

**Ewa Kaniewska-Mackiewicz**  
Wyższa Szkoła Gospodarki

## **MAŁY GENIUSZ – DAR EDUKACJI UCZNIA Z ZESPOŁEM ASPERGERA**

### **„THE LITTLE GENIUS” – TEACHING THE STUDENT WITH ASPERGER SYNDROME**

**Streszczenie:** Celem opracowania jest przybliżenie czytelnikom sytuacji dzieci z zespołem Aspergera (ZA) i ukazanie ich w codziennych zmaganiach z trudnościami i brakiem zrozumienia. Artykuł prezentuje ogromny, niewykorzystany (także intelektualny) potencjał, jaki tkwi w dzieciach z tym zaburzeniem. Autor wskazuje na potrzebę edukowania nauczycieli, terapeutów i społeczeństwa w tym zakresie. Prezentuje również pogląd, że nie należy oceniać, ale trzeba spróbować zrozumieć świat dzieci z zespołem Aspergera. Dzięki temu, zyskają szansę nie tylko na lepsze możliwości edukacyjne, ale też szansę na lepszą przyszłość.

**Abstract:** The purpose of this work is to approximate the world of children with Asperger's syndrome, their everyday difficulties and lack of understanding. The work also has to show huge, unused potential, including intellectual ones, in this children. The author of the article points to the deep need to educate teachers, therapists and the society. Need not to judge but understand the world of children with Asperger's syndrome. Thanks to this, these children will not only have better educational opportunities, but also a chance for a better future.

**Słowa kluczowe:** zespół Aspergera (ZA), zaburzenia rozwojowe, zaburzenia integracji sensorycznej

**Key words:** Asperger's syndrome (AS), developmental disorder, sensory integration dysfunction

*Dla mojego synka,  
aby zawsze otulony był zrozumieniem i miłością.*

*Jeżeli człowiek nie dotrzymuje kroku swoim towarzyszom,  
to może dlatego, że słyszy dźwięk innego bębna.  
Pozwólcie mu iść w takt muzyki, którą słyszy,  
jakkolwiek innego metrum i jakkolwiek odległej.  
(Henry David Thoreau, 1854)<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> <http://www.fecwis.org/arttykul/psychoterapia-w-rehabilitacji-dzieci-z-autyzmem> [dostęp: 18.11.2016].

## 1. Wprowadzenie

Rosnąca obecnie liczba dzieci ze zdiagnozowanym zespołem Aspergera (ZA) sprawia, że zarówno terapeuci, jak i rodzice tychże dzieci pragną, aby ich problemy i potrzeby były właściwie rozpoznawane oraz zaspokajane. Tym samym chcą, aby zapobiegać w rozwoju dzieci z ZA zaburzeniom wtórnym, emocjonalno-społecznym, stygmatyzowaniu i etykietowaniu ze strony społeczeństwa, innych dzieci czy nauczycieli. Niewątpliwie olbrzymi potencjał tkwiący w dzieciach z ZA wciąż jeszcze jest niewłaściwie wykorzystany i niedoceniany, chociaż historia wyraźnie pokazuje, jak wielu z nich odniosło spektakularny sukces, wynikający m.in. ze sposobu funkcjonowania osób z ZA, ich swoistego „zafiksowania” wybraną dziedziną, nauką, wynikającą z ich zainteresowań (m.in. Bill Gates, Albert Einstein, Wolfgang Amadeus Mozart, Isaak Newton, Thomas Edison).

Dzieci z ZA z uwagi na specyfikę swojego funkcjonowania, wynikającą z zaburzenia rozwojowego, potrzebują dostosowania wymogów edukacyjnych. Są ku temu stosowne zapisy w rozporządzeniu dotyczącym organizowania warunków kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, niedostosowanej społecznie oraz zagrożonej niedostosowaniem społecznym<sup>2</sup> oraz w rozporządzeniu w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych<sup>3</sup>. Rzeczywistość edukacyjna pokazuje jednak, iż nadal brakuje zarówno wśród terapeutów, nauczycieli, pedagogów, psychologów, jak i całego społeczeństwa, rzetelnej wiedzy na temat tego zaburzenia. Brak wiedzy natomiast skutkuje przypisywaniem uczniowi cech łobuziaka, „niegrzecznego” dziecka, które: nie chce słuchać, krzyczy, awanturuje się, a nawet bije, nie chce się uczyć, pisze „jak kura pazurem”, nie reaguje na polecenia, ciągle o czymś zapomina, jest niekoleżeńskie, na lekcji wychowania fizycznego zaś nie chce uczestniczyć w zajęciach albo przeszkadza w ich prowadzeniu, nie potrafi poczekać na swoją kolej, jest kłótlive, bo zawsze musi być pierwsze i nie potrafi przegrywać, denerwują go zapachy w stołówce szkolnej, nie chce jeść przygotowanego obiadu, płacze w czasie fluoryzacji zębów, nie pamięta imion swoich kolegów z klasy, chodzi na boso w klasie szkolnej, chociaż to nie lato, ciągle gada na jeden, ten sam temat, mądrzy się, używa specjalistycznych słów, których nie są w stanie zrozumieć czasem nawet sami nauczyciele, jest hiperaktywne. Oczywiście zasygnalizowane problemy to jedynie przykłady zachowań dziecka wynikających z ZA. Te i wiele jeszcze innych problemów, specyficznych dla danych dzieci z ZA, sprawiają, że ich ścieżki edukacyjne są mocno zawikłane i utrudnione, zaś

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, (Dz. U. 2015 poz. 1113).

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. 2015 poz. 843).

jakość życia bio-psycho-społecznego zdecydowanie obniżona. Trudności edukacyjne, jakie sprawiają, wynikają bardzo często z niewiedzy oraz braku umiejętności pracy w nimi. Trudnościom tym wielokrotnie można by zapobiegać, znając ich indywidualne problemy i potrzeby, uwzględniając specyficzne zainteresowania, choćby do budowania kontaktu i dobrych relacji, do podnoszenia samooceny i integrowania z grupą klasową.

Wiedza dotycząca zaburzeń ze spektrum autyzmu jest niewystarczająca także w kontekście społeczeństwa. Z zainicjowanej przez autora pracy dyskusji wśród wybranych grup studentów oraz swobodnych ich wypowiedzi, wynika, iż ZA to: *choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe, czegoś takiego w ogóle nie ma – to wymysł dzisiejszych czasów*<sup>4</sup>. Krzywdzące sądy społeczne, postrzeganie dziecka z ZA jako „łobuza”, a rodziców jako niekompetentnych w dziedzinie wychowywania sprawia, że dziecko oraz rodzina jest stygmatyzowana, oceniana.

Z uwagi na powyższe problemy niniejsza praca ma za zadanie przybliżyć odbiorcy świat dzieci z zespołem Aspergera, ich codzienne trudności, na jakie napotykają, brak zrozumienia, komentarze, etykietowanie. Praca ma także ukazać olbrzymi, niewykorzystany potencjał, w tym intelektualny, tkwiący w tychże dzieciach, potencjał, który może być zapowiedzią geniuszu.

## 2. Zespół Aspergera – etykieta czy drogowskaz

Zaburzenie rozwojowe, jakim jest zespół Aspergera, zostało stosunkowo niedawno opisane. W 1944 roku wiedeński pediatra – doktor Hans Asperger – dokonał opisu osób dotkniętych pewnym zaburzeniem<sup>5</sup>. Przedstawił czwórkę dzieci, które miały wyraźne problemy w obszarach relacji społecznych, w komunikacji oraz charakteryzowały się niezwykłymi, specyficznymi zainteresowaniami. Początkowo termin, jaki nadał Asperger tymże dzieciom, brzmiał „psychopatia autystyczna”<sup>6</sup>. Doktor był także pierwszą osobą, która zajęła się terapią dzieci z tymi zaburzeniami. W 1981 roku po raz pierwszy pojawiła się nowa terminologia – „zespół Aspergera” – od nazwiska lekarza, który jako pierwszy zauważył problemy w funkcjonowaniu takich dzieci. Terminu tego użyła psychiatra Lorna Wing, opisując tym samym charakterystyczne symptomy zaburzenia:

- *Brak empatii;*
- *Naiwny, niewłaściwy w danej sytuacji, jednostronny typ reakcji;*
- *Pedantyczna, repetytywna mowa;*
- *Uboga komunikacja niewerbalna;*

<sup>4</sup> Opracowanie własne, na podstawie rozmów z wybraną grupą studentów.

<sup>5</sup> T. Atwood, *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Gdańsk 2015, s. 20.

<sup>6</sup> A. Borkowska, *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Gdańsk 2010, s. 12.

- *Głębokie zaabsorbowanie pewnymi tematami;*
- *Niezdarna, źle skoordynowana motoryka i dziwaczna postura*<sup>7</sup>.

Od 1994 roku zespół Aspergera włączono do DSM-IV (klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego). Z kolei w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10 zespół Aspergera należy do całościowych zaburzeń rozwojowych<sup>8</sup>. W 2016 roku w rewidowanej wersji DSM, w klasyfikacji DSM-V, nastąpiły zmiany. Obecnie w tejże klasyfikacji zarówno autyzm, jak i zespół Aspergera diagnozowane są jako zaburzenia ze spektrum autyzmu. Klasyfikacja ICD-10 na razie pozostała w swojej niezmienionej wersji.

Kryteria diagnostyczne zaburzenia Aspergera wg ICD-10 (obowiązujące w Polsce) to:

- *brak stwierdzonego opóźnienia w rozwoju mowy i funkcji poznawczych:*
  - wymawianie pojedynczych słów przed ukończeniem 2 r.ż., komunikacja przy użyciu zdań przed ukończeniem 3 r.ż.;
  - istnienie umiejętności praktycznych, zachowań adaptacyjnych oraz zainteresowania otoczeniem odpowiadające normom rozwojowym w 3 pierwszych latach życia;
  - szczególne umiejętności – przeważnie związane z nadmiernym zafascynowaniem jakimś tematem (kryterium niekoniecznie do postawienia diagnozy);
- *przynajmniej 2 z poniższych trudności w relacjach społecznych:*
  - zaburzony kontakt wzrokowy, mimika, postawa ciała lub gestykulacja;
  - trudności we właściwych reakcjach z rówieśnikami;
  - brak empatii – dziwaczne (nieadekwatne) reakcje na sytuacje społeczne, często słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych, umiejętności komunikacji;
  - brak potrzeby zabawy z innymi, posiadania wspólnych zainteresowań lub osiągnięć;
- *choć jedno z poniższych zachowań:*
  - stereotypowe i ściśle zainteresowania, powtarzanie rytuałów i niepraktycznych czynności;
  - powtarzające się ruchy (np. trzepotanie lub kręcenie rękami lub palcami, ruchy całego ciała);
  - zafascynowanie częściami przedmiotów lub elementami materiałów (kolor, faktura, dźwięk);

<sup>7</sup> L. Wing, cyt. za: A. Borkowska, op. cit., s. 13.

<sup>8</sup> A. Borkowska, op. cit., s. 15.

- *wykluczenie innych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii prostej, zaburzenia schizotypowego, obsesyjno-kompulsywnego, anakastycznego zaburzenia osobowości czy reaktywnego utrudnienia nawiązania relacji społecznych w dzieciństwie lub nadmiernej łatwości w nawiązywaniu tych kontaktów*<sup>9</sup>.

Funkcjonowanie osób z ZA niewątpliwie różni się w porównaniu z osobami w normie rozwojowej. W psychologii zdefiniowany jest termin „teorii umysłu” oznaczający umiejętność rozpoznawania i rozumienia myśli, przekonań, pragnień i intencji innych ludzi, pozwalający zrozumieć ich zachowanie i przewidywać ich kolejne działania. Synonimem terminu „teoria umysłu” jest „empatia”<sup>10</sup>. W wyniku zaburzenia rozwojowego, jakim jest zespół Aspergera, osoby nim dotknięte nie rozpoznają lub nie rozumieją na odpowiednim poziomie wiekowym wskazówek dotyczących myśli lub uczuć drugiej osoby<sup>11</sup>. Dlatego jeżeli nauczyciel na lekcji chce być dobrze zrozumiany, nie powinien używać tylko sygnałów niewerbalnych w nadziei, że uczeń domyśli się jego intencji. Niestety uczeń z ZA nie domyśli się, należy zatem każdą myśl precyzować w postaci jasnego, krótkiego komunikatu werbalnego. Z uwagi na fakt, że osoby z ZA mają także problem ze zrozumieniem przenośni, idiomów, należy wystrzegać się używania ich w wypowiedziach. Słowa „połamania nóg” (życzenie powodzenia) osoba z ZA odbierze dosłownie, a stąd już krok do konfliktu. Innym przykładem będą słowa nauczycielki:

– *Skocz do dyżurki po kredę, ale na jednej nodze!*

– (...) *prawej czy lewej?*

*Krzyś z ZA (9 lat).*<sup>12</sup>

Z uwagi na brak umiejętności odczytywania stanów emocjonalnych innych osób, aspergerowcy czasem postrzegani są jako osoby lekceważące innych, niegrzeczne. Z tych samych powodów bywają także naiwni, uczciwi do granic, szczerzy – nie potrafią „odgrywać” uprzejmości, jeśli kogoś nie akceptują<sup>13</sup>. W zależności od kontekstu sytuacji może to być ich zaleta, a czasem słabe ogniwo, które inne osoby wykorzystują. Niemniej niskie kompetencje społeczne niezbywalnie utrudniają im życie.

Kolejną bardzo charakterystyczną cechą funkcjonowania osób z ZA są ich wąskie, czasem specyficzne zainteresowania. Najczęściej skupiają się one wokół rzeczy technicznych, matematycznych, informatycznych. Osoby z ZA stają się swoistymi geniuszami w obszarach, które je interesują. Mają niesamowity zasób

<sup>9</sup> <http://savant.org.pl/kryteria-diagnostyczne/kryteria-diagnostyczne-zespo%C5%82u-aspergera/165-kryteria-diagnostyczne-zespo%C5%82u-aspergera-wg-icd-10> [dostęp: 17.11.2016].

<sup>10</sup> C. Gillberg, cyt za: T. Attwood, op. cit., s. 127.

<sup>11</sup> T. Attwood, op. cit., s. 127.

<sup>12</sup> Cyt za: A. Borkowska, op. cit., s. 27.

<sup>13</sup> C. Grand, *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2012, s. 42–49.

wiedzy teoretycznej oraz niezwykłą umiejętność zapamiętywania np. ciągów liczb, zapisów, które na pozór nie mają żadnego znaczenia. Używają specjalistycznej terminologii, która niejednokrotnie nie jest znana nawet samemu nauczycielowi. Wśród rówieśników są niezrozumiani, zaś ich fiksacja na jednym temacie i ciągle opowiadanie tylko o tym, co ich interesuje, niestety nie sprzyja nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji z rówieśnikami. Jednak umiejętne pokierowanie tym zainteresowaniem, docenienie dziecka może sprawić, że wykorzysta swój potencjał wiedzy w pracy zawodowej, będąc ekspertem w danej dziedzinie, zaś przy- mus doprowadzania pracy do końca (także wynikający z zaburzeń ZA) sprawi, że będzie również pracownikiem rzetelnym, nieporzucającym swojej pracy, zawsze doprowadzającym ją do końca.

Osoby z ZA cechują również nietypowe umiejętności językowe. Wsłuchując się w ich wypowiedzi, można wychwycić nietypowe cechy intonacji, akcentu i rytmu, a zatem prozodii wypowiedzi. Może wydawać się, że w wypowiedzi brakuje modulacji, mowa staje się monotonna lub też wypowiadane zdania są akcentowane w dziwny sposób. Innym razem mowa odbierana bywa jako pedantyczna, nadmiernie formalna, pretensjonalna. Przykładem może być powitanie ucznia przez nauczycielkę:

- *Dzień dobry Tomku*
- *Dzień dobry, pani Danuto Kowalska*<sup>14</sup>.

Z uwagi na brak umiejętności rozpoznawania stanów emocjonalnych innych osób oraz przekazywania własnych, a także na swoisty, charakterystyczny sposób prowadzenia konwersacji, na brak potrzeby budowania związków z innymi, relacje społeczne osób z ZA są bardzo zaburzone. Często mocną ich stroną są z kolei wysokie umiejętności muzyczne, dzięki którym potrafią szybko zapamiętywać ciągi nut.

Co dziesiąta osoba z ZA charakteryzuje się współwystępowaniem tzw. zespołu sawanta. *Zespół sawanta (ang. Savant Syndrome) to niezwykła dysfunkcja mózgu, która polega na tym, że ludzie nim obdarzeni posiadają ponadprzeciętne zdolności. Na przykład, niektórzy sawanci dzięki doskonałej pamięci mechanicznej potrafią zapamiętać raz przeczytaną informację do końca życia*<sup>15</sup>. Istnieją różne hipotezy naukowe na temat przyczyny tego zjawiska, nie można jednak w jednoznaczny sposób wyjaśnić, dlaczego aż 10% osób z autyzmem i zespołem Aspergera to jednocześnie osoby, u których współwystępuje zespół sawanta i dlaczego z zespołem sawanta mamy do czynienia tylko u 1% osób w normie rozwojowej. Nie wiemy również, dlaczego występuje on najczęściej u chłopców i jaka jest dokładna etiologia tego niezwykłego zjawiska. Źródła podają natomiast wiele opisów ponadprze-

<sup>14</sup> T. Attwood, op. cit., s. 238–242.

<sup>15</sup> <http://www.grotowska.org.pl/fascynujace-umysly-sawanci/> [dostęp: 17.11.2016].

ciężnych zdolności tychże osób. Jednym z przykładów jest Kim Peek, mężczyzna z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (klasyfikacja wg DSM-V).

*Kim Peek potrafi wymienić nazwy wszystkich miast, autostrad przechodzących przez każde amerykańskie miasto, miasteczko i okręg – a także wszystkie numery kierunkowe, kody pocztowe oraz przypisane do nich sieci telekomunikacyjne i telewizyjne. Zna historię każdego kraju, każdego władcy, jego daty panowania, małżonka i historię. Rozpoznaje ze słuchu większość utworów muzycznych, podając jednocześnie datę i miejsce ich powstania oraz datę urodzenia i śmierci kompozytora. Mimo ogólnych zaburzeń rozwoju zna na pamięć 12 000 książek. Jego postać posłużyła w 1988 twórcom filmu *Rain Man* jako pierwowzór postaci Raymonda Babbita, którą odgrywał Dustin Hoffman<sup>16</sup>.*

Inną cechą charakterystyczną w obszarze codziennego funkcjonowania osób z ZA są problemy dotyczące motoryki. Bywa, że potykają się o wszystko, co jest dookoła, wpadają na przechodzącą koleżankę, potrącając ją, wcale nie dlatego, że chcą jej wyrządzić krzywdę, lecz właśnie z uwagi na problemy z motoryką, jak i równowagą. W szkole „walczą” z pisaniem, zaś obniżona sprawność grafomotoryczna sprawia, że czasami trudno odczytują sami siebie, nie chcą ćwiczyć, nie lubią prac plastycznych, wycinania, przyklejania, rysowania, malowania. Lekcje wychowania fizycznego niejednokrotnie sprawiają im wiele trudności, m.in. z uwagi na obniżoną sprawność motoryczną, ale także z uwagi na współwystępujące zaburzenia z zakresu integracji sensorycznej.

U osób z ZA często występują problemy ze snem. Hiperaktywne dzieci z ZA bardzo trudno jest położyć spać, zaś jako niemowlęta i małe dzieci dodatkowo często wybudzają się, co skutkuje kolejnymi trudnościami w zasypianiu. Znamienne są także różnice dietetyczne w postaci zawężenia spożywanych posiłków do wyboru kilku produktów, tych – nie innych, tego – nie innego producenta. Wszelka próba rozszerzenia menu napotyka na porażkę. Stąd zdarzają się kłopoty z odpowiednią ilością witamin i minerałów, a zatem także konieczność suplementacji.

Obszarem trudności są niewątpliwie zachowania niepożądane, a wśród nich zachowania agresywne i/lub autoagresywne. Według psychologów społecznych *agresja oznacza zamierzone działanie w celu sprawienia drugiemu człowiekowi przykrości lub bólu. Działanie to może być fizyczne lub werbalne, skuteczne lub nieskuteczne, lecz nadal pozostaje agresją. (...) Decyduje bowiem sam zamiar<sup>17</sup>.* W przypadku osób z ZA zachowania agresywne, o ile się pojawiają, nie są nastawione na cel skrzywdzenia drugiej osoby, nie są także planowane, a już na pewno nie mogą być odroczone. Osoby z ZA mogą przejawiać zachowania agresywne i/

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> Cyt za: E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna*, Poznań 2006, s. 325.



lub autoagresywne, jednak ich podłoże, a zatem terminologia tychże zachowań, jest zupełnie inna. Akty takie zdarzają się w sposób niezamierzony, często wynikają z braku zrozumienia problemów i potrzeb osób z ZA, ze złej interpretacji przez nie zamierzeń innych osób, z braku umiejętności adaptacyjnych do nowych, zwłaszcza nagłych sytuacji, chaosu, hałasu, rywalizacji (brak umiejętności przegrywania, czekania na swoją kolej). *Sytuacje wywołujące agresję mogą być niezamierzone (poprzez rodzinę, środowisko), lub zamierzone (głównie spowodowane przez grupę rówieśniczą). Agresję wywołać mogą:*

- *przebieg zdarzeń niezgodny ze schematem, który dziecko zaplanowało sobie wcześniej;*
- *rozgoryczenie, nie dostrzeżenie sukcesu, brak słusznej i należytej pochwały (dla dziecka uzyskanie pochwały jest w takim momencie oczywiste);*
- *wśród starszych dzieci obserwacja hipokryzji i zakłamania innych;*
- *brak umiejętności odnalezienia się w nowej sytuacji;*
- *lęki nieadekwatne do zaistniałej sytuacji (lęk przed osami, komarami, ciemnościami, czymś nowym);*
- *hałas (związany często z nadwrażliwością słuchową, ale niekoniecznie i nie w każdym przypadku);*
- *odmowa innych w zastosowaniu się do np.: reguł gry lub wymyślonej zabawy przez dziecko z Zespołem Aspergera;*
- *lęki;*
- *dotyk osób obcych (szczególnie w przypadku dzieci z nadwrażliwością dotykową). (...)*

*Występowanie zachowań agresywnych u osób z Zespołem Aspergera zależne jest od tego, jak często występują sytuacje prowokujące takie zachowania. Aspergerowcy sami w sobie są osobami spokojnymi, o wysokim poczuciu sprawiedliwości i mocnym kodeksie moralnym. Bez przyczyny lub prowokacji agresja nie występuje<sup>18</sup>.*

W przypadku dzieci zdrowych dobrymi sposobami zaradczymi w zachowaniach agresywnych będą np.: system motywacji i konsekwencji, pobudzanie do empatii (np. odgrywanie ról osób będących ofiarami agresji w szkolnej dramie). Należy pamiętać, że osoby z ZA zgodnie z założeniami teorii umysłu mają naturalną trudność rozpoznawania stanów emocjonalnych innych osób, wynikającą nie z ich złej woli, lecz z zaburzenia rozwojowego. Dlatego w okolicznościach trudnych należy omawiać każdą możliwą do zaistnienia sytuację z podaniem gotowych rozwiązań, tłumaczyć emocje innych osób. To, co zdrowe, dziecko w naturalny sposób rozumie i czuje, dzieci z ZA należy nauczyć, gdyż nie są one w stanie

<sup>18</sup> <https://adhd.org.pl/index.php/za-co-to-jest/123-artykuy-aktualne/151-zespo-aspergera-a-zachowania-agresywne> [dostęp: 18.11.2016] .



same z siebie zrozumieć i nauczyć się gotowych, uznanych norm społecznych. Dobre rezultaty daje systematyczny trening umiejętności społecznych, psycho-edukacja, trening poznawczo-behawioralny, ale także nauka relaksacji, radzenia sobie z nieprzyjemnymi emocjami, w tym odreagowywania ich w bezpieczny dla innych i siebie sposób. Bywa, że wystarczy odwrócić uwagę dziecka na inny, bardziej atrakcyjny cel, zainicjować rozmowę z wykorzystaniem zainteresowań dziecka, wyjście z kontekstu sytuacji, która powoduje „nakręcanie się dziecka”, ale również unikanie sytuacji, które z założenia mogą wywołać zachowanie agresywne (np. stanie w długiej kolejce, nagłe serwowanie zmian w harmonogramie dziecka). Dobrym rozwiązaniem jest także system motywacyjny ułożony w oparciu o indywidualne problemy, potrzeby oraz zainteresowania dziecka. Podstawą jest wiedza na temat zaburzenia rozwojowego, jakim jest ZA i wynikających z tegoż codziennych trudności<sup>19</sup>.

W przebiegu ZA zdarzają się również zaburzenia lękowe. Dziecko boi się praktycznie wszystkiego: wyjścia z domu, skaleczenia, którego nawet nie widać, windy, jazdy samochodem, może też być lęk przed konkretnymi zdarzeniami albo taki, w określeniu którego dziecko ma trudność. Lęk sprawia, że najlepiej czuje się ono we własnym domu, azylu bezpieczeństwa, co skutkuje niechęcią do wychodzenia choćby na spacer. Zdarza się wielokrotnie w ciągu dnia dopytywanie, czy nic się nie stanie i uspakajanie, że wszystko jest dobrze, że jest bezpieczne. Dobrą egzemplifikacją tegoż problemu jest krótki dialog:

- *Mamo boję się.*
  - *Czego się boisz synku?*
  - *Mamo, a jak ja zasnę, to czy nic mi się nie stanie?*
  - *Nie synku, śpij spokojnie... Jestem...*
- Adam (lat 7)<sup>20</sup>.*

### 3. Szalone zmysły, czyli o integracji sensorycznej słów kilka

Teorię zaburzeń integracji sensorycznej (SI) po raz pierwszy opisała dr A. Jean Ayres (1920–1988). Wcześniej dzieci z dysfunkcjami integracji sensorycznej były w ogóle niezrozumiane przez otoczenie i cierpiały z powodu nieprawidłowej diagnozy. Według dr Ayres *integracja sensoryczna to proces neurologiczny organizujący wrażenia płynące z ciała i środowiska, w taki sposób by mogły być użyte do celowego działania. Nasze zmysły przekazują nam informacje dotyczące fizycznego stanu naszego organizmu i otoczenia. Bodźce płyną do naszego mózgu niczym strumienie do jeziora. W każdej chwili docierają do nas niezliczone kawałeczki informacji. Mózg lokalizuje, segreguje i porządkuje otrzymane bodźce, podobnie jak po-*

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> Opracowanie własne.

licjant na skrzyżowaniu kieruje samochodami. Kiedy bodźce przepływają w dobrze zorganizowany i zintegrowany sposób, mózg może je wykorzystywać do tworzenia wyobrażeń, opracowywania zachowań i przyswajania wiedzy. Kiedy przepływ bodźców odbywa się w zdeorganizowany sposób, życie może przypominać korek uliczny w godzinach szczytu<sup>21</sup>. Na gruncie polskim teoria zaburzeń integracji sensorycznej pojawiła się dopiero w 1993 r. dzięki Violet F. Maas, która poprowadziła w Warszawie pierwszy kurs „Sensory Integration – teoria i praktyka”. Integracja sensoryczna to zatem umiejętność naszego organizmu do właściwego odbierania różnego rodzaju bodźców (dotykowych, smakowych, słuchowych, wzrokowych, równowagi, czucia głębokiego – propriocepcji), następnie przetwarzania ich i odpowiedniej na nie reakcji. Niestety obecny poziom wiedzy w zakresie zaburzeń integracji sensorycznej jest niewystarczający zarówno w placówkach edukacyjnych, jak i wśród rodziców. Wciąż pod uwagę nie jest brany problem dzieci z ZA w obszarze tychże zaburzeń, pomimo wielkiego wpływu na ich codzienne funkcjonowanie, a co za tym idzie – jakość życia. Niektórzy dorośli z zespołem Aspergera uważają, że wrażliwość sensoryczna ma większy wpływ na ich życie codzienne niż problemy z zawieraniem przyjaźni, kierowaniem emocjami i znalezieniem odpowiedniego zatrudnienia. Niestety klinicyści i naukowcy mają tendencję do ignorowania tego aspektu zespołu Aspergera, nie dysponujemy więc satysfakcjonującym wyjaśnieniem, dlaczego u danej osoby występuje nietypowa wrażliwość sensoryczna, nie mamy też efektywnych strategii służących modyfikacji<sup>22</sup>. Placówki edukacyjne przeładowane są bodźcami sensorycznymi. Panujący tam hałas, jasne oświetlenie, duża liczba osób, głośne dzwonki szkolne, różnorodność oraz intensyfikacja zapachów sprawiają, że dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej mają olbrzymie trudności w odnalezieniu się w takim miejscu. Ich zachowanie, niezrozumiałe dla otoczenia i często postrzegane jako „niegrzeczne”, wynika właśnie z tychże bodźców. W przypadku zaburzeń SI w obszarze układu słuchowego nawet zwykle – wydawałoby się – suszarki do rąk w łazienkach szkolnych budzą lęk osób z nadwrażliwością SI i chęć ucieczki. Innym przykładem może być dobra skądinąd praktyka fluoryzacji zębów dzieci. Co jednak z dziećmi z nadwrażliwością na smak? Być może ich zachowanie w takiej chwili: płacz, opór, chęć ucieczki albo wręcz uderzenie stojącej obok osoby mogą wynikać właśnie z braku zrozumienia i odpowiedniego wsparcia dla dziecka z nadwrażliwością sensoryczną. Największym problemem niewątpliwie jest fakt, że zaburzeń sensorycznych „nie widać” na zewnątrz, dlatego tak łatwo niewłaściwym zachowaniom dziecka przypisać błędne zamiary. Ponadto brakuje wystarczającej wiedzy na temat tychże zaburzeń. Brak wiedzy kumuluje z kolei nieprzyjemne emocje, strach przed nietypowym zachowaniem tychże osób, przed trudnymi sytuacjami

<sup>21</sup> Cyt. za: A. Jean Ayres, [w:] P. Godwin Emmos, L. McKendry Anderson, *Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej*, Warszawa 2007, s. 16.

<sup>22</sup> T. Attwood, op. cit., s. 265.

szkolnymi oraz niechęć wobec nich i ocenę społeczną pełną fałszywych sądów i etykiet. W rezultacie zamiast pomagać jeszcze bardziej kumulujemy trudności, które stają się przyczynkiem ujawniania się w toku wzrastania dzieci – problemów emocjonalnych (depresje) i/lub społecznych (alienacja, stygmatyzacja, problemy z założeniem rodziny, zatrudnieniem, zagrożenie niedostosowaniem społecznym).

Niedostrzeżenie istoty problemu grupy dzieci z zaburzeniami rozwojowo-sensorycznymi, zbyt późna lub błędna diagnoza sprawia, że zostają one stygmatyzowane jako „niegrzeczne”, „niewychowane”, „złośliwe” bądź „fajtlapy”, „nieudacznicy”. Pomimo iż w grupie takich dzieci bardzo często są osoby o ilarazie inteligencji w normie lub wręcz powyżej normy, z uwagi na swoje deficyty rozwojowo-sensoryczne ich potencjał intelektualny nie tylko nie jest zauważany i doceniany, ale wręcz ignorowany, a już na pewno zdominowany przez owe dysfunkcje, które uniemożliwiają wykorzystanie ich zasobów. Niewątpliwie wczesna, szybka, rzetelna diagnoza daje szansę na dobrze dobraną terapię, a co za tym idzie jest możliwością szybkiego, efektywnego stymulowania zaburzonych funkcji oraz wykorzystania zasobów tkwiących w każdym dziecku, sukcesów edukacyjnych i społecznych, a w przyszłości daje szansę na samodzielne, satysfakcjonujące życie – na miarę możliwości każdej osoby. Z kolei wiedza na temat tychże zaburzeń daje narzędzia do pracy rodzicom, nauczycielom, pedagogom, psychologom, terapeutom.

Przykładem powyżej opisywanych trudności jest fragment dnia z życia 7-letniego Adama z ZA:

- 6.45 – Adam budzi się. Idzie do łazienki i jak zwykle pedantycznie myje ręce – wyłącznie w zimnej wodzie, źle je wyciera (zaburzenia układu dotykowego). Następnie myjąc zęby, krztusi się pastą i ma potrzebę płukania co chwilę ust, oczywiście tylko zimną wodą (zaburzenia układu dotykowego, problemy z bodźcami smakowymi).
- 7.30 – Mama prosi Adama o ubranie ciepłego swetra, jednak ten protestuje: „tego swetra nie ubiorę, boję się go dotknąć” (zaburzenia układu dotykowego). Mimo że na dworze jest tylko 10 stopni, chłopiec ubiera sandały (zaburzenia układu dotykowego oraz problemy w odczuwaniu temperatury).
- 7.55 – Idąc korytarzem, Adam wpada na dzieci stojące na jego drodze (zaburzenia układu proprioceptywnego, zaburzenia układu przedsionkowego, problemy z bodźcami wzrokowymi). Adam w szatni przebiera obuwie, w szkole nosi sandały, które zrzuca z nóg w klasie (zaburzenia układu dotykowego).
- 8.00 – Nauczycielka prosi uczniów o wyjęcie książek i zeszytów. Adam przetrząsa tornister w poszukiwaniu ołówka – gdzieś jest, ale wycucie go jest nie lada problemem (zaburzenie układu dotykowego).

- 8.15 – Adam zgłasza pilną potrzebę pójścia do toalety. Chadza tam dość często z uwagi na potrzebę ruchu (hiperaktywność). Po wyjściu z toalety myje ręce jak zwykle w zimnej wodzie i prędko ucieka z łazienki z mokrymi rękoma. Boi się suszarki do rąk i nigdy jej nie używa (zaburzenia w odbiorze bodźców słuchowych). Mama daje mu do szkoły ręcznik, który nosi w tornistrze.
- 8.40 – W czasie przerwy dzieci wyjmują z plecaków i jedzą śniadanie. Adam nie jada śniadania ani obiadu w szkole. Nic mu tam nie smakuje. W stołówce twierdzi, że wszystko mu śmierdzi (zaburzenia w obszarze bodźców węchowych). W domu zjada wyłącznie wybrane aktualnie produkty spożywcze, zawsze te same (problemy z bodźcami dotykowymi i smakowymi).
- 11.45 – Dzieci idą na boisko. Adam najchętniej spędza cały wolny czas na huśtawce (zaburzenia układu przedsionkowego).
- 12.00 – Lekcja wychowania fizycznego. Adam nie cierpi tych zajęć. Nic nie jest tam dla niego przewidywalne (przymus rutynowości, stałego planu zajęć). Na dodatek jest hałas, chaos, zbyt jasne, górne światła (zaburzenia układu słuchowego i wzrokowego, nadmiar bodźców). Adam w czasie zajęć popycha inne dzieci, nie chce stać w rzędzie jako ostatni, ale... ma się uczyć... Adam nie wytrzymuje i uderza stojącą obok koleżankę (trudności z rywalizacją, czekaniem na swoją kolej, zaburzenia w układzie proprioceptywnym).
- 16.01 – Mama już miała być w domu, spóźnia się zaledwie minutę, Adam dzwoni, kontroluje (przymus rutynowości, stałości planu dnia).
- 16.30 – Mama zachęca Adama do odrobienia zadania domowego. Chłopiec jak zwykle nie pamięta, czy i co ma zadane. Nie chce odrabiać lekcji, denerwuje się zwłaszcza przy pisaniu, którego nie cierpi. Jego pismo jest na tyle koślawe, że sam ma czasem problemy z odczytaniem. Chłopiec nie lubi również kolorowania, zajęć plastycznych (zaburzenia motoryki i koordynacji wzrokowo-ruchowej).
- 19.30 – Mama woła Adama do łazienki. Chłopiec dopytuje: „dzisiaj bez mycia głowy?”. Adam nie cierpi mycia włosów, czesania, obcinania paznokci, przed obcinaniem włosów ucieka z płaczem, myje się w chłodnawej wodzie (zaburzenia układu dotykowego). Nie pozwala suszyć sobie włosów suszarką, przed którą ucieka, podobnie jak przed dźwiękiem włączonego odkurzacza (nadwrażliwość słuchowa).
- 21.00 – Adam kładzie się spać. Jak zwykle poświęca sporo czasu na rytuał układania kołdry. Wszystkie czynności pedantycznie powtarza (zachowania stereotypowe, rytuały), po czym kładzie się... na kołdrze, nie przykrywając się nią (zaburzenia układu dotykowego, odczucia temperatury). Kołdra nie jest ubrana w poszewkę, Adam woli gładkość samej kołdry, poszewki są zbyt szorstkie (zaburzenia układu dotykowego).

- 21.30 – Adam ma trudności z zaśnięciem, kręci się i wierci, wszystko mu przeszkadza. Prosi żeby mocno go przytulić (potrzeba bezpieczeństwa, zaburzenia układu proprioceptywnego).
- 22.00 – Adam zasypia<sup>23</sup>.

#### 4. Wpływ zaburzeń na funkcjonowanie w szkole

*Nie lubię kiedy ludzie się na mnie patrzą,  
denerwuje mnie to,  
nie wiem, czego ode mnie chcą.  
Kamil z ZA (14 lat)<sup>24</sup>.*

Dzieci z ZA bywają przyjmowane do zwykłych szkół, bywają także uczniami szkół / klas integracyjnych. Często największe trudności w funkcjonowaniu dziecka (także stawianie diagnozy) zauważane są właśnie w momencie, kiedy dziecko trafia do placówki oświatowej. Symptomy zaburzenia mogą być dostrzegane już na etapie edukacji przedszkolnej. Jednak z uwagi na zasady panujące w szkole, zazwyczaj największe problemy ujawniają się w I klasie szkoły podstawowej. Zachowanie dziecka, jego odmienność, gwałtowne reakcje na nową sytuację, która wymaga od niego podporządkowania się niezrozumiałym regułom, sprawiają, że dziecko czuje się zagubione, niezrozumiane, a często nienawidzi szkoły i nauczycieli. Z tego właśnie powodu początek edukacji bywa niezwykle trudny zarówno dla dzieci z ZA, jak i ich rodziców oraz nauczycieli. Bardzo ważną kwestią jest postawiona jak szybciej rzetelna diagnoza, dobrana odpowiednia terapia oraz dokumenty takie jak: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego oraz orzeczenie o niepełnosprawności. Oba dokumenty mają pomóc w funkcjonowaniu osób ZA. Z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wynikają zasady pracy z uczniem z ZA dla nauczycieli, ale także dla rodziców. Opisane są metody pracy z uczniem, system motywacyjny, indywidualne problemy i potrzeby dziecka. Nauczyciel prowadząc zajęcia z dzieckiem z ZA, obowiązkowo powinien zapoznać się z takim dokumentem. Nie jest jednak zwolniony od własnych obserwacji dziecka na zajęciach i dostosowywaniu metod pracy z nim od początku wspólnej ścieżki edukacyjnej. Na zbadanie dziecka w poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz wydanie orzeczenia potrzebny jest czas. Przez ten okres nauczyciel koniecznie powinien dostosowywać metody pracy zgodnie z wiedzą metodyczną, jaką posiada. Jego pracę powinien wspierać pedagog szkolny, a jeżeli jest zatrudniony w szkole – także psycholog. Należy pamiętać, iż przez okres min. 3 miesięcy zanim uczeń będzie miał orzeczenie, w jego życiu może wiele się zadziać. Wskutek nowej sytuacji, trudności z adaptacją, kłopotów wynikających z jego specyficznego funk-

<sup>23</sup> Opracowanie własne.

<sup>24</sup> Cyt za: A Borkowska, op. cit., s. 25.

cjonowania, braku zrozumienia dla jego potrzeb mogą pojawić się zachowania agresywne, autoagresywne, etykietowanie ucznia i jego rodziców, a co za tym idzie – zaburzenia wtórne emocjonalno-społeczne. Orzeczenie jest niewątpliwie dokumentem, który nie tylko wnosi istotne treści metodyczne, pomoce istotne w kształceniu dzieci z ZA, ale także ukierunkowuje działania zespołu w szkole do stworzenia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego oraz dostosowania nauczania do możliwości, potrzeb, problemów ucznia z ZA. Z orzeczenia wynika także czasem potrzeba zatrudnienia nauczyciela wspomagającego, zajęć rewalidacyjnych czy też innych dostosowań wynikających z indywidualnych problemów i potrzeb ucznia. Bardzo ważną kwestią jest również znajomość mocnych stron i zainteresowań ucznia, które są jak koła ratunkowe na statku. Pomagają nie tylko przetrwać, ale także dopłynąć bezpiecznie do lądu. W pracy z dzieckiem z ZA należy pamiętać o jego problemach w obszarze integracji sensorycznej i wynikających z tego problemu trudnościach w codziennym funkcjonowaniu.

Oto propozycje strategii metodycznych:

- *Dostarczanie bardzo jasnych struktur i codziennego zestawu rutynowych zajęć (również zabaw).*
- *Upewnianie się, że uczeń zna rano plan dnia, umie się do niego odnosić przez cały dzień, np. Poprzez stworzenie tablicy obrazkowej z „rozłożonymi” na niej zajęciami całego dnia. Dziecko mogłoby przenosić obrazek z wykonanym zadaniem do sekcji „ukończone” na tablicy, zanim przejdzie do następnego punktu. Wytlumaczenie, co oznacza „ukończony” i pomoc w ustaleniu, kiedy coś się kończy, a co innego zaczyna.*
- *Ostrzeganie o zbliżającej się zmianie rutynowych zajęć lub zmianach w planie dnia.*
- *Używanie prostego i niedwuznacznego języka. Unikanie ironii i dowcipów oraz zwrotów takich jak „nogi mi odpadają” lub „pogoda pod psem”, co może spowodować zamęt.*
- *Zwracanie się do ucznia indywidualnie za każdym razem (przykładowo: uczeń może nie zdawać sobie sprawy z tego, że polecenia wydawane całej klasie dotyczą również jego. Zwracanie się do niego po imieniu i mówienie „chcę, byś mnie wysłuchał, powiem teraz, co macie zrobić” może czasem zadziałać; w innych przypadkach uczeń będzie wymagał indywidualnego wyjaśnienia polecenia.*
- *Powtarzanie poleceń i sprawdzanie stopnia zrozumienia. Używanie krótkich zdań, by instrukcje były całkowicie jasne.*
- *Używanie różnych środków wyrazu i metod w prowadzeniu zajęć – wizualnych, ruchowych, opartych na naśladownictwie rówieśników itd.*
- *Konsekwentna praca wśród wszystkich opiekunów; unikanie rezygnacji, gdy już rozsądny i wykonalny cel został ustalony.*



- *Uświadomienie sobie, że pewne zmiany w zachowaniu mogą odzwierciedlać niepokój (wywołany przez choćby drobną zmianę rutynowych działań).*
- *Nie należy brać do siebie agresywnego i niegrzecznego zachowania; adresat gniewu ucznia może nie mieć związku ze źródłem jego złości.*
- *Stosowanie specjalnych metod w nauczaniu zasad panujących w społeczeństwie (zabieranie głosu, dystans społeczny).*
- *Minimalizowanie / usuwanie elementów rozpraszających lub udostępnianie miejsca do indywidualnej pracy przy zadaniach wymagających koncentracji. Kolorowe dekoracje na ścianach mogą rozpraszać niektórych uczniów, a inni mogą nie radzić sobie z hałasem.*
- *Staranie by połączyć pracę z konkretnymi zainteresowaniami ucznia.*
- *Praca nad przetwarzaniem słów i nauka przy pomocy programów komputerowych w trosce o rozwijanie umiejętności pisania i czytania.*
- *Ochrona uczniów przed dręczeniem w czasie wolnym od zajęć i uświadomienie rówieśników o ich szczególnych potrzebach.*
- *Przyzwalanie na opuszczanie niektórych zajęć (takich jak sporty i zabawy / gry), których uczeń może nie rozumieć lub nie lubić; wspieranie ucznia w twórczych i grupowych zadaniach.*
- *Dopuszczanie u niektórych do obsesyjnego zachowania w nagrodę za pozytywny wysiłek.*
- *Konieczne będzie utrzymywanie bliskich kontaktów z rodzicami oraz z profesjonalistami (psychologiem szkolnym, terapeutą mowy i języka, pediatrą). Umożliwi to ścisłą kontrolę nad postępami dziecka w dziedzinie komunikacji, interakcji społecznych oraz nad jego sprawowaniem w szkole. Bardzo ważne jest również dzielenie się wnioskami na temat zachowania dziecka i zidentyfikowanych źródeł negatywnych lub kłopotliwych wydarzeń. Inni profesjonaliści również mogą się okazać pomocni przy określeniu konkretnych narzędzi pracy<sup>25</sup>.*

## **5. Świry, dziwadła i zespół Aspergera, czyli list 13-letniego chłopca z ZA do nauczycieli wychowania fizycznego**

W pracy pedagoga / oligofrenopedagoga wielokrotnie moja „dusza łkała”, widząc niewłaściwą postawę osób dorosłych względem dzieci. Szczególnie bliskie mojemu sercu są dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami zachowania, z zaburzeniami rozwojowymi, zaburzeniami psychicznymi. Na zewnątrz są to piękne dzieci, które wyglądem fizycznym w niczym nie odbiegają od swoich koleżanek

<sup>25</sup> <http://niegrzecznedzieci.org.pl/asperger/specjalnie-dla-nauczycieli-i-terapeutow/autyzm-i-zespol-aspergera-jak-radzic-sobie-z-organizacja-klasy/> [dostęp: 15.11.2016].



i kolegów. A jednak ich zachowanie wyraźnie różni się i jest powodem okazywanego im braku zrozumienia, a co za tym idzie przypisywaniem złośliwości, niewychowania, niegrzeczności, lenistwa, agresji (tej przemyślanej, nastawionej na cel skrzywdzenia innych, w tym samych nauczycieli). To tak, jakby ta grupa dzieci miała już od początku swojej przygody edukacyjnej postawić sobie za cel utrudnienie życia swoim nauczycielom. Tak jednakże nie jest. Przede wszystkim należy jasno określić przyczynę trudności ucznia, którą w tym przypadku jest zaburzenie rozwojowe, nie zaś zła wola samego ucznia. Takiego dziecka nie można osądzać i przypisywać łatek łobuziaka, pozostawiać samemu sobie, karać czy nawet wydaląc z placówki, gdy repertuar kar nie działa. Każde dziecko ma prawo do wysłuchania go, poważnego traktowania, pochylecia się nad jego uczuciami, niezmuszania do robienia rzeczy, których nie potrafi (a nie „nie chce”!), ma prawo do szacunku, akceptacji i organizowania sytuacji edukacyjnych w bezpieczny dla niego sposób, uwzględniający specyfikę jego funkcjonowania. Drodzy Nauczyciele, chyląc czoła Waszym niełatwym wszak zadaniom zawodowym, proszę: słuchajcie i usłyszcie swoich uczniów, oni często sami podpowiedzą Wam, jakie są ich problemy i potrzeby! Poznajcie ich zainteresowania, one kluczem do sukcesu w nawiązaniu relacji, ale także do ułożenia systemu motywacyjnego.

Poniżej załączam list jednego z uczniów z ZA do nauczycieli:

*Wszystko, co mogę powiedzieć, to proszę, nie torturujcie nas. Jeżeli wiecie, że ktoś ma ZA albo dyspraksję, to naprawdę ma kłopoty z Waszym przedmiotem. (...) Proszę, przyjmijcie do wiadomości, że jeśli zmusicie kogoś do udziału w sportach zespołowych nie zmienicie go nagle w osobę towarzyską i skoordynowaną. W rzeczywistości myślenie, że coś może sprawić, że osoba z ZA nagle przestanie mieć problemy ze społeczną interakcją, jest głupie. To tak jakby niewidomemu trzymać książkę przed nosem z nadzieją, że jeżeli robisz to wystarczająco długo, to on nagle odzyska wzrok. (...) Autystyczne spektrum zaburzeń to uznana niepełnosprawność, a te problemy to jej część. To fundamentalna część tego, kim jesteśmy, więc proszę, postarajcie się zrozumieć i pomóżcie nam w sposób w jaki możecie. (...) Ludzie z ZA są często bardzo dobrzy w sportach indywidualnych, takich jak bieganie (pamiętasz Forresta Gump’a), wspinaczka – tak naprawdę wszystko, co nie pociąga za sobą współdziałania z innymi<sup>26</sup>.*

## 6. Nie ocenij – współpraca z rodzicami

Dla prawidłowego wsparcia dziecka z ZA konieczna jest współpraca nauczycieli z jego rodzicami. Wspólny, spójny system motywacyjny przygotowany indywidualnie dla każdego dziecka, w oparciu o nagrody, konsekwencje (rozumiane przede wszystkim jako brak nagrody) oraz zainteresowania dziecka jest bardzo

<sup>26</sup> Cyt. za: L. Jackson, Świry, dziwadła i zespół Aspergera, Warszawa 2005, s. 96–97.

ważnym elementem sukcesu w ograniczaniu zachowań niepożądanych oraz kształtowaniu właściwych. Należy pamiętać, że ocena społeczna zachowań dziecka, które wynikają z jego zaburzenia, dotyka również jego opiekunów. Rodziców nie wolno atakować, obarczać winą za zachowanie dziecka. Należy pamiętać, że problemy dziecka wynikają z niepełnosprawności, z zaburzenia rozwojowego, jakim jest zespół Aspergera, a nie ze złej woli, braku zainteresowania dzieckiem, nieodpowiednich wpływów wychowawczych, ignorowania potrzeb i problemów dziecka. Rodzic oceniany, krytykowany przez nauczycieli może być również odbierany w ten sam sposób przez innych rodziców. Jednym z nadrzędnych celów wszystkich stron – nauczycieli, rodziców dziecka z ZA oraz innych rodziców – powinny być działania służące integrowaniu środowiska klasowego. Z pewnością nie jest to łatwe zadanie, jednak tylko wtedy możliwa będzie jak najbardziej efektywna pomoc wszystkim dzieciom, nie tylko z ZA. Wszak wszyscy uczniowie z klasy mają szansę uczyć się w naturalny sposób empatii i tolerancji dla osób niepełnosprawnych. Dobrą praktyką jest prowadzenie zeszytu korespondencji z rodzicami. Zeszyt jednak nie powinien służyć wpisom o charakterze uwag czy krytyki dziecka / rodzica. Wszelkie opisane zdarzenia, a zwłaszcza te niepożądane, powinny być poprzedzone dobrą informacją, dostrzeżeniem mocnych stron dziecka, nie powinno dochodzić do skupiania się tylko nad tym, co złego się wydarzyło. Dla rodzica te słowa docenienia starań jego dziecka są niezwykle ważne i cenne, motywują go do dalszej pracy. Istotne również jest, aby system motywacyjny stosowany był nie od czasu do czasu, ale codziennie. Aby doceniać nie tylko efekt, ale przede wszystkim najmniejsze starania, chęć podjęcia pracy ze strony dziecka. Początkowo motywatory muszą być stosowane bardzo często, tak aby dziecko miało możliwość odniesienia sukcesu, aby inni uczniowie mogli zobaczyć w nim dziecko kreatywne, a nie niegrzeczne. Dziecko z ZA powinno doświadczać tego, iż ma szansę zapracować na swój sukces, że jest on dla niego osiągalny. Nie wolno stosować tych samych kryteriów sukcesu dla wszystkich członków klasy, w myśl zasady „sprawiedliwie to nie zawsze znaczy po równo”. Dziecko z problemami np. w obszarze sprawności motorycznej być może nigdy nie miałoby szansy „zabłysnąć” na lekcji wychowania fizycznego, gdyby nie nauczyciel i stworzona przez niego sytuacja edukacyjna umożliwiająca mu zaspokojenie potrzeby samo-realizacji, która motywuje do dalszego działania. O tym, czy inni rodzice mają wiedzieć o diagnozie dziecka z ZA, decyduje sam rodzic tegoż dziecka. Z jednej strony wspaniale byłoby móc podzielić się tą informacją ze wszystkimi rodzicami i liczyć na ich zrozumienie, a być może nawet wsparcie, z drugiej jednak strony należy pamiętać, że ludzie różnią się poziomem akceptacji i tolerancji. Niezbywalnie natomiast należy dokładać wszelkich starań, aby nie dopuścić do stygmatyzowania zarówno dziecka z ZA, jak i jego rodziców<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> A. Borkowska, op. cit., s. 75–77.

## 7. Podsumowanie

*Jeśli otrzymałeś czegoś więcej niż inni  
w postaci zdrowia, uzdolnień, energii,  
sukcesów, radosnego dzieciństwa,  
harmonijnej atmosfery domowej  
– nie traktuj tego jako oczywiste.  
Należysz do ludzi szczęśliwych,  
a zatem powołany jesteś,  
aby wiele ofiarować innym.  
Albert Schweitzer<sup>28</sup>*

Celem niniejszej pracy było nie tylko przybliżenie problemów, z jakimi zmagają się osoby z ZA, ale także ogromu możliwości tkwiących w tychże osobach. Wszystko zależy od tego, czy napotkają na swojej drodze ludzi, którzy potrafią patrzeć i słuchać oraz dostrzec w dziecku z ZA olbrzymi potencjał, a nie tylko objawy zaburzenia rozwojowego. Pozyskiwanie wiedzy na temat tego zaburzenia jest bezcenne dla wszystkich ludzi, zwłaszcza zaś dla rodziców, nauczycieli, pedagogów, terapeutów. Wszak nie ma nic wzniosłego w wynoszeniu na piedestał niepełnosprawności, natomiast sztuką wielką jest dostrzeganie mocnych stron tam, gdzie na pozór ich nie widać. Nauczanie i wychowywanie to nie tylko znajomość merytoryczna przedmiotów, to przede wszystkim wielka sztuka budowania relacji z drugim człowiekiem, to umiejętność doboru metod adekwatnych do potrzeb każdego ucznia, tworzenia takich sytuacji edukacyjnych, które umożliwią osiągnięcie sukcesu każdemu uczniowi. Warto pamiętać, że duża część osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (zgodnie z klasyfikacją DSM-V) to osoby posiadające ponadprzeciętne umiejętności. Drogi Nauczycielu – może to właśnie w Twojej klasie jest przyszły geniusz, pozwól mu rozwinąć skrzydła, bądź wyrozumiały, gdy ciągle gada, dopytuje, przeszkadza. Wszak *mimo trudności w życiu społecznym, sawanci wykazują genialne zdolności w takich dziedzinach, jak:*

- **matematyka** – potrafią dokonać ogromnych wyliczeń rachunkowych, odtworzyć długi ciąg liczb, precyzyjnie odmierzyć czas, podać dzień tygodnia, jaki przypadał konkretnej dacie;
- **muzyka** – dysponują talentami kompozytorskimi, potrafią bezbłędnie odtworzyć z pamięci zasłyszany wcześniej utwór, są wirtuozami gry na fortepianie czy innych instrumentach muzycznych;
- **plastyka** – prezentują niezwykle zdolności manualne i wizualne; bywają genialnymi malarzami i rzeźbiarzami,

<sup>28</sup> [http://www.nowinylekarские.ump.edu.pl/uploads/2008/5/399\\_5\\_77\\_2008.pdf](http://www.nowinylekarские.ump.edu.pl/uploads/2008/5/399_5_77_2008.pdf) [dostęp: 19.11.2016].

- **lingwistyka** – prezentują genialne zdolności językowe, uczą się z niewiarygodną szybkością gramatyki i słów języków obcych, sprawnie komunikują się nawet w kilkunastu językach świata; czasami niezwykle zdolności lingwistyczne i opanowanie obcego języka może mieć charakter „pamięci bez pojmowania”<sup>29</sup>.

Spotkanie z drugim Człowiekiem, zwłaszcza z osobą niepełnosprawną, to wielki dar. Tylko od nas zależy, jak go wykorzystamy. *Wszystko zależy od tego, jak widzisz rzeczywistość. (...) Kiedy zrozumiesz, w jaki sposób myślą i jak pojmują świat, to, co wydaje się skazą, pewnego dnia może okazać się talentem lub szczególnym darem*<sup>30</sup>.

### Bibliografia

Attwood T., *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Gdańsk 2015.

Aronson E., Wilson T. D., Akert R. M., *Psychologia społeczna*, Poznań 2006.

Borkowska A., *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Gdańsk 2010.

Godwin Emmos P., McKendry Anderson L., *Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej*, Warszawa 2007.

Grand C., *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2012.

Jackson L., Świry, dziwadła i zespół Aspergera, Warszawa 2005.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. 2015 poz. 1113).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. 2015 poz. 843).

### Netografia

<http://www.fecwis.org/artykul/psychoterapia-w-rehabilitacji-dzieci-z-autyzmem>

<http://savant.org.pl/kryteria-diagnostyczne/kryteria-diagnostyczne-zespo%C5%82u-aspergera/165-kryteria-diagnostyczne-zespo%C5%82u-aspergera-wg-icd-10>

<http://www.grotowska.org.pl/fascynujace-umysly-sawanci/>

<https://adhd.org.pl/index.php/za-co-to-jest/123-artykuy-aktualne/151-zespo-aspergera-a-zachowania-agresywne>

<http://niegrzecznedzieci.org.pl/asperger/specjalnie-dla-nauczycieli-i-terapeutow/autyzm-i-zespol-aspergera-jak-radzc-sobie-z-organizacja-klasy/>

[http://www.nowinylekarskie.ump.edu.pl/uploads/2008/5/399\\_5\\_77\\_2008.pdf](http://www.nowinylekarskie.ump.edu.pl/uploads/2008/5/399_5_77_2008.pdf)

<sup>29</sup> <http://www.grotowska.org.pl/fascynujace-umysly-sawanci/> [dostęp: 17.11.2016].

<sup>30</sup> P. Szatmari, cyt. za: A. Borkowska, op. cit., s. 10.