

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2016.25.39>

Anida SZAFRAŃSKA

Współpraca szkoły z rodziną dziecka ze spektrum zaburzeń autystycznych – wybrane problemy

Słowa kluczowe: współpraca, autyzm, rodzice, nauczyciele, szkoła.

Wprowadzenie

Termin „autystyczne spektrum zaburzeń” (*ASD autistic spectrum disorders*) odnosi się do całościowych zaburzeń rozwoju, wymienionych w klasyfikacjach DSM IV, DSM IV – TR oraz ICD-10¹. Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 w grupie całościowych zaburzeń rozwoju (F84) znajdują się autyzm dziecięcy, autyzm atypowy, zespół Retta, inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi, zespół Aspergera, inne całościowe zaburzenia rozwojowe oraz całościowe zaburzenia rozwojowe nieokreślone². Ta grupa zaburzeń charakteryzuje się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych, wzorców komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Nieprawidłowości te są podstawową cechą funkcjonowania jednostki we wszystkich sytuacjach³. W najnowszej, obowiązującej od 2013 roku, klasyfikacji DSM 5 połączono cztery całościowe zaburzenia rozwoju: zaburzenie autystyczne, zaburzenie Aspergera, dziecięce zaburzenie dezintegra-

¹ Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM) oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD) – podstawowe klasyfikacje dotyczące zaburzeń psychicznych.

² *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X rewizja*, t. 1, 2008, s. 248. <http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICD10TomI.pdf> [dostęp: 6.11.2015].

³ Tamże, s. 248–249.

cyjne i całościowe zaburzenia rozwojowe niezdiagnozowane inaczej, w jedno zaburzenie – zaburzenie ze spektrum autyzmu⁴.

ASD występuje w postaci izolowanej lub współwystępuje z innymi zaburzeniami psychicznymi. Problem ten dotyczy 70–100% chorych⁵. Do objawów psychopatologicznych współwystępujących z ASD należą: zaburzenia uwagi i aktywności, objawy obsesyjno-kompulsyjne, zaburzenia nastroju, tiki, lęk, zaburzenia snu oraz zaburzenia zachowania⁶. W autyzmie występują nadwrażliwość na dźwięki i inne bodźce sensoryczne⁷, zaburzenia snu (40–83%), w tym trudności w zasypianiu i podtrzymaniu snu, zaburzenia lękowe (30–50%), fobie specyficzne (30%), zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (17%), ADHD (30% dzieci, a kolejne 25% ujawnia objawy subkliniczne tego zaburzenia)⁸. Poważnym problemem jest padaczka (25–30%), niepełnosprawność intelektualna, która występuje u 75% autystów, oraz brak mowy, która nie wykształca się u 50% autystów⁹. Innymi problemami natury somatycznej i behawioralnej są: niechęć do jedzenia lub ograniczony repertuar żywieniowy, biegunki i zaparcia, bóle brzucha, częste infekcje górnych dróg oddechowych, reakcje alergiczne, napady złości, agresja i autoagresja¹⁰.

Wymienione problemy stanowią poważne wyzwanie dla lekarzy, terapeutów, nauczycieli, a przede wszystkim rodziców, wymagają bowiem zróżnicowanej diagnostyki, wielowymiarowej terapii oraz zindywidualizowanych oddziaływań w procesie kształcenia, wychowania oraz opieki.

1. Edukacja dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych

Autyzm i zespół Aspergera są tymi rodzajami niepełnosprawności, które kwalifikują dziecko do kształcenia specjalnego. Z uwagi na różnorodność i stopień nasilenia objawów dzieci i młodzież z zaburzeniami ze spektrum zaburzeń autystycznych mogą realizować obowiązek szkolny w placówkach ogólnodostępnych, integracyjnych lub specjalnych¹¹. Zalecane formy edukacji dziecka zo-

⁴ I. Chojnicka, R. Płoski, *Polska wersja wywiadu do diagnozowania autyzmu ADI-R*, „Psychiatria Polska” 2012, t. 46, nr 2, s. 249–250.

⁵ Cyt. za: F. Rybkowski i in., *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – epidemiologia, objawy, współzachorowalność i rozpoznawanie*, „Psychiatria Polska” 2014, t. 48, nr 4, s. 656.

⁶ Tamże.

⁷ Cyt. za: T. Pietras, A. Witusek, *Autyzm – pozycja nozologiczna, charakterystyka kliniczna i diagnoza*, [w:] *Autyzm – epidemiologia diagnoza i terapia*, red. T. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki, Wrocław 2010, s. 20.

⁸ Cyt. za: F. Rybkowski i in., dz. cyt., s. 657.

⁹ Cyt. za: T. Pietras, A. Witusek, dz. cyt., s. 20.

¹⁰ I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków 2015, s. 467.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, nie-

stają określone w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, wydawanym przez poradnię psychologiczno-pedagogiczne, jednak ostateczna decyzja należy wyłącznie do rodziców¹². W przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu decyzja o wyborze placówki, w której dziecko będzie realizować obowiązek szkolny, jest szczególnie trudna i powinna w jak największym stopniu uwzględniać potrzeby i możliwości dziecka.

Analiza danych z ostatnich kilku lat, zgromadzonych w Systemie Informacji Oświatowej, wskazuje na wzrost liczby dzieci z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, uczęszczających do przedszkoli i szkół ogólnodostępnych. Tym samym coraz częściej nauczyciele stają przed obowiązkiem organizacji kształcenia, wychowania i opieki, która w przypadku dzieci z ASD jest prawdziwym wyzwaniem.

Tabela 1. Liczba dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w placówkach wychowania przedszkolnego i szkołach podstawowych

Lp.	Rodzaj specjalnych potrzeb edukacyjnych	Rok szkolny	Przedszkola		Zespoły wychowania przedszkolnego	Punkty przedszkolne	Szkoły podstawowe	
			brak specyfikacji	specjalne			brak specyfikacji	specjalne
1	Z niepełnosprawnościami sprzężonymi	2014/2015	1900	1443	0	218	4143	7225
		2013/2014	1522	1306	1	132	3794	6584
		2012/2013	1350	1113	2	75	3614	5868
		2011/2012	1220	968	0	26	3312	5591
		2010/2011	1154	790	0	19	3397	5336
7	Z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	2014/2015	4876	1101	10	694	6689	646
		2013/2014	3944	917	8	480	5245	452
		2012/2013	3181	714	8	326	3936	377
		2011/2012	2601	566	5	129	2980	287
	Z autyzmem	2010/2011	2027	400	4	61	2242	283

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w Systemie Informacji Oświatowej MEN – <http://www.cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne/139.html> [dostęp: 7 września 2015].

W tabeli zamieszczono dane dotyczące dzieci z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, oraz dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi, gdyż w tych

dostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, Dz.U. 2015, poz. 1113, par. 2.1.

¹² Art. 71b. 5a Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. 2004, Nr 256 poz. 2572 z późn. zm.

dwóch kategoriach specjalnych potrzeb edukacyjnych wzrost liczby dzieci objętych kształceniem specjalnym w placówkach ogólnodostępnych i specjalnych jest największy.

2. Współpraca nauczycieli i rodziców

Szkoła jest środowiskiem, któremu przypada szczególna rola w kompleksowym oddziaływaniu na dziecko i jego rodzinę. Współpraca i współdziałanie nauczycieli i rodziców jest zatem niezwykle ważnym obszarem działań obu środowisk wychowawczych.

S. Kawula wymienia cztery rodzaje wzajemnego oddziaływania rodziny i szkoły: partycypację (współpracę, współdziałanie, inspirację), przystosowanie (akomodację), inercję (bierność i obojętność) oraz opozycję (odrzućenie, sprzeczność interesów, konflikt)¹³. Najkorzystniejszym rodzajem powiązań jest partycypacja, która oznacza partnersko-inspiracyjną postawę rodziców wobec zadań szkoły. Mniej korzystnym rodzajem relacji jest przystosowanie, które wyraża się pozytywnym nastawieniem rodziców do wymagań stawianych przez szkołę. Charakterystyczną cechą przystosowania jest jednokierunkowość relacji, przy czym inicjatorem tych kontaktów jest szkoła. Zjawisko inercji w funkcjonowaniu rodziny i szkoły charakteryzuje obojętność na inicjatywy wychowawcze środowiska szkolnego. Najbardziej niekorzystnym rodzajem funkcjonowania rodziny i szkoły jest opozycja. Ten rodzaj relacji uniemożliwia nawiązanie dialogu wychowawczego¹⁴. A.W. Janke, nawiązując do koncepcji S. Kawuli, uważa, że relacje między dwoma środowiskami wychowania nie zawsze mają charakter współpracy i współdziałania i należy raczej mówić o „pedagogicznej relacji rodzina–szkoła”¹⁵. Do najpopularniejszych form współpracy rodziny i szkoły M. Mendel zalicza:

- utrzymywanie kontaktów z nauczycielem,
- uczestnictwo we współorganizowaniu imprez klasowych i szkolnych, wycieczek,
- świadczenie usług na rzecz klasy, szkoły,
- uzgadnianie z nauczycielem wspólnego postępowania wobec dziecka,
- współdecydowanie o planach wobec dziecka,
- wspólne diagnozowanie rozwoju dziecka, dzielenie się z nauczycielem wiedzą o dziecku¹⁶.

¹³ S. Kawula, *Zagadnienie integracji oddziaływań wychowawczych w środowisku*, [w:] *Pedagogika społeczna: dokonania – aktualność – perspektywy*, red. S. Kawula, Toruń 2005, s. 366.

¹⁴ Tamże, s. 367–368.

¹⁵ S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke, *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, Toruń 2006, s. 202.

¹⁶ M. Mendel, *Rodzice i szkoła. Jak współuczestniczyć w edukacji dzieci*, Toruń 2000, s. 122.

Wymienione formy współpracy mieszczą się w relacji o charakterze partycypacji, która występuje rzadko. Zdaniem S. Kawuli, obecnie najczęściej spotykamy się z relacjami przystosowania lub obojętności¹⁷.

W. Okoń charakteryzuje współpracę jako

współdziałanie ze sobą jednostek lub grup ludzi wykonujących swoje cząstkowe zadanie, aby osiągnąć wspólny cel; współdziałanie opiera się na wzajemnym zaufaniu i lojalności oraz podporządkowaniu się celowi, należycie uświadomionemu sobie przez wszystkie jednostki lub grupy¹⁸.

Współpracę można zatem określić jako działanie skoncentrowane na dążeniu do realizacji nadrzędnego celu, którym jest wszechstronny rozwój dziecka. W celu osiągnięcia tego wspólnego celu nauczyciele powinni nawiązać współpracę z rodzicami i innymi osobami zaangażowanymi w proces kształcenia dziecka, by rozpoznać potrzeby i możliwości dziecka oraz zapewnić optymalne warunki realizacji procesu kształcenia, wychowania i opieki.

Współpraca nauczycieli i specjalistów z rodzicami dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnymi, została podkreślona w rozporządzeniu o pomocy psychologiczno-pedagogicznej¹⁹ oraz rozporządzeniu o warunkach organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, niedostosowanej społecznie i zagrożonej niedostosowaniem społecznym²⁰. Zapisy zawarte w wymienionych aktach wskazują na ścisły związek środowiska szkolnego i rodzinnego, podkreślają rolę rodziców w obszarze planowania i realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, określają również charakter tych relacji. Ponadto wskazania dotyczące opracowania indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych wymagają określenia rodzaju działań wspierających rodziców oraz sprecyzowania zakresu tej współpracy²¹. Ważnym zadaniem nauczyciela jest zatem rozpoznanie nie tylko potrzeb dziecka niepełnosprawnego, ale i oczekiwań rodziny w zakresie pomocy i wsparcia oraz określenie możliwości rodziców w zakresie współpracy ze środowiskiem szkolnym.

Sojusznikiem w zakresie współpracy i współdziałania obu środowisk wychowawczych może być pedagog specjalny. Przepisy prawa pozwalają na zatrudnianie w przedszkolach, szkołach i placówkach specjalistów w zakresie pedagogiki specjalnej, w celu współorganizowania kształcenia specjalnego²². Podmiotem upoważnionym do inicjowania pomocy psychologiczno-pedago-

¹⁷ S. Kawula, dz. cyt., s. 366–368.

¹⁸ W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1996, s. 318.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2013, poz. 532.

²⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 roku...

²¹ Tamże, par. 6.1.

²² Tamże, par. 7.1.

gicznej dla dziecka mogą być rodzice. Jednak z uwagi na różnorodność doświadczanych przez nich problemów inicjatorem współdziałania powinien być wychowawca lub pedagog specjalny, oferujący rodzicom udział w różnych formach współpracy, które powinny uwzględniać:

- interakcje bezpośrednie i pośrednie,
- interakcje indywidualne i grupowe,
- interakcje we wszystkich ważnych dla rozwoju dziecka środowiskach²³.

Organizowanie na terenie szkoły zróżnicowanych form współpracy jest odpowiedzialnością na zindywidualizowane potrzeby rodziców oraz stworzenie przestrzeni dla partnerskich relacji. Jednak zdaniem J. Rafał-Łuniewskiej podstawową formą współpracy szkoły z rodziną jest dobry przepływ informacji podczas bezpośrednich kontaktów nauczyciela i pedagoga z rodzicami. Tylko wtedy możliwe jest wzajemne poznanie się, określenie potrzeb i oczekiwań oraz rozwiązanie pojawiających się problemów²⁴. Obowiązkiem szkoły jest wypracowanie optymalnego modelu współdziałania z rodzicami uczniów objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną, w tym przyjaznych rodzicom sposobów przekazywania informacji²⁵, oraz współpracy z innymi osobami zaangażowanymi w proces edukacji dziecka.

Przedmiotem współpracy mogą być wszystkie problemy dotyczące kształcenia, wychowania, opieki i rehabilitacji dziecka, a w odniesieniu do rodziny przedmiotem powinny być zachowania dziecka, ich uwarunkowania oraz sposoby przekształcania tych zachowań w kierunku utrwalania postaw akceptacji i tolerancji²⁶. Współpraca z rodzicami dziecka ze spektrum zaburzeń autystycznych wymaga wiedzy na temat trudności, jakich doświadczają rodziny. Wymienione w pierwszej części artykułu problemy w zakresie funkcjonowania dziecka oraz współwystępujące zaburzenia rozwoju i choroby somatyczne leżą u podłoża problemów natury ekonomicznej, społecznej i psychologicznej²⁷. Ze względu na zróżnicowanie i nasilenie problemów w opiece nad dzieckiem u rodziców dzieci z ASD stwierdza się częściej niż w przypadku innych niepełnosprawności występowanie zespołu wypalenia sił²⁸.

W odniesieniu do współpracy z rodzicami dzieci niepełnosprawnych, w tym ze spektrum zaburzeń autystycznych, szczególne znaczenie przypisuje się jasno sformułowanym regułom. L.M. Marcus i E. Schopler sformułowali następujące zasady współpracy terapeutów z rodzicami:

²³ M. Chodkowska, *Socjopedagogiczne aspekty współpracy pedagoga specjalnego z rodzicami dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Pedagog specjalny w procesie edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji*, red. Z. Palak, Lublin 2008, s. 37.

²⁴ J. Rafał-Łuniewska, *Wspieranie dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi razem rodzice i szkoła*, s. 9, <http://www.zsl-goraj.cil.pl/dokumenty/wdsp.pdf> [dostęp: 26.10.2015].

²⁵ Tamże, s. 29.

²⁶ M. Chodkowska, dz. cyt., s. 36.

²⁷ E. Pisula, *Rodzice dzieci z autyzmem*, Warszawa 2015.

²⁸ M. Sekułowicz, *Wypalenie sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, Wrocław 2013, s. 197–204.

- unikanie osądzania – terapeuta powinien znać i szanować zwyczaje, przekonania i system wartości rodziców;
- zrozumienie, że przyczyny problemów w zachowaniu dziecka są złożone, a trudności rodziców w radzeniu sobie z nimi nie oznaczają braku umiejętności wychowawczych rodziców;
- szanowanie perspektywy i priorytetów rodziny, terapeuta chce poznać opinię rodziców na temat stosowanych metod i interpretację zachowania dziecka;
- uświadomienie sobie potrzeb, oczekiwań oraz problemów rodziny, za ważne uznaje się sytuację społeczną, ekonomiczną, zawodową rodziny oraz funkcjonowanie rodzeństwa;
- promowanie otwartości i współdziałania, dzielenie się informacjami;
- respektowanie prawa rodziców do dziecka, uświadomienie sobie, że to rodzice podejmują decyzje dotyczące kształcenia i terapii²⁹.

Współpraca i współdziałanie są trudnymi i wymagającymi formami interakcji społecznej. Podmiotami tej interakcji z jednej strony są nauczyciele, pedagog specjalny, wychowawca, a z drugiej – rodzice. Obie strony wnoszą w ten układ bagaż doświadczeń dotyczących kontaktów ze specjalistami vs rodzicami. Nie zawsze kontakty te są zadowalające i mogą prowadzić do przekonań utrudniających współpracę. Ze strony rodziców są one następujące:

- przekonanie, że pedagog specjalny jest niekompetentny, nie potrafi optymalnie wspomagać rozwoju dziecka i procesu rehabilitacji;
- przekonanie, że rodzice nie mogą być partnerami pedagoga specjalnego, specjalisty, z uwagi na brak odpowiedniego wykształcenia;
- przekonanie, że dziecko niepełnosprawne i tak nie ma szans na normalne funkcjonowanie społeczne, zatem wszelkie działania są niepotrzebne;
- koncentracja na zaspokajaniu własnych potrzeb i przyjemności, rozwijaniu kariery zawodowej, często jako ucieczka od problemów wynikających z posiadania dziecka niepełnosprawnego;
- poczucie krzywdy z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym³⁰.

Analiza wymienionych przekonań pokazuje, że źródłem barier mogą być poglądy wynikające zarówno z pozytywnych, jak i negatywnych postaw rodziców wobec dzieci.

Ze strony pedagogów źródłem barier mogą być następujące przekonania:

- rodzice nie mają specjalistycznej wiedzy, nie potrafią być obiektywni w ocenie możliwości i ograniczeń dziecka, mogą więc utrudniać pedagogowi podejmowanie i realizację działań jego zdaniem najkorzystniejszych dla dziecka;
- rodzice powinni przejmować obowiązki związane z edukacją i rehabilitacją dziecka oraz wypełniać zalecenia pedagoga;
- współpraca z rodzicami jest stratą czasu, gdyż wymaga dużego nakładu pracy, a efekty są niewielkie;

²⁹ E. Pisula, *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa 2007, s. 152–153.

³⁰ M. Chodkowska, dz. cyt., s. 37–38.

— rodzice dzieci niepełnosprawnych najczęściej reprezentują postawę roszczeniową³¹.

Prezentowane poglądy odzwierciedlają negatywne postawy nauczycieli i pedagogów wobec współpracy z rodzicami. Ich źródłem może być brak wiedzy o środowisku dziecka oraz brak kompetencji w zakresie tworzenia i rozwijania współpracy między dwoma najważniejszymi środowiskami życia dziecka.

Poniżej przedstawiam przypadek współpracy napotykejcej na różnego typu bariery tkwiące zarówno w środowisku szkolnym, jak i rodzinnym:

Maciej R. obecnie uczeń klasy drugiej szkoły podstawowej uczęszczał do przedszkola ogólnodostępnego od 4 roku życia. W rozmowie z nauczycielem przedszkola ustalono, że chłopiec sprawiał poważne problemy. Prezentował wiele zachowań trudnych, głównie o charakterze zakłócającym oraz, choć rzadziej, agresywnym. Maciej był impulsywny, nie chciał uczestniczyć w zajęciach, zwykle uciekał, chował się pod i za meblami. Niezadowolenie lub sprzeciw okazywał krzykiem, piskiem, gwałtowną ucieczką. Występowały również reakcje agresji słownej i fizycznej skierowanej do nauczyciela. Dość szybko zauważono u chłopca krótkotrwały kontakt wzrokowy oraz trudności w komunikacji naprzemiennej. Problemy te zostały zgłoszone matce. Jednocześnie nauczycielka zasugerowała przeprowadzenie badań w specjalistycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej. Początkowo matka ignorowała uwagi i sugestie nauczycieli, jednak jej udział w zajęciach otwartych organizowanych w przedszkolu ukazał skalę i powagę problemu.

W efekcie badań przeprowadzonych przez lekarza specjalistę psychiatrii dziecięcej rozpoznano u chłopca zaburzenia ze spektrum autyzmu – zespół Aspergera. W wyniku systematycznej pracy nauczycieli oraz podjętej interwencji w ramach wczesnego wspomagania rozwoju u chłopca nastąpiła poprawa we wszystkich obszarach funkcjonowania. W 2014 roku chłopiec otrzymał orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z zaleceniem realizacji w szkole ogólnodostępnej lub oddziale integracyjnym.

W orzeczeniu wskazano mocne strony chłopca: „[...] rozwój umysłowy w granicach normy, dobra percepcja oraz analiza i synteza wzrokowa, przeciętne możliwości słowno pojęciowe, [...] prawidłowa koordynacja wzrokowo-ruchowa, prawidłowe uczenie się wzrokowo-ruchowe, rozumienie i wykonywanie poleceń [...]”. Wymieniono również „zainteresowanie zwierzętami oraz nawiązywanie przez dziecko dobrego kontaktu zadaniowego”. Wśród trudności ucznia wskazano „nieharmonijny przebieg rozwoju poszczególnych funkcji, dużą podatność na bodźce rozprasające, wolne tempo pracy [...], impulsywność w sytuacjach trudnych, nieadekwatne reakcje emocjonalne [...], reakcje agresji słownej i fizycznej [...]”.

Maciej rozpoczął edukację szkolną w wieku 7 lat. Proces adaptacji był dla dziecka trudny. Chłopiec nie nawiązywał kontaktów z rówieśnikami. Wzrosła ilość zachowań trudnych. Pojawiła się nadwrażliwość na hałas. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w orzeczeniu dla ucznia opracowano indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny. Chłopiec uczestniczył w zajęciach logopedycznych oraz rewalidacyjnych w wymiarze 2 godzin tygodniowo. Dodatkowo 2 razy w tygodniu otrzymywał wsparcie nauczyciela wspomagającego.

Sytuacja rodzinna (stan na 2015 rok). Pani R. była samotną matką. W wychowaniu i opiece nad dzieckiem pomagali jej starszy, pełnoletni już syn oraz rodzice. W ciągu roku pani R. dwukrotnie straciła pracę. Sytuacja materialna rodziny była trudna mimo po-

³¹ Tamże, s. 39.

mocy rodziców. Zdaniem nauczycieli z obserwacji matki w kontaktach z Maciejem można było wnioskować o pozytywnej postawie rodzicielskiej.

Początkowo współpraca między szkołą a rodziną układała się pomyślnie. Matka kontaktowała się z nauczycielem oraz pedagogiem prowadzącym zajęcia rewalidacji. Pod koniec pierwszego półrocza matka zaczęła zwalniać chłopca z ostatnich lekcji, kilka razy odwoływała zajęcia poranne. Zwiększyła się absencja ucznia w szkole. Zauważono, że chłopiec jest niewyspany i zmęczony. Po raz kolejny zauważono wzrost zachowań trudnych. W rozmowie telefonicznej matka nie wyjaśniła zachowania chłopca. W drugim półroczu klasy pierwszej matka poprosiła o zmianę terminów zajęć rewalidacyjnych oraz logopedycznych. W trakcie rozmowy przeprowadzonej przez pedagoga specjalnego w obecności wychowawcy poinformowała, że chłopiec korzysta z dodatkowych zajęć „terapii logopedycznej, zajęć psychoedukacyjnych oraz terapii integracji sensorycznej”. Przyznała, że decyzję tę podjęła, chcąc poprawić funkcjonowanie syna. Swojej decyzji nie konsultowała z wychowawcą i pedagogiem, ponieważ „nie chciała stracić zajęć w szkole”. Zasadniczą część spotkania poświęcono była efektom pracy rewalidacyjnej oraz logopedycznej. Wyjaśniono, że w ocenie pedagoga specjalnego i wychowawcy w rozwoju społecznym chłopca zauważalny jest progres. Uczeń czynił stałe postępy w zakresie nauki czytania, pisania, liczenia. Zwrócono również uwagę na okresowe nasilenie zachowań zakłócających, choć i tutaj widać było postęp, zwłaszcza o charakterze jakościowym. Zasugerowano ograniczenie ilości zajęć dodatkowych ze względu na zauważalne zmęczenie dziecka. W trakcie spotkania zwrócono uwagę na potrzebę informowania pedagoga o dodatkowych zajęciach dziecka. Poproszono również o dostarczenie oceny rozwoju procesów integracji sensorycznej oraz zaleceń dotyczących pracy z dzieckiem w szkole. Zaskoczeniem dla matki była informacja o możliwości modyfikacji indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego oraz jej udziału w inicjowaniu tych zmian. Wspólnie ustalono, że obu stronom zależy na poprawie relacji i działaniu dla dobra dziecka.

Opisany powyżej przypadek ukazuje kilka barier, które spowodowały problemy w zakresie współpracy. Ze strony matki mogły to być:

- przekonanie, że dziecko z zespołem Aspergera wymaga wysoce specjalistycznych oddziaływań i trudno osiągnąć zadowalające efekty w jego rozwoju w warunkach szkoły masowej;
- brak zaufania do wychowawcy i pedagoga.

Ze strony nauczycieli i pedagoga:

- niedostateczne rozpoznanie sytuacji rodzinnej oraz oczekiwań matki;
- niedostateczne informowanie matki o postępach dziecka.

Przekonania o niedostatecznej stymulacji dziecka w placówce ogólnodostępnej pojawiły się prawdopodobnie wraz z nawiązaniem kontaktów z rodzicami dzieci z zespołem Aspergera. Postawa ta wynikała z chęci zapewnienia dziecku jak najlepszych warunków rozwoju poprzez organizację oddziaływań rewalidacyjnych prowadzonych poza szkołą. Dodatkowo brak zaufania do nauczycieli pogorszył i tak zaniedbany obszar współpracy. Trudno natomiast rozpoznać źródło przekonań nauczyciela i pedagoga. Wydaje się, że w tym przypadku mamy do czynienia z „pozostawieniem spraw swojemu biegowi”. Środowisko szkolne zareagowało dopiero w sytuacji pojawienia się problemów, tymczasem działania te powinny mieć raczej charakter uprzedzający.

Przedstawione w treści artykułu bariery nie wyczerpują listy problemów utrudniających współpracę. Doświadczenie wielu pedagogów, w tym również autorki, pokazuje, że barier tych może być znacznie więcej, zarówno po stronie rodziców, jak i nauczycieli. Omawiane trudności są bowiem uwarunkowane wieloczynnikowo i w wysokim stopniu zindywidualizowane³². W odniesieniu do uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu należy zwracać szczególną uwagę na środowisko rodzinne. Ze względu na specyfikę funkcjonowania dziecka, a zwłaszcza występowanie zachowań trudnych, które uniemożliwiają dziecku zdobywanie wiedzy, nawiązanie i podtrzymanie kontaktów koleżeńskich, współpraca z rodzicami jest istotnym elementem pracy z uczniem ze spektrum zaburzeń autystycznych.

Bibliografia

- Chodkowska M., *Socjopedagogiczne aspekty współpracy pedagoga specjalnego z rodzicami dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Pedagog specjalny w procesie edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji*, red. Z. Palak, Lublin 2008.
- Chojnicka I., Płoski R., *Polska wersja wywiadu do diagnozowania autyzmu ADI-R*, „Psychiatria Polska” 2012, t. 46, nr 2, s. 249–250.
- Kawula S., *Zagadnienie integracji oddziaływań wychowawczych w środowisku*, [w:] *Pedagogika społeczna dokonania – aktualność – perspektywy*, red. S. Kawula, Toruń 2005.
- Kawula S., Brągiel J., Janke A.W., *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, Toruń 2006.
- Mendel M., *Rodzice i szkoła. Jak współuczestniczyć w edukacji dzieci*, Toruń 2000.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X rewizja, t. 1, 2008.
- Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1996.
- Pietras T., Witusek A., *Autyzm – pozycja nozologiczna, charakterystyka kliniczna i diagnoza*, [w:] *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, red. T. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki, Wrocław 2010.
- Pisula E., *Rodzice dzieci z autyzmem*, Warszawa 2015.
- Pisula E., *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa 2007.
- 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.

³² Tamże, s. 38.

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2013, poz. 532.
- Rybkowski F. i in., *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – epidemiologia, objawy, współzachorowalność i rozpoznawanie*, „Psychiatria Polska” 2014, t. 48, nr 4.
- Sekułowicz M., *Wypalenie sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, Wrocław 2013.
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. 2004, nr 256, poz. 2572 z późn. zm.

Strony internetowe

- <http://www.cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne/139.html> [dostęp: 7.09.2015].
- <http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICD10TomI.pdf> [dostęp: 6.11.2015]

Cooperation between school and a family of child with autistic disorders – selected issues

Summary

Cooperation of teachers and parents is a very important sphere of actions of these two most important educational environments. With regard to parents, all issues related to education and rehabilitation may be a subject of this cooperation. As of now, autistic children attend to public and integration schools. Due to that, teachers are more often obliged to organize education and support for this group of children. They are also to determine a form and scope of cooperation with their parents.

Keywords: cooperation, autism, parents, teachers, school.