orzeczeniem roku poprzedniego.

Rodzice, wychowawczyni i pedagog zgodnie twierdzą, że w klasie II chłopiec zrobił duże postępy.

Piotr zintegrował się z klasą. Dzieci zaakceptowały go z jego „dobrodziejstwami” i wiedzą, jak zareagować gdy zaczyna ogarniać go chaos. Teraz Piotr nie ma do nikogo dystansu. – mówi wychowawczyni. Dziewczynki za nim przepadają, wręcz walczą o to, aby z nim siedzieć w ławce, wziąć go za rękę i stać przy nim w różnych zabawach. (...) Piotr chętnie uczestniczy w imprezach klasowych, występuje na akademiach.

Z innej trochę perspektywy ujmuje włączanie się chłopca w zespół klasowy pedagog z którą Piotr ma zajęcia indywidualne. Twierdzi ona, że *Piotr, odkąd się zmienił, jest bardzo lubiany w klasie, nawiązuje kontakty poprzez przyglądanie się z bliska zabawom rówieśników. Nie bierze jednak w nich bezpośredniego udziału. Pod koniec roku szkolnego na wspólnych lekcjach z klasą dochodzi czasem do dzieci i pyta „co robisz?”. Dużym postępem u chłopca jest witanie wszystkich pracowników szkoły głośnym „dzień dobry”. Z powitaniem szczególnie czeka na swoją wychowawczynię, wita ją bardzo serdecznie „dzień dobry” i sprawdza czy został zauważony powtarzając „dzień dobry Pani Ewo”.*

W tym roku szkolnym Piotr pracuje z nową pedagog szkolną, którą zaakceptował. *Piotr mnie doświadczał i próbował kiedy może przerwać zajęcia, jaka jest granica, której nie wolno mu przekroczyć. Teraz już oboje wiemy, gdzie te granice się znajdują. Znam reakcję chłopca na pojawiające się trudności. Zdarza się jeszcze, że Piotr próbuje coś na mnie wymóc, ale ja jestem zdecydowana i takie zachowania ucinam. Wypracowałam u mamy takie zachowania, że kiedy Piotr krzyczy ona nie wbiega już do gabinetu. Zdecydowanie łatwiej pracuje się w takich warunkach, gdzie mogę być sama z dzieckiem. Mamie na początku trudno było zaakceptować taką sytuację i czuła się trochę niepewnie kiedy nauczycielka poleciła zostać jej na parterze i nie siedzieć pod gabinetem. Z czasem sama doszła do wniosku, że to było najlepsze wyjście. Teraz jak sama mówi, *aż nie chce mi się wierzyć, że to mój syn. Mogę już spokojnie siedzieć na przystanku autobusowym i on siedzi ze mną, słucha moich poleceń, nie robi awantury w autobusie o siedzące miejsce. Praca pani pedagog i odcięcie mnie, chociaż na czas trwania godziny lekcyjnej od syna, sprawiły, że nie myślę ciągle tylko o nim. Czas na to, abym popracowała nad samodzielnością mojego**

dziecka i „odcięciem pępownicy”. To jest bardzo trudne, zdaję sobie sprawę, że Piotr powinien być sprawniejszy w czynnościach samoobsługowych, ale ciągle jeszcze zapominam, że ma już 10 lat.

Pedagog, oprócz pracy z chłopcem pracuje także z matką. Stara się, aby matka pozwoliła synowi żyć „na własny rachunek”, chociaż jak sama przyznaje *jest to dość trudne, bo w szkole nie jestem w stanie zaopiekować się Piotrem przez cały czas pobytu jego i musi pomocą służyć matka.*

Piotr w klasie II przebywa coraz częściej na zajęcia z klasą. Programowo obecność jego ogranicza się do 1 godziny w tygodniu, natomiast wychowawczyni proponuje chłopcu częstsze wizyty. W klasie I chłopiec uczestniczył w zajęciach plastycznych i muzycznych, natomiast w drugiej *wycofałyśmy się z udziału w tych zajęciach na korzyść zajęć dydaktycznych w których wspaniale sobie radzi.*

Pewnym ograniczeniem czasu uczestnictwa Piotra w wspólnych zajęciach jest to, że *pracuje głośno, wszystko co robi mówi po kolei, jakie działania w danej chwili wykonuje. Staram się wpoić chłopcu cichą pracę, ale jeszcze do tego nie dojrzał. Od tego półrocza jednakże dużo się zmieniło w pracy indywidualnej. Dotąd Piotr miał głowę w książkach kiedy tłumaczyłam i nie bardzo wiedziałam czy rozumie moje polecenia. Teraz mam pełny kontakt wzrokowy. Tłumaczę nowy temat, a on patrzy na mnie i kiwa głową, odpowiada czy zrozumiał.*

Piotr uczynił bardzo duże postępy w sferze społecznej, ale też intelektualnej. *Intelekt chłopca funkcjonuje rewelacyjnie. Starannie pisze i rysuje. Każdą pracę doprowadza do końca, nawet po dzwonku. Czyta ze zrozumieniem, nawet dość trudne teksty. Trudność sprawia mu nadal zrozumienie tekstu słuchanego i nie potrafi wykonać ilustracji do przeczytanego tekstu, czy też wysłuchanego opowiadania. Kiedy temat pracy plastycznej jest podany, potrafi ją wykonać. Pracuje na zajęciach plastycznych wszystkimi technikami, nawet tymi, których nie lubi.*

W rozwoju intelektualnym chłopca na szczególną uwagę zasługują zdolności matematyczne, które posiada. Matka, zapytana o te właśnie zdolności odpowiedziała, że już nie pamięta jak syn nauczył się liczyć i kiedy nauczył się całej tabliczki mnożenia. Pamięta tylko, że uczyła go tabliczki do dwóch, a sam nauczył się dalej. Na początku drugiej klasy znał ją już do pięćdziesięciu.

Pedagog zapytana o zdolności matematyczne mówi: *jak zaczęłam pracę z Piotrem to słyszałam ogromne pozytywy na temat zdolności matematycznych chłopca. Mówiono, że Piotr rachuje w zakresie 10000 w sposób fantastyczny. Pierwszy miesiąc*

obserwowałam go i pozwoliłam na liczenie. Szybko się zorientowałam, że on fiksuje się na tych liczbach. Nakręcał się przy liczeniu, miał przyspieszony oddech, poruszał nerwowo palcami, wpuszczał się w autystyczny kanał. Zakazałam mamie takiego liczenia, żadnego liczenia pisemnego, to nie jest dla niego dobre.

Rozmowa z pedagogiem dostarczyła nowych informacji na temat posiadanych zdolności Piotra. Chłopiec potrafi dodawać, odejmować, mnożyć, dzielić duże liczby, zna kolejność wykonywanych działań, mnoży liczby dwucyfrowe, najlepiej z klasy zna tabliczkę mnożenia, potrafi liczyć zadania z resztą i doskonale zrozumiał zamianę liczb całkowitych na ułamki oraz umie je dodawać. Niestety na razie nie do przeskoczenia są zadania typu: *samochód kosztuje 7 zł, piłka jest o 5 zł droższa. Ile Jacek zapłaci za samochód i piłkę?*

Podobnie Piotr fiksuje z krzyżówkami. W rozwiązywaniu ich nie chodzi o wykazanie się wiedzą, a jest ona, jak przyznaje nauczycielka, bardzo duża, ale samo rozwiązywanie napędza go. Przy rozwiązywaniu krzyżówek traci kontakt z rzeczywistością.

Wychowawczynie klasy i pedagog szkolna zgodnie twierdzą, że Piotr czyni ogromne postępy w nauce i kontaktach społecznych. Do klasy III otrzyma promocję z bardzo dobrymi wynikami i oznaką wzorowego ucznia na którą w pełni zasługuje. Jego zachowanie i umiejętności kwalifikują go do tak wysokiej oceny.

W tym roku chłopiec przystąpił do Sakramentu Pokuty i Eucharystii, poprzedzony rocznym przygotowaniem. Przygotowanie prowadziły Siostry Elżbietanki. Na pierwszych katechezach Piotr był „obok”. Nie uczestniczył wprost w zajęciach, chodził po sali, bawił się zabawkami, które go zaabsorbowały. Po miesiącu siostra wydała chłopcu krótkie polecenie, że ma usiąść na krześle, słuchać i odpowiadać na pytania. Piotr nie stawiał sprzeciwu, zrobił to i już na każdej katechezie włączył się w zajęcia. Zapytany, zawsze odpowiadał poprawnie. W przeddzień uroczystości komunijnej chłopiec przystąpił do spowiedzi św. Był w tym dniu bardzo grzeczny i przejęty. Po spowiedzi wyraźnie się cieszył, że nie ma już grzechów i mówił, że jest szczęśliwy. Przystąpienie do tego sakramentu było w pełni świadome. W dniu Pierwszej Komunii św., przed rozpoczęciem uroczystości, jako jedyny czekał spokojnie z rękoma złożonymi na rozpoczęcie mszy św. Z grupy 12 dzieci tylko on był grzeczny, pomimo zaczepki ze strony pozostałych dzieci. Potrzebował potwierdzenia tego, że dobrze się zachowuje zwracając się do katechetki *niech siostra powie, że jestem grzeczny.* W czasie uroczystości Piotr spokojnie siedział na wyznaczonym miejscu,

aktywnie uczestniczył we mszy św., śpiewał, modlił się głośno. Po przyjęciu komunii św. cierpliwie czekał na zakończenie uroczystości.

Przygotowanie do przyjęcia sakramentów św. łączyły się z obecnością Piotra w nieznaney jemu grupie rówieśniczej. We wrześniu i październiku „toczył cichą wojnę” z innym chłopcem. Oboje nie przypadli sobie do gustu i ta sytuacja utrzymała się do końca, ale uspokoiły się agresywne zachowania obu chłopców w stosunku do siebie wzajemnie. Piotr nie nawiązał pozytywnego kontaktu z żadnym dzieckiem.

Miałam także szanse obserwowania chłopca podczas wycieczek na basen i do lasu. Piotr nadal jest zabierany przez siostry elżbietanki na wspólne wyjazdy. W dalszym ciągu wyprawom tym nie towarzyszy mama. Piotr najchętniej przebywa w obecności swojej ulubionej pani z przedszkola. Jest grzeczny i domaga się częstego potwierdzenia tego faktu, słucha poleceń, nie oddala się samodzielnie, czeka spokojnie na swoją kolej, robi wszystko to, co pozostałe dzieci. W trakcie posiłków i w autobusie siada blisko dzieci, które dobrze zna. Nie sprawia żadnych trudności wychowawczych.

Mama Piotra żałuje, że jej syn jeszcze nigdzie nie był na wycieczce ze swoją klasą. Owszem nauczycielki zgadzają się na wyjazd Piotra, ale w obecności mamy.

4.5. Rozwój umysłowy chłopca

Rozwój umysłowy Piotra rozpatrzony został w trzech okresach życia: okresie dzieciństwa, wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Podstawowymi umiejętnościami, które w tym czasie rozwijają się u dziecka są: mowa, myślenie, czytanie i pisanie. Analiza dokumentów z wymienionych okresów życia pozwoliła na usystematyzowanie wiedzy o umysłowym rozwoju chłopca. Wyniki analizy zostały przedstawione w tabeli 4.1.

Tabela nr 4.1. Rozwój umysłowy Piotra okresie dzieciństwa, wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

OBSZAR	WSKAŹNIKI	WCZESNE DZIECIŃSTWO	WIEK PRZEDSZKOLNY	MŁODSZY WIEK SZKOLNY
SFERA UMYSŁOWA	Sprawność językowa	Z rozmów z rodzicami wynika, że chłopiec zaczął wymawiać pierwsze wyrazy przed ukończeniem 1,5 roku życia. Po złamaniu ręki i długim oczekiwaniu w bólu na zabieg Piotr przestawał posługiwać się wcześniej wypowiedzianymi słowami. Rodzice łączyli ten fakt z traumatycznymi przeżyciami. Dziecko „zamilkło” na kilka kolejnych lat. Chłopiec nie wyrażał też ochoty do słuchania i reagowania na mowę rodziców. Kontakt z chłopcem ograniczał się do porozumiewania niewerbalnego.	W 4 roku życia kiedy Piotr trafił do przedszkola komunikował się w sposób niewerbalny. Chłopiec zaczął wypowiadać poszczególne głoski i sylaby w wieku 5 lat i 2 miesięcy. Po 2 miesiącach w wypowiedzianych wyrazach pojawiły się zmiękczenia oraz głoska „k”, np. na kotka wołał <i>ki-ki</i> . W wieku 5,5 chłopiec zaczął zgłaszać swoje potrzeby wypowiadając całe wyrazy.. W ciągu pół roku z Piotrem można już było porozumiewać się werbalnie. Wypowiadał się prostymi dwu – trzy wyrazowymi zdaniami. O sobie mówił w 3 osobie l. poj. np. <i>Piotruś zbudował pociąg</i> . Piotr powtarzał całe, zasłyszane wcześniej zdania nie rozumiejąc do końca ich treści.	Nadal utrzymuje się u chłopca opóźniony rozwój mowy, jednakże wzbogacił się znacznie zasób słownictwa. Zna i rozumie bardzo dużo słów, lecz w wypowiedziach samodzielnych rzadko tę wiedzę wykorzystuje. Używa czasem niewłaściwego szyku wyrazów w zdaniach. O sobie mówi w 1 osobie l. poj. np. <i>Jestem szczęśliwy</i> . Wypowiedzi chłopca są logiczne, jednakże nadal wysłuchany tekst opowiada jednym lub dwu zdaniami. Wymaga zadawania pytań przez nauczyciela
	Myślenie	Rodzice nie potrafią jasno określić jak rozwijało się myślenie u syna w tym okresie z racji utrudnionej komunikacji i stereotypii zachowań. Piotr potrafił wykonywać tę samą rzecz całymi tygodniami, np. budował	Piotr w 5 roku życia potrafił prawidłowo klasyfikować przedmioty. Dobrze rozumiał przekazywane wiadomości, ale rzadko powtarzał je rodzicom. Szybko nauczył się dostrzegać przyczynę i skutek zdarzeń.	Prawidłowy u chłopca jest rozwój myślenia przyczynowo – skutkowego i ujmowania relacji funkcjonalnych. Chłopiec klasyfikuje przedmioty pod względem wielu cech. Zapamiętuje treści poleceń do wykonania w domu i

		pociąg, nie przejawiał zainteresowania szukaniem ukrytych przedmiotów, domagał się stałości w wykonywaniu codziennych czynności. Rodzicom wydawało się, że nie docierają do syna żadne polecenia, prośby czy zakazy.		przekazuje wiadomości rodzicom.
Czytanie	Matka dziecka sama przygotowywała „pomoce naukowe” do pracy z dzieckiem, bo tylko takie były przez syna akceptowane. Cała praca z dzieckiem polegała na zabawie i to najczęściej na dywanie. Piotr chętnie oglądał kartoniki z literkami, cyframi, różnymi obrazkami. Bawił się kładąc je obok siebie i sam wybierał regułę ich porządkowania. Matka wszystko co dziecku pokazywała, to omawiała. Najczęściej wydawało się matce, że dziecko nie słucha, nie patrzy na pomoce, ale ona podążała za nim.	Piotr po roku pobytu w przedszkolu zaczął słuchać wraz z innymi dziećmi czytanych przez nauczycielkę opowiadań. Lubił oglądać ilustracje w książkach, ale nigdy nie wypowiadał się na ich temat.. Starał się poznać wszystkie litery po to, aby mógł czytać polecenia zadań matematycznych Pod koniec okresu przedszkolnego poprawnie dokonywał analizy i syntezy słuchowej sylab i wyrazów.	Chłopiec nowy tekst czyta wyrazami i częściowo go rozumie, a wyuczony czyta płynnie całymi zdaniami i w pełni go rozumie. Samodzielnie czyta ze zrozumieniem polecenia do wykonania zadań matematycznych i nawet nowy tekst w pełni rozumie, W wyrazach Piotr poprawnie rozpoznaje samogłoski i spółgłoski, potrafi także układać zdania z rozsypani wyrazowej	
Pisanie	Piotr, jak wspomina mama, chętniej bawił się, oglądał pomoce przygotowane przez mamę, sam natomiast nie lubił rysować, malować, ani bawić się plasteliną.	Chłopiec prawidłowo posługiwał się narzędziami pisarskimi, ale nieporadnie odwzorowywał i odtwarzał kształty, prosił o pomoc nauczycielkę aby prowadziła jego rękę przy rysowaniu szlaczków literopodobnych. W wieku 5 lat znał wszystkie litery i wskazywał je proszony przez nauczycielkę.	W kl. I Piotr potrafi prawidłowo pisać kształtne litery w liniaturze. W kl. II już pisze we właściwym tempie. Z pamięci pisze proste wyrazy i zdania. Zdarza się, że w środku wyrazu napisze wielką lub drukowaną literę. Zna i stosuje zasady pisowni.	

	<p>Pojęcia matematyczne</p>	<p>Piotr, jak wspominają rodzice, wcześniej zaczął interesować się figurami geometrycznymi i kazał sobie powtarzać kształty. Układał klocki wg siebie tylko znanej klasyfikacji, ale przez dłuższy czas tak samo, rodzice wnioskują, że był to zamierzony zabieg.</p>	<p>Piotr pod koniec 6 roku życia potrafił dodawać i odejmować liczby dwucyfrowe, a nawet trzycyfrowe wg siebie znanych reguł, Potrafił określić liczbę elementów w zbiorze i klasyfikował zbiory wg malejącej i wzrastającej liczebności. Chłopiec, kiedy nauczył się mówić zaczął rozwiązywać zadania tekstowe z niewielką pomocą nauczycielki (rozumie treść przeczytaną). Już w 4 roku życia znał figury geometryczne (trójkąt, kwadrat, prostokąt, koło) i potrafił wskazać właściwą na polecenie nauczycielki . Trudność sprawiało mu odwzorowanie figur.</p>	<p>Piotr dodaje i odejmuje w zakresie 100 z przekroczeniem progu dziesiętkowego bardzo sprawnie, mnoży i dzieli w pamięci w zakresie 30. Dobrze radzi sobie z rozwiązywaniem samodzielnie zadań tekstowych i redagowaniem odpowiedzi do nich. Nadal niestarannie rysuje figury geometryczne. Potrafi porównywać zbiory. Chłopiec nauczył się prawidłowo odczytywać godzin na zegarze. Dobrze opanował posługiwanie się miarką centymetrową.</p>
--	-----------------------------	---	--	---

Z analizy tabeli 4.1 wynika, że rozwój mowy chłopca w każdym okresie jest opóźniony. Okres wczesnego dzieciństwa i wiek przedszkolny, to czas niewerbalnego porozumiewania się z Piotrem. Rozwój mowy nastąpił po ukończeniu 5 roku życia. Była to mowa jeszcze niewyraźna. Wypowiadane zdania były krótkie, często niepoprawne gramatycznie, ale można już było porozumiewać się z chłopcem werbalnie. W mowie wyraźnie uwidoczniła się echolalia typowa dla dzieci autystycznych. W klasie „0” i I nadal utrzymywał się opóźniony rozwój mowy. Piotr znał i rozumiał bardzo dużo słów, lecz nie budował nie posługiwał się nimi i nie budował dłuższych wypowiedzi. W drugim półroczu klasy II nastąpił znaczny postęp w rozwoju mowy. Chłopiec wypowiada już wszystkie głoski poprawnie, bardzo rzadko zdarzą się w wypowiedziach echolalia. Potrafi poprawnie budować zdania.

Już w przedszkolu u dziecka prawidłowo rozwinęło się myślenie przyczynowo – skutkowe i jest ono prawidłowe.

Z danych zebranych w tabeli 4.1 wynika, że ogromny wkład pracy matki we wczesnym dzieciństwie zaowocował znajomością liter i czytaniem prostych wyrazów już w przedszkolu. Piotr potrafi czytać ze zrozumieniem i prawidłowo odpowiadać na pytania związane z tekstem słuchanym.

We wczesnym dzieciństwie, jak wynika z analizy, chłopiec miał bardzo słabo rozwinięte zdolności manualne. W przedszkolu także bardzo nieporadnie posługiwał się narzędziami pisarskimi, a szlaczki rysował z prowadzeniem ręki przez nauczycielkę. W klasie pierwszej Piotr pisząc litery mieścił się w liniaturze, a w II pisze już kształtnie i poprawnie.

Szczegółowa analiza tabeli 4.1 pokazuje, że chłopiec „od zawsze” lubił liczby i sprawiało mu radość bawienie się nimi. W przedszkolu zadziwiał umiejętnością dodawania i odejmowania liczb dwucyfrowych w pamięci i trzycyfrowych na kartce. W szkole nadal doskonale radzi sobie z matematyką. Doskonale opanował programowy materiał.

4.6. Rozwój społeczny i emocjonalny chłopca

Rozwój społeczny i emocjonalny Piotra w okresie dzieciństwa, wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym został omówiony według następujących wskaźników: kontakty w rodzinie, z dorosłymi, rówieśnikami, umiejętność kontroli i świadomość swoich reakcji na napotkane trudności.

Tabela nr 4.1. Rozwój społeczny i emocjonalny Piotra okresie dzieciństwa, wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

OBSZAR	WSKAŹNIKI	WCZESNE DZIECIŃSTWO	WIEK PRZEDSZKOLNY	MŁODSZY WIEK SZKOLNY
SFERA SPOŁECZNA I EMOCJONALNA	Kontakty w rodzinie	Rodzice w pierwszych dwóch latach nie zauważali odmiennych zachowań dziecka, jednakże zastanawiało ich, że dziecko coraz mocniej unika kontaktu fizycznego i wzrokowego z nimi i ze starszą siostrą. Coraz częstsze „dziwne” zachowania dziecka sprawiły, że rodzice zaprzestali kontaktów z bliską rodziną i znajomymi.	W wieku przedszkolnym coraz więcej osób z najbliższej rodziny, a także znajomych mogło „przekraczać terytorium” chłopca. Rodzice mogli także bywać z synem u rodziny i znajomych. Rzadko Piotr protestował przeciw takim wizytom.	Obecnie rodzice mogą utrzymywać kontakty już z całą rodziną i znajomymi, wspólnie z chłopcem wyjeżdżają na wczasy, mogą przyjmować gości już na całe dni w ich domu. Piotr razem z rodzicami był w Holandii u rodziny. Matka, na krótki jeszcze czas, może zostawić syna ze swoimi rodzicami lub kimś z bliskiej rodziny.
	Kontakty z rówieśnikami	Kontakty dziecka z rówieśnikami były w okresie dzieciństwa wykluczone. Piotr ich nie inicjował, ani zainicjowanych przez inne dziecko nie podejmował.	Piotr, kiedy przychodził do przedszkola lubił kiedy wszystkie dzieci były obecne. Miał wybranych dwoje dzieci o które się dopytywał jeżeli były nieobecne. W pierwszych dwóch latach przypatrywał się zabawom innych dzieci i nie próbował się włączyć. W ostatnim roku zachęcony przez nauczycielkę brał udział w zabawach grupowych, jednakże nie nawiązywał bezpośrednich kontaktów z żadnym dzieckiem.	W opiniach wychowawczynie klasy nastąpiła znaczna poprawa w kontaktach z rówieśnikami. Piotr od kl. II jest akceptowany i lubiany przez szczególnie przez dziewczynki. Sam inicjuje rozmowę, pyta kolegów co robią. Nie jest już agresywny i dzieci się go nie boją.. W poradni natomiast psycholog stwierdził, że nadal chłopiec ma trudności w komunikacji i nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami i że jest nadal pole pracy.

Kontakty z dorosłymi	Z rozmów z rodzicami wynika, że Piotr w pierwszym okresie swego życia nawiązywał kontakt tylko z rodzicami i to w proporcjach 70% (matka) : 30% (ojciec). Tolerował natomiast obecność dziadków	W przedszkolu chłopiec zaakceptował siostry i panie. W ostatnim roku pobytu Piotra nastąpiła zmiana wychowawczyni, szybko polubił nową siostrę i wyraźnie o tym mówił. Do pań z przedszkola z którym siostry współpracowały odnosił się z dużą rezerwą. Piotr nie lubił miejsc, gdzie spotykał wielu ludzi	W szkole Piotr chętnie nawiązuje kontakt z nauczycielami, wita ich i odpowiada na powitania. Akceptuje pedagog i nauczycielkę w klasie. Nie boi się dużych zbiorowości ludzi np. w sklepie, autobusie, na przystanku. Zapytany przez obcą osobę odpowiada krótko i na temat.
Kontrola i świadomość swoich reakcji	Piotr, jak wspominają rodzice, nie potrafił kontrolować swoich reakcji i często przechodził ze stanów wielkiej radości do złości i na odwrót. Bywały i takie reakcje dziecka, gdzie rodzice nie rozpoznawali czy pewne zachowania są wyrażaniem radości, czy niezadowolenia.	W przedszkolu, jak wynika z analizy dokumentów, Piotr jest jeszcze niestały emocjonalnie i przechodzi ze stanów radości do złości, a czasami i agresji. W ostatnim roku przed szkołą coraz częściej chłopiec potrafił zapanować na swoimi reakcjami i reagował na zwróconą mu uwagę. Świadomie starał się dostosować swoje zachowania do oczekiwań i zasad panujących w grupie.	W zachowaniach Piotra jeszcze można zauważyć reakcje niekontrolowane, ale są one coraz radsze. Zdarzają się incydentalne wybuchy złości, czy agresji lub radości w niestosownym momencie. Chłopiec potrafi zapanować i kontrolować swoje emocje.
Umiejętność czekania na swoją kolej i reakcja na napotkane trudności	Rodzice wspominają, że cały świat kręcił się wokół Piotra. Wszystko cokolwiek chłopiec sobie wymyślił musiało być realizowane natychmiast w przeciwnym razie dziecko reagowało bardzo gwałtownie posuwając się do autoagresji.	W pierwszych latach w przedszkolu Piotr zachowywał się podobnie jak w domu. Nie oczekiwał na swoją kolej, wymuszał zajęcia, które lubił. Reakcje te z czasem były coraz radsze i wybuchy złości także ustępowały. Na zasadzie perswazji można było zachęcić chłopca do pracy przy pojawiających się trudnościach.	Zachowania agresywne i nie czekanie na swoją kolej jeszcze w klasie pierwszej występowały w zachowaniu dziecka. Obecnie Piotr potrafi kontrolować swoje niezadowolenie i oznaki radości i wie kiedy może je ujawnić. Trudności, które napotyka np. w pisaniu stara się cierpliwie pokonać. Nauczył się cierpliwości.

Dane zawarte w tabeli 4.2 pozwalają stwierdzić, że rozwój społeczny i emocjonalny Piotra posiada wszelkie cechy rozwoju dziecka autystycznego. Kontakt z chłopcem był i jest nadal utrudniony. Od niedawna poprawiły się jego kontakty z rówieśnikami. Zdecydowanie szybciej, bo już w wieku przedszkolnym potrafił zaakceptować osoby dorosłe, ale nadal nie lubił miejsc w których przebywało zbyt wiele osób. Obecnie, jak wynika z analizy danych, już się nie boi miejsc dużych zbiorowości ludzi. Rozwój w kontaktach społecznych chłopca jest wyraźny. Rozwój komunikacji werbalnej zdecydowanie pomógł w rozwoju społecznym.

Chłopiec powoli uczy się kontrolować swoje zachowania, coraz bardziej widać różnicę między zachowaniami wyrażającymi zadowolenie i radość, a z drugiej strony złość. Piotr coraz częściej potrafi kontrolować i zapanować nad emocjami. Reakcje na napotkane trudności nie są już tak gwałtowne jak bywały w okresie wczesnego dzieciństwa. Dane zamieszczone w tabeli wskazują na to, że chłopiec już potrafi kontrolować swoje niezadowolenie i wie kiedy może je ujawnić. Potrafi być cierpliwy. Wybuchy agresji są sporadyczne i raczej w domu niż w szkole.

Rozwój społeczny i emocjonalny jest u chłopca nieharmonijny, ale dąży do stabilizacji. Osoby autystyczne, wielu zachowań społecznych i rozróżniania emocji, wyrażania ich trzeba nauczyć.

4.7. Rozwój ruchowy chłopca

Zgromadzone dane odnoszą się do rozwoju ruchowego Piotra w okresie dzieciństwa, wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Zostały one sklasyfikowane według trzech wskaźników: rozwój sprawności ruchowej, troska o bezpieczeństwo i zdrowie, nabywanie samodzielności i przyswajanie nawyków higieniczno – kulturalnych. Wyniki analizy dokumentów przedstawione zostały w tabeli 4.3.

Tabela nr 4.3 Rozwój ruchowy Piotra w okresie dzieciństwa, wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

OBSZAR	WSKAŹNIKI	WCZESNE DZIECIŃSTWO	WIEK PRZEDSZKOLNY	MŁODSZY WIEK SZKOLNY
SPRAWNOŚĆ RUCHOWA I SAMOOBSŁUGOWA	Rozwijanie sprawności ruchowej przez gry i zabawy	Piotr ze względu na wrodzoną łamliwość kości miał bardzo ograniczoną sprawność ruchową. Mógł wykonywać niewiele ćwiczeń, były to głównie gry i zabawy piłką, lub zabawy w wodzie. Nie mógł skakać, biegać.	Sprawność ruchowa chłopca była nadal bardzo ograniczona. Potrafił ugiąć nogi w kolanach, poruszał się jednak nadal bardzo ociężale. Bardzo dobrze czuł się w wodzie i tam wykonywał wiele ćwiczeń. W trakcie rehabilitacji wykonywał ćwiczenia w siadzie bez oporowe i głównie oddechowe. Prawidłowo chwycił piłkę i rzucał do celu.	W szkole Piotr nie bierze udziału w grach i zabawach rozwijających sprawność fizyczną. Na Dzień Matki i Ojca tańczył w parach sambę.
	Dbanie o bezpieczeństwo i zdrowie	Rodzice bardzo dbali, aby syn znał i przestrzegał zasad bezpieczeństwa i wiedział co stanowi dla niego zagrożenie. Piotr nie tolerował klejących się rąk, dlatego nie lubił zabaw klejem i plasteliną. Z drugiej strony musiał mu towarzyszyć specyficzny zapach i nie pozwalał mycia rąk i twarzy mydłem, żelem.	Chłopiec potrafił rozróżnić zagrożenia dla jego stanu zdrowia płynące z otoczenia. Nigdy nie wykonywał gwałtownych skoków, zwrotów tułowia.	Piotr jest świadomy zagrożeń płynących z otaczającego świata. Doskonale zna zasady ruchu drogowego. Jest też odpowiedzialny za swój stan zdrowia świadomy choroby łamliwości kości.
	Nabywanie samodzielności i przyswajanie nawyków higieniczno - kulturalnych	Z rozmowy z rodzicami wynika, że Piotr długo nie był samodzielny w samoobsłudze. Nie potrafił, korzystać samodzielnie z toalety, nie jadł samodzielnie posiłków, nie ubierał się ani nie rozbierał samodzielnie.	W przedszkolu Piotr samodzielnie nauczył się jeść i korzystać z toalety. Przed i po posiłku pamiętał o myciu rąk.	Chłopiec rozumie dlaczego ma stosować dietę i jej przestrzega. Nadal w pełni nie potrafi się ubierać samodzielnie. Zdejmuje i zakłada samodzielnie koszulkę, majtki, buty kaptcie oraz kurtkę.

Jak wynika z analizy tabeli 4.3. Piotr ze względu na wrodzoną łamliwość kości miał od wczesnego dzieciństwa ograniczony rozwój ruchowy i z upływem czasu ten rozwój był coraz bardziej ograniczany. Najpierw to był lęk, żeby chłopiec się nie połamał, a później doszły ograniczenia związane z ochroną kręgosłupa. Zalecanymi ćwiczeniami były wszystkie wykonywane w wodzie.

Wrodzona niesprawność fizyczna przyczyniła się do tego, że Piotr szybko nauczył się dbać o swoje bezpieczeństwo i zdrowie. Chłopiec ma świadomość swojej choroby związanej z łamliwością kości i świadomie unika wszelkich gwałtownych ruchów, a także stara się przestrzegać diety, aby utrzymać wagę.

Czynności samoobsługowe, jak wynika z danych zawartych w tabeli, sprawiały i nadal sprawiają chłopcu trudności. Warto podkreślić, że poza środowiskiem domowym Piotr znacznie więcej wykonuje tych czynności samodzielnie.

Sprawność ruchowa dzieci z autyzmem rzadko bywa przedmiotem rozważań naukowych, ponieważ dzieci te sprawiają wrażenie zwinnych i sprawnych.

Podsumowania i wnioski

Przedmiotem badań niniejszej pracy jest droga edukacyjna dziecka autystycznego, a celem prześledzenie tej drogi, ukazanie jej przebiegu, stanu aktualnego i rozwoju społecznego, emocjonalnego, umysłowego i ruchowego.

Słowa matki dziecka, które jest dotknięte autyzmem i wrodzoną łamliwością kości są odpowiednim podsumowaniem tego, co zostało przedstawione w niniejszej pracy.

Drogę do tego co osiągnęłam nazywam „sukcesem”. Nigdy nie było mi łatwo.. Moje wewnętrzne cierpienia wylewałam łzami. Często też płakałam trzymając mojego unieruchomionego gipsem synka, którego oczka wypełnione były bólem. Płakał, krzyczał, a ja byłam bezradna (...). Postanowiłam całkowicie poświęcić się pracy nad moim ukochanym synkiem. Zadawałam sobie pytanie: „Dlaczego mnie się to przytrafiło?” i sama dojrzałam do odpowiedzi. No właśnie dlaczego nie mnie miało się to przytrafić, przecież niczym nie różnię się od innych żeby mnie to miało ominąć. Nie ma racjonalnych powodów dla których inni mieliby cierpieć, a nie ja.

Czuwanie nad rozwojem niepełnosprawnego dziecka jest przede wszystkim ogromnym zadaniem i odpowiedzialnością najbliższej rodziny. Rodzice Piotra

wywiązują się z tego zadania bardzo dobrze, bo zaakceptowali syna ze wszystkim co niesie ze sobą autyzm i towarzyszą mu w jego rozwoju.

Autyzm ujawnia się w dzieciństwie i często z tym etapem życia jest tylko kojarzony. Niestety nie jest to choroba dziecięca, która mija, ale rośnie ze swoim „właścicielem” (Kowalska, Suchodolska 2006, s. 57). W literaturze przedmiotu dostępnej w języku polskim najczęściej opisywany jest wiek dziecięcy, młodszy wiek szkolny i rokowania związane z dalszą terapią, natomiast zdecydowanie mało jest pozycji przedstawiających życie dorastającej młodzieży czy osób dorosłych dotkniętych autyzmem. W Polsce szacuje się, że na około 30 tys. osób autystycznych 10 tys. to osoby dorosłe.

W pierwszym rozdziale pracy, na podstawie literatury przedmiotu, przedstawione zostały między innymi kryteria autyzmu do których należą: zaburzenia interakcji społecznych, komunikacji i stereotypie zachowań. Jak wynika z analizy przeprowadzonych badań wszystkie zaburzenia występują u chłopca i wystąpiły przed 3 rokiem życia. W rozważaniach teoretycznych podjęłam również problem przyczyn powstania zaburzenia. Jedną z teorii głosi, że autyzm może powstać w wyniku silnych przeżyć traumatycznych. Rodzice uważają, że ich syn „zachorował” na autyzm z powodu bólu, który towarzyszył kolejnym załamaniom.

Z badań wynika, że droga edukacyjna Piotra, choć krótka, ale jest bardzo skomplikowana. W okresie przedszkolnym uczęszczał do trzech placówek, w trakcie edukacji zmieniały się nauczycielki. Z analizy badań wynika, że każdy nowy etap w życiu chłopca rozpoczynał się regresem w rozwoju.

W konkluzji przeprowadzonych badań można stwierdzić, że rozwój społeczny i emocjonalny dziecka jest nieharmonijny i ulega regresowi przy przechodzeniu na kolejny etap rozwoju. To, co chłopiec osiągnął w wieku przedszkolnym: dobry kontakt z dorosłymi, ograniczenie autoagresji i agresji w stosunku do rówieśników, kontakt wzrokowy z nauczycielką, należało od nowa budować w szkole. W klasie „0” i pierwszej Piotr znów był agresywny, nie lubiany przez dzieci, mocno dbający o „utrzymanie swojego terytorium”. Zmiany u chłopca dokonały się bardzo gwałtownie w 2 półroczu klasy II. Piotr stał się dla wszystkich przyjazny, ataki złości i agresji mają miejsce bardzo rzadko. Zmiana ta spowodowała zdecydowane polepszenie się kontaktów z rówieśnikami. Chłopiec też nauczył się kontrolowania swoich zachowań, emocji i wyrażania ich w sposób zrozumiały dla otoczenia.

Charakterystyczną cechą dla chłopca są gwałtowne zmiany jakie zachodzą w jego rozwoju. Takie zmiany też następowały w rozwoju umysłowym. W ciągu pół roku w okresie przedszkolnym rozwinęła się u chłopca mowa, co pozwoliło na swobodny kontakt werbalny. Duży postęp nastąpił też w rozwoju czynności manualnych. Piotr od lutego tego roku zaczął bardzo ładnie pisać i robi to we właściwym tempie. Wykonuje także prace plastyczne, których nie lubił robić np. wszelkiego rodzaju wyklejanki. W rozwoju chłopca są i takie obszary, które jeszcze wymagają dużego wkładu pracy nauczyciela i ucznia. Chłopiec nie potrafi wykonać rysunku do słuchanego tekstu, pomimo tego, że świetnie sobie radzi z pracami, których temat jest określony przez nauczycielkę. U Piotra permanentnym jest tylko rozwój umiejętności matematycznych, które posiada na zdecydowanie wyższym poziomie niż jego rówieśnicy w klasie.

Rozwój ruchowy dziecka jest ograniczony ze względu na łamliwość kości, natomiast rozwinęta jest świadomość ochrony zdrowia i bezpieczeństwa własnego. Chłopiec potrafi wytłumaczyć dlaczego zachowuje dietę, wie, że nie może biegać, skakać, wykonywać żadnych gwałtownych ruchów. Zdecydowanie lepiej mógłby funkcjonować przy wykonywaniu czynności samoobsługowych. W przedszkolu i szkole robi samodzielnie więcej niż w domu. W tej sferze bardzo mocno widać nadopiekuńczość matki. Dopóki sama matka nie pozwoli synowi na samodzielność, będzie go wyręczała, dopóty będzie Piotr w tym rozwoju ograniczony.

Obecnie dziecko nie jest objęte żadną terapią, ani rehabilitacją. Matka raz tylko uczestniczyła w spotkaniu Stowarzyszenia Rodziców Dzieci Autystycznych i doszła do wniosku, że zajęcia tam prowadzone nie są dobre dla jej syna. Czy słusznie? Po jednorazowym pobycie zdaje się dość trudno tak definitywnie ocenić negatywny wpływ prowadzonej terapii na dziecko.

Droga edukacyjna chłopca, do ukończenia gimnazjum, jest gwarantowana instytucjonalnie. Edukacja ta przebiega jednak inaczej niż u dzieci sprawnych. Piotr, który kroczy indywidualnym tokiem nauczania, nie jest w pełni włączony i przyzwyczajony do obowiązków szkolnych. Bierze udział tylko w niektórych zajęciach. Dość trudno w takich warunkach o rozwój we wszystkich sferach. Ciągła obecność matki w szkole ma także swoje negatywne strony. Nauczycielki powtarzają, że należy matkę „odpępowić”, a jednocześnie szkoła nie stwarza takich możliwości. W systemie nauczania, którym objęty jest chłopiec jest wiele paradoksów, ale pewnie na obecny czas, stosowane rozwiązania są optymalne.

Przykrym jest fakt, że w Polsce, dzieci z autyzmem tylko do 16 r. ż. obejmuje obowiązek szkolny, i w tym czasie stoją w centrum zainteresowania oświaty, natomiast po ukończeniu 18 lat zgłaszają się na komisje lekarskie, gdzie otrzymują orzeczenie o niepełnosprawności i przyznaną rentę. Dla dorosłych autystyków nie ma szkół, warsztatów terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych. Po okresie edukacji, czasami nawet bardzo intensywnej pozostają w domach bez szans na pracę, bez obcowania ze światem (Kowalska, Suchodolska 2006, s. 60). Najczęściej ludzie dorośli dotknięci autyzmem mogą liczyć tylko na wsparcie własnej rodziny i stąd je najczęściej otrzymują.

Młodzi ludzie, po ukończeniu szkoły podstawowej, gimnazjum, czy nawet liceum z bardzo dobrymi wynikami najczęściej nie kontynuują nauki, bądź nie wykorzystują swojego potencjału możliwości, który pielęgnowano w nich w trakcie nauki szkolnej.

Drogi edukacyjne czyli biografie życia osób autystycznych są bardzo zróżnicowane i często zależą od środowiska w którym osoba przyszła na świat, od poziomu intelektualnego, czy nawet regionu Polski. W dużych miastach dziecko szybko otrzymuje wsparcie, ma możliwość korzystania z pomocy specjalistów przez znacznie dłuży czas niż dzieci pochodzące ze wsi. Parlament Europejski dziesięć lat temu przyjął Kartę Praw Osób z Autyzmem, w której zapewniony jest dostęp do diagnozy lekarskiej, wykształcenia, mieszkania, płacy i pracy. W Polsce na razie rodzice wywalczyli to, że ich dzieci zostały dostrzeżone.

Donnie Williams (2005, s. 23) dorosła osoba dotknięta autyzmem mówi tak o sobie „Autyzm odcina mnie od myśli, a nawet od ciekawości tak, że wierzę iż nie myślę i nie jestem niczym zainteresowana lub autyzm powoduje, że mój umysł niemal eksploduje od gwałtownej potrzeby powiedzenia co myślę lub pokazania, czym jestem zainteresowana... lecz nic nie wychodzi... ani na mojej twarzy ani w oczach ani w słowach”.

Bibliografia

1. Aleksander T., *Edukacja ustawiczna/ permanentna*, w: *Praca zbiorowa, Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, Warszawa 2003
2. Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M., *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Warszawa 1999

3. Bogdanowicz M., *Metoda Dobrego Startu*, Warszawa 2004
4. Bogdanowicz M., Okrzesik D., *Opis i planowanie zajęć według Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*, Gdańsk 2006
5. Czerniawska O., *Drogi edukacyjne i ich biograficzny wymiar*, W: Dubas E i Czerniawska O. (red), *Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002
6. Dubas E., *Rozwój ku dojrzałości*, W: Dubas E i Czerniawska O. (red), *Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002
7. Gałkowski T. i Kossewska J., *Autyzm wezwaniem naszych czasów*, Kraków 2001
8. Gałkowski T., *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*, Warszawa 1995
9. Gruba E., *Wczesna dorosłość*, W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
10. Jaklewicz H., *Autyzm wczesnodziecięcy diagnoza, przebieg, leczenie*, Gdańsk 1993
11. Jan Paweł II, *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków 2005
12. Kielar – Turska M. i Białecka – Pikul M., *Wczesne dzieciństwo*, W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
13. Kielar – Turska M., *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny*, W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
14. Kornas – Biela D., *Okres prenatalny*. W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
15. Kruk – Lasocka J., *Pedagogika dzieci z autyzmem i zespołami psychopodobnymi*, 1997 W: Dykcik W. (red), *Pedagogika specjalna*, Poznań 1998
16. Kruk – Lasocka J., *Autyzm czy nie autyzm?* Wrocław ,2003
17. Kwieciński Z., *Socjopatologia edukacji*, Olecko 1995, Mazurska Wszechnica Nauczycielska
18. Łatacz E., *Koncepcja podmiotowości Karola Wojtyły a badania biograficzne*. W: Dubas E i Czerniawska O. (red), *Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002
19. Maciarz A., *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Zielona Góra 2000
20. Małecka B., *Znaczące sytuacje edukacyjne w życiu dorosłego*. W: Dubas E i Czerniawska O. (red), *Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002
21. Muszyński H., *Wstęp do metodologii pedagogiki*, Warszawa 1971
22. Niewiadomski Ch., *Narracja i kształcenie*, W: Dubas E i Czerniawska O. (red),

- Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002
23. Obuchowska I., *Adolescencja*, W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
 24. Obuchowska I., *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1991
 25. Olejnik Marian, *Średnia dorosłość. Wiek średni*, W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
 26. Pieter J., *Ogólna metodologia pracy naukowej*, Warszawa - Wrocław 1967
 27. Pilch T., *Metodologia pedagogicznych badań środowiskowych*, Warszawa 1977
 28. Pisula E., *Autyzm u dzieci diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2001
 29. Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk 2005
 30. Pisula E., *Wczesne wykrywanie autyzmu i efekty wczesnej terapii*, W: Beleszyński J. (red), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005
 31. Randall P., Parker J., *Autyzm Jak pomóc rodzinie*, Gdańsk 2004
 32. Seach D., Lloyd M., Preston M., *Pomóż dziecku z autyzmem*, Warszawa 2006
 33. Sekułowicz M., *Wykorzystanie metody Marii Montessori*. W: red. Gałkowski T. i Kossewska J., *Autyzm wezwaniem naszych czasów*, Kraków 2001
 34. Skorny Z. : *Prace magisterskie z psychologii i pedagogiki*, Warszawa 1984
 35. Stefańska – Klar R., *Późne dzieciństwo. Młodszy wiek szkolny*, W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
 36. Straś – Romanowska M., *Późna starość. Wiek starzenia się*, W: Harwas – Napierała B. i Trempała J. (red), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2005
 37. Śliwerski B, *Biograficzny wymiar konfliktów w szkole*. W: Dubas E i Czerniawska O. (red), *Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002
 38. Śliwerski B., *Edukacja*, W: *Praca zbiorowa, Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, Warszawa 2003
 39. Wagnerowska E., *Metoda Felicie Affolter*, W: Beleszyński J. (red), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005
 40. Wesołowska *Drogi edukacyjne pięciu pokoleń – na przykładzie jednej rodziny w Polsce* W: Dubas E i Czerniawska O. (red), *Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002
 41. Williams D., *Nikt nigdzie*, Warszawa 2005
 42. Wypiorczyk K, *Pamięć szkoły rodziców i ich dzieci*. W: Dubas E i Czerniawska O. (red), *Edukacja Dorosłych*, t. 27, Warszawa 2002

Wykaz artykułów

- 1 Kowalska Dorota, Suchodolska Mira, Autyzm w pułapce dorosłości, w: Newsweek Polska Nr 49/ 2006

Spis tabel

- 4.1. Rozwój umysłowy Piotra w okresie dzieciństwa, w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym
- 4.2. Rozwój społeczny i emocjonalny Piotra w okresie dzieciństwa, w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym
- 4.3. Rozwój ruchowy Piotra w okresie dzieciństwa, w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym