

Magdalena Markowska

Niepubliczne Przedszkole Akademia Kota Leonarda

Fundacja Kuku Kotku

SPRING. OBUDŹ SIĘ NA AUTYZM – EFEKTYWNY MODEL PRZEDSZKOLNO-TERAPEUTYCZNY DO PRACY Z DZIECKIEM AUTYSTYCZNYM

SPRING AWAKE TO AUTISM – AN EFFECTIVE PRESCHOOL THERAPEUTIC FRAMEWORK FOR WORKING WITH AN AUSTISTIC CHILD

Streszczenie: Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie założeń modelu przedszkolno-terapeutycznego SPRING i jego wpływu na poprawę funkcjonowania społecznego dzieci ze spektrum autyzmu. Problematyka badawcza koncentruje się na określeniu postępu dzieci ze spektrum autyzmu w strefie funkcjonowania społecznego. Przedstawia również wpływ terapii według modelu SPRING i nabywania przez dzieci umiejętności komunikacyjnych i społecznych.

Słowa kluczowe: terapia, autyzm, terapia autyzmu, funkcjonowanie społeczne, kompetencje społeczne, psychologia, wczesne wspomaganie rozwoju, metoda SPRING, model przedszkolno-terapeutyczny.

Abstract: The aim of the below article is to outline the assumptions of therapeutic preschool SPRING model and its influence on social functioning improvement among children with autism spectrum disorder. The research question focuses on determining the progress of children with autism disorder in social functioning sphere. It also presents the influence of the therapy according to SPRING model and the acquisition of communication and social skills by children.

Key words: therapy, autism, autism therapy, social functioning, social skills, psychology, early childhood development support, SPRING method, therapeutic preschool model.

Wprowadzenie – przegląd badań nad inkluzją w edukacji

Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych w artykule 24 przedstawia postulat, że należy zapewnić dzieciom i młodzieży dostęp do edukacji w ramach działania ogólnodostępnych szkół rejonowych, co jest szansą na ich pełną inte-

grację w środowisku¹. Ponadto dostęp do edukacji ma zapewniać wysoką jakość kształcenia. Konwencja o prawach dziecka z 1989 roku wskazuje w art. 23: „[...] dziecko psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne powinno mieć zapewnioną pełnię normalnego życia w warunkach honorujących jego godność, umożliwiającą osiągnięcie niezależności oraz ułatwiających aktywne uczestnictwo dziecka w życiu społeczeństwa [...], aby niepełnosprawne dziecko posiadało skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, opieki rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego oraz możliwości rekreacyjnych realizowanych w sposób prowadzący do osiągnięcia przez dziecko jak najwyższego stopnia zintegrowania ze społeczeństwem oraz osobistego rozwoju, a w tym jego rozwoju kulturalnego i duchowego”².

Badania nad edukacją włączającą można w Polsce podzielić na trzy okresy: przed wprowadzeniem prawno-formalnych podstaw kształcenia integracyjnego, okres po przyjęciu w 2010 roku rozporządzeń dotyczących opisu całościowych zmian w organizacji kształcenia integracyjnego i udzielania uczniom wsparcia psychologiczno-pedagogicznego oraz okres, który wystąpił pomiędzy nimi, nazwany transformacją. Okres przed wprowadzeniem zasad organizacji kształcenia integracyjnego to tzw. czas edukacji segregacyjnej. To, że uczeń z niepełnosprawnością pojawił się w szkole masowej, wiązało się raczej z ujawnieniem się dysfunkcji już w trakcie pobierania nauki w szkole.

Autorytetem w rozważaniach nad kształceniem integracyjnym od lat 70. do połowy lat 90. był Aleksander Hulek³ który podkreślał, że „zwykła szkoła powinna sprzyjać edukacji wszystkich dzieci z ich indywidualnymi właściwościami”⁴. Według autora podstawą realizacji integracji w szkole jest m.in. elastyczność treści i metod nauczania, traktowanie dziecka z niepełnosprawnością jak ucznia, uwzględnianie jego indywidualnych potrzeb oraz wspieranie inkluzji przez lokalne środowisko.

Analiza badań nad edukacją włączającą prowadzonych po 2010 roku ukazuje, że wiedza nauczycieli w zakresie niepełnosprawności intelektualnej i ADHD jest zbyt słaba, aby czuli się oni kompetentni. Jak zaznacza autorka tych badań, Danna Al-Khamisy⁵, o innych niepełnosprawnościach nauczyciele posiadali jeszcze

¹ Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. 25.10.2012, poz. 1169).

² Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. 1991 Nr 120, poz. 526).

³ A. Hulek, *Pedagogika rewalidacyjna*, wyd. 2, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1980.

⁴ Idem, *Podstawy, stan obecny i przyszłość edukacji osób niepełnosprawnych*, [w:] red. A. Hulek, *Edukacja osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Upowszechniania Nauki Oświata, Warszawa 1993.

⁵ D. Al-Khamisy, *Edukacja włączająca edukacją dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacyjnego ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013.

mniejszą wiedzę. W badaniu tym wykazano również, że według opinii nauczycieli najlepszym miejscem kształcenia uczniów niepełnosprawnych są szkoły integracyjne i specjalne.

Całościowe badania dotyczące jakości i dostępności edukacji uczniów z niepełnosprawnością zostały przeprowadzone w roku 2011, w ramach projektu *Wszystko jasne*. Przeglądu tych badań w swojej publikacji dokonała Beata Cytowska⁶. Najważniejsze wnioski z przedstawionej analizy, odnoszące się do tematyki poruszanej w moim artykule, dotyczą konstruowania indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET) – 6% dyrektorów szkół ogólnodostępnych zadeklarowało, że w ich szkołach nie są one tworzone. Ponadto dyrektorzy wskazują, że nie korzystają z pomocy specjalistów zewnętrznych, mimo że brakuje w szkołach psychologów, pedagogów, logopedów. Nauczyciele w badaniach wskazali również na mało elastyczny program nauczania w szkołach ogólnodostępnych czy bariery architektoniczne. Warto zwrócić uwagę na wyniki dotyczące ogólnej postawy przedstawicieli oświaty wobec nauczania integracyjnego: deklarują oni, że nie ma możliwości realnego wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w placówkach ogólnodostępnych.

Obowiązujące przepisy umożliwiają dostęp do szkół ogólnodostępnych również uczniom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Coraz częściej dzieci takie uczą się w szkołach masowych, gdzie nauczyciele nie posiadają odpowiedniego przygotowania (głównie z zakresu pedagogiki specjalnej). W latach 2013–2014 oraz 2014–2015 polityka oświatowa realizowała główne założenie, jakim było włączanie uczniów z niepełnosprawnościami do placówek ogólnodostępnych⁷. Reforma przepisów prawa ułatwiła jednostkom niepełnosprawnym dostęp do edukacji w placówkach ogólnodostępnych, w praktyce popularną formą stało się nauczanie integracyjne – które jest tylko częściową realizacją celów edukacyjnych, społecznych dla ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Idea normalizacji edukacyjnego życiorysu grupy osób z niepełnosprawnością nie jest realizowana w całości⁸.

W literaturze dominują trzy nurty związane z integracją. Pierwszy – odnosi się do zapewnienia osobom z niepełnosprawnością prawa do edukacji lub pracy wraz z osobami pełnosprawnymi. Drugi – odnosi się do włączania uczniów niepełnosprawnych do nauki w szkołach ogólnodostępnych, w placówkach kształce-

⁶ B. Cytowska, *Przegląd badań empirycznych nad inkluzją w edukacji*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, 2016, Tom 22 (1/2016).

⁷ Ministerstwo Edukacji Narodowej, *Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej*, http://www.kuratorium.lodz.pl/data/topicsFiles/kierunki_polityki_oswiatowej.pdf.

⁸ P. Kubicki, A. Dudzińska, M. Olcoń-Kubicka, *Wszystko jasne – dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych. Raport z działań w 2011*, Stowarzyszenie „NieGrzeczne Dzieci”, Warszawa 2012.

nia masowego, wraz z uczniami pełnosprawnymi. Tak pojmowana integracja ma również zapewniać uczniom niepełnosprawnym środki pomocnicze dostosowane do możliwości konkretnego ucznia niepełnosprawnego. Trzecie podejście, najszersze, dotyczy przygotowania osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie ludzi pełnosprawnych, a także wykształcenia umiejętności pozwalających na współistnienie ludzi pełnosprawnych z niepełnosprawnymi⁹. Istota integracji zawiera się w dwóch wspólnotach: ideowej oraz wspólnych interesów i warunków życia, jakie wynikają z podobieństwa sytuacji życiowej¹⁰.

Problemem w szkolnictwie wraz ze wzrostem popularności placówek integracyjnych i włączających stało się rozważanie sytuacji nauczycieli, którzy nie posiadają specjalistycznej wiedzy i umiejętności do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Szkoła integracyjna i włączająca jest środowiskiem, które sprzyja powstawaniu sytuacji trudnych dla nauczycieli w pracy dydaktycznej i wychowawczej wobec uczniów z niepełnosprawnościami. Podstawową aktywnością nauczyciela jest nauczanie oraz wychowywanie. W klasach integracyjnych dochodzą do tego inne działania, które winien wykonać on w związku z obecnością uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Nauczyciel jest narażony na różne sytuacje, które generowane są w klasie – w grupie, która stanowi układ elementów wzajemnie na siebie oddziałujących w czasie i określonej przestrzeni.

Zarówno zróżnicowany poziom możliwości psychofizycznych, jak i potrzeb uczniów będących członkami jednej klasy dodatkowo komplikuje sytuacje trudne. Każdy nauczyciel prezentuje inny profil osobowościowy, co determinuje sposób reagowania na sytuacje trudne i stresujące. Natomiast subiektywna ocena zdarzenia wpływa na możliwości wewnętrzne, które warunkują zdolność do podjęcia określonych zachowań przez nauczyciela¹¹. Stefan Baley uważał, że najistotniejszą cechą osobowości nauczyciela jest zdatność wychowawcza, będąca zbiorem wszystkich cech umożliwiających wychowanie. Należą do nich m.in. takie cechy jak: znajomość psychiki ucznia i jej rozumienie, respektowanie indywidualności, takt pedagogiczny, przychylność dla wychowanków, potrzeba obcowania z ludźmi, cierpliwość, powinowactwo duchowe z dziećmi, swoista zdolność artystyczna. Wychowawcę, który posiadałby wszystkie pożądane cechy w stopniu ponadprzeciętnym, Stefan Baley proponuje nazwać wychowawcą integralnym¹².

⁹ K. Barłóg, *Efekty procesu integracji dzieci pełnosprawnych oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym w młodszym wieku szkolnym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 2001.

¹⁰ A. Maciarz, *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1987.

¹¹ T. Tomaszewski, *Człowiek i otoczenie*, [w:] *Psychologia*, red. T. Tomaszewski, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1975.

¹² W. Strykowski, *Kompetencje współczesnego nauczyciela*, „Neodidagmata”, 2005, 27/28, s. 16.

Poziom zróżnicowania możliwości psychofizycznych uczniów, jak i ich potrzeb oraz aspiracji powoduje, że nauczyciel, pracując w klasie, jest narażony na sytuacje trudne. Pojawiają się one wtedy, gdy zostanie naruszona równowaga pomiędzy wymaganiami zewnętrznymi a wewnętrznymi możliwościami ucznia¹³. Różnorodne potrzeby przejawianych przez uczniów potrzeb występujących w klasach integracyjnych są problemem dla niektórych nauczycieli. Nierzadko z powodu profilu osobowościowego nauczyciela czy jego kompetencji zawodowych sporym wyzwaniem jest to, by zaspokoić potrzeby uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym tych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Trudności w nauczaniu dziecka z autyzmem oraz jego potrzeby edukacyjne

Uczeń ze spektrum autyzmu przejawia trudności w obrębie funkcjonowania społecznego i komunikacji oraz specyficzne zachowania w postaci szczególnych wzorów rozwoju zabawy i zachowań stereotypowych¹⁴. Towarzyszą temu również zaburzenia przetwarzania sensorycznego – co może przyjmować postać nadwrażliwości lub niewrażliwości sensorycznej¹⁵. Model SPRING zakłada najpierw pracę terapeutyczną 1:1, aby dać dziecku poczucie bezpieczeństwa. Dopiero stopniowo dziecko wprowadzane jest do grupy, aby zminimalizować nadwrażliwość słuchową oraz dotykową. W placówkach ogólnodostępnych problem stanowi brak minimalizacji – stąd pojawiają się zachowania trudne. Zostają one nieodpowiednio wzmocnione, przez co dodatkowo eskalują. Uczniowie ze spektrum autyzmu postrzegani są przez nauczycieli jako grupa „trudna” w odniesieniu do kształcenia integracyjnego¹⁶. Dodatkowo podkreślane jest przez nich, że praca z uczniami z autyzmem jest czasochłonna i frustrująca. W toku nauczania pojawia się szereg problemów, którym dosyć często nauczyciele bez odpowiedniego przygotowania nie potrafią sprostać. Zaburzenia komunikacji werbalnej oraz niewerbalnej stanowią jedną z barier w pracy dydaktyczno-wychowawczej¹⁷.

¹³ S. Kowalik, *Psychologiczne podstawy niepełnosprawności i rehabilitacji*, [w:] *Psychologia*, t. 3, *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

¹⁴ E. Pisula, *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2010. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

¹⁵ C. Delacato, *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*, Fundacja Synapsis, Warszawa 1995.

¹⁶ Ch. Syriopoulou-Delli et al., *Teachers' perceptions regarding the management of children with autism spectrum disorders*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 2011, 1.

¹⁷ J. Lopes, I. Monteiro, V. Sii, *Teacher's perceptions about teaching problem students in regular classrooms*, "Education and Treatment of Children", 27(4).

Umiejętność rozpoznawania emocji, zachowań, sygnałów niewerbalnych kierowanych przez uczniów do nauczycieli jest kluczowa w odniesieniu do dostosowywania tempa, sposobu oraz formy w przekazywaniu materiału dydaktycznego. Często od tego zależy poziom zrozumienia treści edukacyjnych przez ucznia. Uczeń z autyzmem może mieć problemy w rozumieniu wyrażań idiomatycznych, jak również przenośni – co może powodować ograniczone możliwości indywidualizacji w toku nauczania¹⁸.

Kolejnym obszarem trudności wynikających w pracy z dzieckiem z autyzmem są zaburzenia w sferze rozwoju emocjonalnego i społecznego. Z badań Jennifer Cassidy wynika, iż nauczyciel, który nie posiada doświadczenia w pracy z dziećmi z autyzmem, wykazuje duży sceptycyzm, a co więcej jego motywacja do włączania w zespół klasowy uczniów z tym zaburzeniem jest niska. Deficyty umiejętności społecznych, nadpobudliwość, impulsywność, wybuchy złości i zachowania opozycyjne, które mogą wystąpić w toku nauczania u dziecka z autyzmem, powodują w nauczycielach niechęć i są przez nich postrzegane jako źródło zachowań trudnych, które mogą wystąpić w klasie¹⁹.

Nauczyciele podczas pracy dydaktycznej, wychowawczej obawiają się tego, jak uczeń z autyzmem będzie wpływać na innych członków klasy. Należy nadmienić, że uczeń autystyczny ma trudności w rozumieniu czyichś stanów emocjonalnych i często nie bierze pod uwagę perspektywy innych osób. Nieumiejętność dzielenia się emocjami może powodować i eskalować zachowania trudne – a co za tym idzie: dezorganizować lekcję, przeszkadzać w nauce innym dzieciom w klasie.

Jednym z problemów w pracy dydaktyczno-wychowawczej uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są ich specyficzne trudności w uczeniu się spowodowane stylem poznawczym, funkcjonowaniem zmysłów i zachowaniami stereotypowymi. Proces dydaktyczny jest utrudniony przez ograniczenie możliwości generalizacji umiejętności. Wymaga bowiem kilkukrotnego powracania do tego, co już raz zostało przerobione. Jeśli w klasie brak jest nauczyciela wspomagającego, nauczyciel jest w trudnej sytuacji, ponieważ nie zawsze ma czas skupić się na jednej osobie w celu ponownego powracania do zagadnień, które sprawiają problem. Deficyty w zakresie zdolności koncentracji uwagi są kolejnym problemem u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, co utrudnia proces ich uczenia się. Cechą osób z autyzmem jest silne przywiązanie do wykonywania niektórych czynności w określony dla nich sposób. Natomiast środowisko szkolne bywa nieprzewidywalne i zmienne, co niekorzystnie wpływa na zachowanie uczniów z autyzmem, ponieważ mają oni problem w zaakceptowaniu zmian zachodzą-

¹⁸ M. Emam, P. Farrell, *Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools*, "European Journal of Special Needs Education", 2009, 4(24).

¹⁹ Ibidem.

cych w przestrzeni im znanej. Jakiegokolwiek zmiany w środowisku szkoły mogą stać się dla ucznia sytuacją stresową, co może wywołać i eskalować zachowania agresywne – skierowane na siebie (autoagresja) lub na inne osoby znajdujące się w otoczeniu. Ponadto uczniowie wyżej funkcjonujący na poziomie poznawczym wykazują brak elastyczności myślenia. Przekłada się to na obsesyjne zainteresowanie wybranym tematem, a równocześnie wiąże się niechęcią do podejmowania innych aktywności niezwiązanych z jego wąskim obszarem. Jest to duże wyzwanie dla nauczyciela, aby zmotywować ucznia do udziału w innych aktywnościach w klasie²⁰. Styl funkcjonowania uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu może zaburzać właściwą komunikację i stać się potencjalnym źródłem trudności, odczuwanych przez nauczyciela.

Źródłem sytuacji problemowych są również kompetencje i przygotowanie zawodowe nauczycieli. J. Cassady przeprowadziła analizę gotowości nauczycieli szkół ogólnodostępnych do włączenia uczniów z autyzmem. Badania wykazały, że nauczyciele mają niską pewność siebie w odniesieniu do nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Co więcej, wykazują się niskimi kompetencjami w zakresie modyfikacji programu nauczania i tym samym dostosowywania sposobu pracy. Analiza badań wykazała również, że nauczyciele szkół masowych nie posiadają wykształcenia kierunkowego do wspierania uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Jest to czynnikiem ryzyka pojawienia się sytuacji trudnych²¹. Nauczyciele klas integracyjnych jako problem wskazywali sytuację metodyczną, która w takiej klasie jest złożona i wieloaspektowa, jak również wyzwanie nauczania uczniów na różnych poziomach w sferze intelektualnej i percepcyjnej. Powoduje to, że praca nauczyciela wymaga większego nakładu pracy w zakresie modyfikacji metod do zastosowania podczas lekcji²².

Istotnym elementem w pracy dydaktycznej i wychowawczej jest środowisko pracy nauczyciela, placówki do której uczęszczają uczniowie z autyzmem. Organizacja szkoły integracyjnej i włączającej może być potencjalnym źródłem trudności – w szczególności utrudniony może być dostęp do specjalistów. Oligofrenopedagodzy posiadają specjalistyczne kompetencje do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Mogą oni pomóc w dostosowaniu form oraz metod do nauczania osób z autyzmem. Nauczyciele potrzebują pomocy od specjalistów w zakresie tworzenia IPET (indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych) oraz w nazwaniu specyficznych potrzeb dzieci. Taka pomoc

²⁰ S. Helps, I. Newsom-Davis, M. Callias, *Autism. The teacher's view*, "National Autistic Society", 1991, 3(3).

²¹ J. Cassady, *Teachers' attitudes toward the inclusion of students with autism and emotional behavioral disorder*, "Electronic Journal for Inclusive Education", 2011, 7, 2.

²² Z. Gajdzica, *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.

ułatwiłaby też współpracę z rodzicami²³. Problemem są w tym przypadku głównie kwestie finansowe – brak środków na zatrudnienie odpowiednio wykwalifikowanej kadry pedagogicznej, posiadającej kompetencje do pracy z uczniami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu²⁴.

Nauczyciele oprócz pracy z samym uczniem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole masowej wskazali również inne obszary, które potencjalnie mogą powodować trudności, np. współpracę z rodzicami ucznia. Przeprowadzone przez Lisę Glashan, Gilberta MacKeya i Ann Grieve badania i ich analiza wykazały, że rodzice mają nierealistyczne oczekiwania co do roli nauczyciela realizującego terapię ich dziecka – w większości nie znają ograniczeń związanych z inkluzją edukacyjną. Edukacja włączająca oraz integracyjna różnią się bowiem od edukacji w szkole specjalnej. Rodzice oczekują specjalistycznej pomocy w niespecjalistycznym środowisku, a w praktyce jest to trudne do osiągnięcia. Problem stanowi również komunikacja i współpraca z rodzicami²⁵.

Trudności, z jakimi spotyka się dziecko i nauczyciel w systemie nauczania ogólnodostępnego czy, co zaskakujące, również integracyjnego, uwypuklają nam konkretne potrzeby edukacyjne dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu:

- stałość i przewidywalność – pomoc w orientacji w przestrzeni, np. poprzez oznaczenie pomieszczeń czy określenie czasu trwania danej aktywności;
- komfort sensoryczny – odpowiednie miejsce w klasie, np. z daleka od okna, blisko nauczyciela czy wydzielona przestrzeń, w której dziecko mogłoby się zrelaksować i wyciszyć, jeśli zaistniałaby taka potrzeba;
- wizualny kanał przekazu informacji – używanie zdjęć, piktogramów, diagramów, tabel, które mogą ilustrować i porządkować informacje; wspieranie poleceń ustnych przedstawieniem ich w sposób wizualny/wzrokowy;
- kontrolowany sposób mówienia – zwracanie uwagi, czy polecenie kierowane do całej grupy zostało odebrane przez dziecko z autyzmem; jeśli to potrzebne, skierowanie go również indywidualnie do niego; zadawanie pytań zamkniętych z podanymi możliwościami do wyboru;
- wspieranie w samodzielnej pracy, np. poprzez dzielenie zadań na mniejsze etapy
- wzmacnianie motywacji w procesie uczenia się i poczucia własnej wartości.

²³ Ibidem.

²⁴ I. Rodriguez, D. Saldana, J. Moreno, *Support, inclusion and special education. Teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum disorders*, "Autism Research and Treatment", 2012. 1.

²⁵ Z. Gajdzica, *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.

Model przedszkolno-terapeutyczny SPRING i jego praktyczne konotacje

- **Założenia ogólne**

Analiza sytuacji problemowych związanych z edukacją uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w warunkach szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej wykazała wiele trudności, m.in. związanych z samym środowiskiem szkolnym, kompetencjami i przygotowaniem nauczycieli, jak również współpracą specjalistów z rodzicami. Praca w klasie, w której uczy się dziecko z autyzmem, jest dla nauczyciela klasy integracyjnej i edukacji włączającej źródłem wielu trudności, co przekłada się na efektywność realizacji procesu edukacyjnego i adekwatność udzielonej pomocy względem potrzeb ucznia. Analiza omówionych problemów oraz zebrane doświadczenie we współpracy z placówkami oświatowymi przyczyniły się do powstania **modelu przedszkolno-terapeutycznego SPRING** – którego głównym celem jest przygotowanie przedszkolaka z autyzmem do dalszej edukacji w środowisku szkoły integracyjnej i masowej. Trening i terapia jest intensywna, ponieważ ma przygotować dziecko do podjęcia nauki w niesprzyjającej jego rozwojowi rzeczywistości szkoły masowej. Dziecko poprzez trening rozwija się w sferze społecznej i emocjonalnej – co przekłada się na poziom jego samodzielności, a tym samym na ograniczenie potencjalnych sytuacji stresowych i zachowań trudnych wśród nauczycieli. Model ten został wdrożony w pracę przedszkola Akademia Kota Leonarda w Brodnicy.

Akademia Kota Leonarda to przedszkole o wysokim standardzie, w którym dzieci mają możliwość wszechstronnego, swobodnego rozwoju pod opieką kompetentnej kadry pedagogicznej. W placówce stosuje się nowoczesne, twórcze i aktywne metody, wpływające na psychofizyczny rozwój dzieci w wieku przedszkolnym. Rozbudzają one wyobraźnię, ciekawość i otwartość dzieci poprzez kreatywne zajęcia edukacyjne, które są prowadzone z poszanowaniem i uwzględnieniem ich samodzielności. Rozwijana jest empatia i kompetencje społeczne, zadbano także o prawidłowy rozwój fizyczny maluchów. Odmienne niż w tradycyjnych placówkach Akademia tworzy inspirującą przestrzeń, w której każde dziecko może odkrywać świat oraz wybierać kierunki swej aktywności i rozwoju poprzez różnorodne doświadczenia i przeżycia. Akademia Kota Leonarda, położona w scenerii przestronnego ogrodu z własnym placem zabaw, to również doskonałe miejsce dla dzieci autystycznych, które dzięki intensywnej pracy, opartej na terapii poznawczo-behawioralnej, zyskują dostęp do edukacji i zabaw włączających.

Misją przedszkola Akademii Kota Leonarda jest:

- zapewnienie dzieciom opieki oraz bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego;
- kształtowanie umiejętności niesienia bezinteresownej pomocy;
- wspieranie działań wychowawczych i edukacyjnych rodziców;

- tworzenie warunków do nabywania przez dzieci umiejętności, zgodnie z ich możliwościami rozwojowymi;
- kierowanie się zasadami wynikającymi z Konwencji o prawach dziecka oraz powszechnie przyjętych norm społecznych i moralnych;
- analizowanie i ocenianie efektów pracy oraz wykorzystywanie ich w celu ciągłego doskonalenia się.

Przedszkole Akademii Kota Leonarda umożliwia podopiecznym wszechstronny rozwój osobowości oraz sprzyja ich samorealizacji. Dzieci, które zostały przyjęte do przedszkola i objęte autorską metodą edukacyjno-terapeutyczną według modelu przedszkolno-terapeutycznego SPRING nabywają kompetencje społeczne, umożliwiające im naukę w szkole masowej i/lub integracyjnej. Faktem jest, iż dziecko rozwijające się typowo spontanicznie nabywa umiejętności społeczne, natomiast dzieci z autyzmem przejawiają trudności w funkcjonowaniu społecznym – w kontaktach z dorosłymi, jak i rówieśnikami. Proces uczenia się jest dla dziecka z autyzmem trudny, istotne zatem, aby dziecko autystyczne, które nie posiada odpowiednich kompetencji społecznych i poznawczych, nie przebywało w licznej grupie społecznej, ponieważ nie będzie to sprzyjało jego rozwojowi psychospołecznemu oraz psychofizycznemu. W modelu przedszkolno-terapeutycznym SPRING kluczowa jest terapia 1:1, w której dziecko nabywa kompetencje społeczne do funkcjonowania w grupie. Dopiero kiedy zostanie uruchomiony rozwojowy mechanizm naśladownictwa, dziecko stopniowo wprowadzane jest do grupy przedszkolnej. Zawsze należy uwzględnić predyspozycje i aktualne możliwości dziecka. Mimo iż model opiera się na terapii behawioralno-poznawczej, która według raportu NAC (National Autism Center) stanowi terapię o udowodnionej naukowo skuteczności w przypadku oddziaływań na dzieci z autyzmem, to ważną rolę w procesie terapeutycznym przedszkolaków odkrywają terapie pomocnicze, jak integracja sensoryczna, praca w oparciu o model DIR/Floortime Grenspeena²⁶ oraz Metoda Weroniki Sherborne²⁷.

Celem modelu przedszkolno-terapeutycznego SPRING jest m.in:

- usamodzielnienie dziecka, zgodnie z jego indywidualnymi możliwościami;
- trening umiejętności społecznych;
- pomoc dziecku w unikaniu zachowań trudnych, np. agresywnych wobec siebie i innych;
- inicjowanie kontaktów z rówieśnikami;
- kształtowanie umiejętności do organizowania sobie czasu wolnego;

²⁶ S. Greenspan, S. Wieder, *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązać relacje, komunikować się i myśleć*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.

²⁷ M. Bogdanowicz, *Skale Obserwacji Zachowania Dzieci i Rodziców uczestniczących w zajęciach Ruchu Rozwijającego*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2003.

- odkrywanie zainteresowań, mocnych cech charakteru oraz zdolności;
- korygowanie i kompensowanie zaburzonych funkcji dziecka;
- usprawnianie zdolności motorycznych i manualnych.

Przedszkole Akademii Kota Leonarda pracuje w systemie indywidualnych zajęć z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz w pracy grupowej. Dzieci objęte autorskim programem biorą udział we wszystkich inicjatywach, wycieczkach, imprezach i uroczystościach przedszkolnych. Program przewiduje, iż w przyszłości – dzięki intensywnej terapii – dzieci z autyzmem będą w stanie uczestniczyć w standardowych zajęciach dużej grupy.

Warto nadmienić, że autorski program według modelu przedszkolno-terapeutycznego SPRING zakłada również systematyczne monitorowanie efektów pracy edukacyjnej i terapeutycznej. Przyjęto do stosowania metody ewaluacyjne m.in.:

- obserwacja dzieci – podczas zajęć grupowych oraz indywidualnych,
- diagnoza rozwoju,
- współpraca i kontakt z rodzicami,
- analiza prac dzieci,
- współpraca ze specjalistami, którzy pracują z dziećmi.

Celem podejmowanych oddziaływań jest kształtowanie u dziecka jak największej liczby zachowań umożliwiających mu bycie niezależnym i efektywnie funkcjonującym w środowisku. Program opiera się na założeniach współczesnej terapii behawioralnej z wykorzystaniem stosowanej analizy zachowania (ABA – ang. *applied behavior analysis*) i zasad uczenia się i technik modyfikacji zachowania. Cele edukacji dzielone są na części składowe, których dziecko uczy się stopniowo. Nauka kolejnych umiejętności odbywa się przez powtarzanie prób uczenia się: bodziec – reakcja – wzmocnienie.

Założenia ogólne programu:

- 5 godzin zajęć dziennie w ramach realizacji podstawy programowej,
- dedykowany koordynator terapii,
- interdyscyplinarny zespół specjalistów (psycholog, neurologopeda, fizjoterapeuta, pedagog specjalny, logopeda),
- zajęcia indywidualne (1:1) i grupowe,
- strukturalizacja czasu i przestrzeni,
- instruktaże i konsultacje dla rodziców,
- trening umiejętności społecznych (TUS),
- wczesne wspomaganie rozwoju dziecka,
- ewaluacja postępów dziecka,
- monitorowanie rozwoju dziecka m.in. metodą wideo.

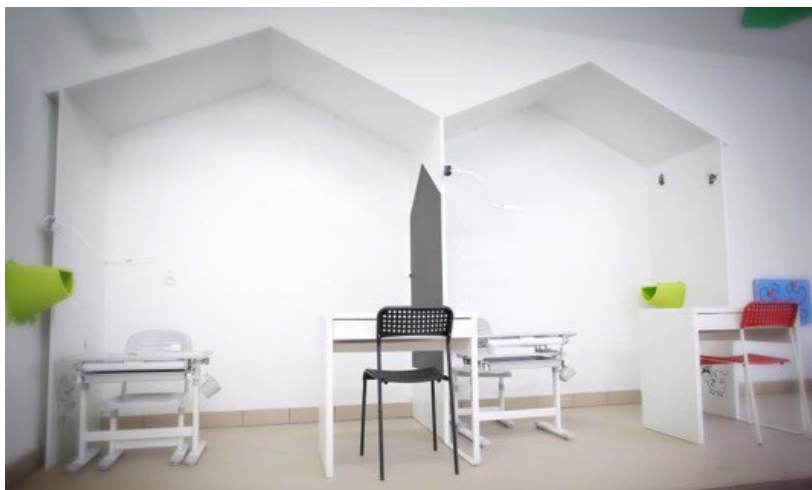
- **Założenia organizacyjno-przestrzenne**

W Niepublicznym Przedszkolu „Akademia Kota Leonarda” znajdują się dwie duże sale, w których odbywają się zajęcia edukacyjno-terapeutyczne. W jednej są autorskie domki, które zapewniają poczucie bezpieczeństwa, stanowią też strukturalizację przestrzeni dla dzieci. W domkach prowadzona jest terapia 1:1. Niemniej dziecko przyjmowane do przedszkola staje się uczestnikiem całej grupy przedszkolnej – bierze udział w czynnościach jak: mycie zębów, spożywanie posiłków, wychodzenie na spacer. Funkcją domków jest zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa, ale przede wszystkim komfortu sensorycznego podczas nauki i terapii. W tej indywidualnej przestrzeni dziecko posiada piktogramy, zdjęcia i przedmioty charakterystyczne właśnie dla niego i jego rodziny, a także pomoce terapeutyczne dostosowane do jego poziomu rozwojowego. W modelu SPRING również terapeuta ma swoją wyznaczoną przestrzeń (Fot. 1 i 2) – pomaga to w utrzymaniu uwagi dziecka. Terapeuta kontroluje przy tym bodźce dopływające z zewnątrz. Celowo przestrzeń, w której przebywa dziecko i nauczyciel-terapeuta jest minimalistyczna. Ściany są białe, zabawki w kolorach stonowanych, a ich dostępność i widoczność dla dzieci ograniczona. Ma to na celu wyeliminowanie bodźców rozpraszających dziecko w trakcie nauki. Na 45 metrach sali znajdują się 4 domki (indywidualne stanowiska edukacyjne dla dzieci). W domku dziecko umieszcza swoje prace, ma indywidualizowany plan dnia. Dodatkowo jest to miejsce, do którego może powrócić w momencie trudnych emocji, co pozwala na wyciszenie się w bezpiecznym dla niego otoczeniu.



Fot. 1. Sala do terapii indywidualnej 1:1

Źródło: archiwum własne.



Fot. 2. Sala do terapii 1:1
Źródło: archiwum własne.

Dodatkowo na terenie przedszkola wydzielono miejsce do odpoczynku i wy-
ciszenia, ale również do spędzenia indywidualnie czasu z książką. To biblioteczka
przedszkolaka.



Fot. 3. Kącik wypoczynkowy / biblioteczka przedszkolaka
Źródło: archiwum własne

Atutem przedszkola jest przestronny ogród, który celowo nie został zaopatrzony w typowy plac zabaw. Zielona przestrzeń ma zmotywować dzieci do kreatywnych zabaw, jest otoczeniem sprzyjającym wspólnym zabawom, rodzinnym piknikom (co roku odbywa się w ogrodzie Family Day, będący świetną okazją do integracji nie tylko dzieci, ale i rodziców).



Fot. 4. Zajęcia plastyczne w ogrodzie

Źródło:



Fot. 5. Zajęcia plastyczne w ogrodzie

Źródło: archiwum własne



Fot. 6. Wypoczynek w ogrodzie

Źródło: archiwum własne

• **Założenia edukacyjno-terapeutyczne**

Dziecko przyjmowane jest do placówki na podstawie wywiadu z rodzicem oraz analizy dokumentów. W szczególności analizowane są zalecenia z opinii oraz orzeczeń wydanych przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną (PPP). Stanowi to główne i decydujące kryterium, gdyż placówka przestrzega wymogu dostosowywania sposobów i form pracy z dzieckiem do zaleceń poradni, a tym samym zapewnienia odpowiednich osób do prowadzenia zajęć specjalistycznych. Indywidualne spojrzenie na każdego przedszkolaka, rozpoznanie jego trudności i problemów, którym nie jest w stanie podołać, pomaga w skonstruowaniu najwyższej jakości programu nauczania, wychowania i terapii – stosowne do jego potrzeb i możliwości. Najczęściej przyjmowane są dzieci 2,5-letnie, ponieważ im dziecko młodsze, tym większe i skuteczniejsze jest oddziaływanie terapeutyczne. Przez pierwsze 30 dni pobytu malucha w placówce prowadzi się jego obserwację. Dziecko ma możliwość swobodnej zabawy, poruszania się. Po tym czasie wspólnie ze specjalistami przygotowywana jest wstępna diagnoza, porównywana do zaleceń, które należy zrealizować na podstawie wydanego orzeczenia/opinii z PPP. Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania dziecka pozwala w pełni ocenić indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne; trafnym można ją określić jako „sumę wiedzy wszystkich osób pracujących z konkretnym uczniem na temat poziomu jego funkcjonowania w różnych sferach

w tym konkretnym czasie”²⁸. Podczas wielospecjalistycznej oceny każdy z członków zespołu, w tym również rodzic, ma prawo do wyrażania swoich opinii, ponieważ każdy z nich posiada inne obserwacje, spostrzeżenia, informacje o deficytach i zdolnościach dziecka. Im więcej informacji zwrotnej o dziecku, tym lepsze dostosowanie odpowiedniej terapii oraz metod dydaktyczno-wychowawczych. Pozwala to najpełniej ocenić potrzeby i możliwości przedszkolaka.

Postępy dzieci zachodzą w różnym tempie ze względu na fakt istnienia różnic indywidualnych, jednak pomimo tego interwencja składa się z opisanych niżej etapów, następujących w przewidywalnej kolejności.

Etap 1.

Relacja 1:1, czyli ustanowienie relacji dziecko – nauczyciel

Praca z dzieckiem z autyzmem rozpoczyna się od diagnozy funkcjonalnej i określenia jego profilu sensorycznego: reakcji na dotyk, dźwięk, ból. Wiedza ta jest kluczowa do budowania indywidualnego programu zajęć dla dziecka i odpowiedniej interwencji w przypadku wystąpienia zachowań trudnych. W pierwszym etapie praca odbywa się zawsze w relacji 1:1, w specjalnie przygotowanych warunkach (strukturalizacja przestrzeni). Założenie tego elementu terapii stanowi fakt, iż rozpoczęcie terapii od razu w grupie, czyli tak jak rozumiana jest integracja w polskich placówkach, może doprowadzić do szeregu zachowań niepożądanych u malucha z autyzmem. Dziecko nie potrafi odnaleźć się w grupie przedszkolnej, ponieważ od razu narażone jest na dużo stresujących bodźców. Staje się agresywny wobec innych. Także nauczyciele najczęściej przejawiają sceptycyzm i niechęć do dalszego włączania ucznia z autyzmem do grupy. W konsekwencji rodzicom proponowane jest nauczanie indywidualne w warunkach domowych, przez co dziecko odrywa się od społeczeństwa.

²⁸ <https://www.edurada.pl/artykuly/wielospecjalistyczna-ocena-poziomu-funkcjonowania-ucznia-co-nowego/> (dostęp: 18.07.2019).



Fot. 7. Zajęcia 1:1

Źródło: archiwum własne



Fot. 8. Zajęcia sensoplastyczne

Źródło: archiwum własne

Model SPRING postuluje, aby najpierw prowadzić edukację i terapię 1:1, a następnie stopniowo wprowadzać dziecko do grupy. Zasadą nadrzędną jest to, że dziecko posiadające jakąkolwiek nadwrażliwość, np. słuchową, nie uczestniczy w zajęciach muzycznych (wtedy ma możliwość wyjścia z grupy i przebywania w swoim domku pod opieką specjalisty).

Dziecko poddawane jest obserwacji i diagnozie głównie pod kątem umiejętności takich jak:

- kontakt wzrokowy,
- wskazywanie palcem,
- zachowanie wśród rówieśników,
- przejawianie zachowań trudnych,
- trening żywienia i samoobsługi.

W przypadku dzieci nisko funkcjonujących obserwacji dokonuje na podłodze zgodnie z założeniem metody Floortime. Diagnoza polega głównie na wykreśleniu jego profilu sensorycznego, a następnie przejściu do uczenia umiejętności podstawowych, a w konsekwencji, na końcowym już etapie, do nauki czynności akademickich²⁹.

Etap 2.

Uczenie umiejętności podstawowych

W drugim etapie programu kształtowane są podstawowe umiejętności: kontakt wzrokowy, naśladownictwo, rozumienie poleceń, przyzwyczajanie do kontaktu społecznego. Kluczowe zadanie terapeuty na tym etapie to określenie mocnych stron dziecka i jego trudności oraz ustalenie rodzaju wzmocnień i nagród, a następnie wybór zachowania, za które można je nagrodzić (uczenie zasad ABA). Dopiero po tych czynnościach można wybrać zachowanie, nad którym będziemy pracować, lub umiejętność, której będziemy uczyć. Warto zaznaczyć, że wszystkie te działania odbywają się w bliskim kontakcie z dziećmi neurotypowymi, które przebywają w pobliskiej sali. Dzieci z autyzmem obcują z nimi pośrednio przy takich czynnościach jak: ubieranie się, mycie rąk, zabawy w ogrodzie. Pomiar i ocena efektów oddziaływań odbywa się przy bezpośredniej obserwacji dziecka w placówce, z wykorzystaniem informacji od rodziców i analizy nagrań wideo zarówno z placówki, jak i środowiska domowego. To pozwala określić, czy dziecko jest gotowe do przejścia na trzeci etap programu, który stanowią początki komunikacji, a następnie czwarty, jakim jest generalizacja nabytych umiejętności w kontakcie z rówieśnikami.

Przy integracji dziecka autystycznego z rówieśnikami ważne jest wprowadzenie strukturalizacji czasu. Dziecko potrzebuje stałości i przewidywalności, a jeden ze sposobów zapewnienia tej potrzeby stanowi wprowadzenie planów aktywności. Plany określają czas trwania danej czynności, liczbę zadań do wykonania, zapewniają poczucie bezpieczeństwa i zapobiegają wystąpieniu zachowań trudnych.

²⁹ S. Greenspan, S. Wieder, op. cit.

W przedszkolu wiodącą metodą terapii jest terapia behawioralna, która zakłada, że dziecko uczy się przez konsekwencje swoich działań oraz naśladowanie innych – modelowanie. Oznacza to, że aktywność malucha zostaje nagrodzona, a terapia skupia się na nagradzaniu zachowań prawidłowych – które są akceptowalne społecznie, oraz wygaszaniu zachowań nieprawidłowych – które nie są akceptowane społecznie. Wygaszanie następuje nie przez karanie, ale przez brak nagrody³⁰. Na skuteczność terapii wpływa edukacja rodziców oraz ich współpraca ze specjalistami przedszkola. Brak współpracy ze strony rodziców powoduje mniejszą efektywność oddziaływań terapeutycznych.

Etap 3.

Początki komunikacji

Na tym etapie rozpoczyna się intensywna praca z logopedą. Dzieci nadal uczą się imitacji i dopasowywania, ale zaczynają też pracować nad ekspresją językową. Jest to kluczowy moment diagnostyczny, ponieważ opanowanie mowy stanowi ważny prognostyk końcowego etapu terapii. Dzieci, które mają trudność z przyswojeniem werbalnej imitacji, rozpoczynają naukę używania alternatywnych form komunikacji. Na tym etapie rozpoczyna się również nauka nazywania kolorów i kształtów. To czas nauki zabawy symbolicznej. Na tym etapie dziecko już częściej przebywa w grupie przedszkolnej.

Etap 4.

Generalizacja nabytych umiejętności w kontakcie z rówieśnikami

W trakcie całego procesu działania terapeuci obok umiejętności podstawowych, językowych i przedszkolnych uczą dziecko kompetencji społecznych – uczenia się przez obserwację, dzięki czemu dzieci zdobywają umiejętności od służących im za modele rówieśników. Na tym etapie odbywa się intensywny trening umiejętności społecznych. Dużą uwagę przykładają się również do tego, aby dzieci jak najwięcej zadań wykonywały przy niewielkiej kontroli bezpośredniej.

Etap 5.

Ewaluacja

Na każdym etapie terapii kluczowa jest rola rodziców. Są oni integralną częścią zespołu interwencyjnego. Przed zapisaniem swojego dziecka do przedszkola odbywają oni rozmowę z dyrekcją i zapoznają się ze specyfiką modelu SPRING. W tym czasie analizowane są relacje rodziców z funkcjonowaniem dziecka w domu i – jeśli to możliwe – nagrania zachowań dziecka. Spotkanie oprócz celu informa-

³⁰ Por. <https://www.pomocautyzm.org/metody-terapii-autyzmu> (dostęp: 18.07.2019).

cyjnego ma również za zadanie zmniejszenie lęku i stresu rodziców. Mała liczba dzieci w grupie umożliwia stały kontakt z rodzicem – nauczyciele są dostępni dla rodziców i przekazują informacje codziennie. Natomiast dwa, trzy razy w roku odbywają się spotkania z całym zespołem. Specjaliści pracujący w przedszkolu prowadzą również działalność edukacyjną i profilaktyczną dedykowaną nauczycielom i rodzicom, angażując się w działania Fundacji KUKU KOTKU, która jest organem prowadzącym przedszkole. To nauczyciel jest odpowiedzialny za tworzenie i prowadzenie procesu edukacyjno-wychowawczego, by zapewnić dziecku ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi optymalne warunki rozwoju i uczenia się³¹. To od niego zależy jakość, efektywność nauczania oraz pełna integracja edukacyjna i społeczna uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a wsparcie i zaangażowanie rodziców jest w tej kwestii nieocenione.

Podsumowanie

Model przedszkolno-terapeutyczny SPRING powstał z uwagi na potrzeby dzieci z autyzmem, ich rodzin oraz jako propozycja inkluzji w edukacji. Jest praktyczną odpowiedzią na trudności wykazane w obszernych analizach badań przedstawionych w tym artykule. Z uwagi na bariery występujące po stronie szkoły ogólnodostępnej w przypadku nauczania dzieci z niepełnosprawnością model ma na celu przygotować, poprzez intensywną terapię i edukację, dziecko z autyzmem do funkcjonowania w rzeczywistości szkoły masowej, ograniczając przy tym wystąpienie potencjalnych zachowań trudnych dla nauczyciela. Najistotniejszą kwestią w tym modelu jest budowanie silnych więzi emocjonalnych, które w dalszej kolejności umożliwiają i ułatwiają realizację zadań edukacyjnych, prowadzonych z dzieckiem niepełnosprawnym.

BIBLIOGRAFIA

- Al-Khamisy D., *Edukacja włączająca edukacją dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacyjnego ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013.
- Bałachowicz J., Szkolak A., *Z zagadnień profesjonalizacji nauczycieli wczesnej edukacji w dobie zmian*, Wydawnictwo Libron, Kraków 2012.
- Barłóg K., *Efekty procesu integracji dzieci pełnosprawnych oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym w młodszym wieku szkolnym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 2001.
- Bogdanowicz M., *Skale Obserwacji Zachowania Dzieci i Rodziców uczestniczących w zajęciach Ruchu Rozwijającego*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2003.

³¹ J. Bałachowicz, A. Szkolak, *Z zagadnień profesjonalizacji nauczycieli wczesnej edukacji w dobie zmian*, Wydawnictwo Libron, Kraków 2012.

- Cassady J., *Teachers' attitudes toward the inclusion of students with autism and emotional behavioral disorder*, "Electronic Journal for Inclusive Education", 2011, nr 7, 2.
- Cytowska B., *Przegląd badań empirycznych nad inkluzją w edukacji*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, 2016, Tom 22 (1/2016).
- Delacato C., *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*, Fundacja Synapsis, Warszawa 1995.
- Emam M., Farrell P., *Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools*, "European Journal of Special Needs Education", 2009, 4(24).
- Gajdzica Z., *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.
- Greenspan S., Wieder S., *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązać relacje, komunikować się i myśleć*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
- Helps S., Newsom-Davis I., Callias M., *Autism. The teacher's view*, "National Autistic Society", 1991., 3(3).
- Hulek A., *Pedagogika rewalidacyjna*, wyd. 2, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1980.
- Hulek A., *Podstawy, stan obecny i przyszłość edukacji osób niepełnosprawnych*, [w:] Hulek A. red. *Edukacja osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Upowszechniania Nauki – Oświata, Warszawa 1993.
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 roku (Dz. U. 1991 Nr 120, poz. 526).
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. 2012 poz. 1169).
- Kowalik S., *Psychologiczne podstawy niepełnosprawności i rehabilitacji*, [w:] *Psychologia*, t. 3, *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Kubicki P., Dudzińska A., Olcoń-Kubicka M., *Wszystko jasne – dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych. Raport z działań w 2011*, Stowarzyszenie „NieGrzeczne Dzieci”, Warszawa 2012.
- Lopes J., Monteiro I., Sii V., *Teacher's perceptions about teaching problem students in regular classrooms*, "Education and Treatment of Children", 27(4).
- Maciarz A., *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1987.
- Pisula E., *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2010.
- Rodriguez I., Saldana D., Moreno J., *Support, inclusion and special education. Teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum disorders*, "Autism Research and Treatment", 2012, 1.
- Strykowski W., *Kompetencje współczesnego nauczyciela*, „Neodidagmata”, 2005, 27/28.
- Syriopoulou-Delli Ch. et al., *Teachers' perceptions regarding the management of children with autism spectrum disorders*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 2011, 1.

Tomaszewski T., *Człowiek i otoczenie*, [w:] *Psychologia*, red. T. Tomaszewski, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1975.

NETOGRAFIA:

Ministerstwo Edukacji Narodowej, *Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej*,
http://www.kuratorium.lodz.pl/data/topicsFiles/kierunki_polityki_oswiatowej.pdf.

<https://www.edurada.pl/artykuly/wielospecjalistyczna-ocena-poziomu-funkcjonowania-ucznia-co-nowego/>

<https://www.pomocautyzm.org/metody-terapii-autyzmu>