

DARIA PARUCH
<https://orcid.org/0000-0001-7888-7236>
paruch.daria981@gmail.com
DANUTA AL-KHAMISY
<https://orcid.org/0000-0002-4388-4649>
dkhamisy@aps.edu.pl
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/01.3001.0014.1337
Data wpływu: 12.11.2018
Data przyjęcia: 16.03.2020

FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE DZIECKA Z AUTYZMEM – ANALIZA INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU

W zaprezentowanym tekście przedstawiono wnioski z analizy funkcjonowania społecznego chłopca z autyzmem w terapeutycznym punkcie przedszkolnym. Celem podjętych badań było rozpoznanie mocnych stron i ograniczeń w zakresie funkcjonowania społecznego dziecka z autyzmem kończącego edukację przedszkolną. Badania realizowano metodą indywidualnych przypadków, techniką obserwacji oraz wywiadu. Wyniki badań wskazują na to, że funkcjonowanie społeczne dziecka z autyzmem jest na takim poziomie, który pozwala mu podjąć dalszą naukę w szkole integracyjnej lub masowej, ale przy wsparciu pedagoga specjalnego. Chłopiec komunikuje swoje potrzeby, opanował podstawowe czynności samoobsługowe oraz przestrzega zasad obowiązujących w przedszkolu. Przy odpowiednim wsparciu ze strony specjalistów oraz rodziców może nawiązać również prawidłowe relacje rówieśnicze.

Słowa kluczowe: autyzm, rozwój społeczny, spektrum autystyczne, komunikacja, terapia

Wprowadzenie

Funkcjonowanie społeczne jest definiowane w sposób niejednoznaczny i bardzo szeroki, ponieważ obejmuje wiele sfer życia człowieka. Maria Załuska (1995, za: Rymaszewska, Dobrzyńska, Kiejna, 2006) określa je zwięźle jako jakąkolwiek formę uczestnictwa jednostki w jakimkolwiek jej społecznym układzie odniesienia. Peter Tyrer (1990, za: Rymaszewska, Dobrzyńska, Kiejna, 2006) określa je jako poziom, na jakim osoba funkcjonuje w jej społecznym kontekście, zaczynając od podstawowych umiejętności życiowych, aż po relacje z innymi osobami z otoczenia. Według tego autora czynnikami, które mogą mieć pierwszoplanowe znaczenie dla funkcjonowania społecznego człowieka, są jego osobowość, objawy choroby, intelekt oraz okoliczności, w jakich się znajduje. Funkcjonowanie społeczne wiąże się także bezpośrednio z umiejętnościami społecznymi, które obejmują werbalne i niewerbalne elementy zachowania. Umiejętności społeczne opisują zdolność do osiągania przez jednostkę określonych celów, uwzględniając prawa i potrzeby innych ludzi w danym kręgu kulturowym. Posiadanie umiejętności społecznych i zdolność do posługiwania się nimi pozwala na prawidłowe funkcjonowanie w otoczeniu i wypełnianie ról społecznych (Załuska, 2000, za: Rymaszewska, Dobrzyńska, Kiejna, 2006).

Przejawem rozwoju umiejętności społecznych u dziecka jest to, że bierze ono pod uwagę stany mentalne swoje i innych, takie jak przekonania, pragnienia i intencje (Winczura, 2008). U osób z autyzmem zauważa się brak umiejętności zrozumienia myśli i uczuć pozostałych ludzi. Teza, że osoby z autyzmem cechuje brak tak zwanej naiwnej teorii umysłu, jest obecnie szeroko znana i akceptowana (Frith, 2015). Opisanie funkcjonowania społecznego dziecka z autyzmem wymaga odwołania się również do innej sfery z tak zwanej triady autystycznej – zaburzeń w komunikacji. Jednym z fundamentalnych objawów autyzmu w tej sferze jest niemal powszechny brak zrozumienia, na czym polega komunikowanie się oraz jakie pełni ono funkcje społeczne. U niektórych osób z autyzmem stwierdza się brak zrozumienia reguł dotyczących komunikowania się, np. reguły naprzemienności roli odbiorcy i nadawcy (Stach, Stach-Borejko, 2016). Pierwsze sygnały nieprawidłowości pojawiają się już we wczesnym dzieciństwie. Dziecko nie wykazuje w tym okresie zainteresowania słowem mówionym ani innymi dźwiękami, można wręcz odnieść wrażenie, że ma problemy ze słuchem. Nie używa również swojego głosu w celu zwrócenia na siebie uwagi osoby dorosłej oraz nie próbuje komunikować się w sposób niewerbalny (Jaklewicz, 1993). Szacuje się, że około 25% osób z autyzmem nie opanowuje umiejętności komunikowania się werbalnego, jednak potrafi nauczyć się zasad komunikacji alternatywnej z wykorzystaniem tablic komunikacyjnych, komputerów lub innych specjalistycznych urządzeń (Markiewicz, 2015). Brak potrzeby porozumiewania się z innymi ludźmi może być przyczyną nieprawidłowego wzrostu zdolności komunikacyjnych, które wymagają ćwiczeń w kontaktach społecznych. Wśród badaczy nie ma zgodności, która ze sfer – komunikacja czy rozwój społeczny – jest pierwotnie uszkodzona i w konsekwencji powoduje zaburzenia drugiej (Winczura, 2008). Według Erica Schoplera i Garego B. Mesibowa czy Katheriny Loveland to brak potrzeby porozumiewania się u dzieci z autyzmem warunkuje niepoprawny rozwój zdolności komunikacyjnych. Za najbardziej charakterystyczne cechy autyzmu autorzy ci uznają zaburzenia w społecznym używaniu języka, podkreślając, że nieprawidłowości te są skutkiem braku świadomości perspektywy słuchacza oraz zaburzeń zdolności adaptacji i zmiany przebiegu dialogu stosownie do otrzymanych informacji zwrotnych (za: Minczakiewicz, 1994; Pisula, 1993).

Zagadnienia funkcjonowania społecznego dzieci z zaburzeniami zaliczającymi się do spektrum zaburzeń autystycznych nie należy rozpatrywać w oderwaniu od szerszego kontekstu. Nieharmonijny rozwój tych dzieci charakteryzują dysfunkcje i deficyty w pewnych obszarach oraz dobry lub bardzo dobry stopień funkcjonowania w innych (Pisula, 2005). Rozbieżności w rozwoju oraz w funkcjonowaniu dzieci z tym zaburzeniem odnotowuje się zarówno pomiędzy nimi, jak i w różnych okresach rozwoju. Mogą też ujawnić się u tego samego dziecka w wyniku różnorodnych oddziaływań terapeutycznych (Markiewicz, 2007, s. 69). Warto również zaznaczyć, iż różnice pomiędzy poszczególnymi osobami dotyczą m.in. ich poziomu rozwoju umysłowego, który może wahać się od głębokiego upośledzenia aż po normę intelektualną (Pisula, 2005). Trudności w funkcjonowaniu społecznym u osób z autyzmem głównie przejawiają się w ograniczeniu zdolności inicjowania oraz podtrzymywania interakcji. Mimo że zdolności społeczne osób dotkniętych tymi zaburzeniami ulegają rozwojowi, to

nawet najlepiej funkcjonujące jednostki mają duże problemy w relacjach interpersonalnych (Pisula, 2012).

Dzieci z autyzmem znacznie rzadziej i krócej przyglądają się ludziom, poświęcają więcej uwagi przedmiotom (Dawson, Webb, McPartland, 2005, za: Pisula, 2012). Mimo że w miarę upływu czasu ich zainteresowanie interakcjami społecznymi wzrasta, to nadal jest ono mniejsze niż u rówieśników nieprzejawiających zaburzeń. Skłania to badaczy do przypuszczeń, że szczególne trudności dzieci z autyzmem dotyczą kierowania własnej uwagi w stronę bodźców społecznych i wynikają z braku wrodzonych preferencji tego rodzaju bodźców (Klin i in., 2002, za: Pisula, 2012).

Pat Howlin (1986, za: Pisula, 1993) opisuje dwa obszary nieprawidłowości w przebiegu procesu socjalizacji u dzieci z autyzmem: nieprawidłowe kontakty z dorosłymi oraz kontakty z rówieśnikami. W obszarze kontaktów z osobami dorosłymi dziecko nie wykazuje oznak emocjonalnego przywiązania oraz nie różnicuje swoich zachowań w stosunku do rodziców i obcych mu osób. Unika również kontaktu wzrokowego i fizycznego oraz cechuje je ogólny negatywizm. W relacjach z rówieśnikami wykazuje brak chęci do brania udziału we wspólnych aktywnościach oraz nie inicjuje kontaktu z innymi dziećmi. Nie przejawia także umiejętności naprzemiennego udziału w interakcjach. Gdy dziecko z autyzmem zainicjuje kontakt z rówieśnikiem, nie podtrzymuje go po uzyskaniu odpowiedzi.

W badaniu Lorny Wing i Judlch Gould (1979, za: Frith, 2015) zaburzenie funkcjonowania społecznego zostało określone jako niezdolność do angażowania się w dwustronne interakcje. Pozwoliło to wyodrębnić trzy najbardziej charakterystyczne typy zachowań, które badaczki nazwały: dziecko wycofane, bierne oraz osobliwe. Pierwszą grupę tworzą osoby, które nie mają potrzeb społecznych, drugą bierne, które akceptują społeczne kontakty, ale nie nawiązują ich spontanicznie. W trzeciej grupie aktywnych i specyficznych osób występują dziwaczne formy uczestnictwa w kontaktach społecznych, w których nie są zaspokajane oczekiwania i potrzeby partnera.

Porównując poziom umiejętności społecznych dzieci z autyzmem i rozwijających się w normie Freda Volkmar z Yale wskazuje, że wśród obu grup zauważa się podobny poziom dbałości o siebie oraz umiejętności niezbędnych w życiu codziennym. Pod względem komunikacji interpersonalnej jednak dzieci z autyzmem wypadały znacznie gorzej. Nisko zostały ocenione takie zachowania, jak: dzielenie się i współpraca, umawianie się oraz dotrzymywanie umów, pożyczanie i zwracanie pożyczonych rzeczy, przeproszanie, kontrolowanie impulsów i odpowiednie reagowanie na znane i nieznanne osoby. Deficyty w zakresie relacji interpersonalnych wykazywały, że grupa dzieci z autyzmem funkcjonowała na poziomie niższym o średnio cztery lata niż oczekiwany na podstawie ich wieku umysłowego (Frith, 2015).

Metodologia badań

Celem głównym podjętych badań jest rozpoznanie mocnych stron i ograniczeń w funkcjonowaniu społecznym dziecka z autyzmem.

Badanie miało na celu uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy i w jaki sposób dziecko inicjuje kontakt z rówieśnikami i osobami dorosłymi?
2. Czy i w jaki sposób dziecko pomaga swoim rówieśnikom i osobom dorosłym?
3. Czy i w jakim stopniu dziecko uczestniczy w nieorganizowanych sytuacjach zabawowych z rówieśnikami?
4. Czy i w jaki sposób dziecko wyraża swoje niezadowolenie?
5. Czy i w jakim stopniu dziecko przestrzega zasad obowiązujących w grupie przedszkolnej?
6. Czy i w jakim stopniu dziecko jest samodzielne?
7. W jaki sposób dziecko zachowuje się w sytuacjach zadaniowych?

W artykule przedstawiono poziom funkcjonowania społecznego jednego dziecka, dlatego na potrzeby badań wykorzystano metodę indywidualnych przypadków z takimi technikami, jak: obserwacja, wywiad oraz analiza dokumentów.

Wykorzystano następujące narzędzia:

1. Autorski arkusz obserwacji rejestrujący zachowania dziecka w sytuacjach interakcji społecznych (załącznik). Zawiera on następujące dane: imię obserwowanego dziecka, jego wiek, datę przeprowadzenia obserwacji wraz z czasem jej trwania oraz wytypowane kategorie zachowań podzielone na dwie główne części: zachowania dziecka podczas interakcji z dorosłymi oraz zachowania dziecka podczas interakcji z rówieśnikami. W pierwszej z nich obserwowano: inicjowanie kontaktu, zachowanie w sytuacjach zadaniowych, skierowanie prośby, dziękowanie, pytanie o pozwolenie, wyrażanie niezadowolenia oraz akceptowanie zakazu. W drugiej kategorii obserwowano: inicjowanie kontaktu z rówieśnikami, skierowanie uwagi, udzielanie pomocy, dziękowanie, spędzanie czasu z rówieśnikami, pytanie o pozwolenie, rozwiązywanie problemów, wyrażanie niezadowolenia, radzenie sobie z przegrywaniem (zachowanie w stosunku do osoby wygrywającej) oraz mówienie „nie”. Rejestrowano występowanie zachowań u chłopca oraz ewentualne uwagi.
2. Arkusz wywiadu to również narzędzie własne, zawierające pytania z zakresu funkcjonowania społecznego dziecka kierowane do jego rodziców. Wywiad miał za zadanie dostarczyć informacji na temat struktury rodziny chłopca, przebiegu ciąży oraz porodu, pierwszych symptomów autyzmu u dziecka, jego poziomu samodzielności, częstotliwości wykonywania skierowanych do niego poleceń, sposobu wyrażania niezadowolenia, relacji nawiązywanych przez nie z innymi członkami rodziny oraz reakcji na zakaz.
3. Analizie poddano następujące dokumenty:
 - indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET);
 - orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego;
 - wyniki wcześniej wykonanego badania narzędziem VB-MAPP. Narzędzie to zostało opracowane przez Marka L. Sundberga (2015). Podstawą jest analiza języka Burrhusa F. Skinnera, założenia Stosowanej Analizy Zachowania oraz kamienie milowe rozwoju dziecka. Dostarcza ono całościowej oceny, która pozwala określić bariery, jakie przeszkadzają

dzieciom w nauce i rozwoju języka, oraz pomaga stworzyć indywidualny program terapeutyczny. Ocena kamieni milowych skupia się na 170 kamieniach milowych podzielonych na 16 kluczowych sfer, tworzą one fundament dla rozwoju języka, umiejętności społecznych i umiejętności uczenia się.

Podmiotem badań był 6-letni chłopiec z autyzmem. Pierwsze objawy zaburzeń u niego dotyczyły późnego opanowania samodzielnego siedzenia (około 7. miesiąca życia). Dziecko poddano rehabilitacji, trwała ona rok. Specjaliści pracujący z dzieckiem zauważyli u niego nadwrażliwość dotykową, niechęć do kołysania i zalecili wizytę u specjalisty integracji sensorycznej, który skierował dziecko na diagnozę w kierunku autyzmu. Chłopiec otrzymał orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w wieku 3 lat. Obecnie uczęszcza do terapeutycznego punktu przedszkolnego, po wcześniejszych doświadczeniach w przedszkolu ogólnodostępnym. Objęty jest tam terapią opartą na procedurze stosowanej analizy zachowania w wymiarze 35 godzin tygodniowo. Korzysta z terapeutycznych zajęć indywidualnych, zajęć uspołeczniających w parze z innym dzieckiem oraz zajęć grupowych. Jest pod opieką psychologa, pedagoga, logopedy i terapeuty integracji sensorycznej.

Wyniki badań

Inicjowanie przez dziecko kontaktu z rówieśnikami oraz osobami dorosłymi

Analiza zachowań chłopca wskazuje na to, że potrafi on samodzielnie inicjować kontakty z osobami dorosłymi. Wyraża również zainteresowanie nieznanymi dorosłymi. Pierwszego dnia obserwacji chłopiec podszedł do obserwatora, zapytał, jak się nazywa, oraz podał swoje imię i nazwisko. Podczas kolejnych obserwacji wielokrotnie pokazywał swoje rysunki i opowiadał o nich. W trakcie pobytu w placówce zaobserwowano częste poszukiwanie przez chłopca kontaktu fizycznego ze znaną mu osobą dorosłą. Chętnie się przytulał, przybijał „piątki” lub łapał za rękę terapeutkę prowadzącą zajęcia. Chęć do nawiązywania kontaktu fizycznego bywa wykorzystywana w terapii jako wzmocnienie pożądanego zachowania. Dziecko, gdy potrzebuje pomocy, nawiązuje kontakt wzrokowy z osobami dorosłymi, jednak czasem wymaga przy tym inicjatywy i pomocy terapeuty.

Chłopiec ma wyraźne trudności w inicjowaniu kontaktu z rówieśnikami. Mimo podejmowanych prób włączania się do zabawy, poprzestaje na podążaniu za dziećmi oraz imitowaniu podejmowanych przez nie działań (np. idzie za kolegą na zjeżdżalnię). Jedynie czasem spontanicznie nawiązuje kontakt wzrokowy z rówieśnikami – gdy do pomieszczenia wchodzi inne dziecko. Próbuje, choć rzadko, samodzielnie inicjować interakcję fizyczną z rówieśnikami (np. trzyma za rękę, popycha na huśtawce). Podczas wszystkich prowadzonych obserwacji jedynie raz spontanicznie poprosił rówieśników o udział w zabawie, jednak próba ta nie przyniosła zamierzonego efektu. Chłopiec nie nawiązał kontaktu wzrokowego i nie zwracał się wprost do dziecka, przez co jego prośba nie była zauważona. Mimo preferowania zabaw z chłopcami, stara się zainicjować kontakt ze

wszystkimi w grupie. Najczęściej dzieje się to, gdy potrzebuje uzyskać informację lub gdy chce dołączyć do zabawy. Z danych z wywiadu z mamą chłopca wynika, że próbuje on nawiązywać kontakt z innymi dziećmi poza przedszkolem – najczęściej na placu zabaw – jednak szybko się zniechęca i rezygnuje z aktywności.

Wyniki obserwacji pokrywały się z informacjami zawartymi w udostępnionej dokumentacji chłopca. Z zapisów w opinii psychologa o jego funkcjonowaniu wynika, że „zdecydowanie preferuje kontakt z osobami dorosłymi niż rówieśnikami. (...) Wykazuje trudności w nawiązywaniu prawidłowych relacji rówieśniczych, jednak ma motywację do komunikowania się i nawiązywania relacji z rówieśnikami. Ważną umiejętnością opanowaną przez dziecko jest również umiejętność inicjowania i podtrzymywania dialogu z osobą dorosłą”.

Częstotliwość i sposób udzielania pomocy oraz przyjmowania pomocy przez dziecko

Dziecko podczas obserwacji chętnie udzielało pomocy swoim rówieśnikom na zajęciach stolikowych. Często proponowało im pożyczanie kredki lub innego narzędzia pisarskiego oraz wskazywało prawidłowy sposób wykonania zadania. Dzieliło się z rówieśnikami swoimi zabawkami, gdy zostało o to poproszone, jednak zdarzały się nieliczne sytuacje, że odmawiało.

Mama chłopca podczas wywiadu wyraziła opinię, że syn jest bardzo pomocny. Głównie okazywał to podczas jej choroby, gdy zadawał jej pytania dotyczące jej samopoczucia oraz potrzeb: „Jak się czujesz?” – „Czy mogę Ci pomóc?”. W otoczeniu domowym chętnie spontanicznie pomagał w sprzątaniu, bez próśby ze strony dorosłych.

Z prób przeprowadzonych podczas badania narzędziem VB-MAPP chłopiec uzyskał maksymalną liczbę punktów za zachowania dotyczące prośbienia o pomoc. Jego prośby kierowane były zarówno do osób dorosłych, jak i rówieśników. Podczas przeprowadzonych obserwacji nie zauważono również, aby chłopiec preferował jedną osobę. Samodzielnie i bez pomocy prosił o przedmiot, którego brakowało mu do wykonania zadania (na przykład prosił o papier, gdy dostał kredki). Bez podpowiedzi osoby dorosłej prosił również o wykonanie czynności, potrzebnej mu do aktywności, którą wykonywał (na przykład: „pchnij”, gdy znajdował się na huśtawce), używał też słów „daj” lub „chcę”. Korzystając z podpowiedzi terapeuty, często wykorzystywał słowo „proszę” lub pytanie „czy mogę?”. Bez problemu był w stanie określić swoje potrzeby oraz nazwać przedmioty, które chciał uzyskać. Gdy nie udzielono mu odpowiedniej pomocy, powtarzał prośbę do momentu, aż została ona spełniona.

Częstotliwość i stopień uczestniczenia chłopca w niezorganizowanych sytuacjach zabawowych z rówieśnikami

Podczas zajęć dowolnych chłopiec samodzielnie angażuje się w zabawę równoległą, niedaleko innego dziecka, przez co najmniej 2 minuty, jednak w trakcie tej aktywności nie wchodzi z nim w interakcję. Z analizy prób przeprowadzonych narzędziem VB-MAPP wynika, że nie współpracuje z rówieśnikami, by osiągnąć zamierzony cel.

Zaobserwowano, że chłopiec kilkakrotnie podążał za rówieśnikami lub imitował ich działania. Próbował również zainicjować zabawę z innym dzieckiem, jednak bez pożądanego efektu. Gdy została mu udzielona pomoc w dołączeniu do zabawy lub został do niej zaproszony przez rówieśników, chętnie angażował się w nią przez minimum 5 minut bez pomocy dorosłego i wzmacniania. Bez trudu reagował na prośby rówieśników podczas aktywności zabawowej (np. „daj pociąg”). Nie przejawiał również trudności w odpowiadaniu na pytania rówieśników typu „w co chcesz się bawić?”.

Z kolejnych prób wykonywanych przy badaniu narzędziem VB-MAPP chłopiec uzyskał jedynie 0,5 punktu za podawanie instrukcji lub wyjaśnień, jak coś zrobić lub wziąć udział w zabawie. Wyniki te potwierdzają obserwację, w trakcie której wystąpiła jedynie jedna sytuacja, w której dziecko udzieliło instrukcji rówieśnikowi. Podczas rysowania przy stolikach poradził koleżance, w jaki sposób należy przykleić element do rysunku: „najpierw musisz posmarować klejem, a później przyłożyć”. Warto również zaznaczyć, iż chłopiec w trakcie aktywności zabawowej z rówieśnikami nie wypowiada mandów, rozumianych jako „proszenie o wzmocnienie, którego mówca potrzebuje” (Sundberg, 2015, s. 6), do innych, by uważali na wypowiedziane przez niego słowa (np. „Posłuchajcie...”).

Sposoby wyrażania niezadowolenia przez dziecko

Często zdarza się, że chłopiec płacze i tupie nogami, gdy nie zostanie wybrany do aktywności. Ma również duże problemy z czekaniem na swoją kolej. Podczas treningu jedzenia często odmawia współpracy z terapeutą. Wyraża wtedy swoje niezadowolenie krzycząc: „Nie chcę tego robić”. Zdarzyło się również, że chciał samodzielnie opuścić salę, w której był prowadzony trening – w tym przypadku mimo złości i płaczu jasno poinformował terapeutę: „Chcę iść do sali numer 1”, a następnie, mimo wyraźnego zakazu ze strony osoby dorosłej, wyszedł za drzwi. Chłopiec potrzebuje dużo czasu, aby się uspokoić i ponownie spróbować wykonać zadanie. Zaobserwowano, że zajmuje mu to około 20 minut i wymaga wsparcia w tym zakresie.

Z wywiadu z mamą wynika, że chłopiec w domu lepiej znosi sprzeciw i najczęściej wyraża swoje niezadowolenie mówiąc lub krzycząc, szczególnie gdy staje w obronie swojej starszej siostry. Potrafi wtedy odezwać się do rodzica w sposób nieodpowiedni, jednak – jak podkreśla mama – zawsze wie, że postąpił niewłaściwie i po pewnym czasie przeprosza za swoje zachowanie. Przestrzega również ustalonych wcześniej reguł – nie buntuje się, jeśli musi ponieść konsekwencje.

Przestrzeganie zasad obowiązujących w grupie przedszkolnej

W grupie przedszkolnej panują zasady, które zostały określone na początku roku i systematycznie, zgodnie z umiejętnościami nabywanymi przez dzieci, są poszerzane. Chłopiec należy do grupy dzieci najstarszych i najwyższej funkcjonujących, więc zasady te są dość ogólne i dotyczą różnych sfer jego funkcjonowania w przedszkolu. Głównymi zasadami są: wykonywanie poleceń nauczyciela, wspólne spożywanie posiłków, zgodna zabawa z innymi dziećmi, sprzątanie po skończonej zabawie, zgłaszanie chęci wypowiedzi poprzez podnoszenie ręki (pod-

czas zajęć zorganizowanych), informowanie o konieczności wyjścia do toalety. Oprócz zasad ustala się również dyżurnego odpowiedzialnego za pomoc nauczycielowi oraz rozkładanie podkładek dla wszystkich dzieci przed posiłkiem.

Chłopiec chętnie wykonuje większość poleceń nauczyciela, jednak ma deficyty w zakresie koncentracji uwagi i często wymaga powtórzenia polecenia. W trakcie zajęć grupowych siedzi w małej grupie przez co najmniej 20 minut, zwracając uwagę na nauczyciela. Reaguje na instrukcje lub pytania skierowane do grupy z trójką lub większą liczbą dzieci (np.: „Wstańcie”). Często prezentuje nieadekwatne reakcje emocjonalne w sytuacjach społecznych. Płacze, gdy nie zostanie poproszony do wybranej aktywności, udzielenia odpowiedzi, okazuje nadmierną radość, gdy zostanie wybrany przez nauczyciela. Pomimo znacznej poprawy w ciągu ostatniego roku czasem nie potrafi zaczekać na swoją kolej podczas różnych aktywności lub gdy mówi osoba dorosła.

Mimo dużej wybiórczości pokarmowej chłopiec w trakcie posiłków siedzi wspólnie z grupą i nie przejawia zachowań trudnych. Bierze również udział w konwersacjach zarówno z rówieśnikami, jak i osobami dorosłymi. Samodzielnie sprząta po zakończonej zabawie i na polecenie nauczyciela. Dzieli się zabawkami z innymi dziećmi. Podczas zabaw z rówieśnikami nie zaobserwowano u niego występowania zachowań trudnych. Najczęściej w przypadku konfliktu z innym dzieckiem rezygnuje z dalszej zabawy. Podczas zajęć zorganizowanych przeważnie zgłasza się do odpowiedzi przez podniesienie ręki, jednak czasem wymaga przypomnienia tej zasady przez terapeutę. Za każdym razem informuje terapeutę lub nauczyciela o potrzebie wyjścia do toalety oraz chętnie pełni obowiązki dyżurnego.

Stopień samodzielności dziecka

Chłopiec w przedszkolu jest samodzielny w zakresie korzystania z toalety, mycia rąk oraz zębów. Wymaga niewielkiego wsparcia przy ubieraniu i rozbieraniu się, głównie przy zapinaniu suwaków i guzików. Bez pomocy sprząta po zakończonej zabawie. Z chęcią pełni funkcję dyżurnego i nakrywa do stołu dla siebie oraz innych dzieci. Ma jednak znacznie ograniczony repertuar spożywanych pokarmów. Podczas pobytu w przedszkolu je bułkę z masłem, serem lub wędliną, płatki kukurydziane z mlekiem, serek Monte, spaghetti, polędwiczki z kopytkami, wybrane słodczyce oraz zupy: krem z pomidorów, krem z ogórków i rosół z makaronem. Dziecko jest w trakcie treningu jedzenia, podczas którego uczy się poprawnego zachowania przy stole oraz tolerowania innych smaków.

W domu samodzielnie myje głowę i rozbiera się. Mama podczas wywiadu przyznała, że często w domu wyręcza go w takich czynnościach, jak ubieranie się czy mycie zębów, pomaga mu przy jedzeniu. Twierdzi, że robi to nie ze względu na brak umiejętności dziecka, a na tempo wykonywania przez nie czynności. Nie zauważyła również, aby syn buntował się przeciwko takiemu zachowaniu.

Zachowania dziecka w sytuacjach zadaniowych

Zachowania dziecka w sytuacjach zadaniowych zostały ocenione w obrębie trzech obszarów: pracy w grupie, pracy na zajęciach indywidualnych oraz wykonywaniu poleceń w domu. W trakcie obserwacji zauważono, że chłopiec chętnie

bierze udział w aktywnościach proponowanych przez terapeutę dla całej grupy. Często zgłasza się do odpowiedzi. Gdy nie chce wziąć udziału w aktywności, wystarczy zachęta terapeuty, aby zmienił zdanie. Podczas zajęć stolikowych w grupie wyraża sprzeciw, gdy otrzymuje więcej zadań do wykonania niż rówieśnik. Niezadowolenie to jest wyrażone jasnym komunikatem słownym. Podczas zajęć grupowych nie zaobserwowano u dziecka występowania zachowań niepożądanych, takich jak bicie i krzyczenie, jednak z rozmów z terapeutkami chłopca wynika, że takie zachowania zdarzają się, ale dość rzadko.

Podczas zajęć indywidualnych chłopiec chętnie wykonywał zadania oraz inne polecenia osoby dorosłej. Gdy był zmęczony, zgłaszał terapeutce potrzebę przerwy. Gdy zajęcia trwały dłużej, niż chciał, złościł się, narzekał lub tupał. Aby się uspokoić i wrócić do wykonywania zadania, potrzebował pomocy terapeuty. Największy sprzeciw budziła u chłopca nauka jedzenia pokarmów, których do tej pory nie obejmowała jego dieta. Wówczas prezentował zachowania niepożądane w postaci krzyku, bicia lub kopania.

Mama chłopca uważa, że syn wykonuje czynności na polecenie osoby dorosłej bez zwlekania, a jego najmocniejszą stroną jest bycie grzecznym. Rodzice chłopca zaznaczyli, że zdarzają się sytuacje, w których syn nie chce wykonać poleconych czynności, ale zawsze informuje o tym. Używa wtedy jasnych komunikatów słownych, takich jak: „nie chcę tego robić” lub „zaraz”. Wtedy wykonuje polecenie po późniejszym przypomnieniu.

Podsumowanie

Otrzymane wyniki badań pozwalają stwierdzić, że funkcjonowanie chłopca jest na poziomie wystarczającym, aby mógł podjąć dalszą naukę w szkole integracyjnej lub masowej z pomocą pedagoga specjalnego. Szczęólnego wsparcia wymaga inicjowanie kontaktu z rówieśnikami, włączanie do aktywności, którą wykonują rówieśnicy, sposób, w jaki prezentuje swój sprzeciw oraz skrócenie czasu potrzebnego na uspokojenie się, duża wybiórczość pokarmowa oraz zachowanie się podczas posiłków, zwłaszcza zachowania niepożądane prezentowane najczęściej podczas treningu jedzenia.

Prognoza pozytywna

Postawa rodziców oraz terapeutów wraz z działaniami terapeutycznymi wspierającymi dalszy rozwój chłopca może znacznie zmniejszyć występowanie trudności oraz zachowań niepożądanych. Kontynuowanie terapii może zminimalizować jego problemy z wybiórczością pokarmową oraz trudności w inicjowaniu kontaktu z rówieśnikami, co znacznie ułatwi funkcjonowanie w grupie rówieśniczej. Pozostałe zajęcia, w których chłopiec bierze udział, rozwijają jego umiejętności komunikacyjne oraz opanowanie norm społecznych. Wszystkie oddziaływania sprawiają, że dziecko staje się coraz bardziej samodzielne, lepiej komunikujące się z otoczeniem oraz nawiązujące kontakty społeczne, co umożliwi mu podjęcie nauki w szkole integracyjnej lub ogólnodostępnej, a w dorosłym życiu podjęcie pracy zawodowej.

Prognoza negatywna

W przypadku braku oddziaływań terapeutycznych prawdopodobnie nastąpiłby regres lub zastój w rozwoju funkcjonowania społecznego opisywanego dziecka. Problemy z inicjowaniem kontaktu, zaburzenia integracji sensorycznej, brak umiejętności wyrażania uczuć w sposób akceptowalny społecznie oraz duża wybiórczość pokarmowa doprowadziłyby do zaburzeń w funkcjonowaniu chłopca w środowisku rówieśniczym i rodzinnym. Trudności te mogłyby znacząco zakłócać uczęszczanie chłopca do szkoły oraz jego zachowanie na lekcjach. Skumulowanie trudności edukacyjnych i społecznych znacząco obniżyłoby samoocenę dziecka. Przy zbyt niskim poziomie stymulacji ze strony rodziny i terapeutów dziecko prawdopodobnie byłoby uzależnione od rodziców.

Bibliografia

- Frith, U. (2015). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jaklewicz, H. (1993). *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnostyka. Przebieg. Leczenie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Markiewicz, K. (2007). *Charakterystyka zmian w rozwoju umysłowym dzieci autystycznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Markiewicz, K. (2015). Kompetencje i dysfunkcje komunikacyjne osób z ASD – ujęcie rozwojowe. W: B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska (red.), *Autyzm i AAC* (s. 17–33). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Minczakiewicz, E. (1994). Z badań nad rozwojem mowy dzieci autystycznych. W: W. Dykik (red.), *Autyzm – kontrowersje i wyzwania* (s. 91–106). Poznań: Wydawnictwo Eruditus.
- Pisula, E. (1993). *Autyzm- fakty, wątpliwości, opinie*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula, E. (2012). *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rymaszewska, J., Dobrzyńska, E., Kiejna, A. (2006). Funkcjonowanie społeczne i nie-sprawność społeczna – definicje, narzędzia oraz znaczenie kliniczne w psychiatrii. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 15(2), 99–104.
- Stach, R., Stach-Borejko, A. (2016). *Empatia i mózg*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Sundberg, M. (2015). *VB-MAPP: ocena osiągania kamieni milowych rozwoju i planowanie terapii. Program do oceny umiejętności językowych i społecznych dzieci z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwoju: podręcznik*. Warszawa: Fundacja SCOLAR.
- Winczura, B. (2008). *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

**SOCIAL FUNCTIONING OF A CHILD WITH AUTISM
– INDIVIDUAL CASE ANALYSIS**

Abstract

This article presents conclusions from analysis of the social functioning of a boy with autism in a preschool for children with special needs. The purpose of the study was to explore strengths and weaknesses in the social functioning of a boy with autism completing his preschool education. A case study was used as a research method, and observation and interview – as research techniques. The findings suggest that the social functioning of the boy with autism is at a level that allows him to continue education in an integrated or general education school as long as he is supported by a special teacher. The boy communicates his needs, has learned basic self-care skills, and follows preschool classroom rules. With adequate support from specialists and his parents, he is also able to establish healthy peer relationships.

Keywords: autism, social development, autism spectrum, communication, treatment

Załącznik

Arkusz obserwacji

Imię dziecka: Data:

Czas obserwacji: Wiek dziecka:

Osoba wypełniająca:

Lp.	Zachowania podczas interakcji z dorosłymi		
	Umiejętność	Skala	Uwagi
1.	Dziecko słucha, gdy dorosły zwraca się do niego	TAK / NIE	
2.	Dziecko dąży do kontaktu z dorosłymi (jakimi?)	TAK / NIE	
3.	Dziecko prosi osobę dorosłą o pomoc (kogo?)	TAK / NIE	
4.	Dziecko proponuje osobom dorosłym swoją pomoc:		
	– gdy jej potrzebują	TAK / NIE	
	– gdy jej nie potrzebują	TAK / NIE	
	– poprawnie pytając o to	TAK / NIE	
5.	Dziecko dziękuje za uzyskaną pomoc (w jaki sposób?)	TAK / NIE	
6.	Dziecko rozpoczyna rozmowę:		
	– w odpowiednim momencie (kiedy?)	TAK / NIE	
	– używając odpowiednich słów (jakich?)	TAK / NIE	
7.	Dziecko kończy rozmowę:		
	– kiedy jest to konieczne (kiedy?)	TAK / NIE	
	– używając odpowiednich słów (jakich?)	TAK / NIE	
8.	Aktywność zabawowa dziecka z dorosłymi wynika:		
	– z inicjatywy osób dorosłych	TAK / NIE	
	– z inicjatywy dziecka	TAK / NIE	
9.	W zabawie z dorosłym dziecko przyjmuje role:		
	– dominujące (jakie?)	TAK / NIE	
	– równorzędne (jakie?)	TAK / NIE	
	– podporządkowane (jakie?)	TAK / NIE	
10.	O wyborze ról w aktywności zabawowej decyduje dziecko	TAK / NIE	
11.	O przebiegu aktywności zabawowej decyduje dziecko	TAK / NIE	

Lp.	Zachowania podczas interakcji z dorosłymi		
	Umiejętność	Skala	Uwagi
12.	Dziecko używa zwrotów grzecznościowych		
	– proszę	TAK / NIE	
	– przepraszam	TAK / NIE	
	– dziękuję	TAK / NIE	
	– dzień dobry	TAK / NIE	
	– do widzenia	TAK / NIE	
	– inne (jakie?).....	TAK / NIE	
13.	Dziecko przestrzega panujących zasad:		
	– podnosi rękę podczas zajęć zorganizowanych	TAK / NIE	
	– informuje o potrzebie wyjścia do toalety	TAK / NIE	
	– nie obraża innych osób	TAK / NIE	
	– nie używa siły w stosunku do innych osób	TAK / NIE	
14.	Dziecko nawiązuje kontakt wzrokowy:		
	– ze znanym sobie dorosłym	TAK / NIE	
	– z nieznanym sobie dorosłym	TAK / NIE	
15.	Dziecko potrafi:		
	– podać swoje imię	TAK / NIE	
	– podać swoje nazwisko	TAK / NIE	
16.	Dziecko wykonuje kierowane do niego prośby, polecenia (czyje?)	TAK / NIE	

Lp.	Zachowania podczas interakcji z rówieśnikami		
	Umiejętność	Skala	Uwagi
1.	Dziecko inicjuje kontakty z rówieśnikami:		
	– wszystkimi w grupie	TAK / NIE	
	– wybranymi dziećmi (którymi?)	TAK / NIE	
2.	Dziecko unika kontaktów (w jakich sytuacjach? – z kim?)	TAK / NIE	
3.	Dziecko nawiązuje z rówieśnikami:		
	– kontakty werbalne (jakie?)	TAK / NIE	
	– kontakty niewerbalne (jakie?)	TAK / NIE	

Lp.	Zachowania podczas interakcji z rówieśnikami		
	Umiejętność	Skala	Uwagi
4.	Dziecko komunikuje swoje oczekiwania:		
	– gestem (pokazuje, o co mu chodzi)	TAK / NIE	
	– mową	TAK / NIE	
	– inne (jakie?)	TAK / NIE	
5.	Komunikaty dziecka rozumiane są przez rówieśników	TAK / NIE	
6.	Dziecko nawiązuje kontakty:		
	– pozytywne (jakie?)	TAK / NIE	
	– negatywne (jakie? jakie są ich skutki?)	TAK / NIE	
7.	Zabawa ma charakter:		
	– zabawy samotnej	TAK / NIE	
	– zabawy równoległej	TAK / NIE	
	– współpracy	TAK / NIE	
	– współdziałania	TAK / NIE	
8.	Dziecko przejawia zachowania prospołeczne:		
	– dzieli się np. słodyczami	TAK / NIE	
	– pomaga innym dzieciom (w jaki sposób?)	TAK / NIE	
	– Jeśli się nie dzieli, to potrafi podać tego powód (jaki?)	TAK / NIE	
9.	Dziecko rozwiązuje konflikty poprzez:		
	– zachowania niepożądane	TAK / NIE	
	– negocjacje	TAK / NIE	
	– wycofanie się	TAK / NIE	
	– inne (jakie?)	TAK / NIE	
10.	Dziecko sugeruje rówieśnikom aktywności:		
	– samodzielnie	TAK / NIE	
	– przy pomocy terapeutki	TAK / NIE	
11.	Dziecko przeprosza rówieśników (w jaki sposób?):	TAK / NIE	
	– za swoje błędy	TAK / NIE	
	– za niepoprawne zachowanie	TAK / NIE	
12.	Dziecko chwali inne osoby (za co? kogo?)	TAK / NIE	
13.	Podczas gier i zabaw z rówieśnikami dziecko:		
	– stosuje się do reguł gry	TAK / NIE	
	– akceptuje przegraną (bez złości, denerwowania)	TAK / NIE	
	– gratuluje osobie wygrywającej	TAK / NIE	
	– czeka na swoją kolej	TAK / NIE	

Lp.	Zachowania podczas interakcji z rówieśnikami		
	Umiejętność	Skala	Uwagi
14.	Dziecko prosi o pozwolenie, gdy chce korzystać z zabawki (lub innej rzeczy) rówieśnika:		
	– samodzielnie	TAK / NIE	
	– przy pomocy terapeutki	TAK / NIE	
15.	W zabawie z rówieśnikiem dziecko przyjmuje role:		
	– dominujące (jakie?)	TAK / NIE	
	– równorzędne (jakie?)	TAK / NIE	
	– podporządkowane (jakie?)	TAK / NIE	
	– decyduje o przebiegu zabawy	TAK / NIE	

W jakich sytuacjach dziecko się złości? W jaki sposób wyraża złość?

.....

.....

W jaki sposób dziecko reaguje na zabronienie mu aktywności?

.....

.....

Czy i w jakich sytuacjach dziecko włącza się do aktywności innych dzieci? W jaki sposób?

.....

.....

Czy dziecko przejawia zachowania niepożądane? Jakie? W jakich sytuacjach?

.....

.....

Inne spostrzeżenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....