

Dr Tomasz Borowiak

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna we Włocławku

## **Działania Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej we Włocławku służące dzieciom autystycznym**

### **Wstęp**

W zmieniającej się dynamicznie współczesnej rzeczywistości edukacyjnej na pierwszy plan wysuwa się zagadnienie specjalistycznych oddziaływań psychologiczno - pedagogicznych mających na celu wsparcie dziecka w jego środowisku domowym, jego rodziny, jak również szerzenie wiedzy w tym zakresie wśród nauczycieli.

Pomoc psychologiczno - pedagogiczna w Polsce ma długą tradycję. Wynika to z faktu, iż zawsze w społeczeństwie istniały osoby, które przynajmniej przez jakiś czas potrzebowały pomocy i specjaliści, którzy takiej pomocy udzielali. W systemie oświaty pomoc psychologiczno - pedagogiczna udzielana jest w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo - wychowawczych, a przede wszystkim w poradniach psychologiczno - pedagogicznych. Pomoc taka polega na wykorzystaniu specjalistycznej wiedzy w odniesieniu do człowieka. Mogą jej udzielać wykwalifikowani pracownicy poradni psychologiczno - pedagogicznej (psycholog, pedagog, logopeda, doradca zawodowy, socjolog, rehabilitant). W naszej rzeczywistości pomoc psychologa, pedagoga czy logopedy stała się koniecznością. Szczególnie istotne jest udzielanie takiej pomocy w odniesieniu do dzieci i młodzieży z autyzmem. Autyzm jest zagadnieniem ciekawym i w dalszym ciągu tajemniczym, należy do zaburzeń, których kryteria diagnostyczne zostały dość dobrze określone. Definicje autyzmu wskazują na to, że wiedza dotycząca tej jednostki chorobowej ograniczona jest do opisu zewnętrznych oznak uwidocznionych w zachowaniu się osób na nią cierpiących i zawężona zostaje w dalszym ciągu do przypuszczeń i dalszych poszukiwań je wyjaśniających. Zachowania te stanowią wyzwanie dla diagnostów, terapeutów, rodziców, a także dla samych osób autystycznych. Autyzm jest całościowym, rozległym zaburzeniem rozwoju. Wczesna interdyscyplinarna diagnoza autyzmu, odbywająca się m.in. w specjalistycznej poradni psychologiczno - pedagogicznej może pomóc w rozpoczęciu działań terapeutycznych z dzieckiem i z jego rodziną.

Niniejszy artykuł jest próbą przedstawienia działań Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej we Włocławku mających na celu pomoc dzieciom autystycznym i ich rodzinom. Omówione w nim zostaną zagadnienia związane z pojęciem autyzmu

w literaturze, działań poradni psychologiczno – pedagogicznej służących dzieciom i młodzieży z autyzmem, wczesnego wykrywania autyzmu, a także komunikowania się dzieci autystycznych (na podstawie literatury i doświadczeń logopedów z poradni).

### **Pojęcie autyzmu w literaturze**

Autyzm zgodnie ze współczesną wiedzą zaliczany jest do problemów o podłożu neurobiologicznym. Budzi on duże zainteresowanie badaczy, w dalszym ciągu jest jednak stosunkowo mało poznany<sup>1</sup>.

W publikacjach niemieckich psychiatrów L. Kanner z 1943 roku i H. Aspergera z 1944 roku znajdują się opisy przypadków i zarazem pierwsze teoretyczne próby dokonania wyjaśnienia zaburzenia autyzmu. Według tych autorów specyfika tego zaburzenia wynika z „podstawowej biologicznej anomalii, występującej od urodzenia”. W swoich pracach wyżej wymienieni autorzy posługiwali się pojęciem autyzmu i jednocześnie próbowali scharakteryzować ten rodzaj zaburzenia. L. Kanner odnosił ten termin do dzieci, które były społecznie wycofane i zajęte wykonywaniem rutynowej czynności. Do dzieci tych należały także te, które zmagaly się z opanowaniem języka mówionego, przy czym posiadały także ponadprzeciętne zdolności, które podważały diagnozę upośledzenia umysłowego.

H. Asperger użył tego terminu do określenia dzieci społecznie niezgrabnych, z dziwnymi obsesjami, będących jednocześnie na wysokim poziomie mówienia, a także do dzieci całkiem zdolnych<sup>2</sup>.

Termin „autyzm” został wprowadzony w psychiatrii przez E. Bleulera jako określenie jednego z osiowych objawów schizofrenii. Oznaczał on zamknięcie się we własnym świecie i rozluźnienie dyscypliny logicznego myślenia. Określenie „autyzm” stosowane w dwóch znaczeniach, jako objaw osiowy lub nazwa zespołu, było powodem wielu nieporozumień<sup>3</sup>. Według dwóch największych systemów klasyfikacyjnych, tj. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (International Classification of Diseases - ICD) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Diagnostyczno - Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychiczych DSM, Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA), usytuowanie autyzmu na tle innych zaburzeń w ciągu ostatnich lat uległo istotnym zmianom. W ICD (WHO) uwzględniono tylko autyzm wczesnodziecięcy, który uznano za nietypową formę schizofrenii<sup>4</sup>. W trzeciej wersji

---

<sup>1</sup>Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 13.

<sup>2</sup>Nash Madeleine J., [w:]Kwartalnik *Światło i Cienie*, nr 4/38, Kraków 2002, s. 6 -7.

<sup>3</sup>Bobkovicz - Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy zagadnienia diagnozy i terapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005, s. 11.

<sup>4</sup>Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem, diagnoza i terapia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 14

DSM (APA) wprowadzony został termin „całościowe zaburzenia rozwoju”. Odnosił się on do autyzmu i związanych z nim zaburzeń w rozwoju. W związku z tym autyzm nie był już klasyfikowany wśród psychoz. Pojęcie „całościowe zaburzenia rozwoju” obejmowało swoim znaczeniem autyzm dziecięcy, rozwijający się przed ukończeniem przez dziecko 30. miesiąca życia, jak i całościowe zaburzenia rozwoju rozpoczynające się w dzieciństwie po 30. miesiącu życia. W kolejnych wydaniach podręcznika DSM – III - R oraz DSM – IV rozszerzono tę kategorię. W zakres całościowych zaburzeń rozwoju wchodzi obecnie pięć jednostek: zaburzenia autystyczne, zaburzenia Aspergera, zaburzenia Retta, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne oraz całościowe zaburzenie rozwoju nie ujęte w innych kategoriach diagnostycznych. W klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10 z 1992 roku autyzm dziecięcy określany jest jako całościowe zaburzenie rozwoju charakteryzujące się nieprawidłowym albo upośledzonym rozwojem, pojawiającym się przed 3 rokiem życia, w którym występuje nieprawidłowe funkcjonowanie we wszystkich spośród trzech sfer: interakcjach społecznych, komunikacji oraz ograniczonym, powtarzającym się repertuarze zachowań. Zaburzenie to występuje 3 do 4 razy częściej u chłopców niż u dziewcząt<sup>5</sup>. Jak wynika z badań kryteria diagnostyczne sformułowane w DSM - IV i ICD - 10 są do siebie podobne. Umożliwiają one zróżnicowanie autyzmu i innych zaburzeń rozwoju<sup>6</sup>.

### **Zadania poradni psychologiczno - pedagogicznych**

W literaturze można spotkać różne podejścia do pojęcia poradnictwa. Według A. Kargulowej poradnictwo to forma pomocy lub działanie społeczne polegające na przekazywaniu rad, porad, informacji osobie będącej w sytuacji problemowej (radzącemu się) przez drugą osobę (doradcę), to także interakcja międzyosobowa o charakterze pomocowym, jak również działalność zorganizowana, prowadzona w instytucjach (poradniach)<sup>7</sup>. W inny sposób przedstawia poradnictwo B. Wojtasik, jako działanie zorganizowane, odbywające się w specjalnie do tego celu powołanych instytucjach (poradniach)<sup>8</sup>.

Współcześnie pomoc psychologiczno - pedagogiczna określana jest jako rodzaj wzajemnego oddziaływania osoby pomagającej i wspomaganiej.

W systemie oświaty pomoc psychologiczno - pedagogiczna udzielana jest w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo – wychowawczych, a także w poradniach psychologiczno –

---

<sup>5</sup>Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD – 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków - Warszawa 2000, s. 209.

<sup>6</sup>Pisula E., *Autyzm u dzieci ...*, tamże, ss. 14 - 15.

<sup>7</sup>Por. Kargulowi A., *O teorii i praktyce poradnictwa*, PWN, Warszawa 2006.

<sup>8</sup>Por. Wojtasik B., [w:] Pilch W. T., *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa 2005, Wydawnictwo Akademickie ŻAK

pedagogicznych. Pomoc taka polega na wspieraniu w rozwiązywaniu problemów związanych z rozwojem dzieci i młodzieży oraz ich edukacją i wychowaniem<sup>9</sup>. Publiczne poradnie psychologiczno - pedagogiczne, w tym publiczne poradnie specjalistyczne udzielają dzieciom (w wieku od urodzenia) i młodzieży pomocy psychologiczno – pedagogicznej, w tym pomocy logopedycznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, a także udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno – pedagogicznej związanej z wychowaniem i kształceniem dzieci i młodzieży.

Według danych CMPPP w roku 2008, na terenie naszego kraju funkcjonowało 566 poradni publicznych i 104 poradnie niepubliczne. Do podstawowych zadań poradni psychologiczno-pedagogicznych należy w szczególności:

1. Wspomaganie wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży, efektywności uczenia się, nabywania i rozwijania umiejętności negocjacyjnego rozwiązywania konfliktów i problemów oraz innych umiejętności z zakresu komunikacji społecznej.
2. Profilaktyka uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, udzielanie pomocy psychologiczno - pedagogicznej dzieciom i młodzieży z grup ryzyka.
3. Terapia zaburzeń rozwojowych i zachowań dysfunkcyjnych.
4. Pomoc uczniom w dokonywaniu wyboru kierunku kształcenia, zawodu i planowaniu kariery zawodowej.
5. Prowadzenie edukacji prozdrowotnej wśród uczniów, rodziców i nauczycieli.
6. Pomoc rodzicom i nauczycielom w diagnozowaniu i rozwijaniu potencjalnych możliwości oraz mocnych stron uczniów.
7. Wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji rodziny.
8. Wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji szkoły<sup>10</sup>.

Poradnia realizuje swoje zadania w szczególności przez:

1. diagnozę;
2. konsultację;
3. terapię;
4. psychoedukację;
5. rehabilitację;
6. doradztwo;
7. mediację;

---

<sup>9</sup> Por. Gałęcka E., Olesińska U., Ponczek R., Szymańska J., *Ministerstwo Edukacji Narodowej o pomocy psychologiczno – pedagogicznej*. MEN, Warszawa 2001.

<sup>10</sup>Rozporządzenie MENiS z dnia 11 grudnia 2002 r., w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2003, nr 5, poz. 46).

8. interwencję w środowisku ucznia;
9. działalność profilaktyczną;
10. działalność informacyjną<sup>11</sup>.

W sytuacji, kiedy poradnia koncentruje swoją działalność na wybranych zadaniach, wtedy określona zostaje jako specjalistyczna poradnia psychologiczno – pedagogiczna. Poradnie specjalistyczne prowadzą działalność ukierunkowaną na specyficzny, jednorodny charakter problemów, z uwzględnieniem potrzeb środowiska. Działalność poradni specjalistycznych może być ukierunkowana w szczególności na:

1. wczesną interwencję i wspomaganie rozwoju dziecka w wieku od urodzenia do 7 roku życia;
2. udzielanie pomocy dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym lub z dysfunkcjami rozwojowymi oraz ich rodzicom;
3. udzielanie pomocy młodzieży w rozwiązywaniu problemów okresu dojrzewania;
4. udzielanie pomocy uczniom w dokonywaniu wyboru kierunku kształcenia, zawodu i planowaniu kariery zawodowej;
5. udzielanie pomocy dzieciom i młodzieży z wybitnymi uzdolnieniami;
6. profilaktykę problemową, w tym profilaktykę uzależnień dzieci i młodzieży;
7. wspomaganie wychowawczej funkcji rodziny<sup>12</sup>.

### **Działania Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej we Włocławku służące dzieciom autystycznym**

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna we Włocławku jest palcówką oświatową. Mieści się przy ul. Ogniowej 8/10. Organem prowadzącym Poradnię jest Gmina Miasto Włocławek.

Nadzór pedagogiczny nad Poradnią sprawuje Kujawsko - Pomorski Kurator Oświaty.

Swoim działaniem poradnia obejmuje rejon miasta Włocławka.

Do rejonu działania PPP we Włocławku należy 68 placówek, liczba dzieci i młodzieży objętej specjalistyczną pomocą to ogółem 22528 uczniów, w tym: 21 przedszkoli – liczba dzieci 1952, 16 szkół podstawowych – liczba uczniów 7526, 17 gimnazjów – liczba uczniów 4750, 14 szkół ponadgimnazjalnych – liczba uczniów – 8300<sup>13</sup>.

W poradni zatrudnionych jest: 46 pracowników merytorycznych (pedagogów, psychologów, logopedów, doradców zawodowych, rehabilitant ruchowy) posiadających specjalistyczne wykształcenie, 2 lekarzy specjalistów (pediatra i psychiatra) na potrzeby Zespołu Orzekającego, 10 pracowników administracji i obsługi.

---

<sup>11</sup>Tamże.

<sup>12</sup>Tamże.

<sup>13</sup> Dane: na podstawie roku szkolnego 2008/2009.

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna we Włocławku jest placówką wskazaną przez Kujawsko - Pomorskiego Kuratora Oświaty do wykonywania zadań związanych z wydawaniem orzeczeń oraz opinii dla dzieci niewidomych i słabo widzących, niesłyszących i słabo słyszących oraz dla dzieci z autyzmem w rejonie działania Włocławskiej Delegatury Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy - zgodnie z porozumieniami zawartymi między organami prowadzącymi poradnie. W Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych we Włocławku są organizowane i działają na zasadach określonych w przepisach prawa oświatowego zespoły orzekające, które wydają:

- 1) orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz niedostosowanej społecznie, wymagającej stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy,
- 2) orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, zwanego dalej „indywidualnym przygotowaniem przedszkolnym”, dla dzieci, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub oddziału przedszkolnego zorganizowanego w szkole podstawowej, zwanego dalej "przedszkolem".

Poradnia działa w ciągu całego roku. Z pomocy Poradni mogą korzystać dzieci, młodzież, rodzice lub opiekunowie oraz nauczyciele z rejonu działania Poradni oraz z rejonu działania włocławskiej delegatury Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy w zakresie zadań wymienionych w Statucie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej we Włocławku. Korzystanie z pomocy udzielanej przez Poradnię jest dobrowolne, nieodpłatne.

Osoba korzystająca z pomocy Poradni ma prawo do: anonimowości, zachowania i poszanowania tajemnicy.

Realizacja poszczególnych zadań poradni we Włocławku oparta jest o działanie następujących zespołów problemowych:

- a) ds. pomocy rodzinie,
- b) ds. diagnozy i wczesnego wspomagania rozwoju,
- c) ds. terapii pedagogicznej,
- d) ds. orientacji i poradnictwa zawodowego,
- e) ds. profilaktyki,
- f) ds. terapii logopedycznej,
- g) ds. ds. pracy z dzieckiem zdolnym.

Praca poszczególnych zespołów problemowych związana jest z wykonywaniem szczegółowych zadań, w tym:

a) zespół d/s pomocy rodzinie zajmuje się następującymi zagadnieniami:

- diagnozą sytuacji rodzinnej,
- doraźną interwencją i pomocą w rozwiązywaniu konfliktów i problemów wychowawczych,
- terapią rodzin,
- ustalaniem potrzeb i zakresu pomocy ze strony innych instytucji i organizacji wspierających rodzinę,
- popularyzacją wiedzy z zakresu wychowania wśród rodzin poprzez np. poradnictwo otwarte,
- prowadzeniem treningu umiejętności wychowawczych,
- prowadzeniem grupy wsparcia dla rodziców,
- prowadzeniem zajęć socjoterapeutycznych;

b) zespół d/s diagnozy i wczesnego wspomaganie rozwoju zajmuje się:

- prowadzeniem badań diagnostycznych dzieci i młodzieży z dysfunkcjami rozwojowymi oraz napotykanymi trudnościami edukacyjnymi,
- opieką nad dzieckiem z niepełnosprawnością oraz jego rodziną od momentu urodzenia,
- pomocą oraz współpracą z nauczycielami pracującymi z dzieckiem niepełnosprawnym;

c) zespół d/s terapii pedagogicznej zajmuje się następującymi zagadnieniami:

- profilaktyką trudności w nauce,
- prowadzeniem indywidualnej i zespołowej terapii pedagogicznej dla dzieci z deficytami funkcji percepcyjno - motorycznych,
- ukierunkowaniem i pomocą dla rodziców dzieci napotykanymi trudnościami szkolnymi,
- współpracą z nauczycielami w sprawie udzielania uczniom pomocy psychologiczno - pedagogicznej,
- prowadzeniem działalności edukacyjnej i wspierającej dla rodziców i nauczycieli;

d) zespół d/s orientacji i poradnictwa zawodowego zajmuje się m. in.:

- udzielaniem porad i prowadzeniem badań indywidualnych młodzieży w celu określenia ich predyspozycji zawodowych,
- ukierunkowaniem drogi edukacyjnej i zawodowej uczniów z problemami zdrowotnymi,
- prowadzeniem zajęć warsztatowych dla uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, przygotowujących do świadomego planowania kariery zawodowej,

- prowadzenie spotkań w szkołach dla uczniów, rodziców i nauczycieli dotyczących zagadnień związanych z orientacją i poradnictwem zawodowym,
- gromadzeniem i udostępnianiem informacji o zawodach i możliwościach kształcenia się;

e) zespół d/s profilaktyki zajmuje się :

- kształtowaniem umiejętności efektywnego uczenia się,
- prowadzeniem zajęć warsztatowych kształtujących umiejętności interpersonalne, w tym zajęć adaptacyjno - integracyjnych, interwencyjnych i innych w zależności od potrzeb,
- działalnością edukacyjną i warsztatową z zakresu uzależnień i wyrabianiem umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
- pomocą indywidualną dla młodzieży uzależnionej i pracą z ich rodzinami, współpracą z nauczycielami w zakresie rozwiązywania bieżących problemów wychowawczych,
- współpracą ze szkołami w zakresie realizacji programów wychowawczych;

f) zespół d/s terapii logopedycznej zajmuje się:

- prowadzeniem diagnozy i terapii dzieci oraz konsultacji logopedycznych na terenie Poradni,
- prowadzeniem zajęć logopedycznych z dziećmi na terenie przedszkoli;

g) zespół d/s pracy z dzieckiem zdolnym zajmuje się:

- rozwijaniem umiejętności twórczego myślenia i kreatywności poprzez treningi i warsztaty dla dzieci, młodzieży i nauczycieli<sup>14</sup>.
- diagnozowaniem zdolności i myślenia twórczego u dzieci i młodzieży,

**Dane statystyczne dotyczące wydanych przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną we Włocławku opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, orzeczeń do kształcenia specjalnego z uwagi na zaburzenia zachowania, a także orzeczeń do kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm ( w latach 2006/2010 do kwietnia 2010)**

1) Opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju:

- w roku szkolnym 2006/2007 wydano: 11 opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka do 3 roku życia, 49 opinii o potrzebie wczesnego rozwoju dla dzieci w wieku przedszkolnym,
- w roku szkolnym 2007/2008 wydano: 15 opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka do 3 roku życia, 28 opinii o potrzebie wczesnego rozwoju dla dzieci w wieku przedszkolnym,

---

<sup>14</sup> Statut Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej we Włocławku, <http://ppp.edukacja.wloclawek.pl/>

- w roku szkolnym 2008/2009 wydano: 10 opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka do 3 roku życia, 28 opinii o potrzebie wczesnego rozwoju dla dzieci w wieku przedszkolnym,

- w roku szkolnym 2009/2010 do 30.04. wydano: 17 opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka do 3 roku życia, 20 opinii o potrzebie wczesnego rozwoju dla dzieci w wieku przedszkolnym.

2) Orzeczenia do kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm (w latach 2006/2010)

- w roku szkolnym 2006/2007 wydano 22 orzeczenia do kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm, w tym:

13 orzeczeń dla dzieci w wieku przedszkolnym,

8 orzeczeń dla uczniów ze szkół podstawowych,

1 orzeczenie dla ucznia z gimnazjum.

- w roku szkolnym 2007/2008 wydano 13 orzeczeń do kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm, w tym:

8 orzeczeń dla dzieci w wieku przedszkolnym,

5 orzeczeń dla uczniów ze szkół podstawowych,

0 orzeczeń dla uczniów z gimnazjum.

- w roku szkolnym 2008/2009 wydano 17 orzeczeń do kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm, w tym:

13 orzeczeń dla dzieci w wieku przedszkolnym,

3 orzeczenia dla uczniów ze szkół podstawowych,

1 orzeczenie dla ucznia z gimnazjum.

- w roku szkolnym 2009/2010 do 17.05. 2010 r. wydano 13 orzeczeń do kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm, w tym:

9 orzeczeń dla dzieci w wieku przedszkolnym,

2 orzeczenia dla uczniów ze szkół podstawowych,

2 orzeczenie dla ucznia z gimnazjum.

#### **Informacje o działalności Poradni w roku szkolnym 2008/2009 oraz w 2009/2010 do 17 V**

Rok szkolny	2008/2009	2009/10
Diagnoza psychologiczna	2004	1404
Diagnoza pedagogiczna	1952	1392
Diagnoza logopedyczna	714	489
Terapia logopedyczna (dzieci w przedszkolu)	252	222
Terapia rodzin	188	121

Zajęcia Wczesnego Wspomagania Rozwoju	17 (do 3 r.ż), 21 (p.)	10 (do 3 r.ż), 28 (p.)
Objęcie dziecka pomocą psycholog.- pedag. w przedszkolu	23	11

### **Wczesne wykrywanie autyzmu**

Wykrywanie i właściwe rozpoznawanie pierwszych oznak autyzmu jest zdaniem E. Pisuli trudne. W konsekwencji może doprowadzić do opóźnienia diagnozy<sup>15</sup>. Większość rodziców dzieci z autyzmem zaczyna martwić się o ich rozwój w drugim roku ich życia. Rodzice zazwyczaj zauważają niepokojące sygnały między 15 a 22 miesiącem życia (wcześniej, jeśli z autyzmem współwystępuje niepełnosprawność intelektualna). Do specjalistów zgłaszają się gdy dziecko ma 20 - 27 miesięcy. Obawy te dotyczą głównie: komunikowania się, relacji społecznych, zabawy. W obrębie komunikacji, obawy te dotyczą m.in.: braku reagowania przez dziecko na własne imię, nieumiejętność komunikowania swoich potrzeb, ogólnego opóźnienia rozwoju mowy, braku wokalizacji w celu porozumiewania się z innymi osobami, braku gestów społecznych (np.: pa - pa), czasami zanikania wcześniej posiadanych umiejętności. W zakresie rozwoju społecznego źródłem obaw są: brak uśmiechu, preferowanie samotności, brak zainteresowania rówieśnikami, brak kontaktu wzrokowego, ignorowanie ludzi, brak wskazywania obiektów oraz niezdolność do śledzenia wzrokiem tego, co pokazuje ktoś inny<sup>16</sup>. Rodzice dostrzegają zaburzenia rozwoju dziecka w tych obszarach, które specjaliści uważają za kluczowe w diagnozie autyzmu. Zaledwie u 10 % dzieci autyzm zostaje rozpoznany podczas pierwszej wizyty u specjalisty. Rozpoznanie autyzmu następuje zazwyczaj, gdy dziecko ma od 2,7 do 7 lat<sup>17</sup>. Informacje zebrane w Polsce na małej grupie dzieci wskazują, że diagnoza autyzmu jest zazwyczaj stawiana między 4. a 6. rokiem życia dziecka, a czasami jeszcze później. W zakresie rozwoju społecznego źródłem obaw są: brak uśmiechu, preferowanie samotności, brak zainteresowania rówieśnikami, brak kontaktu wzrokowego, ignorowanie ludzi, brak wskazywania obiektów oraz niezdolność do śledzenia wzrokiem tego, co pokazuje im ktoś inny. Badania wskazują na to, że 43% rodziców podejrzewa u dzieci zaburzenia słuchu, a u 26% dostrzega u nich opóźnienia rozwoju ruchowego. Zaledwie 5% rodziców niepokoi się z powodu stereotypowych, rytualnych zachowań dzieci. Są one wymieniane w kontekście napadów złego humoru, hiperaktywności, niezwyklego przywiązania do przedmiotów, nadwrażliwości na niektóre bodźce oraz manieryzmów ruchowych. Do najwcześniejszych sygnałów ostrzegawczych u

<sup>15</sup> Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem, ...*, s. 61.

<sup>16</sup> Na podst. mat. z wykładu prof. E. Pisuli na temat: „Wczesnego wykrywania autyzmu”, Wydział Psychologii UW (notatki mgr I. Kwiatkowskiej).

<sup>17</sup> Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem, diagnoza i terapia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 63.

dzieci 12 miesięczne wymienia się: kontakt wzrokowy, orientowanie się w kierunku osoby wołającej dziecko po imieniu, wskazywanie, brak właściwej ekspresji emocji. Badania G. Baranek na populacji dzieci 9-12 miesięcznych wskazują na: słabą orientację wzrokową (także w stosunku do bodźców nie mających charakteru społecznego), zaburzoną uwagę, opóźnioną reakcję na własne imię, częste wkładanie przedmiotów do ust, niechęć do bycia dotykany przez inną osobę. Według Wernera oznaki autyzmu dostrzec można już u dzieci ośmiomiesięcznych i dziesięciomiesięcznych. Najbardziej charakterystyczny jest brak reakcji na własne imię. Wśród wczesnych oznak autyzmu wymienia się: brak reakcji na własne imię - 1 rok życia (8 -10 miesięcy), brak wskazywania - 1 rok życia (10 - 12 mies.) , brak współgrania emocjonalnego - 1 rok życia, brak kontaktu wzrokowego - 1 rok życia, brak uśmiechu w sytuacjach społecznych - 1 rok życia, brak adekwatnych reakcji emocjonalnych - 1 rok życia, brak właściwej ekspresji mimicznej - 1 rok życia, pasywność w trakcie interakcji - 1 rok życia, krótki czas patrzenia na ludzi - 1 rok życia, brak naśladowania prostych gestów - 1 rok życia. Przeprowadzone obserwacje w warunkach klinicznych wskazują na cztery zachowania typowe dla 2 - letnich dzieci z autyzmem (u 93% ): 1. używanie ciała innej osoby jako narzędzia, 2. brak zwracania uwagi na ludzkie głosy, 3. brak wskazywania, 4. manieryzmy ruchowe w obrębie dłoni i palców.

Można wskazać na grupy ryzyka wystąpienia autyzmu: rodzeństwo dzieci z autyzmem lub cechami autyzmu, dzieci mające krewnych z zaburzeniami zbliżonymi do autyzmu lub z nim współwystępującymi, np.: z zespołem Aspergera, zespołem kruchego chromosomu X, dzieci o znacznym opóźnionym rozwoju mowy, dzieci z problemami w rozwoju społecznym, dzieci z problemami w zachowaniu (hiperaktywne, zafascynowane pewnymi przedmiotami, nie bawiące się zabawkami w zwykły sposób, nadwrażliwe na pewne dźwięki lub dotyk itd.).

### **Komunikacja dzieci autystycznych**

Jedną z istotnych cech charakterystycznych osób autystycznych jest brak wykorzystania mowy do komunikowania się<sup>18</sup>. Nawet przy dobrym rozwoju mowy dzieci te mówią mniej od swoich rówieśników, a przede wszystkim nie podejmują prób komunikacji dla samego porozumiewania się z drugą osobą. Mowa u osób autystycznych jest na niższym poziomie niż funkcje niewerbalne. W przebiegu rozwoju mowy u tych osób można zaobserwować jej opóźnienie, regres, zahamowanie lub zaburzenie od urodzenia, a także jej niewykształcenie. Część dzieci pozostaje mutystyczna do końca życia<sup>19</sup>. Widoczną cechą charakteryzującą dzieci z autyzmem jest specyficzny wzorzec mowy i języka. Jest to podstawowy sygnał dla

---

<sup>18</sup>Bobkowicz – Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy ...*, tamże, s.59.

<sup>19</sup>Tamże, s. 59.

rodziców, że z ich dzieckiem jest coś co należałoby zdiagnozować. U prawie 50 % dzieci autystycznych nie rozwija się mowa funkcjonalna (nie używają mowy do komunikowania się z innymi ludźmi)<sup>20</sup>.

W odniesieniu do dzieci najmłodszych (od drugiego do trzeciego roku życia) posługiwanie się kryteriami diagnostycznymi zawartymi w ICD – 10 lub DSM – IV – TR związanymi z komunikowaniem się jest kwestią trudną. Do kryteriów tych zalicza się między innymi echolalię, odwracanie zaimków i idiosynkratyczne używanie języka, podczas gdy większa część dzieci z autyzmem w tym wieku w ogóle nie mówi. Możemy wyróżnić dwie formy echolalii: echolalie natychmiastową i echolalie odroczonej. W pierwszym przypadku dotyczy ona sytuacji, kiedy dziecko powtarza słowa lub frazy właśnie usłyszane. W echolalii odroczonej dziecko powtarza słowa lub frazy właśnie usłyszane jakiś czas wcześniej, mowa dziecka jest niezwiązana z kontekstem sytuacyjnym, jest nieprawidłowa, nie ma charakteru komunikacyjnego. Zaburzenia można zaobserwować w innych obszarach komunikacji<sup>21</sup>.

Zauważyć je można w porozumiewaniu się niewerbalnym. U dzieci z autyzmem posługujących się mową obserwuje się jej opóźnienia i zaburzenia. Przy czym umiejętność mówienia w tej populacji jest zróżnicowana: od braku werbalizacji do płynności językowej. W niektórych opracowaniach możemy odnaleźć informacje, że w rozwoju mowy dzieci z autyzmem nie występuje lub w niewielkim stopniu zaznacza się etap gaworzenia.

Wyniki niektórych badań zaprzeczają temu pogładowi, wskazują natomiast na opóźnienia w rozwoju mowy. Według E. Pisuli u niektórych dzieci etap ten nie występuje lub zaznacza się w niewielkim stopniu. Ze względu na ograniczenia w komunikowaniu się we wczesnym okresie rozwoju w fazie prewerbalnej dzieci z autyzmem stosują nietypowe sposoby porozumiewania się. Stosunkowo mało jest w ich komunikatach gestów. Mowa dzieci z autyzmem charakteryzuje się dysprozodią czyli ma często niewłaściwe tempo, intonację, artykulację, modulację czy wysokość tonu. Ich język jest często dosłowny oraz konkretny, a metafory i analogie są dla nich szczególnie trudne i często niewłaściwie zrozumiane. Inną charakterystyczną cechą mowy dzieci z autyzmem jest odwracanie zaimków. Dzieci mówią o sobie „ty” lub po imieniu<sup>22</sup>. Charakteryzując specyficzne cechy mowy w autyzmie, należy wskazać na kompulsywne zadawanie pytań przez dzieci autystyczne. Dziecko powtarzające wielokrotnie to samo pytanie sprawia często wrażenie jakby nie rozumiało lub nie usłyszało udzielanych mu odpowiedzi<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> [http://www.e – autyzm.pl/artykuł/Autyzm – mowa i język – 19.html/](http://www.e-autyzm.pl/artykuł/Autyzm – mowa i język – 19.html/)

<sup>21</sup> Pisula E., *Małe dziecko z ...*, tamże, ss. 34 – 39.

<sup>22</sup> <http://www.e-autyzm.pl/atykuł>

<sup>23</sup> Bobkowicz – Lewartowska E., *Autyzm dziecięcy*, s.60.

Na podstawie doświadczeń logopedów pracujących z dziećmi autystycznymi w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej we Włocławku należy stwierdzić, że w procesie specjalistycznej terapii mowy sukces możliwy jest do osiągnięcia po dłuższym czasie. Cechą charakterystyczną u dzieci jest niespójność w koordynacji narządów mowy. Pojawia się również problem z ustawieniem artykulatorów celem wywołania konkretnej głoski. Każde dziecko z autyzmem korzystające z zajęć logopedycznych w poradni jest inne, stąd też logopeda opracowuje indywidualny program zajęć terapeutycznych dostosowanych do indywidualnych możliwości i potrzeb.