

*Katarzyna Lichtańska*

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

## **Funkcjonowanie i edukacja wysokofunkcjonującego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w przedszkolu – studium przypadku**

### **Wprowadzenie**

Po raz pierwszy termin *autyzm wysokofunkcjonujący*<sup>1</sup> (HFA – High Functioning Autism) został wprowadzony przez Mariana DeMyera, Josepha Hingtgena i Roogera Jacksona w 1981 roku i użyty wobec dzieci, które mimo występujących u nich typowych zachowań autystycznych wykazywały większe możliwości adaptacyjne, wyższy poziom zdolności intelektualnych, większy zakres umiejętności komunikacyjnych i społecznych niż ich rówieśnicy z tym samym zaburzeniem (Attwood, 2013). W praktyce terapeutycznej terminy *osoba wysokofunkcjonująca z autyzmem* oraz *osoba z zespołem Aspergera* stosowane są wymiennie (Ozonoff i in., 2015; Szafrkańska, 2017) i choć ich etiologia jest odmienna, najważniejszy w praktyce klinicznej jest obraz objawów, który w przypadku obu tych zaburzeń jest zbieżny – „[...] osoby z jednym i drugim rozpoznaniem mają takie same problemy i takie same mocne strony jeśli chodzi o zdolność uczenia się. Wymagają takich samych rodzajów terapii, reagują na nie tak samo dobrze i osiągają podobne wyniki na późniejszych etapach życia” (Ozonoff i inn., 2015, s. 20).

Niniejsze opracowanie zostało poświęcone edukacji przedszkolnej wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem<sup>2</sup> uczęszczającego do ogólnodostępnego przedszkola – przypadkowi Kacpra, którego deficyty, zdiagnozowane dopiero w 5 roku życia jako „autyzm wysokofunkcjonujący”, utrudniały mu harmonijne nabywanie umiejętności w zakresie funkcjonowania społecznego i poznawczego, zaś brak opinii specjalistów skutkowało poczuciem bezradności u rodziców, brakiem zrozumienia wśród bliskich i trudnościami w znalezieniu dla Kacpra odpowiedniej placówki przedszkolnej. Chłopiec, od momentu rozpoznania, został poddany intensywnej i wieloaspektowej terapii, w której z dużym zaangażowaniem uczestniczą jego rodzice.

---

1 Poprawnym sformułowaniem używanym obecnie jest *osoba wysokofunkcjonująca z autyzmem*.

2 W niniejszym opracowaniu używa się wymiennie terminu *dzieci z HFA*.

## Perspektywa teoretyczna

### Wysokofunkcjonujące dziecko z autyzmem - aspekty diagnostyczne

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V z 2013 roku, zaburzenia autystyczne umieszcza się w ramach tzw. *spektrum zaburzeń autystycznych* (ASD – Autistic Spectrum Disorder) – terminem tym zastąpiono trzy traktowane dotychczas jako oddzielne jednostki chorobowe: autyzm, zespół Aspergera, PDD-NOS). Według DSM-V zaburzenia ASD dają się obserwować w zakresie dwóch obszarów: społeczno-komunikacyjnego oraz uporczywych zainteresowań (Krawczyk, 2015). Dotychczas traktowany oddzielnie zespół Aspergera to zaburzenie, które dotyka wszystkich sfer w rozwoju dziecka – sferę społeczną, poznawczą i emocjonalną. Wzięło swoją nazwę od nazwiska Hansa Aspergera, który jako pierwszy opisał złożone deficyty w funkcjonowaniu czterech pacjentów. U obserwowanych pacjentów zauważył upośledzone umiejętności społeczne, charakterystyczne zachowania językowe i poznawcze oraz ponadprzeciętne rozwijanie specyficznych zainteresowań (Borkowska, 2010). Jednak dopiero w 1981 roku termin „zespół Aspergera” stał się oficjalnie obowiązującym określeniem deficytów, które zdefiniowane jako jednostka chorobowa zostały ujęte w ramach klasyfikacji DSM-IV. Szczegółowe kryteria diagnostyczne opracował Ch. Gillberg opisując pełny obraz problemów i deficytów osób z ZA (Randall, Parker, 2004):

1. Upośledzenie interakcji społecznych z towarzyszącym egocentryzmem: niezdolność, brak chęci do nawiązania kontaktów z rówieśnikami, brak rozumienia sygnałów społecznych, niewłaściwe społeczne i emocjonalne zachowania.
2. Wąskie zainteresowania - wykluczenie innych działań, uporczywe zaangażowanie w daną aktywność, więcej powtarzania działań niż działanie celowe.
3. Przywiązanie do rutynowych zachowań i rytuałów. Narzucanie ich sobie i innym.
4. Zaburzenia mowy i języka: opóźniony rozwój mowy, pozornie perfekcyjne opanowanie ekspresyjnych funkcji języka, dziwna prozodia, osobliwe cechy głosu, upośledzenie rozumienia, obejmujące błędną interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych.
5. Problemy w komunikacji niewerbalnej – ograniczony zakres gestów, niezdarne język ciała, ograniczony zakres mimiki; „sztywne” spojrzenie; trudności w utrzymaniu bliskiego kontaktu fizycznego.
6. Niezdarność ruchowa.

Etiologia zaburzeń ze spektrum autyzmu nie jest określona. Literatura naukowa odnotowuje na ten temat wiele poglądów, lecz żadna teoria nie jest ostateczna. Wśród najczęstszych możliwych przyczyn zespołu Aspergera wymienia się: zakłócenia procesów biochemicznych i neurochemicznych w mózgu, dziedziczenie genetyczne, problemy psychologiczne i zaburzenia emocjonalne, zaburzenia postrzegania i przetwarzania informacji, uszkodzenia mózgu, związek z innymi przebytymi chorobami (Świąćicka, 2010; Krawczyk, 2015; Korendo, 2013). Niepodważalne jest to, że im wcześniej zaburzenie zostanie u dziecka zdiagnozowane i im wcześniej podda się je indywidualnej, dostosowanej do jego potrzeb, wielospecjalistycznej terapii, tym większe szanse na lepsze funkcjonowanie w dorosłym życiu (Świąćicka, 2010).

Diagnoza dziecka przejawiającego zaburzenia ze spektrum autyzmu stawiana jest współcześnie u coraz młodszych dzieci, co zdecydowanie zwiększa ich szansę na udany proces terapii, szybszą integrację i zwiększenie swoich możliwości edukacyjnych. Niestety, autyzm wysokofunkcjonujący daje trudny do zdiagnozowania obraz zaburzeń ze względu na złożoność i wielopostaciowość symptomów (przyczyną opóźniającej się diagnozy są najczęściej zauważane przez rodziców pozornie wybitne umiejętności językowe i duże możliwości intelektualne, co daje obraz dziecka utalentowanego). Ponieważ rozwój intelektualny dzieci z HFA mieści się w normie lub powyżej normy, a najbardziej zaburzoną sferą funkcjonowania są kompetencje społeczne, rozpoznanie zaburzenia następuje zazwyczaj około 3–5 roku życia, czyli w czasie uczęszczania dziecka do przedszkola. Tymczasem, w praktyce diagnostycznej postuluje się stawianie rozpoznania zagrożenia zaburzeniami ze spektrum autyzmu już u dzieci w pierwszym roku życia. Szybkie rozpoznanie i określenie występujących u dziecka deficytów pozwala rodzicom i nauczycielom skupić uwagę na oddziaływaniach ukierunkowanych na celowe wspieranie jego rozwoju. Daje także szansę na uzyskanie profesjonalnej i szybkiej pomocy w instytucjach terapeutycznych i edukacyjnych.

Trudności<sup>3</sup> w zakresie funkcjonowania psychomotorycznego, które składać się mogą na obraz zaburzeń ze spectrum autyzmu, zauważyć można już u noworodka. Nie domaga się on fizycznego kontaktu z matką, unika bliskości, często protestuje wobec proponowanych zabaw. Matka Kacpra stwierdziła w wywiadzie „Kacper nigdy nie chciał się przytulać. Jakby się denerwował, gdy go dotykałam. Nie reagował, gdy go wołałam i wołał bawić się sam. Zaczęłam to zauważać, gdy miał 5–7 miesięcy, ale wydawał mi się bardzo grzeczny”.

Dziecko unika bliskich relacji i często wycofuje się z kontaktu z otoczeniem. Wzmacniający się brak doświadczeń w tym aspekcie sprawia, że dziecko nie potrafi i nie chce nawiązywać relacji z rówieśnikami. Dziecko z HFA, mimo dużych możliwości językowych, nie potrafi rozpocząć wypowiedzi słownej, nie odczytuje sygnałów pozawerbalnych, a także nie jest zainteresowane współpracą i zespołową zabawą. Sytuacja ciągłych porażek w zakresie relacji społecznych skutkuje zachowaniami agresywnymi lub odwrotnie – wycofaniem się z podejmowania prób kontaktu, odrzuceniem innych, biernością (Borkowska, Grotowska, 2012).

W zakresie zdolności poznawczych wysokofunkcjonujące dzieci z autyzmem często wyróżniają się bardzo dobrą percepcją wzrokową i pamięcią, co w połączeniu ze skłonnością do pedanterii, niechęcią do zmian, przywiązaniem do stałości, potrzebą ładu i znanego porządku rzeczy, zachowań i czynności, wywołuje poczucie lęku. Dziecko z HFA wyróżnia także silna potrzeba szeregowania, układania w sekwencje przedmiotów z otoczenia. Matka Kacpra opowiada: „Kacper ciągle układał takie tasiemki według jakiegoś schematu. Nie wiem dlaczego w taki a nie inny

---

3 Szczegółowy opis funkcjonowania dzieci z HFA w poszczególnych sferach byłby bardzo obszerny i zróżnicowany, ponieważ zaburzenia ze spektrum autyzmu nie dają jednego obrazu nieprawidłowości – każde dziecko przejawia inne ograniczenia i zdolności – stąd sformułowanie *spektrum*. Biorąc pod uwagę ograniczenia dotyczące objętości tekstu w dalszych opisach i rozważaniach skupię się głównie na zagadnieniach istotnych dla omawianego przypadku.

sposób, ale wymieszanie tych tasiemek powodowało atak agresji i wielki płacz. Bardzo lubił układać też inne rzeczy: malutkie buty jego kuzynki, kapsułki do kawy, a najbardziej zegarki”. Uporczywe, stereotypowe aktywności mogą objawiać się także w zakresie zachowań językowych, na przykład powtarzaniem tych samych zdań, słów, ciągłym zadawaniem tych samych pytań itp. „Kilka miesięcy temu do sąsiada przyjechała karetka. Od tego czasu Kacper za każdym razem, gdy przejeżdżamy obok, pyta dlaczego przyjechała karetka i co u pana W. (...) a ja za każdym razem muszę opowiadać to samo” – wspomina w wywiadzie matka chłopca.

W zakresie umiejętności komunikacyjnych początkowe ich fazy rozwoju nie budzą wśród opiekunów niepokoju – dziecko mówi szybko i dużo, choć zazwyczaj charakterystycznie – „Kacper mówił późno, ale od razu całymi zdaniami. Byliśmy zdumieni, że tak pięknie składa zdania i mówi takie skomplikowane słowa. Kiedy chciał oglądać książkę mówi zawsze jej tytuł i autora, a kiedy chciał zjeść jakieś słodczyce posługiwał się ich pełną nazwą, nazwą producenta i często sloganem reklamowym zasłyszonym z telewizji” – wspomina Matka Kacpra. Zauważalna specyfika języka, bogata leksyka i skomplikowane struktury zasłyszane, a następnie powtarzane przez dziecko często stanowią barierę opóźniającą postawienie jednoznacznej i szybkiej diagnozy. Wątpliwości pojawiają się, gdy dziecko rozpoczyna naukę w przedszkolu lub szkole i staje wobec konieczności nawiązywania znajomości i kontaktów społecznych, aktywnego i skutecznego porozumiewania się z rówieśnikami i nauczycielem. Ocenę zdolności językowych dzieci z HFA należy dokonywać analizując pełnione przez nie funkcje, nie zaś jedynie przez pryzmat ich opóźnień. Do częstych deficytów rozwoju komunikacji we wczesnym dzieciństwie dzieci z HFA zalicza się najczęściej (Korendo, 2013; Cieszyńska, 2011):

- brak komunikacji niewerbalnej z dorosłym we wczesnym dzieciństwie (brak zainteresowania twarzą osoby mówiącej, brak wspólnego pola uwagi, brak gestu wskazywania palcem);

- brak spontanicznego nazywania przedmiotów, często jedynie „etykietowanie” otoczenia na pytanie „co to?”;

- pominięcie naturalnych etapów rozwoju mowy na rzecz płynnego mówienia – tworzenia zdań przy wykorzystaniu wyszukanego słownictwa;

- zaburzenia mowy biernej – rozumienia komunikatów słownych przy szybkim rozwoju mowy czynnej – tworzenia wypowiedzi.

Dzieci z HFA posiadają także znakomicie funkcjonującą pamięć mechaniczną – zdolność szybkiego i dokładnego zapamiętywania szczegółów, przypadkowych zdażeń i elementów otoczenia – stwarza to predyspozycje do tworzenia wąskich grup ulubionych przedmiotów i tematów, którym poświęcają całą swoją uwagę, czyniąc je swoim natręctwem, fikcją. Odmienna sytuacja kształtuje się w zakresie pamięci logicznej, która zdaje się być słabiej rozwinięta. Dziecko ma trudności w odnalezieniu i zapamiętaniu sensownych związków pomiędzy zaprezentowanymi elementami, nie rozumie związków przyczynowo-skutkowych, nie wyciąga wniosków, ma trudności z odnalezieniem analogii.

Diagnozę zaburzeń wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem zdają się uzupełniać obserwacje dotyczące funkcjonowania dziecka w zakresie motoryki i sprawności manualnej. Umiejętności te często są opóźnione lub zaburzone przez liczne

nieprawidłowości w obszarze integracji sensorycznej, co sprawia, że dziecko nie potrafi zinterpretować napływających bodźców, oraz odpowiednio na nie reagować.

Specyfika funkcjonowania dziecka z HFA utrudnia mu nawiązywanie kontaktów społecznych. Symptomy skutkują poczuciem niezrozumienia, braku akceptacji i doznania licznych niepowodzeń w zakresie nawiązywania i utrzymywania relacji. Jeśli rozpoznanie trudności nie zostało wcześniej stwierdzone a tym samym pomoc specjalistyczna nie wprowadzona w porę, dziecko może zostać odbierane przez otoczenie jako izolujące się, ekscentryczne, preferujące samotność, a brak diagnozy i opóźniające się rozpoczęcie terapii skutkować może spotęgowaniem problemów i wzmocnieniem się dysfunkcji.

Cechą charakterystyczną wysokofunkcjonujących osób z autyzmem jest posiadanie wąskich, osobliwych zainteresowań i obsesyjne poświęcanie się im. Kolekcjonowanie rzeczy, zajmowanie się wybraną tematyką i zainteresowanie jakimś tematem odbywa się z wielkim zaangażowaniem i taką intensywnością, że pojmowane jest przez środowisko za dziwne i różni się od zainteresowań innych dzieci (Ozonoff i in., 2015). U około 10% populacji dzieci z HFA występują także tzw. zdolności wysepkowe, czyli niezwykle uzdolnienia w wąskim obszarze, wynikające z np. wybitnej pamięci, umiejętności matematycznych, zdolności muzycznych czy plastycznych lub innych umiejętności, w których osoby z HFA osiągają mistrzostwo (Szafrńska, 2017; Attwood, 2013; Ozonoff i in., 2015). Warty podkreślenia jest fakt, iż dziecko z HFA wykazujące szczególne zainteresowania lub zdolności swoje umiejętności opiera na niezwykłym poświęceniu się szczegółom, przywiązaniu do detali, bez brania pod uwagę ogółu, szerokiego kontekstu i mnogości informacji w danej dziedzinie. Kacper jest dzieckiem, u którego stwierdza się niezwykle pamięć słuchową oraz fotograficzną pamięć wzrokową (chłopiec zapamiętuje raz przeczytane wierszyki, z wielką dokładnością powtarza teksty bajek, potrafi odtworzyć raz zobaczone, skomplikowane układy i wzory geometryczne, poprawić każdy detal w ułożonych przez kogoś przedmiotach) oraz bardzo wysoki poziom umiejętności manualnych (chłopiec rysuje z wielką dbałością o szczegóły, w zakresie zdolności plastycznych wykraczając zdecydowanie poza poziom swoich rówieśników).

### **Edukacja przedszkolna wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem**

Symptomy u wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem, choć coraz częściej zauważane przez środowisko rodzinne już we wczesnym dzieciństwie, przez lekarzy pediatrów bywają przypisywane innym zaburzeniom lub lekceważone. Ze względu na pozornie bardzo dobrze rozwijające się kompetencje językowe oraz często wybitną pamięć i szeroką wiedzę w wybranym temacie, a dodatkowo brak oznak niepełnosprawności, dziecko z HFA traktowane jest często jako niegrzeczne, niedostosowane i źle wychowane. Sytuacją, w której obraz dysfunkcji jest najbardziej widoczny jest postawienie dziecka wobec potrzeby nawiązania kontaktu i współdziałania z rówieśnikami i obcą osobą dorosłą – czyli czas pójścia dziecka do przedszkola. Dopiero konieczność funkcjonowania i uczenia się w grupie rówieśniczej uwypukla zakres i mnogość deficytów. Często okazuje się wówczas, że dziecko z HFA cechują: lękliwość i wrażliwość emocjonalna, liczne trudności w nauce,

problem z koncentracją, koordynacją wzrokowo-ruchową, specyficzny język, upo-rczywe i ograniczone zainteresowania oraz duże trudności w interakcjach społecznych. Wszystkie te cechy utrudniają dziecku z HFA właściwe funkcjonowanie i nabywanie nowych umiejętności (Szafrkańska, 2017).

Droga prowadząca do postawienia diagnozy zaczyna się zwykle w poradni psychologiczno-pedagogicznej, w której na mocy Zespołu orzekającego dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu otrzymuje orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Dokument ten dostarcza informacji na temat rozpoznania wraz z opisem zaleceń, możliwości rozwojowych dziecka i sugestii dotyczących prowadzenia terapii w placówce przedszkolnej. Orzeczenie konstruowane jest na podstawie opinii specjalistów, między innymi: psychologa, logopedy, pedagoga specjalnego dających także wskazówki i warunki spełniania specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka, form terapii oraz najkorzystniejszych warunków realizowania edukacji przedszkolnej. Szczególnie ważny, w przypadku dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jest wybór placówki prowadzącej edukację dziecka, gdyż spełniać ona powinna nie tylko funkcję dydaktyczną i wychowawczą, ale także prowadzić rehabilitację i terapię zgodnie z wymogami zawartymi w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, tym samym wspierając jego rozwój, wyrównując jego szanse edukacyjne i oferując rodzicom odpowiednie specjalistyczne wsparcie. Rola placówki przedszkolnej oraz nauczyciela wychowania przedszkolnego jest dla rodziny dziecka z wyżej wymienionymi dysfunkcjami nieoceniona. Często przecież to nauczyciel jest pierwszą osobą, która potrafi zauważyć i nazwać spektrum problemów danego dziecka. Nauczyciel potrafi odpowiedzieć rodzicom na ważne dla nich pytania, uwrażliwić na pewne aspekty, pomóc dostrzec problem i pokierować ich działaniami tak, aby uzyskali sformalizowaną pomoc.

Warto także podkreślić, że odpowiednia placówka edukacji przedszkolnej może być także miejscem realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, a opinię o potrzebie organizowania takiej pomocy wobec dziecka wystawia także poradnia psychologiczno-pedagogiczna. Opinia WWRD służy określeniu specjalnych potrzeb rozwojowych wobec dziecka, które wykazuje opóźnienia rozwoju, u którego stwierdzono konieczność podjęcia działań stymulujących, realizację oddziaływań terapeutycznych w celu stwarzania mu szans na dalszy harmonijny rozwój w zakresie umiejętności motorycznych, poznawczych, emocjonalnych, czy społecznych poprzez usprawnianie funkcji i korygowanie nieprawidłowości w toku odpowiedniej terapii (Piotrowicz, 2017).

Kolejnym szczególnie ważnym działaniem placówki jest dostosowanie i zorganizowanie przedszkolnej rzeczywistości w taki sposób, aby wspierać i optymalizować możliwości rozwojowe wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem. Kompendium uwarunkowań realizacji podstawy programowej stanowić powinien indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET) tworzony dla danego dziecka we współpracy wszystkich pracujących z nim nauczycieli i specjalistów: nauczyciela wychowania przedszkolnego, pedagoga specjalnego, logopedy, terapeuty SI, którzy na podstawie wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania dziecka tworzą swoje zalecenia do dalszej pracy, plan terapii oraz podstawę do przyszłej ewaluacji postępów.

## **Badania własne**

W prezentowanych badaniach posłużono się metodą indywidualnego przypadku, zastosowano technikę obserwacji oraz testowania, oraz posłużono się następującymi narzędziami diagnostycznymi: testem SON-R 2,5-7 r.ż. „Obrazkowym Testem Słownikowym – rozumienie” autorstwa E. Haman, K. Fronczyka i M. Łuniewskiej oraz „testem SWM” autorstwa J. Cieszyńskiej, M. Korendo. Należy zaznaczyć, iż badania prezentowane w niniejszym opracowaniu stanowią element całości badań prowadzonych w niepublicznym przedszkolu z oddziałami integracyjnymi w Katowicach, w grupach pięcioletków oraz podczas indywidualnych spotkań z dziećmi w ramach zajęć logopedycznych i pedagogicznych. Celem prowadzonych badań było scharakteryzowanie funkcjonowania wysokofunkcjonujących dzieci z autyzmem w zakresie wybranych zdolności poznawczych, badano: spostrzeganie wzrokowe, spostrzeganie słuchowe, myślenie sytuacyjne, język i komunikację, umiejętność kategoryzowania oraz myślenia przez analogię. Oceniono także rozwój wybranych kompetencji społecznych (Cotugno, 2010): nawiązywanie i podtrzymywanie relacji społecznych, wspólną uwagę i koncentrowanie uwagi w sytuacjach interakcji, rozumienie i akceptowanie myśli i postaw innych osób i ich toku rozumowania, dążenie do uczestnictwa w grupie społecznej, zarządzanie stresem i napięciem w sytuacjach społecznych, umiejętność wspólnej zabawy.

W dalszej części omówiono przypadek chłopca, którego funkcjonowanie wyróżniało się na tle grupy. Jego przykład obrazuje, jak zaburzenia o typie autyzmu wysokofunkcjonującego wpływają na funkcjonowanie dziecka w grupie przedszkolnej (wchodzenie do grupy i nawiązywanie relacji), utrudniają nabywanie i rozwijanie zdolności poznawczych oraz edukację odbywającą się w grupie przedszkolnej, a późna diagnoza negatywnie wpływa na proces integracji w środowisku. Pracę z chłopcem rozpoczęto od spotkań indywidualnych (3 spotkania diagnostyczne) oraz wywiadu z jego matką. Przeprowadzono także obserwację dziecka w grupie przedszkolnej. Terapia pedagogiczna i logopedyczna Kacpra trwała przez cały czas edukacji przedszkolnej od momentu rozpoznania zaburzenia, czyli 2 lata (Kacper miał wówczas 4–6 lat).

## **Charakterystyka badanego dziecka**

Kacper wraz z rodzicami zgłosił się na konsultację i diagnozę neurologopedyczną i pedagogiczną w wieku 4 lat. Wywiad z matką chłopca wniósł informacje na temat wcześniejszych konsultacji ze specjalistami i ich wyników. Gdy chłopiec miał 16 miesięcy matka po raz pierwszy opowiedziała o swoich wątpliwościach dotyczących rozwoju Kacpra lekarzowi pediatrze – jej obawy dotyczyły faktu, że chłopiec jest bardzo płaczliwy, lękliwy, ma niespokojny i przerywany sen, a także nie mówi i niemal nie wydaje z siebie dźwięków. Pediatra uspokoił matkę, mówiąc, że dziecko ma czas, aby nabyć umiejętność mówienia, a rozdrażnienie to wynik jego osobistych cech. Spektrum zaburzeń chłopca rozpoznano dopiero, gdy miał 4 lata, a stosowne orzeczenie uzyskano w poradni psychologiczno-pedagogicznej w Katowicach, gdy chłopiec skończył 5 lat. Stwierdzono, że chłopiec ma wysoki iloraz inteligencji, lecz

duże trudności w zachowaniach społecznych. Ma silne zaburzenia integracji sensorycznej, fiksacyjne zainteresowania zegarkami i komputerami, a także nie nawiązuje kontaktu wzrokowego – obraz dysfunkcji, według specjalistów, składał się wówczas na spektrum zaburzeń o charakterze „wysokofunkcjonującego autyzmu”<sup>4</sup>. Chłopiec wychowuje się w rodzinie pełnej, ma starszego o 6 lat brata. W pracy indywidualnej Kacper chętnie wykonuje polecenia, jest zainteresowany prezentowanym mu materiałem i nawiązuje kontakt z terapeutą, lubi zwracać na siebie uwagę. Chłopiec zdecydowanie preferuje towarzystwo osób dorosłych niż innych dzieci. W grupie przedszkolnej Kacper nie jest lubiany przez rówieśników – bywa agresywny, nie komunikuje się z rówieśnikami, narzuca swoją wolę, przeszkadza w zabawie.

### **Funkcjonowanie poznawcze wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem w zakresie wybranych zdolności poznawczych**

W ramach prowadzonej diagnozy spotkano się z chłopcem czterokrotnie – trzy spotkania miały charakter indywidualny, zaś czwarte spotkanie odbyło się w przedszkolu i miało na celu przeprowadzenie obserwacji funkcjonowania dziecka w grupie i ocenę jego umiejętności podczas zajęć dydaktycznych oraz w trakcie swobodnej zabawy. Kacper ma dużą wiedzę o otaczającym go świecie. Zna swoje dane, potrafi odpowiedzieć na pytania dotyczące jego rodziny i miejsca zamieszkania, potrafi wymienić pory roku, miesiące i dni tygodnia. Lubi chwalić się wysokim poziomem wiedzy na temat elektroniki, zegarków, bardzo chętnie rysuje. Potrafi czytać i pisać.

Kacper od pierwszego spotkania nawiązał dobry kontakt z terapeutką i chętnie uczestniczył w zajęciach. Sytuacja zmieniła się w czasie drugiego spotkania, na którym pokazano mu historyjkę obrazkową z rysunkiem budzika. Chłopiec odmówił realizacji innych ćwiczeń, opowiadał o zegarze, chciał trzymać obrazek z budzikiem w ręce. Szczególnie chętnie wykonuje zadania związane z nauką czytania, lecz na zadania związane z aktywnościami, których nie lubi reaguje płaczem i odmową. Duże trudności zauważa się w zakresie uwagi – chłopiec jest bardzo podatny na dystrakcję i szybko się dekoncentruje.

**Spostrzeganie wzrokowe.** Poziom zdolności analizy i percepcji wzrokowej jest, u badanego dziecka, wysoki. Kacper bez trudu ułożył 6- i 8-elementowe puzzle cięte prosto i skośnie. Szybko odnalazł podobieństwa i różnice na dwóch zaprezentowanych obrazkach, nie miał także trudności z zadaniem dotyczącym wyeliminowania jednego niepasującego elementu ze zbioru. Bez trudu i bardzo szybko odwzorował przedstawiony obrazek i ułożył go z podanych figur geometrycznych. Podczas ćwiczeń z zakresu spostrzegania wzrokowego odbywających się w grupie przedszkolnej chłopiec nie potrafił skoncentrować się na zadaniu. Nie rozumiał poleceń i pytań zadanych przez nauczycielkę (kierowanych do ogółu dzieci), wymagał indywidualnego podejścia.

**Spostrzeganie słuchowe.** W zakresie percepcji słuchowej Kacper funkcjonuje na niższym poziomie. Chłopiec potrafi powtórzyć za terapeutką sekwencje samogłosek, sylab otwartych i prostych wyrazów. Nie powtórzył jednak

---

4 Takie sformułowanie zostało wpisane w orzeczenie o niepełnosprawności Kacpra wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.



żadnej z zaprezentowanych sekwencji sylab zamkniętych, pseudowyrazów czy zdań. Chłopiec ma trudności w zakresie słuchu fonemowego – wykazuje trudności w percepcji wyrazów podobnych brzmieniowo, z opozycyjnymi głoskami. Chłopiec ma dużą nadwrażliwość słuchową i nie lubi zbań dźwiękowych i muzycznych. Nie chce uczestniczyć w nich podczas zajęć przedszkolnych.

**Myślenie sytuacyjne.** Chłopiec dostrzega związki przyczynowo-skutkowe między zaprezentowanymi zdarzeniami. Nie sprawia mu trudu ułożenie 3 i 4-elementowych historyjek, jednak wypowiedź chłopca na temat przedstawionych sytuacji na obrazkach była niepełna i niepoprawna. Chłopiec buduje wypowiedź posługując się głównie rzeczownikami, opisuje każdy obrazek oddzielnie, nie ujmując związków między nimi, zaś oceny postępowania bohaterów dokonał z pomocą terapeutki. Zasób słownictwa podczas odpowiadania na postawione przez terapeutkę pytania był bardzo wysoki, lecz zdania nie były poprawne gramatycznie. Chłopiec, pozornie udzielając odpowiedzi, zaczyna mówić na wybrane przez siebie tematy, opowiada o sobie i swoich zainteresowaniach.

**Język i komunikacja.** Chłopiec ma bardzo wysoki zasób słownictwa. Bardzo często posługuje się echolaliami odroczonymi, powtarzając zasłyszane frazy z reklam, piosenek, czy bajek. Chętnie mówi o sobie i swoich zainteresowaniach (zegarki, elektronika). Podczas interakcji nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, a każde zadane mu pytanie należy powtórzyć kilkakrotnie. Chłopiec niechętnie mówi i opowiada na polecenie nauczycieli, czy terapeutów, lecz gdy sam ma potrzebę opowiadania mówi dużo i szybko, nie zważając na prośbę zmiany tematu. Podczas zadań testowych stwierdzono, że chłopiec rozumie treść bajki i odpowiada na pytania. W jego wypowiedziach dominują zdania pojedyncze i występują agramatyzmy, nie rozumie związków frazeologicznych i ma trudności w budowaniu dialogu. Zaś swobodna rozmowa z dzieckiem ukazuje obraz chłopca, który mówi dużo, posługuje się zdaniami złożonymi i słownictwem wykraczającym poza poziom jego rówieśników.

**Kategoryzowanie i myślenie przez analogię.** Chłopiec, w trakcie badania, nie wykazał problemów w zakresie umiejętności kategoryzowania i myślenia przez analogię. Wykonuje te zadania bardzo szybko. W przypadku zadań polegających na kategoryzowaniu bez trudu tworzy zbiory, uzupełnia je i wyklucza niepasujący element. Nazywa też utworzony zbiór. Zadania polegające na ujmowaniu analogii również nie sprawiają Kacprowi trudności. Chłopiec wstawia pasujący element, uprzednio dokonując analizy zaprezentowanego materiału. Potrafi także powiedzieć dlaczego dokonał takiej decyzji i dlaczego inne elementy nie pasowały do układanki.

## **Funkcjonowanie społeczne wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem w przedszkolu**

Chłopiec do czasu postawienia diagnozy uważany był za dziecko niegrzeczne, źle wychowane i momentami agresywne. Matka chłopca wyznała, że dwukrotnie zmieniła chłopcu przedszkole na prośbę dyrekcji. Ani rodzice, ani nauczyciele nie potrafili poradzić sobie z zachowaniami chłopca, zapobiegać jego niechęci do rówieśników, a przede wszystkim nazwać ich przyczyny.

Aktualnie sytuacja chłopca ulega zmianie – na skutek terapii, wyrozumiałości nauczycieli przedszkola i ich zaangażowaniu, chłopiec uczony jest zachowań społecznych, wprowadzono metody zapobiegania jego wybuchom agresji i skutecznego na nie reagowania. Chłopiec od początku swojej edukacji w przedszkolu nie nawiązywał relacji rówieśniczych, nie dążył do uczestnictwa w grupie. Najchętniej spędzał czas sam, bawiąc się wybranymi zabawkami. Komunikował się wyłącznie z wychowawczynią, lecz do dzieci niemal się nie odzywał. Po postawieniu rozpoznania nauczyciele zachęcają dziecko do interakcji z kolegami i aranżują sytuacje społeczne, w których chłopiec może nawiązać relacje. Chłopiec nadal nie nawiązuje wspólnej uwagi wzrokowej, w trakcie mówienia nie patrzy w twarz rozmówcy, kontakt wzrokowy nawiązuje wtedy, gdy o coś prosi.

Na próby zachęcenia do wspólnej zabawy, Kacper reagował niechęcią, a czasem agresją. Nie chciał bawić się z dziećmi, często był przez nie odrzucany, ponieważ nie potrafił odtwarzać ról w zabawie, zabierał dzieciom zabawki, nie komunikując się uderzał i wracał do wybranego przez siebie miejsca w sali kontynuując samotną zabawę. Chłopiec nie siedział w kole podczas zajęć aranżowanych przez nauczycielkę, nie chciał trzymać dzieci za ręce, uciekał w trakcie zabaw muzycznych (stwierdzona nadwrażliwość słuchowa). Obecnie chłopcu poświęca się więcej czasu mobilizując go do wspólnych aktywności, uczestnictwa w grupowych zajęciach i ucząc odpowiednich zachowań. Mimo początkowych protestów chłopiec zaczął rozumieć sytuacje i zasady społeczne panujące w przedszkolu. Uczony jest rozładowywania napięcia i stresu.

### **Podsumowanie i implikacje dla praktyki**

Za niepowodzenia edukacyjne dzieci często winiona jest placówka, do której ono uczęszcza. W omawianym przypadku nie sposób nie zauważyć, iż winę za późną integrację dziecka w przedszkolu, a tym samym utrwalenie się negatywnych zachowań i mechanizmów ponosi przede wszystkim późne rozpoznanie zaburzeń ze spektrum autyzmu. Dziecko, które zachowuje się agresywnie, nie chce się komunikować i wykazuje zaburzenia zachowań społecznych, a przy tym wysoki iloraz inteligencji i duży zakres zdolności poznawczych jest wyzwaniem dla nauczycieli, wychowawców i rodziców. Typowe dysfunkcje charakterystyczne dla autyzmu wysokofunkcjonującego mylone są ze złym wychowaniem i brakiem konsekwencji w reakcjach rodziców na niewłaściwe zachowania ich dziecka.

System edukacji przedszkolnej ma za zadanie zaspokajać potrzeby edukacyjne dzieci i zwiększać ich szanse edukacyjne ucząc odpowiednich zachowań i umiejętności (Szafrńska, 2017). W przypadku dziecka ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi placówka musi mieć możliwość opierania swojego postępowania i planowanych działań na stosowniej dokumentacji, czyli orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Wówczas działania placówki są pełnoprawne, a możliwości szersze dzięki przyznanym środkom (realizowanie zajęć indywidualnych, przyznawanie dodatkowych godzin terapii ze specjalistą, stosowanie zaleceń podczas zajęć w grupie). Zadania placówki przedszkolnej, a przede wszystkim wychowawcy

skupiać się powinny wokół trzech zagadnień (Sotirovska, 2019; Szafrąńska, 2017; Ozonoff i inn., 2012):

- działania edukacyjne polegające na zaspokojeniu potrzeb edukacyjnych dziecka w myśl założeń zawartych w treści orzeczenia, opracowanie IPET oraz skoordynowanie działań zespołu specjalistów.

- działania społeczne polegające na integrowaniu dziecka w grupie, nauce zachowań społecznych, komunikacji, motywowanie do podejmowania rób nawiązania kontaktu i radzenia sobie w sytuacjach napięcia i stresu.

- działania wspierające i wychowawcze polegające na dbałości o emocjonalny rozwój dziecka, podnoszeniu jego samooceny i poczucia własnej wartości, angażowanie w życie grupy przedszkolnej, nauce akceptacji porażek i cieszenia się z sukcesów. W tym zakresie konieczne jest podkreślenie znaczenia niesienia wsparcia rodzicom dziecka z ASD.

W przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu szczególnie ważna jest ocena indywidualnych możliwości dziecka. W omawianym przypadku, placówka pokierowała rodziców w miejsca, gdzie Kacper może rozwijać swoje uzdolnienia i wykorzystać swój potencjał (zajęcia w ramach Uniwersytetu Dla Dzieci i Rodziców), ale także, gdzie uzyskają dodatkową specjalistyczną pomoc (zajęcia Treningu Umiejętności Społecznych). Konieczne jest szybkie udostępnianie rodzicom informacji na temat placówek terapeutycznych i edukacyjnych, które uwzględnią specyfikę funkcjonowania dziecka z ASD oraz pomogą znaleźć i zrozumieć przyczynę występowania trudnych zachowań.

### **Bibliografia:**

- Attwod T. (2013). *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Bennet E., Heaton P. (2012). Is talent in Autism Spectrum Disorders Associated with a Specific Cognitive and Behavioral Phenotype? *Journal of Autism Developmental Disorder*, nr 42, pp. 2739–2753.
- Borkowska A. (2010). *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*. Gdańsk: Harmonia.
- Borkowska A., Grotowska B. (2012). *Codziennosc dziecka z zespołem Aspergera. Okiem rodzica i terapeuty*. Gdańsk: Harmonia.
- Cieszyńska J. (2011). *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych*. Kraków: Wyd. Metody krakowskiej.
- Cotugno A. J. (2010). *Terapia grupowa dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Warszawa: Wyd. „Fraszka Edukacyjna”.
- Korendo M. (2013). *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Kraków: Wyd. Omega Stage Systems - Jędrzej Cieszyński.
- Krawczyk P.S. (2015). *Desk reference to the Diagnostic Criteria from DSM – 5*. Wrocław: Wyd. Edra Urban & Partner Sp.z o.o.
- Ozonoff S., Dawson G., McPortland J.C. (2015). *Wysokofunkcjonujące dzieci ze spektrum autyzmu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Piotrowicz R. (2017). *Zrozumieć niepełnosprawność: wspomaganie w uczeniu – wskazówki dla rodziców, nauczycieli i terapeutów, [w:] Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w teorii i praktyce*. Warszawa: Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych Ośrodka Rozwoju Edukacji.

- Randall P., Parker J. (2004). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Gdańsk: GWP.
- Sotirovska A. (2019). Dziecko ze spektrum autyzmu w przedszkolu – strategie radzenia sobie z uczniem autystycznym i z Zespołem Aspergera. *Współczesne Poszukiwania w Pedagogice. Teoria – Badania – Praktyka*, nr 47 (1), s. 135–158.
- Szafrańska A. (2017). Uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym w szkole – studium przypadku. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, nr III(24), s. 118–134.
- Świącicka J. (2010). *Uczeń z zespołem Aspergera. Praktyczne wskazówki dla nauczyciela*. Kraków: Impuls.

### **Functioning and Education of Children with HFA (High Functioning Autism) in kindergarten – case study**

#### **Abstract**

The article provides the reader with the issue of particular cognitive abilities typical for children with High Functioning Autism who goes to nursery school. HFA is a disability which inhibits functioning in all spheres – social, emotional and cognitive. The author, bringing the examples from her diagnostic practice, shows the problems of the functioning of children with HFA, stressing the role of nursery education in rehabilitation of the discussed difficulties. The first part of the article is a theoretical section presenting cognitive development and nursery education of children with Asperger Syndrome. The second part is concentrated on the research methodology and the results of the research.

**Keywords:** High Functioning Autism, cognitive development, social development, nursery education