

**Oksana Kotormus**

Gimnazjum Nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi  
im. Janusza Kusocińskiego w Łomiankach

**Marzena Lisowska**

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach  
Studium Języków Obcych

## Integracja to nie tylko szkoła integracyjna

### Integration is not only an integrated school

*Integracja wyraża się w takim wzajemnym stosunku pełno- i niepełnosprawnych, w którym respektowane są te same prawa [...], i w których stworzone są dla obu grup identyczne warunki maksymalnego, wszechstronnego rozwoju. Integracja w takim znaczeniu może mieć zastosowanie do wszystkich sfer życia jednostki niepełnosprawnej – życia rodzinnego, kształcenia ogólnego i zawodowego, pracy, czasu wolnego, aktywności społecznej i politycznej itp. [Hulek, 1980, s. 13]*

**Streszczenie:** W niniejszym artykule podjęto próbę ukazania znaczenia zindywidualizowanych działań integracyjnych ukierunkowanych na wsparcie dziecka z diagnozą autyzmu. W pierwszej części artykułu przedstawiono krótką dyskusję na temat pojęcia integracji, przy czym największej uwagi poświęcono celowi integracji. Główną i praktyczną część artykułu stanowi relacja nauczyciela wspomagającego ucznia z autyzmem uczęszczającego obecnie do gimnazjum ogólnodostępnego na terenie miasta Łomianek. Wnikliwa obserwacja chłopca, wspieranie jego rozwoju od wczesnego dzieciństwa, a nade wszystko współdziałanie rodzica, specjalistów oraz ludzi dobrej woli były istotnymi czynnikami osiągnięcia zarówno integracyjnego, jak i włączającego efektu.

**Słowa kluczowe:** integracja, nauczyciel, niepełnosprawność, rodzic

**Abstract:** This article attempts to highlight the significance of personalized integration measures aimed at supporting a child diagnosed with autism. The first part of the article contains a brief analysis of the concept of inclusive education, with most attention given to the aim of integrating. The main and empirical part consists of a report of an assistant teacher on progress of a pupil diagnosed with autism attending the secondary school in Łomianki. Systematic observation of the boy, supporting his development from the ear-

ly childhood, and above all cooperation of the parents, therapists and people of good will were crucial factors of reaching both integrating and inclusive effect.

**Keywords:** disability, integration, parent, teacher

## Wstęp

Integracja jest w dzisiejszych czasach pojęciem znanym i dość powszechnie używanym. Dlatego zbędne wydaje się przytaczanie jego definicji. Niemniej konieczne w dalszym ciągu jest zwrócenie uwagi na relację „jednostki i społeczeństwa”. Jednak o jaką jednostkę tu chodzi?

Faktem jest, iż do fundamentalnych potrzeb każdego człowieka zalicza się potrzebę wolności i samostanowienia. Potrzeby te mogą być realizowane jedynie w warunkach pełnej wieloaspektowej integracji rozumianej jako wspólnej aktywności zarówno osób z niepełnosprawnością, jak i osób pełnosprawnych [Konarska, 2008, s. 137].

Z ogólnych zasad prezentowanych w Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych [Dz.U. 2012, poz. 1169] wynika podmiotowość osób dotkniętych jakimkolwiek rodzajem niepełnosprawności, gdyż stanowią one część ludzkiej różnorodności. Owa podmiotowość określana jest zasadniczo pojęciem integracji społecznej. Nie chodzi tylko o to, by w obrębie istniejących struktur społecznych stworzyć miejsce dla osoby z niepełnosprawnością. Należy bowiem organizować i kształtować struktury społeczne w taki sposób, aby osoba z niepełnosprawnością w każdej sytuacji życiowej miała od razu zapewnione realne funkcjonowanie w społeczeństwie [Aichele, 2013, s. 22]. Dlatego niezwykle ważne staje się odchodzenie od medycznego modelu niepełnosprawności na rzecz społecznego modelu niepełnosprawności. Model ten zakłada, że „niepełnosprawność nie jest spowodowana wyłącznie uszkodzeniem lub chorobą, lecz jest rezultatem sposobu, w jaki społeczeństwo wychodzi naprzeciw potrzebom ludzi o ograniczonej sprawności” [Palak, Papuda-Dolińska, 2014, s. 293].

W niniejszej publikacji podjęto próbę ukazania roli integracji w ujęciu systemowym, wieloaspektowym, ukierunkowanym na stanowiącą główny cel integracji pomoc dziecku z ostateczną diagnozą autyzmu. Realizację tego zagadnienia oparto na literaturze przedmiotu oraz na podstawie relacji nauczyciela wspomagającego ucznia z autyzmem, 16-letniego chłopca uczęszczającego do gimnazjum ogólnodostępnego z oddziałami integracyjnymi w Łomiankach. Relacja została wzbogacona informacjami z wywiadu z rodzicem ucznia oraz opinii o funkcjonowaniu dziecka na poszczególnych etapach rozwoju.

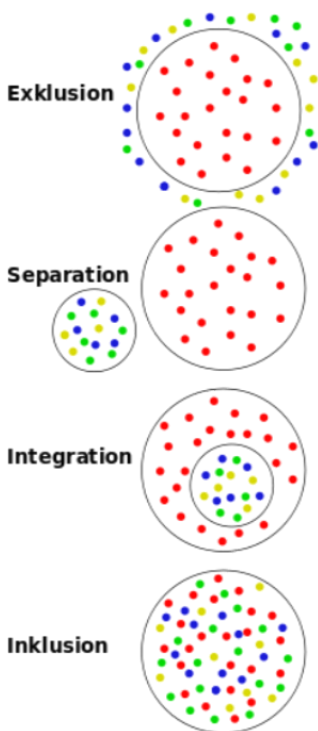
### **Integracja środkiem czy celem?**

Specjaliści są dzisiaj co do jednego zgodni: osoby z niepełnosprawnością oraz osoby pełnosprawne powinny żyć i rozwijać się razem. Mówi się wówczas o integracji jako celu, rozumianej również jako integracja społeczna. Dyskusyjną sprawą jest natomiast kwestia tego, jak ten cel osiągnąć. I tutaj pojawia się integracja jako środek, rozumiana jako integracja szkolna [Hofer, Sturny-Bossart, 2004, 43b]. I choć zwolenników integracji jest wielu, nie brakuje również przeciwników tego systemu.

Bez wątpienia nikt z osób zajmujących się pedagogiką osób z niepełnosprawnością nie będzie popierał systemu opartego na ekskluzji, przedstawionego jako pierwszy na rysunku 1, obrazującym stopnie integracji szkolnej. Niemniej mamy z nim do czynienia w społeczeństwie, kiedy dzieci, czy w ogóle osoby z niepełnosprawnością, są nieświadomie bądź świadomie wykluczane z grupy osób pełnosprawnych (na rysunku osoby te oznaczone są punktami w kolorze czerwonym). Różne systemy integracji, zaprezentowane na rys. 1, można interpretować zarówno w kontekście historycznym, jak i ideologicznym.

Wielu autorów wskazuje na trzy tendencje edukacyjne, którym odpowiadają trzy rodzaje działań podejmowanych w zakresie polityki oświatowej; są to: *segregacja*, *integracja* oraz *inkluzja*. Pojęcie segregacji w edukacji rozumiane jest jednoznacznie jako tworzenie grup w miarę homogenicznych pod względem możliwości uczenia się i kształcenie ich w oddzielnych szkołach lub klasach, według przygo-

towanych dla nich programów. Segregacja prowadzi natomiast do stygmatyzacji, powodując społeczną marginalizację uczniów z niepełnosprawnością [Obuchowska, 2006; Szumski, 2006a]. Pojęcia integracja oraz inkluzja natomiast nie zawsze są precyzyjnie różnicowane, niekiedy są łączone (integracja/inkluzja) lub używane zamiennie. Łączy je to, że stanowią alternatywne rozwiązanie w stosunku do segregacji i w związku z tym określane są jako sposoby kształcenia niesegregacyjnego [Szumski, 2006b]. Sochacka [2012, s. 17] podkreśla przy tym, że istotą integracji jest włączenie ucznia do wspólnoty i uznanie go za pełnowartościowego jej uczestnika.



**Rys. 1.** Poziomy integracji szkolnej

[Źródło: *Stufen schulischer Integration*, 2007,

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Stufen\\_Schulischer\\_Integration.svg#/media/File:Stufen\\_Schulischer\\_Integration.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Stufen_Schulischer_Integration.svg#/media/File:Stufen_Schulischer_Integration.svg)]

Kiedy postrzegamy rzeczywistość z różnych stron, rodzi się pytanie, czym tak naprawdę jest integracja. Czy traktując o niej, można mówić również o indywidualnym podejściu do jednostki z niepełnosprawnością? To pytanie może pojawić się w przypadku doświadczenia takiej rzeczywistości, w której umieszczenie ucznia w klasie integracyjnej nie zdaje egzaminu. Czy zatem dalsze działania to jeszcze integracja, czy już nie? Być może odpowiedzią na to pytanie jest kolejny rozdział. Zanim jednak do niego przejdziemy, przyjrzyjmy się klasyfikacji rodzajów integracji, które prezentuje Maciarz [1987, s. 149]. Autorka podaje, iż biorąc pod uwagę to, czy integracją objęci są poszczególni uczniowie niepełnosprawni, czy też zespoły tych uczniów, wyróżnia się integrację indywidualną i grupową. Integracja grupowa zachodzi wówczas, gdy dla uczniów z niepełnosprawnością tworzy się klasy specjalne w zwykłych szkołach w celu zapewnienia tym uczniom wychowania i nauczania z zastosowaniem specjalnych metod i środków. Integracja indywidualna natomiast jest wtedy, gdy uczeń z niepełnosprawnością uczęszcza do klasy ogólnodostępnej, jest wychowankiem zwykłej grupy wychowawczej bądź jest nauczany indywidualnie w domu, korzystając jednocześnie ze specjalnej pomocy w nauce i w społecznym przystosowaniu.

### **W poszukiwaniu szans rozwoju – z relacji nauczyciela wspomagającego**

Szanse rozwoju dziecka z niepełnosprawnością zależą od wielu czynników. Jednym z nich jest czas rozpoczęcia i stosowania odpowiedniej rehabilitacji, zarówno medycznej, jak i społecznej. Podaje się, że w przypadku dzieci 0-2-letnich możliwość poprawy stanu zdrowia jest 2-krotnie częstsza niż w przypadku starszych dzieci [Balcerzak-Paradowska, 2008, s. 35].

Inną bardzo ważną kwestią jest kompleksowość działań oparta na współpracy wielu osób, począwszy od rodziców, poprzez lekarzy, terapeutów, specjalistów, nauczycieli, skończywszy na ludziach dobrej woli.

Poniższa relacja nauczyciela wspomagającego wzbogacona o wywiad z matką dziecka pozwoli wejść w klimat oddziaływań integracyjnych, których celem jest wspieranie rozwoju dziecka z autyzmem, stanowiącego dzisiaj jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności.

Z przeprowadzonego wywiadu wynika, że niepokojące zmiany w zachowaniu swego dziecka matka zauważyła, kiedy miało ono 1,5 roku. Zwróciła się ze swymi obawami do lekarza, ale lekarz stwierdził, jak zapewne w większości przypadków, iż matka jest przewrażliwiona i fakt, że chłopiec nie szuka kontaktu wzrokowego, układa samochodziki w porządku szeregowym, jest nadpobudliwy, impulsywny, uznał za zjawisko naturalne. Po kilku wizytach u lekarzy (pediatry, lekarza rodzinnego) matka nie poddała się. W 2002 r., ponieważ w wieku 3 lat chłopiec miał zaburzoną mowę, zwróciła się do logopedy, a po dwóch latach pracy udało jej się usłyszeć pierwsze słowa dziecka. Chłopczyk zaczął mówić. Matka była szczęśliwa słysząc: „dzień dobry”, „dziękuję”, „mamo, wstawaj”, „do widzenia”, „proszę”. I choć mowa jej dziecka była niewyraźna, a słowa te wypowiedział powtarzając je, dawało jej to wielką radość.

W 2004 r. rodzice zwrócili się do poradni zdrowia psychicznego. W poradni początkowo zdiagnozowano dyslalię, gdyż stopień umiejętności posługiwania się przez dziecko dźwiękami mowy był niższy od poziomu odpowiedniego dla jego wieku umysłowego. Dopiero po dłuższej obserwacji wystawiono kolejną diagnozę: dysfazja rozwojowa. W tym czasie chłopczyk miał 5 lat i dopiero druga diagnoza dała promyk nadziei na podjęcie właściwej, skutecznej terapii. Do dziś bowiem często specjaliści mają problem z postawieniem prawidłowej diagnozy przy badaniu dzieci z upośledzeniem umysłowym, dysfazją czy autyzmem, ponieważ są to zaburzenia trudne do diagnozowania, wobec czego wymagają dokładnej analizy, często długotrwałej obserwacji i kontaktu z kilkoma specjalistami.

W trakcie obserwacji w poradni zdrowia psychicznego psycholog zauważyła, że chłopczyk bardzo szybko się złości, długo przy tym krzyczy, płacze. Miewa też dobre okresy, czasem otwierając się,

wtedy chętnie wykonuje polecenia: liczy do pięćdziesięciu, pokazuje poznane litery. Z wywiadu z mamą wynika, że chłopiec ubiera i myje się sam, jeździ na rowerze, lubi grać w piłkę. Potrafi również do około 15 minut spokojnie słuchać czytanych bajek.

Próby badania chłopca skalą inteligencji Termana-Merrilla oraz testem Bineta-Termana nie powiodły się. Chłopiec nie odpowiadał na pytania, jedyna rzecz, która go zainteresowała, to kształty i puzzle, nazywał i wskazywał kolory pokazywanych figur oraz wyraził chęć układania puzzli. Ma duże problemy z koncentracją uwagi, dosyć często nie bawi się zabawkami, jedynie ich dotyka, przesuwając.

Po przyjeździe na świat brata, chłopiec aktywnie pomaga matce, choć nadal ma problemy z koncentracją uwagi, nie toleruje zmian w otoczeniu. Nie odpowiada na pytania w sposób otwarty, zauważa się echolalie, w obcym otoczeniu izoluje się, w poczekalni nie jest zainteresowany innymi dziećmi, nie dąży do kontaktu wzrokowego ze specjalistą, do matki zwraca się tylko w razie potrzeby.

Uczęszczanie na terapię logopedyczną, SI oraz na zajęcia prowadzone metodą V. Sherborne daje wyraźne efekty. Chłopiec wykonuje polecenia, współpracuje z logopedą, nawiązuje kontakt wzrokowy, pojawia się zabawa z wyobraźnią (robi tunel z kocyka i wjeżdża do niego samochodzikami), podczas której mówi, że gra z nim również krokodyl, którego nie widać. W świetlicy terapeutycznej zaprasza do zabawy kolegę, mówi pojedyncze wyrazy, rozumie proste polecenia,

W 2005 r. wystawione zostaje pierwsze orzeczenie z diagnozą: całościowe zaburzenie rozwojowe. W tym samym roku następuje regres w rozwoju, pojawiają się liczne echolalie bezpośrednie, zaburzenie interakcji społecznych, uboga gestykulacja, brak reakcji na polecenia, zabawa staje się schematyczna, chłopiec preferuje aktywność własną. W opinii matki przejawia nadaktywność ruchową, nie wchodzi w relacje osobowe, a jego świat przeżyć jest niedostępny dla najbliższych. Funkcjonowanie dziecka nosi znamiona stereotypowych gestów i ruchów oraz perseweracji i uporczywego odrzucania naka-

zów. Dziecko z trudnością respektuje reguły i normy społeczne, na zakazy reaguje agresją.

Stopniowa rehabilitacja po zaistniałym regresie pozwala zaobserwować poprawę stanu chłopca: wypowiada pojedyncze wyrazy lub posługuje się równoważnikami zdań, wydaje się rozumieć sens mowy, ale nie wchodzi w kontakt słowny, chłopiec posługuje się głównie rzeczownikami, najczęściej poprawnymi pod względem gramatycznym, potrafi zapamiętać i powtórzyć krótkie wierszyki, rymowanki i piosenki. Chłopiec chętnie podejmuje zabawy i czynności, które zna i do których jest przyzwyczajony, każdy element wprowadzony do zajęć budzi jego sprzeciw i opór. Nie zawsze reaguje na polecenia, często je ignoruje bądź odwraca wzrok, ucieka lub chowa się. W trakcie zajęć potrzebuje częstych przerw, zmian rodzaju proponowanych ćwiczeń, powtarzania krótkich i jednoznacznych poleceń lub demonstrowania czynności. Chłopiec nie wykazuje inicjatywy w kontaktach zarówno z dorosłymi, jak i z dziećmi. Lubi bawić się sam, często cicho śpiewa i mruczy zasłyszane z radia bądź telewizji piosenki. Nawiazuje kontakt tylko wtedy, gdy chce coś otrzymać, często wymuszając to siłą.

W roku 2006 chłopiec realizuje roczne przygotowanie przedszkolne, ale specyfika jego rozwoju nie pozwala mu na prawidłowe utrwalanie wiadomości programowych. W wyniku kontrolnych badań psychologicznych potwierdzono nieharmonijnie rozwiniętą sprawność umysłową, która znajduje się nadal poniżej przeciętnej dla wieku chłopca, wymaga dodatkowego wspomagania i dostosowania warunków edukacyjnych w trakcie pełnienia obowiązku szkolnego. Posługuje się bardzo ograniczonym zasobem słownictwa. Odpowiedzi udziela w sposób pozawerbalny lub w formie zamkniętej. Potrafi odwzorować bardzo proste kształty po śladzie, wykonuje rysunki utrwalone kulturowo (np. krzyże, pionowe kreski), podczas prób pisania kształtów literopodobnych zauważalne jest bardzo silne napięcie mięśniowe. Chłopiec rozpoznaje kształt podstawowych figur geometrycznych, prawidłowo porównuje ilościowo, wymienia nazwy dni tygodnia, nie ma utrwalonego schematu ciała, nie porządkuje



elementów według ich cech i właściwości, czyta w tempie umiarkowanym metodą sylabowo-wyrazową. Ma trudności ze zrozumieniem samodzielnie przeczytanego, bardzo krótkiego i prostego tekstu. Udziela poprawnej odpowiedzi na pytanie postawione do zdania przeczytanego jako ostatnie.

Diagnoza neurologiczno-psychologiczna doprowadziła do decyzji poddania chłopca terapii farmakologicznej, która wyciszyła nieco zaburzenia zachowania i pozwoliła na podjęcie regularnych oddziaływań logopedycznych. Chłopiec zaczyna chętnie uczestniczyć w zajęciach, ale wymaga stymulowania i wspomagania pedagogicznego. Na podstawie przeprowadzonych na początku roku szkolnego badań psychologicznych stwierdzono brak dojrzałości szkolnej dziecka i odroczone wypełnianie obowiązku szkolnego do 31 sierpnia 2007 roku. Chłopiec ponownie realizuje program przygotowania przedszkolnego, który wymaga stałej stymulacji nauki czytania i pisanie, a także liczenia. Dużą pomocą na tym etapie jest korzystanie z gier edukacyjnych rozwijających sprawność analizatora wzrokowego, słuchowego, pamięć słuchową i wzrokową oraz koncentrację uwagi. W tym czasie korzystanie z komputera sprawia chłopcu ogromną radość, wpływa bardzo pozytywnie na jego motywację do pracy.

W 2007 roku rozpoczyna rok szkolny z diagnozą – dyslalia wieloraka. Zauważono jednak ogromne postępy w czytaniu i pisaniu, ogólnym rozumieniu poleceń oraz samodzielnym myśleniu logicznym. Ma opanowaną analizę i syntezę sylabową wyrazów. Potrafi podzielić krótkie wyrazy na głoski. Wydłużył się również czas koncentracji ucznia, potrafi pracować w równym tempie, w skupieniu dłużej niż pół godziny.

W 2010 roku następuje ponowne pogorszenie funkcjonowania chłopca, pojawiła się agresja, objawiająca się biciem kolegów czy niesłuchaniem rodziców. Silną irytacją chłopiec reaguje również podczas prób konstruowania wypowiedzi. Niepokojące są również niewielkie umiejętności ruchowe i słaba orientacja przestrzenna.

Zastanawiające jest jednak to, że chłopiec opanował wiadomości i umiejętności niedostępne dla dziecka z upośledzeniem umysłowym.

wym, tzn. dobrze opanował technikę czytania, pisze w wolnym tempie, ale czytelnie. Sprawnie liczy pamięciowo w zakresie do 100 bez przekroczenia progu dziesiątkowego. Porównuje liczby dwu- i trzy-cyfrowe. Rozumie pojęcie zbioru, wie, jakie zmiany zachodzą w przyrodzie w różnych porach roku. Dość szybko uczy się pamięciowo.

U chłopca ujawniła się pasja rysowania flag różnych państw. Odkrył zamiłowanie do rysowania historyjek społecznych w odniesieniu do sytuacji, w których ma kłopoty z zapamiętaniem kolejności wykonywania poszczególnych elementów czynności. Chłopiec chętnie podejmuje aktywności, które są mu znane, zwłaszcza jeśli nie wymagają one werbalnego kontaktu z drugą osobą. Na przerwach trzyma się raczej na uboczu, nie próbuje zbliżyć się czy zagadywać innych dzieci. Przez pewien okres podbiegał do jednej dziewczynki z klasy i ją popychał. Przy przechodzeniu przez korytarz trzyma się osoby dorosłej, nie czuje się pewnie w tłumie biegających dzieci. Natomiast gdy pokonuje ten sam odcinek w trakcie lekcji, biegnie szybko i tylko na końcu korytarza sprawdza, czy osoba dorosła za nim idzie.

Sprawność manualna chłopca jest obniżona, potrafi wykonać proste prace plastyczne, lubi słuchać piosenek i utworów muzycznych, umie zanucić kilka melodii. Na lekcjach wychowania fizycznego stara się wykonywać proste ćwiczenia gimnastyczne.

W 2012 roku następuje znaczna poprawa postawy i pracy ucznia na indywidualnych lekcjach, potrafi przez dłuższy czas skupić się na wykonywaniu zadania, jednak nadal wykazuje powolne tempo wykonywanych poleceń i niechęć do większej ilości ćwiczeń, pisze wolno, ale starannie, jest niezwykle precyzyjny. Mocną stroną chłopca jest ortografia, przyjemność sprawiają mu gry matematyczne, ortograficzne, krzyżówki i rebusy. Z dużym powodzeniem przyswaja także zagadnienia gramatyczne. Sprawdziany wykonuje samodzielnie i z bardzo pozytywnym wynikiem. Natomiast słabą stroną ucznia pozostaje nadal czytanie – robi to niechętnie i prawie niesłyszalnie. Jednak i w tym przypadku dostrzegana są poprawa.

W tym okresie obserwuje się również postęp w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym chłopca; coraz lepiej opanowuje emocje i impulsy. Dąży do zachowania równowagi w sytuacjach stresogennych. Używa zwrotów grzecznościowych, prosi o pomoc, zgłasza potrzeby i preferencje. Uznaje zakazy i granice stawiane przez nauczyciela, nie wychodzi bez powodu z lekcji, częściej rozmawia, łatwiej nawiązuje kontakty z innymi, chętnie pracuje przy komputerze i tablicy interaktywnej.

Chłopiec potrzebuje ciągłego pozytywnego wzmacniania. Miewa dni, w których niechętnie uczestniczy w zajęciach mimo dużej ilości bodźców aktywizujących. Mocną jego stroną jest sprawne posługiwanie się komputerem. Z dużym zaangażowaniem sięga do programów multimedialnych.

Od marca 2014 roku chłopiec ma zorganizowane nauczanie indywidualne na terenie szkoły z częściowym włączaniem go do zajęć z całą klasą. Najczęściej dobrze pracuje przez pierwszą część lekcji, zaś w drugiej połowie jest zmęczony. Wyraźnie lepiej pracuje, gdy wie, co musi zrobić i, że będzie na końcu nagroda (gra bądź rysowanie).

Zajęcia rewalidacyjne prowadzone są przez zabawę, ostrożnie dawkowaną indywidualną pracę, aby wzbudzić chęć do działania. Na zajęciach kształtuje się radzenie sobie z trudnościami (wdrażanie samokontroli, praca ze słownikiem ortograficznym, podnoszenie sprawności manualnej, wyrównywanie braków w wiadomościach szkolnych). Kształtuje się umiejętność korzystania z różnych źródeł informacji. Chłopiec bardzo szybko uczy się pamięciowo. Ma odpowiedni do wieku poziom zdolności do wnioskowania przyczynowo-skutkowego na materiale obrazkowym. Dobrze pracuje w oparciu o jasne i proste polecenia.

Chłopiec przejawia słabą umiejętność analizowania i uogólniania pojęć oraz rozumowania analityczno-syntetycznego na materiale niewerbalnym, nie rozumie i nie używa przyimków.

W szkole chłopiec objęty jest wsparciem specjalistycznym, troskliwą opieką całego zespołu pedagogicznego. Uczeń jest chłopcem

dość pogodnym, robiącym duże postępy w kontakcie indywidualnym.

W edukacji chłopca daje się zauważyć ogromny wkład pracy ze strony matki dziecka, która systematycznie czuwa nad jego rozwojem i postępami w nauce. Jest żywo zainteresowana postępami syna, na bieżąco pyta o postępy na lekcjach i o jego zachowanie. Rozumie potrzebę systematycznej pracy z synem nie tylko w zakresie materiału lekcyjnego, ale także w dziedzinie społecznej i wychowawczej. Współpracuje z nauczycielami, jest otwarta, życzliwa, ciepła, w sposób adekwatny reaguje na uwagi i sugestie, dba o systematyczność pracy w domu, ma dobry kontakt z synem, widoczna jest łącząca ich więź emocjonalna. Z chęcią informuje na bieżąco o sytuacji rodzinnej i domowej chłopca oraz o swoich obserwacjach dotyczących rozwoju syna na płaszczyźnie intelektualnej i osobowościowej.

### **Podsumowanie**

Gdybyśmy chcieli zadać sobie pytanie, jak dzisiaj funkcjonowałby scharakteryzowany powyżej chłopiec, gdyby nie poczyniono wszelkich możliwych, bardzo mocno zindywidualizowanych kroków, nikt nie znałby na nie odpowiedzi. Z drugiej jednak strony nikt nie zaryzykowałby decyzji pozostawienia jego rozwoju naturalnemu biegowi. Idąc dalej, zbędne również wydaje się pytanie, czy nie byłoby lepszych efektów w rozwoju chłopca, gdyby pozostawiono go na wszystkie zajęcia w klasie integracyjnej, nie organizując dla niego nauczania indywidualnego na terenie szkoły. Nigdy nie poznamy odpowiedzi na te i inne pytania. I wcale nie o odpowiedzi tu chodzi.

Niemniej jednak, wielkie znaczenie ma dla dzieci z zaburzeniem autystycznym pomoc otoczenia. W przypadku dzieci, których rozwój nie przebiega w pełni prawidłowo, niezwykle istotne jest jak najwcześniejsze zareagowanie na trudności dziecka. Interwencja terapeutyczna powinna rozpocząć się od pierwszych charakterystycznych dla danego zaburzenia symptomów. Niestety, gdy rodzic chce pomóc swemu dziecku i zwraca się do specjalisty, często zaczynają

się problemy - mija dużo czasu do wystawienia prawidłowej diagnozy, a niepożądane zachowanie dziecka się wzmacnia. Dlatego żeby przeprowadzić skuteczną terapię, bardzo ważna jest wczesna diagnoza. Należy również pamiętać o tym, że nie tylko musimy przystosować dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu do życia w społeczeństwie, ale również przygotować społeczeństwo na przyjęcie osób z autyzmem.

## Bibliografia

- Aichele V., 2013, *Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Eine Einführung*, in: *Inklusion von Menschen mit Autismus*, autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, von Loeper Literaturverlag, Karlsruhe.
- Balcerzak-Paradowska B., 2008, *Znaczenie rodziny dla jakości życia osoby niepełnosprawnej*, w: Frąckiewicz L., (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Dziennik Ustaw, 2012 (Dz.U. 2012, poz. 1169).
- Hofer R., Sturny-Bossart G., 2004, *Integration versus Separation, Vorlesungsskript Zusatzausbildung Schulische Heilpädagogik 2004-2007 (43a, 43b, 44)*, Institut für Schulische Heilpädagogik (ISH), Luzern.
- Hulek A., (red.), 1980, *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa.
- Konarska J., 2008, *Inny – nie znaczy gorszy*, w: Frąckiewicz L., (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Maciarz A., 1987, *Wychowawcze aspekty integracji społecznej uczniów niepełnosprawnych w grupach uczniów klas normalnych*, w: *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*, WSiP, Warszawa.
- Obuchowska I., 2006, *Pedagogika specjalna: drogi nadziei*, w: Dykcik W., Twardowski A., (red.), *Poznańska pedagogika specjalna. Tradycje –*

*osiągnięcia – perspektywy rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.

- Palak Z., Papuda-Dolińska B., 2014, *Inkluzja społeczna w procesie edukacji dzieci z niepełnosprawnością*, w: Pytka L., Zacharuk T., Jówko E. (red.), *Inkluzja społeczna jako remedium pedagogiczne w dobie kryzysu*, Monografie nr 148, UPH w Siedlcach, Siedlce.
- Sochacka K., 2012, *Specjalne potrzeby i specyficzne trudności*, w: Awramiuk E. (red.), *Z problematyki kształcenia językowego*, t. IV, Wyd. Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.
- Szumski G., 2006a, *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Szumski G., 2006b, *Edukacja inkluzyjna – geneza, istota, perspektywy*. „Kwartalnik Pedagogiczny”, 1(199).