

Paulina Galińska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Zachowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w salonie fryzjerskim

Dla dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu strzyżenie, mycie włosów, czesanie przez fryzjera wiąże się z ogromnymi emocjami, stresem, krzykiem, płaczem, chęcią ucieczki, ale również z bólem. Odnalezienie fryzjera, który będzie umiał poradzić sobie z przestraszonym, uciekającym dzieckiem, może być dla rodzica dużym wyzwaniem. Artykuł ma na celu ukazanie procesu budowania relacji pomiędzy dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a fryzjerami specjalizującymi się w strzyżeniu tej wyjątkowej grupy klientów. Artykuł dotyczy, w jaki sposób dzieci przy wsparciu rodziców radzą sobie z nadwrażliwością w trakcie wizyty u fryzjera, w jaki sposób fryzjerzy pomagają im osiągnąć zamierzony cel. Autor omawia zagadnienia teoretyczne związane z etiologią, klasyfikacją oraz ogólną charakterystyką zaburzeń ze spektrum autyzmu, zwracając szczególną uwagę na nadwrażliwość sensoryczną. W dalszej kolejności zapoznaje nas ze światem zmysłów, analizuje wyniki badań z wykorzystaniem wybranych narzędzi badawczych. Opracowanie kończy się podsumowaniem wniosków z badania oraz wynikającymi z nich propozycjami działań.

Słowa kluczowe: integracja sensoryczna, nadwrażliwość, zaburzenia, zachowania, zmysły

Behaviours of children with autism spectrum disorder while visiting and using hairdresser service

For a child with autism spectrum disorder, cutting hair, washing hair, and having hair combed by a hairdresser, is associated with intense emotions, stress, screaming, crying, the desire to escape, but also with pain. Finding a hairdresser who can handle a frightened, escaping child can be a challenge for a parent. This work aims at showing the process of building relationships between children with autism spectrum disorder and hairdressers specializing in taking care of hair of this unique group of customers. The paper shows how children, supported by their parents, deal with hypersensitivity during a visit to a hairdresser, and how hairdressers help them achieve their goal. The author discusses theoretical issues related to the origin, classification and general characteristics of autism spectrum disorders, paying particular attention to sensory hypersensitivity. Next, the author introduces the world of senses, analyzes the results of research using selected research tools. The study is closed with conclusions and a proposal of further actions and topics that can be tackled within the subject.

Keywords: sensory integration, hypersensitivity, disorders, behaviour, senses

Wprowadzenie

Zachowania dzieci z zaburzeniami, które należą do spektrum autyzmu to zagadnienie wciąż tajemnicze i bardzo ciekawe. Podobnie jak każdy człowiek na ziemi tak samo każda osoba z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest inna i wyjątkowa. Do napisania artykułu o takiej tematyce zainspirowała mnie postać walijskiego fryzjera Jamesa Williamsa, który jest założycielem stowarzyszenia *Autism Barbers Assemble*. Celem ABA¹ jest świadczenie usług dzieciom z zaburzeniami należących do spektrum autyzmu, które są bardzo wrażliwe na ścięte włosy (bo swędzą), na maszynkę do strzyżenia (jest zbyt głośna) czy też na zapachy produktów do pielęgnacji włosów i roztworów dezynfekujących (mają przytłaczający zapach). Spowodowane jest to nieprawidłową integracją sensoryczną, która pojawia się, gdy układ nerwowy niewłaściwie organizuje bodźce zmysłowe. Niestety niewiele osób jest świadomych zaburzeń dzieci ze spektrum autyzmu, w jaki sposób ludzie (a zwłaszcza fryzjerzy) powinni te sprawy zrozumieć. Szczególnie utożsamiam się z problematyką funkcjonowania dziecka z zaburzeniem spektrum autyzmu w salonie fryzjerskim, gdyż ja sama jestem absolwentką Technikum Fryzjerskiego w Bydgoszczy. Szkoda, że na zajęciach z przedmiotów zawodowych nikt nie wspominał o osobach z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Również w dostępnych podręcznikach przygotowujących do zawodu fryzjera nie ma żadnych takich informacji, dlatego też najbardziej chciałabym pobudzić w czytelnikach refleksję dotyczącą świadomości zachowań dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Pierwsza część artykułu została poświęcona teoretycznemu ujęciu zagadnienia w literaturze i publikacjach naukowych. Omówione zostały zagadnienia teoretyczne związane z etiologią, klasyfikacją, triadą autystyczną oraz charakterystyką zaburzeń ze spektrum autyzmu. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają problemy sensoryczne, dlatego funkcjonowanie zachowań w salonie fryzjerskim zostało przeanalizowane w kontekście koncepcji Integracji Sensorycznej. Kolejna część dotyczy autorskiego projektu badawczego. Określono tam przedmiot badań obejmujący zachowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku od 3 do 12 lat podczas wizyty w salonie fryzjerskim. Następnie wskazano cel badań, który polega na poznaniu zachowań przez pryzmat problemów sensorycznych dzieci z zaburzeniami należących do spektrum autyzmu, jak również wskazanie sposobów pomocy rodzicom i fryzjerom. Część metodologiczna zawiera również problemy badawcze. W dalszej części poruszono zagadnienia dotyczące metod, technik, narzędzi badawczych, jak również opisaniu grupy ba-

¹ ABA – Autism Barbers Assemble. Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej: www.autismbarbersassemble.nearcut.com.

danej i terenu badań. Końcowa część artykułu zawiera podsumowanie własnych wyników badań. Interpretacja tych wyników umożliwia opracowanie wskazówek dla rodziców i fryzjerów, a także wniosków z badań, które odnoszą się do przyjętych problemów głównych i szczegółowych.

Wybrane zagadnienia zachowań dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

W ostatnich latach można zaobserwować rozwój specjalistycznej wiedzy oraz wzrost zainteresowania społeczeństwa tematem dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu². Termin „autyzm” odnosi się do prototypowego zaburzenia, opisanego w 1943 roku przez Leo Kanner, znanego również pod nazwą „autyzm klasyczny” lub „autyzm wczesnodziecięcy”, z uwagi na jego występowanie we wczesnym dzieciństwie. Oznacza to, że u dotkniętych nim dzieci obserwuje się objawy nieprawidłowego funkcjonowania we wszystkich obszarach rozwoju. Typowe dla zaburzenia są jakościowe nieprawidłowości zachowania dotyczące komunikacji, interakcji społecznych oraz zainteresowań, a także powtarzające się, ograniczone i stereotypowe czynności (American Psychiatric Association, 1994). Zaburzenia ze spektrum autyzmu nadal spostrzega się jako złożone, niedostatecznie poznane „zjawisko”, stanowiące zagadkę – zarówno dla naukowców zainteresowanych tematyką owego zaburzenia, jak i praktyków- terapeutów pracujących z osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Pierwsze symptomy zaburzeń ze spektrum autyzmu pojawiają się bardzo wcześnie, często już u kilkunastomiesięcznych niemowląt, ale zawsze są widoczne przed ukończeniem przez dziecko 3 roku życia. Choć zaburzenia ze spektrum autyzmu można zdiagnozować już u bardzo małych dzieci, to często diagnozuje się go również u nastolatków, a nawet osób dorosłych. Każda rodzina doświadcza różnego rodzaju trudnych sytuacji, które sprawiają, że u jej członków rewaloryzuje się świat wartości, spojrzenie na innych ludzi oraz siebie samych. Warto pamiętać, że zaburzenia autystyczne mają bardzo zróżnicowany charakter, nie tworzą jednolitego obrazu co do symptomatologii i głębokości zaburzeń. Dlatego obecnie w literaturze światowej używa się określenia „spektrum zaburzeń autystycznych”.

Spektrum autyzmu jest całościowym zaburzeniem rozwoju dziecka. Obszary, w jakich ujawniają się symptomy są charakterystyczne dla występowania zaburzeń we wszystkich wymienionych sferach równocześnie. *Zaburzenie spektrum*

² Według najnowszej literatury: Beytien A. (2018) *Autyzm na co dzień: ponad 150 sprawdzonych sposobów postępowania z dzieckiem ze spektrum autyzmu*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; Barłóg, K. (red.) (2017). *Dziecko z autyzmem wyzwaniem dla współczesnej szkoły*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.

autyzmu (wcześniej autyzm – klasyfikacja do DSM-5, lub autyzm wczesnodziecięcy – klasyfikacja ICD-10) charakteryzuje się głównie trudnościami w komunikacji oraz z wchodzeniem w interakcje społeczne. Według wcześniejszej klasyfikacji DSM-4 zaburzenia interakcji społecznych manifestowane są znacznym zaburzeniem zachowań niewerbalnych do regulacji interakcji (poprzez kontakt wzrokowy, mimikę, gestykulację) oraz brakiem relacji rówieśniczych. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu charakteryzuje również brak emocjonalnej wzajemności i brak dążenia do dzielenia wspólnego pola uwagi, poprzez dzielenie się radościami, zainteresowaniami lub osiągnięciami z innymi ludźmi (Pisula 2016). Te specyficzne symptomy, często określane triadą autystyczną są właściwe dla percepcji dzieci z diagnozą zaburzenia spektrum autyzmu³. Ustalenie kryteriów diagnostycznych wciąż jest przedmiotem intensywnych prac, prowadzonych przez wielu specjalistów. Zgodnie ze stosowaną w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania ICD-10, autyzm zaliczany jest do grupy *całościowych zaburzeń rozwojowych*. Z racji, że DSM-5 ukazuje kierunek zmian i uściśleń (w rozumieniu zaburzeń ze spektrum autyzmu), warto poznać różnice w obu podejściach diagnostycznych. Szczegółowe wyniki, zostały zaprezentowane w poniższej tabeli 1.

Analizując różnice w obu klasyfikacjach, dostrzegalam w DSM-5 braku podziału na zaburzenia kliniczne⁴. Autorzy tej klasyfikacji nie zaplanowali diagnozy zespołu Aspergera, która ma taką samą długą historię jak autyzm. Oświadczyli oni, że osoby z zespołem Aspergera mogą być traktowani jak pacjenci ze spektrum zaburzeń autystycznych, bez względu na to czy spełniają kryteria czy nie (w wystąpieniu pierwszych objawów). Również w DSM-5 objawy zaburzeń spektrum autyzmu powinny pojawić się we wczesnym okresie rozwoju, jednak w ICD-10 występują one przed 3. rokiem życia⁵.

Amerykański wykładowca psychiatrii dr James Morrison (Morrison 2016: 40) w swojej książce opisuje, iż „zaburzenie ze spektrum autyzmu to niejednorodne zaburzenie neurorozwojowe o bardzo różnym stopniu nasilenia i manifestacjach, zazwyczaj jest rozpoznawane we wczesnym dzieciństwie i utrzymuje się aż do wieku dorosłego, choć pod wpływem doświadczenia i edukacji jego postać może ulec znacznej modyfikacji”. Kluczowa w obu klasyfikacjach jest zauważalna zmiana w objawach, w ICD-10 występuje triada autystyczna (uszczegóławia 12 obszarów zachowań, objawów), jednak klasyfikacja DSM-5 wydaje się być precyzyjnie-

³ Zgodnie z najnowszym podejściem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* [w Polsce wydawane jako *Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Desk reference*, Piotr Galecki, Łukasz Świącicki (red.) –przyp.tłum.].

⁴ Funkcjonuje tam podział na trzy poziomy ciężkości (wg *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders*, 2010).

⁵ Przy autyzmie 3. rok życia, przy zespole Aspergera nie powinny być one widoczne przed 3. rokiem życia (wg *American Psychiatric Association*, 1996).

jsza, która nadaje zdecydowany kierunek w procesie rozumienia zaburzenia spektrum autyzmu. Zamiast triady, występują dwa kryteria: A) Nieprawidłowości w obrębie komunikacji społecznej i interakcji opierają się na wyraźnych deficytach w komunikacji werbalnej i niewerbalnej, która jest wykorzystywana w interakcjach społecznych, następuje również brak wzajemności społecznej, jak również nieumiejętność rozwijania i utrzymywania relacji z rówieśnikami właściwej dla poziomu rozwoju. B) Ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności mogą objawiać się w stereotypowych zachowaniach motorycznych, werbalnych lub nietypowych zachowaniach sensorycznych, nadmiernych przywiązaniach do rutyny, zrytualizowanych wzorców zachowania oraz ograniczonych zachowaniach.

Tabela 1. Różnice w klasyfikacji autyzmu

AUTYZM	
według <i>International Classification of Diseases ICD-10</i>	według <i>American Psychiatric Association DSM-5</i>
całościowe zaburzenia rozwoju (PDD/ CZR)	spektrum zaburzeń autystycznych (ASD)
rodzaje zaburzeń: F84.0 Autyzm dziecięcy F84.1 Autyzm atypowy F84.2 Zespół Retta F84.3 Inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne F84.4 Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi F84.5 Zespół Aspergera F84.8 Inne całościowe zaburzenia rozwojowe F84.9 Całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone	stopnie nasilenia zaburzeń autystycznych: od L1 do L3 oraz współwystępujące choroby i zaburzenia (niepełnosprawność intelektualna, choroby genetyczne) 299.00 zaburzenia spektrum autyzmu
zaburzenia (opóźnienia) rozwoju mowy, jako objaw autyzmu dziecięcego	brak tego kryterium, występowanie opóźnień rozwoju mowy jest natychmiast czynnikiem, który wpływa na stopień nasilenia zaburzeń
triada objawów: 1) zaburzenia interakcji społecznych, 2) zaburzenia komunikacji, 3) stereotypy	dwa kryteria objawów: 1) zaburzenia relacji społecznych, 1) stereotypowe zachowania lub zainteresowania
występowanie zaburzeń przed 3. Rokiem życia	początek objawów we wczesnym dzieciństwie
oddzielna grupa zaburzeń	zaburzenia neurorozwojowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie: American Psychiatric Association, 1996; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2010; Mikołajczak, 2017, s. 18.

Myślę, że w praktyce jest wiele wzajemnych zależności, pomiędzy dwiema klasyfikacjami. Prawdopodobnie kryteria diagnostyczne będą się nadal zmieniać (i precyzować) zaburzenie należące do spektrum autyzmu. W 2022 r. będzie obowiązywać klasyfikacja ICD-11, która rozrasta się pod względem liczby rozdziałów, znaków i kodów. Podaję przykład: ICD-10: F84.0 *Autyzm wczesnodziecięcy*, a w ICD-11: 6A02 *Autism spectrum disorder* (zaburzenia ze spektrum autyzmu).

Świat zmysłów – koncepcja Integracji Sensorycznej

Zagadnienia Integracji Sensorycznej są dla mnie bardzo istotne, gdyż u większości dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu można zaobserwować szereg nieprawidłowości w odbiorze i integrowaniu bodźców płynących ze środowiska. Trudności z radzeniem sobie ze światem sensorycznym w zdecydowany sposób utrudnia dzieciom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu codzienne funkcjonowanie.

Każdy doświadcza świat poprzez zmysły. Odgrywają one ważną rolę w wyznaczaniu naszej reakcji na świat. To zmysły informują nas o położeniu naszego ciała oraz o otoczeniu, w którym się znajdujemy (Perchalec-Wykret, Sabik 2018). Bodźce sensoryczne to odbieranie, wykrywanie, integracja, modulacja i dyskryminacja. Następnie zachodzi proces integracji ich ze sobą łącząc się z doświadczeniami. Po tym procesie następuje adekwatna reakcja organizmu na dany bodziec. Każdy z nas ma własny sposób przetwarzania bodźców oraz własny poziom reagowania na nie.

Miejsca, w których jest nadmiar bodźców, przebywa mnóstwo ludzi, jest większy hałas, mogą powodować duży dyskomfort u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Ich układ nerwowy szybciej ulega przeciążeniu, co skutkować może lękiem, ogromnym stresem czy nawet agresją.

Twórca teorii i terapii SI Anna Jean Ayres (2015: 21) twierdzi, że „Mózg lokalizuje, sortuje i organizuje bodźce tak, jak policjant kieruje ruchem. Gdy bodźce przepływają w sposób dobrze zorganizowany czy też zintegrowany, mózg może je wykorzystać do tworzenia percepcji i zachowań, a także uczenia się. Gdy przepływ bodźców jest zdezorganizowany, życie zaczyna przypominać korek w godzinach szczytu”. Dlatego też istotne jest prawidłowe przetwarzanie bodźców sensorycznych. Należy pamiętać, że poszczególne zmysły mogą cechować różną wrażliwością na bodźce. Niektóre z nich mogą być nadwrażliwe, inne podwrażliwe. Stan może zmieniać się w zależności od dnia, a nawet z godziny na godzinę. „Integracja sensoryczna to współgranie wszystkich zmysłów” (Kiesling, 2017: 17). SI inaczej zwane przetwarzanie sensoryczne, to proces neurologiczny polegający

na organizowaniu informacji dotyczących wrażeń (związanych z odbiorem bodźców ze środowiska oraz z własnego ciała). Pozwala to człowiekowi funkcjonować na co dzień (Kranowitz 2017). Bierze swój początek już na bardzo wczesnym etapie rozwoju w łonie matki. Współgranie wszystkich zmysłów to uporządkowanie wrażeń oraz bodźców umożliwiające właściwe reagowanie na określone stymulatory i wykonanie odpowiednich działań.

Niewykluczone, że zaburzenia integracji sensorycznej są najtrudniejszym do zrozumienia, a zarazem najbardziej istotnym dla zaburzeń spektrum autyzmu. Dziecko nie przyswoi wiedzy kognitywnej ani społecznej, jeśli jego zmysły będą rozstrojone. Jeśli mózg nie jest w stanie odfiltrowywać złożonych bodźców sensorycznych, dziecko często bywa przeciążone i zdezorientowane, czuje się też nieswojo we własnej skórze. Jest to złożona sfera, wpływająca na wszystko, co robimy lub co próbujemy zrobić, aby zrozumieć jakie problemy z integracją sensoryczną wpływają na konkretne dziecko. Zakrywanie uszu dłońmi jest wskazówką przeciążenia sensorycznego. Zachowania określane autostymulacją, tj. kołysanie się, przeżuwanie, wymachiwanie, pocieranie, kręcenie się w kółko oraz inne powtarzające się maneryzmy to również zaburzenia sensoryczne. Mogą być przyczyną niewytłumaczalnych zachowań, tj. agresja, duża bezmyślność, niezaradność oraz nadmierne lub niewystarczające reagowanie na urazy (Nothbohm 2017: 47).

U dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu często obserwuje się podwyższony próg wrażliwości na niektóre dźwięki, bodźce dotykowe, wzrokowe, smakowe i węchowe. Wskaźnikiem wrażliwości danego narządu zmysłu jest całkowity próg wrażliwości. Jest to natężenie, jakie musi osiągnąć bodziec by został dostrzeżony, albo wywołał reakcję. Inaczej można ten próg określić jako „minimalne pobudzenie zdolne wywołać wrażenie” (Sillamy 1994: 228). Zbyt wysoki lub zbyt niski próg wrażliwości jakiegoś organu wywołuje podwrażliwość, bądź nadwrażliwość. Cechą charakterystyczną układów sensorycznych jest nadwrażliwość (nadmierne reagowanie) lub podwrażliwość (zbyt słabe reagowanie) na otoczenie, wynikające z nieumiejętności prawidłowego łączenia przez mózg otrzymanych danych oddziałujących na kilka zmysłów (Sher 2018: 24). Każde dziecko może być nieco ekscentryczne lub mieć sobie właściwe reakcje na rzeczy, które lubi lub których nie może znieść. Jednak dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są to tak silne preferencje sensoryczne, że wpływają one na ich codzienne funkcjonowanie. Dzieci nadwrażliwe na bodźce sensoryczne mogą przejawiać reakcje lękowe na dotyk, fakturę, hałas, tłum, światło czy zapach, nawet kiedy bodźce dla innych są łagodne. Nadwrażliwe układy wymagają uspokojenia przeciążonych zmysłów. Praktyczne zrozumienie integracji sensorycznej może być trudne. W naszym organizmie działa aż dwadzieścia jeden układów sensomotorycznych. Najbardziej znane i podstawowe to: wizualny, słuchowy, dotykowy, węchowy oraz smakowy (Nothbohm 2017: 47). Ludziom przypisuje się też często

pięć innych zmysłów: równowagi (układ przedsionkowy), zmysł proprioceptywny i kinestetyczny (wyczuwanie położenia oraz ruchu członków ciała i całego ciała w przestrzeni), zmysł nocycepcji (ból), zmysł czasu (poczucie czasu) oraz zmysł termorecepcji (odczuwanie różnic temperatury).

Zmysł dotyku jest pierwszym z rozwijanych przez każdego człowieka układów sensorycznych, a także najbardziej pierwotnym środkiem uzyskiwania otuchy i wiedzy o nas samych (Biel 2015: 21). Według H. Olechnowicz (2014: 26) dzieci z zaburzeniami należącymi do spektrum autyzmu nie tolerują dotknięcia włosów. Problemem staje się mycie głowy, a zwłaszcza strzyżenie. Tymczasem szorujące, mocne pocieranie głowy jest przyjmowane bez protestu. Prawdopodobnie dziecko, znajdujące się w długotrwałym stanie lękowym, stoszy włosy („włos się jeży”), a ich dotknięcie powoduje drażnienie cebulek włosowych. Szorujący masaż głowy zmniejsza nadwrażliwość i ułatwia zabiegi toaletowe. Wszystko wskazuje na to, że nadwrażliwa skóra dziecka na całym ciele odczuwa lekki świąd. Świadczy o tym fakt, że wiele dzieci lubi, aby energicznie wicherzyć je po całym ciele przez ubieranie. Dzieci same doskonale rozumieją, jak się ratować przed dokuczliwą nadwrażliwością skóry. Delikatne działanie na receptory dotyku daje wrażenie łaskotania, natomiast delikatne działanie na receptory bólu odbierane jest jako swędzenie. Drapanie przerywa doznanie swędzenia, wywołując kontrpodrażnienie skóry. Jednak bywa, że drapanie nie przynosi ulgi. W 2002 r. w Singapurze odbyło się pierwsze międzynarodowe sympozjum na temat swędzenia – International Forum for the Study of Itch (IFSI). Wnioski są takie, że swędzenie może powstrzymać temperatura; wywołanie bólu w jednym miejscu może usunąć swędzenie w innym. Parafrazując H. Olechnowicz, można odpowiedzieć na pytanie: Czy swędzenie mogłoby być z doznań wywołujących autoagresję? (za: Swerdlov 2002: 8).

Projekt badawczy – metodologiczne podstawy badań

Przedmiot badań, który zainteresował mnie i który postanowiłam zbadać, stanowi również niejako temat podjętych rozważań i badań. Określając przedmiot badań wskazałam cele jakie ni przeświadcą, dążąc w swoich działaniach. Specyfika funkcjonowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, podczas wizyty w salonie fryzjerskim w opiniach rodziców i fryzjerów, jest przedmiotem niniejszych badań.

Określenie przedmiotu badań skłoniło mnie do przedstawienia celów jakim służy zgłębienie wiedzy na temat przyjętego przedmiotu badań. Na podstawie Z. Skornego (1984) chciałabym wyróżnić dwa cele. Cel teoretyczno-poznawczy:

opis i analiza zachowań dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu podczas wizyty u fryzjera; cel praktyczno-wdrożeniowy: wskazanie sposobów pomocy rodzicom i fryzjerom.

Kolejnym etapem części metodologicznej jest sformułowanie problemu badawczego i hipotezy roboczej. Problemy główne dotyczą bezpośrednio tematu pracy, natomiast problemy szczegółowe wynikają z problemu głównego. Problem główny mojej pracy zawarłam w pytaniu: Jakie zachowania przejawiają dzieci w trakcie wizyty u fryzjera? Szczegółowe problemy badawcze wynikające z postawionego problemu głównego są następujące:

1. Jakie zachowania i problemy przejawiają dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w salonie fryzjerskim?
2. Jak radzą sobie rodzice i fryzjerzy z zachowaniami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?

Według Zaczyńskiego (2000: 60) hipoteza robocza jest pierwszą próbą udzielenia przez samego badacza odpowiedzi na pytanie określone przez problem badawczy pracy. Ze względu na diagnostyczny charakter mojej pracy odstępuję od formułowania hipotez.

Kiedy badacz przedstawi przedmiot swoich badań, określi cele do których dąży poprzez prowadzenie badań, musi podjąć refleksję nad wyborem odpowiedniej metody badawczej niezbędnej do przeprowadzenia badań. Wybór metody jest niezwykle ważny, ponieważ wskaże badaczowi technikę badań oraz narzędzie, za pomocą którego przeprowadzi badania w praktyce. Metody rozumiane są jako ogólny zarys postępowania badacza, natomiast techniki w odniesieniu do rozumienia metody są bardziej skonkretyzowane. Wraz z rozwojem badań jakościowych i ilościowych oraz uznaniem prawomocności obydwu procedur w naukach społecznych i naukach o człowieku zaczęły zyskiwać popularność badania mieszane, będące połączeniem ujęcia ilościowego i jakościowego (Creswell 2013: 219)⁶. Z racji tego, że metodologia nieustannie się rozwija i zmienia – zastosowałam model mieszany: ilościowy i jakościowy.

Omówienie modelu ilościowego badań zacznę od próby badawczej, zmiennych badanych, metodzie, technice, wskaźnikach inferencyjnych. W moim przypadku dokonanie doboru osób jest konieczne, gdyż przeprowadzone badania nie obejmowały wszystkich rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W przeprowadzonych badaniach zastosowałam dobór losowy. Badania zostały

⁶ W 2003 r. ukazała się książka *Handbook of Mixed Methods in the Social of Behavior Sciences*, stanowiąca pierwsze obszerne omówienie tejże strategii badawczej [...]. Metodologia mieszana pojawia się w publikacjach naukowych z dziedziny nauk społecznych i nauk o człowieku w różnych dziedzinach [...]. Co roku ukazują się książki, poświęcone wyłącznie badaniom z zastosowaniem metodologii mieszanej (Brydman 2006; Creswell, Plano Clark 2007; Greene 2007; Plano Clark, Creswell 2008; Tashakkori, Teddlie 1988).

przeprowadzone na 120 rodzicach dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w Bydgoszczy, jak i na terenie całej Polski.

Kolejnym etapem jest wyciągnięcie zmiennych. Stanisław Palka (2010: 164) uważa, że „zmienna to pewna właściwość przybierająca różne wartości. Jeżeli badana przez nas właściwość przybiera dwie lub więcej wartości, to jest to zmienna”. W niniejszym artykule zmienną zależną są zachowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku od 3 do 12 lat w czasie korzystania z usług fryzjerskich, natomiast zmienne niezależne tworzą dane osobowe respondentów. Zatem jednym ze sposobów postępowania badawczego owej pracy będzie stanowiła metoda sondażu diagnostycznego dla rodziców. Metoda ta posłuży do zebrania informacji na temat zachowania ich dzieci podczas wizyty w salonie fryzjerskim.

Definicja technik badawczych Mieczysława Łobockiego (2003) przybliży informację, że są one bardziej skontretyzowane, podprządkowane. Stanowią „ostatni akord”, gdyż są ważnym punktem odniesienia. Technika moich badań jest ankietą. W ramach metody sondażu diagnostycznego posłużę się ankietą, za pomocą której zbiorę informacje od rodziców dotyczące problemów sensorycznych ich pociech. „Ankieta jest techniką badawczą polegającą na zbieraniu informacji poprzez samodzielne udzielanie przez badającego odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu” (Maszke 2004: 179). Narzędziem dopełniającym przeprowadzone przeze mnie badania, realizującym technikę ankiety, jest kwestionariusz ankiety.

Istotną rolę, tak jak zmienne, w badaniach pedagogicznych jest również ustalenie wskaźników. Pozwalają one na dokładnie scharakteryzować zmienne. Według Stefana Nowaka (1970) wskaźnik jest pewną cechą, zdarzeniem lub zjawiskiem. Na jego podstawie zajścia, można wnioskować, że zachodzi zjawisko, które nas zainteresowało. Przyjęte wskaźniki w niniejszej pracy, dotyczące zmiennej zależnej, to: zachowania dzieci z ASD, problemy względem reakcji na bodźce sensoryczne, sposoby radzenia fryzjerów i rodziców z zachowaniami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Z kolei płeć, wiek rodziców, miejsce zamieszkania, liczba wychowywanych dzieci, liczba wychowywanych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, wiek dziecka i placówka, do której uczęszcza dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, stanowią wskaźniki empiryczne, które odnoszą się do zmiennej niezależnej.

Rzetelnym warunkiem trafnych badań jest odpowiedni dobór osób do rodzaju badań. Według Teresy Bauman i Tadeusza Pilcha (2001: 194–195) „wybór terenu badań to przede wszystkim typologia wszystkich zagadnień, cech, wskaźników jakie muszą być zbadane, odnalezienie ich na odpowiednim terenie u odpowiednich grup społecznych lub w układach i zjawiskach społecznych, a następnie wytypowanie rejonu, grup, zjawisk jako obiektów naszego zainteresowania”. Teren

badan ściśle obejmuje określone terytorium, a także odpowiednie placówki czy też instytucje działające w wybranym wycinku rzeczywistości. Badania autorskim kwestionariuszem ankiety oraz wywiady do niniejszego artykułu zostały przeprowadzone na przełomie lipca i sierpnia 2019 roku. Kwestionariusz ankiety został wręczony osobom zainteresowanym w różnych placówkach oświatowych w Bydgoszczy (ze względu jednak na konieczność zachowania anonimowości powyższych placówek, nie podano ich nazw), jak również przesłane za pomocą Formularza Google na terenie całej Polski. Stworzyłam elektroniczną wersję ankiety w postaci strony internetowej, gdyż w takiej ankiecie mogli wziąć udział rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z całego kraju. Link przyporządkowany do kwestionariusza ankiety zamieściłam na forach internetowych, w których udzielają się rodzice dzieci autystycznych. Grupę badaną tworzyło 120 rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Badania miały charakter indywidualny, anonimowy, dobrowolny. Pierwsze pytania dotyczyły danych osobowych respondentów, tj. płeć, wiek, miejsce zamieszkania, liczba dzieci, wiek dziecka, placówka do której uczęszcza dziecko.

Charakterystykę badanej zbiorowości zaczęłam od przedstawienia danych odnoszących się do płci respondentów. W badaniu wzięło łącznie udział 120 rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. 107 osób, czyli 89,17% badanej próby stanowią kobiety. Zaledwie 13 osób to mężczyźni, którzy tworzą 10,83% grupy. Badani rodzice dzieci z zaburzeniami, należące do spektrum autyzmu, znajdowały się w różnych przedziałach wiekowych. Najliczniejszą grupę wśród badanych tworzyły osoby, które mają od 26 do 35 lat (57,83%). Następnie są to rodzice w wieku od 36 do 45 lat, którzy stanowią 23,50% zbiorowości. Zaobserwować można, iż wyniki kwestionariusza ankiety wskazują, że największy odsetek rodziców pochodzi z miasta powyżej 100 tys. i wynosi on 40,83% (49 osób). Następnie 36 ankietowanych stanowią respondenci mieszkający na wsi (30,00%). Z kolei 17 osób mieszka w mieście od 10 do 100 tys. mieszkańców (14,17%). Pozostałych 18 respondentów, stanowiących 15,00%, miejsce zamieszkania określa jako miasto do 10 tys. mieszkańców. Dokonując szczegółowej analizy pod względem prawie 1/3 badanej zbiorowości ma dwoje dzieci (40,00%). Z kolei 31 rodziców (25,83%) wychowuje jedynaka. Dostrzec można, iż 24 respondentów (20,00) posiada rodzinę wielodzietną, która składa się z trojga dzieci. 9,17% badanej grupy rodziców, czyli 11 respondentów posiada czworo dzieci. Jedynie 6 rodziców (5,00%) w swoim gospodarstwie domowym wychowuje pięcioro lub więcej dzieci. Zdecydowana większość rodziców (81,67%) zaznacza, iż ma jedno dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Natomiast 22 ankietowanych wychowuje dwoje dzieci. Nikt z ankietowanych osób nie posiada więcej niż troje dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Zebrany materiał ukazuje również, że dzieci z zaburzeniami należącymi do spektrum autyzmu znajdują się w przedziale wie-

kowym od 3 do 12 lat. Najwięcej dzieci (31,67%) ma od 11 do 12 lat. Z kolei 32 dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (26,67%) jest w wieku od 8 do 10 lat. Następnie przeważa wiek od 3 do 4 lat (24,17%), a tuż za nim są dzieci w wieku od 5 do 7 lat, co daje 17,50% badanej zbiorowości. Na podstawie zebranych wyników z kwestionariusza ankiety dowiedziałam się, że 71 dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, co stanowi ponad połowę grupy badanej (59,17%), uczęszcza do szkoły podstawowej. Z kolei 43 dzieci (35,83%) chodzi do przedszkola. Zaledwie 6 dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (5,00%) nie poszło do żadnej placówki oświatowej. Przypuszczam, że są to dzieci trzy-, cztero- i pięcioletnie, których nie obejmuje obowiązek przedszkolny.

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie lubią jakichkolwiek zmian w codziennej rutynie. Porównać to można to prostego przykładu: jeśli dziecko najpierw ubiera się, je śniadanie, a potem wychodzi na spacer, to jakakolwiek zmiana dotycząca kolejności tychże czynności może prowadzić u niego do wybuchu gniewu, ale i nawet do zachowań agresywnych. Moim problemem szczegółowym jest poszukanie odpowiedzi na pytanie: Jakie zachowania i problemy przejawiają dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w salonie fryzjerskim?

Dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu korzystanie z usług fryzjerskich to nie tylko ogromny stres, emocje, chęć ucieczki, ale także ból. Zawarte w kwestionariuszu ankiety pytanie: „Jakie zachowania przejawia dziecko w salonie fryzjerskim?”, pozwala wnioskować, że zachowania dzieci są różnorodne. Nie u każdego dziecka z zaburzeniami występują tego samego typu problemy. Najwięcej rodziców wskazało, że dziecko w czasie korzystania z usług fryzjerskich wybucha krzykiem i płaczem (35,00%). Z kolei 26 dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie chce współpracować z fryzjerem, manifestując chęć ucieczki. Pozostałe 31 osób wyraża swoje emocje obojętnością (12,50%), smutkiem (6,67%), radością (5,00%), a nawet ponosi ich ekscytacją (1,67%). Uszczegółowiając powyższe pytanie, chciałam dowiedzieć się jakie dokładne zachowania przejawiają dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Z odpowiedzi na pytanie: „Jakie zachowania przejawia dziecko podczas strzyżenia/czesania włosów w salonie fryzjerskim?”, wynika, że najczęściej ankietowani wskazywali płacz i krzyk dziecka (68%), czyli 82 dzieci.

„Dziecko płacze jak byśmy go ze skóry obdzierali”. „Jest mnóstwo wycia. 40 minut darcia, ale potem jest zadowolony”. „W moim przypadku fryzjerka nie wie, że mój syn ma autyzm. Zaczęło się od tego, że syn mocno płakał i się wyrywał – teraz płacze na wejściu, ale w trakcie strzyżenia pięknie siedzi”.

Z kolei 24 osoby, czyli 20% badanych respondentów odpowiedziało, że są to ucieczki dziecka.

„Salon jest dostosowany do dzieci, są specjalne fotele, dużo zabawek, ale przyszło co do czego, syn wpadł w furję, zaczął biegać po salonie, krzyczeć, rzucać zabawkami”.

Innymi problemami w zachowaniu są powtarzające stereotypowe ruchy (trzepotanie dłońmi, kręcenie się, kołysanie). Tak odpowiedziało 14 rodziców, czyli 12% badanej zbiorowości.

Dzieci z zaburzeniami, które należą do spektrum autyzmu, mogą charakteryzować się różnymi wzorcami zachowań w sytuacjach społecznych. Rozkład odpowiedzi, dotyczący pytania: „Jak dziecko reaguje, gdy widzi fryzjera?”, jest niejednorodny. 1/4 dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (30,00%) reaguje płaczem, natomiast 18 z nich jest przestraszone (15,00% całej zbiorowości). Z kolei 17 dzieci (14,17%) jest zainteresowane tym co fryzjer robi, a 16 osób (13,30%) wykazuje w stosunku do fryzjera obojętność. Jednak 11 rodziców (9,17%) wskazało, że jego dziecko jest agresywne. Rodzice 12 dzieci (10,00%) nie potrafili wskazać, jakie określenia wzbudza dziecko, gdy widzi fryzjera. Zaledwie 10 dzieci z zaburzeniami, które należą do spektrum autyzmu, przejawia cechy pozytywne, tj. radość (6,67%) i euforię (1,67%). Większość Polaków kojarzy dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z odmiennym zachowaniem. Zaburzenia dzieci ze spektrum autyzmu warto jednak spostrzegać inaczej – jako specyficzny sposób rozwoju. Amerykańskie badaczki Lorna Wing i Judith Gould⁷, biorąc pod uwagę jakość i poziom kontaktów społecznych, wyodrębniły trzy grupy dzieci z zaburzeniami autystycznymi. Typologia uwzględnia zróżnicowanie w zakresie kontaktów społecznych. Z analizy danych wynika, iż najwięcej dzieci (35,83%) jest zamkniętych w sobie. Z kolei 39 respondentów (32,50% badanej zbiorowości) wskazuje, że ich dzieci są bardzo aktywne. Jedynie 38 ankietowanych (32,50%) wskazuje, iż jego pociecha jest bierna i pasywna.

Dokonując szczegółowej analizy pozyskanych danych, okazuje się, że 83 dzieci (22,87% populacji) nie interesuje się otoczeniem, które panuje w salonie fryzjerskim. Również ogromny kłopot sprawia bazowa umiejętność, dzięki której dzieci uczą się zachowań społecznych, dzielenia pola wspólnej uwagi, rozpoznawania twarzy, emocji, mimiki – a co najważniejsze – mowy. Jest to trudność w nawiązywaniu kontaktu wzrokowego, z którym boryka się 76 dzieci (20,94%). Brak reakcji na własne imię przejawia 46 dzieci (12,67%). Z kolei z zaburzeniami w zakresie rozwoju mowy boryka się 43 dzieci (11,85%). Najmłodsze dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu miały problem z brakiem rozumienia poleceń i zakazów, było ich 38, co stanowi 10,47% populacji. W zaburzeniach zaliczanych do kręgu spektrum autyzmu szczególnie często występują objawy zaburzeń uwagi, impulsywności i nadpobudliwości ruchowej. W niektórych badaniach szacuje się, że

⁷ L. Wing, J. Gould (1979), *Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9 (9): 11–30.

częstość występowania tych objawów szacuje się od 50 do 75%⁸. Rodzice wskazali, że 33 dzieci (9,09%) ma nadpobudliwość ruchową i impulsywność. 28 dzieci (7,71%) porozumiewania się za pomocą komunikacji wspomagającej i alternatywnej. Natomiast 16 dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (4,41%) posługuje się kilkoma słowami. Jak wiadomo, nieprawidłowa praca mózgu dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu powoduje szerokie spektrum objawów i zachowań, tj. trzepotanie rękami, przeraźliwe krzyki, wprawianie w ruch wirowy różnych przedmiotów, echolalia, ale także częste napady hysterii, agresji. Mierząc się z interpretacją danych procentowych z całą pewnością mogą przyjąć, iż zachowania dzieci są niejednorodne. Blisko 1/3 grupy rodziców (30,43%) w kwestionariuszu ankiety zaznaczyło odpowiedź, iż dziecko uderza głową w inną część ciała. Natomiast 17 dzieci (24,64%) gryzie (siebie, drugą osobę, lub przedmiot). Z kolei 10 respondentów (14,49%) wskazało, że jest to szczypanie i drapanie. Za uderzeniem głową w przedmioty odpowiedziało się 9 ankietowanych (13,04%), a za zachowaniem autoagresywnym (wyrwaniem sobie włosów) 8 osób, czyli 11,59%. Jedynie 4 osoby (5,80%) wskazały, że ich dzieci mają problem z agresją werbalną.

Kluczowe w postępowaniu z dzieckiem z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, które przejawiają agresję wobec innych czy wobec siebie, jest zrozumienie przyczyn i podłoża tych zachowań. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie są z natury agresywne. Z obserwacji 31 rodziców (44,93%) dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wynika, że świat dziecka jest pełen chaosu i niepokoju, jednak trudno im wskazać podłoże tych zachowań. 12 rodziców (17,39%) uważa, że problematyczne zachowania są wynikiem wyrazu złości i niezadowolenia ich dzieci. Z kolei 11 respondentów (15,94%) twierdzi, że jest to spowodowane poczuciem strachu lub rozdrażnienia. 9 osób (13,04%) sugeruje, że zachowanie ich dziecka może być związane z potrzebą komunikacji, a dla 6 ankietowanych (8,70%) przyczyny zachowań doszukują się w braku kontaktu z otoczeniem. Musimy spróbować postawić się w sytuacji dziecka, które znajduje się w niezrozumiałym, obcym dla siebie świecie, z którym nie potrafi nawiązać kontaktu. Trzeba sobie uświadomić, że krzyk, drapanie, gryzienie, kopanie, bicie czy walenie głową w ścianę nie wynikają z agresywnego charakteru dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, lecz z jego bezradności. Aby właściwie reagować wobec agresji dziecka, musimy w pierwszej kolejności dokładnie przeanalizować, w jakich sytuacjach się pojawia.

Jakiś czas temu na ogólnopolskim forum osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu o trudnościach z radzeniem sobie z sensorycznym światem opisała młoda kobieta taką sytuację:

⁸ H. Sturm, E. Fernell, C. Gillberg (2004), *Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels: associated impairments and subgroups*, *Dev Med Child Neurol.*, 46 (7): 444–447.

„Nie dopatrzyłam tego niestety i przez przypadek trafiłam nie do małego i cichego salonu fryzjerskiego, a do dużej pracowni fryzjerskiej. Pięć stanowisk, masa ludzi, dużo ostrego, białego światła, wymieszane zapachy, okropny hałas i fryzjerka dotykającą moich włosów. Jakoś przeżyłam te 40 minut, myśląc, że udało mi się opanować wewnętrzny ból zmysłów, ale «wywalilo mi system» tuż po powrocie do domu”.

Na pytanie, które dotyczy nadwrażliwości/podwrażliwości, wynika, że większość ankietowanych (71,67%) wskazało, że ich dzieci są nadwrażliwe. Natomiast 34 z 120 osób (28,33%) określiło, iż jego dziecko jest podwrażliwe na bodźce sensoryczne. Zajęcia z Integracji Sensorycznej mają na celu dostarczyć dziecku odpowiedniej do zaburzenia wielozmysłowej stymulacji, która dzięki temu zyskuje bazę do rozwoju nowych umiejętności. Jak wynika z analizy kwestionariusza ankiety, połowa osób (a dokładnie 62 rodziców), tj. 51,67% odpowiedziała, że ich dziecko uczęszcza na terapię Integracji Sensorycznej. Jednak 58 osób (48,33%) deklaruje, że jego dziecko nie uczęszcza na terapię. Kolejne pytanie dotyczy reakcji na bodźce sensoryczne, czyli z jakim(i) problemem/problemami podczas wizyty w salonie dziecko zmagają się najbardziej. Odpowiedzi na to pytanie znacznie się różniły, bo 96 dzieci, czyli 80% jest niezwykle wrażliwych (ma podwyższoną wrażliwość na ból), a 24 dzieci bardzo jest mało wrażliwych (ma obniżoną wrażliwość na ból). Ankietowani odpowiadali, że dźwięk maszynki, suszarki jest dla jego dziecka największym problemem. Następnym dość trudnym kłopotem było wycofanie się ich dzieci z kontaktu fizycznego (z fryzjerem) z powodu przeciążenia stymulacją.

„Dziecko dramatycznie drapie się”. „Nowe miejsce, obca Pani, suszarka... Nie udało nam się przekroczyć nawet progu”. „Dźwięk maszynki nie przeszkadza tak bardzo jak spadające włosy. Oprócz tego jest to również kontakt z obcą osobą, której wcześniej nie zna”.

Skontaktowałam się również z rodzicami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, którzy nie chodzą z nimi do fryzjera. Robią to zatem w domu, a ich sposoby strzyżeń są różne. Jedną z nich jest strzyżenie dziecka w czasie snu i tylko nożyczkami. Oto odpowiedzi niektórych z rodziców:

„Na śpiocha, matka z latarką w paszczy i tniemy. U nas strzyżenie w domu. Do fryzjera nie da się zawlec. Nawet mycie głowy jest ciężkie. Nadwrażliwość bardzo, dużo”.

Drugim sposobem jest spryskiwanie wodą po lustrze i w tym czasie szybkie strzyżenie dzieci (aby nie zauważyły tego co rodzic w tym czasie robi). Zaś inni rodzice tłumaczą, że czasami wykonywanie strzyżenia dziecka bez włączenia ulubionej bajki, piosenki czy wręczenia nagrody nie obejdzie się.

„Włączamy szybko bajkę, mąż robi «fryzurę», przeważnie odbywa się to w piątek. Potrzebne są 3 podejścia żeby jakoś wyglądał”.

Z kolei inny rodzic próbował wybrać się do fryzjera, ale niestety nie przyniosło to wymarzonego efektu.

„Byliśmy u fryzjera raz, nawet nie zaczęliśmy strzyżenia, mimo całej wyrozumiałości pani fryzjerki i próby oswojenia młodego z maszynką (głupi pomysł, nożyczki nie brzęczą). Od tamtej pory strzygę syna sama”.



Fotografia 1. Nocne strzyżenie dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu
Źródło: zbiory własne.

W ostatniej części kwestionariusza ankiety zapytałam respondentów jak radzą sobie oni i fryzjerzy z nietypowymi zachowaniami swoich pociech. Mój szczegółowy problem brzmiał: Jak radzą sobie rodzice i fryzjerzy z zachowaniami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu? Kompozycja odpowiedzi na pytanie: „Czy dziecko jest poinformowane (wcześniej odpowiednio przygotowywane), że wybiera się Pani/Pan z nim do salonu fryzjerskiego?”, jest niejednolita. Unaocznia fakt, że większość rodziców (69,17%) przygotowuje wcześniej dziecko do wizyty w salonie fryzjerskim. Jedynie 37 respondentów (30,83%) nie uprzedza wcześniej gdzie wybiera się z dzieckiem. Następne pytanie odnosiło się, jak rodzic przygotowuje swoje dziecko do wizyty w salonie fryzjerskim. Ankietowani określili, że najbardziej istotne jest znalezienie odpowiedniego momentu na pójście do fryzjera (61% ogółu zbiorowości), inni wskazywali odpowiednie przygotowanie dziecko (39%).

„Przede wszystkim ważny jest nastrój, dziecko musi czuć się dobrze tego dnia, inaczej bywa różnie. Warto je uprzedzić wcześniej. My przygotowujemy dla nowych dzieci tzw. social story o wycieczce do fryzjera, kto z nimi pójdzie itd., żeby dziecko się oswoiło z tą ideą i czuło bezpieczne. Pomocny jest tzw. schedule, czyli plan zrobiony z obrazków (Pec). Z reguły chodzi do fryzjera, które już dziecko zna i nie boi się ewentualnego tantrum. Ja na zmianę ścinałam i pozwalałam synkowi, aby i on mi wyciął trochę włosów, nic na siłę słyszał pięknie, mogę troszeczkę tylko trochę. Co-

„dziennie trochę i się przekonał, że trochę i będzie dalej ładny, pokazywałam w lustrze. Tak zachęcałam dziecko do wizyty w salonie fryzjerskim. Wiem, że dzieciaki z przedszkola naszego syna korzystały z pomocy terapeuty w tym zakresie. Po prostu terapeuta z przedszkola siedł z dzieckiem do fryzjera, wtedy zachowanie jest zupełnie inne. Niektóre dzieciaki strzyże pan terapeuta w przedszkolu”.

Ostatnie pytanie dotyczyło profesji fryzjera, jaki ma stosunek do dziecka, jak radzi sobie z trudnymi zachowaniami dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu. 58% ankietowanych, czyli 70 rodziców odpowiedziało, że dziecko ma stosunek pozytywny, 14 osób, czyli 12% ma stosunek obojętny, a 40%, czyli 48 ankietowanych odpowiedziało, że negatywny. Najczęściej, bo aż 75 osób (62% zbiorowości) wskazywało, że to rodzic przynosi z domu ulubioną książeczkę dziecka czy tabletki do oglądania bajek. Z kolei 32 ankietowanych (26%) twierdziło, że fryzjer chce zainteresować dziecko strzyżeniem, pokazując mu narzędzia, przybory fryzjerskie; bawiąc się z nim, rozmawiając. Nieliczni fryzjerzy (zaledwie dziesięciu), czyli 8% poświęca się dziecku, leżąc z nim na podłodze.

„Włączanie ulubionej bajki na czas wykonywanych usług fryzjerskich. Fryzjerka to bardzo sprytna kobieta. Strzyże moje dziecko w kilka minut. Fryzjer w trakcie strzyżenia włącza bajki, słuchają razem muzyki – TV na ścianie. Jak syn miał dwa latka to nas wyrzucali. W końcu trafiłam na takiego co zaczynał od gonienia za nim po salonie. Nie mówiłam nic fryzjerce, bo po co, córka zachowała się na medal. Pierwsze obcięcie zajęło pani fryzjerce 45 min., następne już 15 min. z umyciem. Wczoraj byliśmy, ale pani była wyjątkowo niesympatyczna i zirytowana, że nie trzymał prosto głowy. Bardzo miło wspominamy wizytę. Nie było lekko, ale dzielnie wspierała nas Masha i niedźwiedź, Stacyjkowo oraz Tomek. Mama robiła bańki.

Wspomniany przeze mnie fryzjer James Williams znalazł niepowtarzalny sposób na strzyżenie wyjątkowych dzieci. W czasie strzyżenia mogą więc oglądać



Fotografia 2. Strzyżenie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w Autism Barbers Assemble

Źródło: Facebook, Autism Barbers Assemble

bajki, bawić się zabawkami albo – po prostu – leżeć na podłodze. Również inny fryzjer – Franz Jakob – wie, że dzieci, które mają zaburzenia ze spektrum autyzmu, są bardzo wrażliwe na dotyk i dźwięk, dlatego stara się robić wszystko, by poczuły się komfortowo. Omówienie modelu jakościowego opiera się na próbie badawczej, wywiadu pogłębionego, dyspozycji do wywiadu.

Kazimierz Żegnałek (2008: 143–144) próbę badawczą określa jako „podzbiór danych pochodzących z populacji całkowitej i stanowiący podstawę do dokonywania uogólnień”. W przeprowadzonych badaniach zastosowałam dobór na podstawie ochotniczych zgłoszeń. Próby badawcze zostały przeprowadzone z trzema fryzjerami na terenie Bydgoszczy, którzy wykonywali usługi fryzjerskie dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Kolejną metodą, którą wykorzystałam do przeprowadzenia badań jest metoda jakościowa. Metodą, którą zastosowałam, to wywiad pogłębiony dla fryzjera. Wydaje mi się idealna do uchwycenia rozmówcy, który jest aktywny w swojej pracy nad tożsamością, która jest trwałym projektem obejmującym konstruowanie osobistej bibliografii (Taylor, Littleton 2010). Te dwa podejścia (model ilościowy i jakościowy badań) stały się dla mnie strategią badawczą. Myślę, że połączenie badań wyjaśni więcej niż każda z tych form osobno. Łącznie zapewnią szersze zrozumienie problemów badawczych.

Albert Maszke określa techniki jako „zespół konkretnych czynności praktycznych związanych ze zbieraniem materiałów niezbędnych do przeprowadzenia analizy i wysuwania na tej podstawie wniosków i uogólnień”, które mogą przybierać różne formy, np. zapis pisemny, magnetofonowy, fotograficzny i inne (2004: 153). Moja wybrana technika to wywiad, a wykorzystane główne narzędzie badawcze to dyspozycja do wywiadu.

Umieszczenie badań w paradygmacie interpretatywno-konstruktivistycznym wprowadziło zachętę do zrozumienia toczących się dwóch konstrukcji wypowiedzi: opowieści badanych oraz opracowania podsumowującego analizę materiału badawczego. Także interpretacja odnosi się do obu podmiotów uczestniczących w badaniach. Opowieści badanych- fryzjerów stają się bowiem ich interpretacją faktów z życia, codziennych działań, przemyśleń. Drugi poziom interpretacji dotyczy osoby badacza, który postępuje zgodnie z obraną strategią, dokonuje analizy zebranego materiału przez porównywanie jednostkowych opowieści, namysłu nad ich podobieństwem i różnicami, a następnie odnosi swoje spostrzeżenia do kontekstu (społecznego i osobistego) doświadczeń życiowych respondentów-związanych z wykonywaniem usług fryzjerskich dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Ja jako badacz dokonuję własnej interpretacji zebranych danych, która ma charakter teoretyczny – opisany we wnioskach. Nie prowadzi do dokładnego odzwierciedlenia świata, lecz do powstania jego interpretacyjnego obrazu.

Fryzjerzy odpowiadając na ogólne zadane pytanie o zachowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, z jakimi zmagali się podczas wykonywania usług fryzjerskich, odpowiedzieli jednoznacznie – było to dla nich ogromne wyzwanie. Chciałabym przytoczyć fragmenty wypowiedzi pierwszego fryzjera:

„Cieszę się, że rodzice przed wizytą wytłumaczyli mi czym jest autyzm, jak może dziecko zacząć się zachowywać. I mieli rację, nie było łatwo. Nie spotykam się często z tak wymagającym klientem. Szkoda, że w szkole nie uczyli mnie tego czym jest autyzm [...]”.

Drugi fryzjer opowiadał mi, że:

„Czasami spotkanie z dzieckiem zaczynam od gonienia za nim po salonie, są płacze i wrzaski. Czasami dziecko pięknie siedzi. Nasz salon jest dostosowany do dzieci: specjalne fotele, dużo zabawek. Na zakończenie mam dla nich przygotowaną nagrodę [...]”.

Trzeci respondent odpowiada mi o swoich doświadczeniach:

„Dwa razy maszynką, płacz przytulanie, uspakajanie i znowu. Chwalę cały czas, cały czas mówię do dziecka. Obcinam tam gdzie usiądzie. Nie ma mowy o siedzeniu na krzeselku. Najczęściej dziecko siedzi na dywanie przed tabletem, oglądając bajkę głośniejsze niż zawsze. Nie dotykam maszynką głowy, tylko nożyczkami. Myślę, że bardzo ważne jest zaufanie, poczucie bezpieczeństwa [...]”.

Wnioski wypływające z badań

Niniejsze przeprowadzone badania przyniosły niezadowolające wyniki z zakresu zachowań i problemów dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w salonie fryzjerskim. Problemy dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w salonie fryzjerskim charakteryzują się różnymi wzorcami zachowań w sytuacjach społecznych. Z przeprowadzonych badań wynika, że odczucia towarzyszące zakładaniu peleryny fryzjerskiej na szyję, odgłos maszynki do strzyżenia albo zapach kosmetyków do włosów stanowi sensoryczny czynnik wyzwalający napięcie. Strzyżenie włosów to czynność multisensoryczna, obejmująca także interakcję społeczną (jeśli dochodzi w salonie fryzjerskim), dlatego ze względu na to, że jest wiele rozmaitych komponentów sensorycznych, mogą wywołać u dziecka przeładowanie sensoryczne lub reakcję „*fight or flight*”.

Sposoby radzenia sobie rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz fryzjerów z zachowaniami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu podczas ich wizyty w salonie fryzjerskim nie są jednolite. Każdy rodzic czy fryzjer ma inny sposób poradzenia sobie z dzieckiem; są one mniej czy bardziej skutecznie.

Zachowanie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest bardzo ciekawym i wciąż nieodgadnionym zagadnieniem. Niestety nie ma jeszcze standar-

dów, które w istotny sposób mogłyby pomóc dzieciom. Pomimo że zachowań dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu się nie wyrasta i nie można ich wyleczyć, jednak w inny znaczący sposób można wzmocnić oraz polepszyć relacje osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z otoczeniem.

Wyniki przeprowadzonych badań świadczą o konieczności większej świadomości niejednorodnych zachowań dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Warto zobaczyć w dziecku z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przede wszystkim człowieka. Trzeba przede wszystkim zdać sobie sprawę, że ono ma również swój charakter, osobowość, emocje, potrzeby itp. Uzyskany materiał z badań wskazał, że dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wykształca nieco odmiennie od otoczenia wzorce informowania o swoich stanach wewnętrznych, co myśli i co czuje.

Na podstawie przeprowadzonych badań chciałabym zwiększyć świadomość społeczeństwa, aby potrafiło zrozumieć, że nie wszyscy muszą zachowywać się identycznie i nie ma w tym nic złego. Niezwykle ważne jest zbudowanie więzi między społeczeństwem a osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Jest to także apel skierowany do fryzjerów, aby mieli świadomość, z jakim stresem dla dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu może wiązać się wizyta w salonie fryzjerskim, a jak oni sami mogą ułatwić usługi fryzjerskie. Jestem również absolwentką Technikum Fryzjerskiego w Bydgoszczy. Niestety na zajęciach z przedmiotów zawodowych nikt nam nie wspominał o dzieciach z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W książkach przygotowujących do praktycznej nauki zawodu nie znalazłam informacji, aby ktoś podjął próbę zdefiniowania zaburzeń. Myślę, że gdyby była większa świadomość, więcej się o tym mówiło, to fryzjerzy potrafiliby lepiej zrozumieć potrzeby drugiego człowieka.

Chciałabym zaproponować rodzicom, wychowawcom, terapeutom zupełnie inny kontekst problemu: zastanowienie się, jak dzieci z ASD widzą świat. Może odmienić to nasz sposób jego postrzegania i zmienić go w miejsce bardziej magiczne, wielobarwne i pełne cudów. Dzieci mogą nauczyć nas dostrzegać wiele aspektów rzeczy pozornie takich samych, i dopiero doceniając tę różnorodność, zdajemy sobie sprawę, że tak naprawdę wszyscy widzimy tę samą rzeczywistość. Gdy zlekceważymy problemy sensoryczne dzieci, nigdy nie uda nam się odkryć drzemających w nich zdolności. Dokładnie tak ważną rolę odgrywają problemy sensoryczne dla jego ogólnej zdolności funkcjonowania.

Niniejsze badania prowadzą do kilku istotnych wniosków. Przeprowadzone analizy dowodzą, że istnieje zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu zachowań dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Bardzo cenne i pożyteczne mogłyby się okazać wykłady jak pomóc dzieciom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w miejscach pracy fryzjerów, również w placówkach oświatowych, które przygotowują przyszłych, młodych fryzjerów do zawodu.

W związku z wysuniętymi wnioskami, które wypłynęły z analizy, interesujące wydaje mi się podjęcie dalszych badań. Uważam, że warto byłoby poszerzyć grupę respondentów, analizując odpowiedzi dorosłych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Można by wtedy porównać zależność zachodzącą między wiedzą rodziców dzieci w wieku od 3 do 12 lat a osobami starszymi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Po przeanalizowaniu otrzymanych w wynikach badań w kontekście literatury przedmiotu stworzyłam tabelę z poradami dla rodziców i fryzjerów, jak mogą oni pomóc przezwyciężyć nietypowe zachowania dzieci.

Tabela 2. Wskazówki dla rodziców i fryzjerów

Dla kogo	Charakterystyka
Rodzic dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	<ul style="list-style-type: none"> - Przygotuj odpowiednio wcześniej dziecko do wizyty w salonie fryzjerskim. - Na piętnaście minut przed wizytą u fryzjera zabierz dziecko na plac zabaw. - Nie zabieraj dziecka do salonu fryzjerskiego z zaskoczenia. - Wytłumacz dziecku gdzie idziecie, co będzie się działo, na czym będzie polegać, czego może się spodziewać itp. - Zapewnij dziecku głęboki nacisk na skórę głowy bezpośrednio przed strzyżeniem włosów. - Kub niedrogą lalkę i pozwól dziecku ją ostrzyc. Jeśli dziecko nie potrafi jeszcze posługiwać się nożyczkami, może udawać, że to robi. - Zachęcaj dziecko do wykonywania głębokich oddechów. - Nie używaj przy dziecku pojęć „ciąć” czy „obciąć”. - Odwiedź z dzieckiem wcześniej salon fryzjerski. - Znajdź zaprzyjaźniony salon fryzjerski. - Umów się na wizytę z fryzjerem o spokojniejszej porze dnia. - Poproś fryzjera o przyciszenie lub całkowite wyłączenie muzyki. - Zabierz z domu własny ręcznik, maskotkę, książeczkę itd. - Pozwól dziecku używać narzędzi do stymulacji sfery oralnej, albo bawić się zabawką manipulacyjną podczas wykonywanego zabiegu fryzjerskiego. - Nie umawiaj się z fryzjerem na godzinę, o której twoje dziecko może być zmęczone, głodne, nieszczęśliwe. - Zabierz ze sobą czystą koszulkę dla dziecka.
Fryzjerzy	<ul style="list-style-type: none"> - Odpowiednim podejściem zaakceptuj wyjątkowego klienta w salonie. - Uprzedzaj dziecko o dotyku. - Zapewnij poczucie bezpieczeństwa. - W momencie gdy zobaczysz zachowanie autoagresywne, odwracaj uwagę dziecka. - Dobierz odpowiedni fotel fryzjerski (atrakcyjny w formie auta czy pandy). - Pokaż i wytłumacz w jakim celu używa się konkretnych narzędzi fryzjerskich. Zademonstruj ich działanie. - Jeśli to możliwe, używaj nożyczek, zamiast maszynki do włosów. - Schowaj niepotrzebne przyrządy fryzjerskie na czas strzyżenia włosów dziecka. - Podczas strzyżenia włosów śpiewajcie, lub grajcie w zgadywanki.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Notbohm, Zysk 2016; Voss 2017).

Przyszłość dziecka z autyzmem zależy od tego jakie kroki każdy z nas podejmie. Odpowiednie wsparcie terapeutyczne w połączeniu z miłością rodziców, zrozumieniem fryzjerów dadzą większe szanse na złagodzenie objawów zaburzeń ze spektrum autyzmu. Istotne jest, by patrzeć na zaburzenia należące do spektrum autyzmu globalnie i rozumieć złożoność tego zaburzenia

Bibliografia

- Ayres J. (2015), *Dziecko a integracja sensoryczna*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 51–55.
- Baker J. (2018), *Ilustrowany podręcznik umiejętności społecznych. Trening komunikacji, zabawy i emocji dla dzieci z autyzmem*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 13–19.
- Ball J. (2016), *Autyzm a wczesna interwencja*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 25–29, 148–163.
- Barłóg K. (red.) (2017), *Dziecko z autyzmem wyzwaniem dla współczesnej szkoły*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 19–23.
- Beytien A. (2018), *Autyzm na co dzień: ponad 150 sprawdzonych sposobów postępowania z dzieckiem ze spektrum autyzmu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Biel L., Peske N. (2017), *Jak wychować sensorycznego bystrzaka*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 100–103, 265–281.
- Borkowska M. (2018), *Integracja sensoryczna w rozwoju dziecka*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 16–35.
- Broadbent J., Galic I., Stokes M.A. (2013), *Validation of autism spectrum quotient adult version in an Australian Sample*, *Autism Research and Treatment*, 2, doi: 10.1155/2013/984205.
- Burgess A.F., Gutstein S.E. (2007), *Quality of Life for People with Autism: Raising the Standard for Evaluating Successful Outcomes Child and Adolescent Mental Health*, *Child and Adolescent Mental Health*, 12 (2), 80–86, doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00432.x
- Ching C., Mei-Hui T., Jeng-Yi S. (2014), *Predictors of the health-related quality of life in preschool children with Autism spectrum disorders*, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8 (9): 1062–1070
- Creswell J.W. (2015), *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 219–241.
- Czarnecki K.M. (red.), (2009), *Nowy leksykon metodologiczny*, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Humanitas, Sosnowiec.
- Faherty C. (2016), *Autyzm...Co to dla mnie znaczy? Podręcznik z ćwiczeniami dla dzieci i dorosłych ze spektrum autyzmu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Frith U. (2016), *Autyzm: wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Frith U. (2014), *Autism – are we any closer to explaining the enigma?*, *Psychologist*, 27 (10): 744–745.
- Golarai G., Grill-Spector K., Reissa A.L., (2006), *Autism and the development of face processing*, *Neurosci Res.*, Oct. 6(3): 145–160.
- Grandin T. (2017), *Autyzm i problemy natury sensorycznej*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 20–21, 26–31.

- Greene J.C, Caracelli V.J, Graham W.F (1989), *Toward a conceptual framework for mixed- method evaluation designs*, Educational Evaluation and Policy Analysis, 11 (3): 255–274.
- Greenspan S.J., Wieder S. (2014), *Dotrzeć do dziecka z autyzmem, Jak pomóc dzieciom nawiązać relacje, komunikowanie się i myśleć, Metoda Floortime*, Wydawnictwo UJ, Kraków.
- Hendrickx S. (2018), *Kobiety i dziewczyny ze spektrum autyzmu, od wczesnego dzieciństwa do późnej starości*, Wydawnictwo UJ, Kraków.
- International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision (ICD-11), World Health Organization.
- Kiesling U.(2017), *Integracja sensoryczna w dialogu*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 17–43.
- Komender J., Jagielska G., Bryńska A. (2014), *Autyzm i Zespół Aspergera*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 106–107
- Kranowitz C.S. (2017), *Nie-zgrane dziecko dorasta*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 29–37.
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Łobocki M. (2007), *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Maszke A.W. (2008), *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Maszke A.W. (2004), *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Morrison J. (2016), *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 40.
- Nason B. (2017), *Porozmawiajmy o autyzmie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 149–179, 202–205.
- Notbohm E. Zysk V. (2016), *1001 porad rodziców i terapeutów dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 29–35.
- Nothbohm E. (2017), *Dziesięć rzeczy, o których chciałoby Ci powiedzieć dziecko z autyzmem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, rozdz. II, 47–63.
- Odnowska-Szlachcic B. (2018), *Integracja sensoryczna w autyzmie*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 22–27, 224–245.
- Olechnowicz H. (2004), *Wokół autyzmu*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, 26–27.
- Olechnowicz H., Wiktorowicz R. (2013), *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Perchalec-Wykręt A., Sabik M. (2018), *Pierwsze zabawy z integracją sensoryczną dla maluchów*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk, 5–10.
- Pilch T., Bauman T. (2001), *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Pisula E. (2007), *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Pisula E. (2010), *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Pisula E. (2012a), *Autyzm: przyczyny, symptomy, terapia*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.

- Pisula E. (2012b), *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Autyzm*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Prokopiak A. (2017), *Uczeń z autyzmem*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, 12–37.
- Rubacha K. (2008), *Metodologia badań nad edukacją*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Pużyński S., Wciórka J. (2008), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Wydawnictwo UWM „Vesalius” IPiN Kraków–Warszawa.
- Rubacha K. (2003), *Paradygmaty nauk społecznych a budowanie teorii pedagogicznych* [w:] Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 1, PWN, Warszawa.
- Schultz R.T. (2005), *Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdala and fusiform face area*, *Int. J. Dev. Neurosci.*, 23 (2–3): 125–141.
- Sher B. (2018), *Codziennie gry i zabawy dla dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego*, Wydawnictwo Harmonia Uniwersalis, Gdańsk, 21–29, 31–40.
- Silamy N. (1994), *Słownik psychologii*, Wydawnictwo „Książnica”, Kraków.
- Suchowierska M., Ostaszewski P., Bąbel P. (2012), *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem – teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Uljarevic M., Hamilton A. (2012), *Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43: 1517–1526, doi:10.1007/s10803-012-1695-5.
- Voss A. (2017), *Zrozumieć sygnały sensoryczne dziecka*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Sopot, 138–139, 204, 227–230.
- Wing L., Gould J. (1979), *Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9: 11–294.
- Zaczyński W. (2000), *Praca badawcza nauczyciela*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Zaorska M. (2015), *Mowa ciała dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu* [w:] *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.