

**DZIECKO W SPEKTRUM AUTYZMU
– NOWA CODZIENNOŚĆ EDUKACJI**

**Dziecko w spektrum autyzmu
– nowa codzienność edukacji**

Dziecko w spektrum autyzmu – nowa codzienność edukacji

Pod redakcją

Joanny Kruk-Lasockiej i Jarosława Kotlińskiego



Poznań 2026

Projekt okładki:
Wydawnictwo Rys

Recenzja:
prof. dr hab. Teresa Żółkowska

Copyright by:
Autorzy

Copyright by:
Wydawnictwo Rys

Korekta:
Anna Surendra

Wydanie I
Poznań 2026

ISBN 978-83-68668-63-6

DOI 10.48226/978-83-68668-63-6



Wydawnictwo Rys
ul. Kolejowa 41
62-070 Dąbrówka
tel. 600 44 55 80

e-mail: tomasz.paluszynski@wydawnictworys.com
www.wydawnictworys.com

Spis treści

Od redaktorów	7
<i>Dorota Podgórska-Jachnik</i>	
Co wnosi do wiedzy o autyzmie i organizacji wsparcia edukacyjnego perspektywa neuroróżnorodności?	13
<i>Joanna Kruk-Lasocka</i>	
Ewolucja poglądów na temat istoty autyzmu a diagnoza, terapia i postrzeganie miejsca osoby z autyzmem w społeczeństwie	37
<i>Joanna Kossewska</i>	
Perspektywa temporalna jako rodzicielski zasób w kontekście edukacji dziecka w spektrum	57
<i>Magdalena Charbicka</i>	
Współpraca z rodzicami – sojusz czy wyzwanie? Wsparcie rodziny z dzieckiem z ASD we wczesnej interwencji	83
<i>Jarosław Kotliński</i>	
Podejście humanistyczne w pracy z dziećmi w spektrum autyzmu. Integracja teorii Carla Rogersa i współczesnych koncepcji neuroróżnorodności	99
<i>Renata Gołębiowska</i>	
Żeński fenotyp autyzmu: różnice płciowe w ekspresji objawów i implikacje diagnostyczne	115
<i>Jolanta Majewska, Andrzej Majewski</i>	
Psychomotoryka empowermentu w pracy z osobami ze spektrum autyzmu (ASD)	131
<i>Sylwia Monika Zajęc</i>	
Spektrum możliwości. Jak uczyć, żeby wszyscy nadawali na jednej fali – refleksja praktyka	151

Od redaktorów

Monografia została przygotowana w myśl powiedzenia „Drzwi edukacji otwarte dla każdego ucznia”. Jednak *sententia maxima* jest tylko uniwersalną dewizą, która pokazuje stan gotowości społeczeństwa do włączenia wszystkich dzieci w nurt edukacji powszechnej, ogólnodostępnej. Rzeczywistość jest znacznie bardziej złożona. Obecnie w polskich szkołach jest ok. 30% uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w przedszkolach nawet 40%. Są to dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. A ile dzieci w spektrum nie ma orzeczeń? Są jeszcze uczniowie o innych specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych. Typowość nie stanowi w dzisiejszym przedszkolu, szkole czy społeczeństwie normy albo rozumienie normy musi ulec poszerzeniu (Sekulowicz A., Sekulowicz M., 2016). Tak więc grupa czy klasa szkolna obejmuje zróżnicowaną pod względem potrzeb emocjonalnych, społecznych, intelektualnych zbiorowość. Znaczną jej część stanowią osoby w spektrum autyzmu, a w każdym razie z taką diagnozą. Taka sytuacja dotyczy szczególnie szkół prywatnych, społecznych czy z edukacją domową. W szkołach ogólnodostępnych mniej jest uczniów z autyzmem, więcej o nierozpoznanych potrzebach edukacyjnych.

Dzieci w spektrum autyzmu, pomimo dobrych możliwości intelektualnych, manifestują często zachowania, które utrudniają nauczycielowi pracę z grupą przedszkolną czy z całą klasą. Pomimo starań i obecności nauczyciela wspomagającego zarówno dziecko z autyzmem, jak i pozostali uczniowie mają trudności we wzajemnych relacjach i w akceptacji siebie nawzajem. Z kolei nauczyciele czują się często przytłoczeni problemami, z którymi sobie nie radzą, mają obawy, czy nie popełniają błędów, czy ich kompetencje są wystarczające. Ta trudna sytuacja w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych (Kołodziejczyk, 2020) zainspirowała nas do pokazania spektrum autyzmu z nieco innej perspektywy. Jak wiele musiało się wydarzyć w badaniach nad autyzmem, aby dziecko autystyczne mogło podążać tą samą drogą edukacji co wszyscy uczniowie? Od tego zaczynamy naszą podróż ku dzisiejszemu miejscu osoby w spektrum. Pokazujemy wiodące zna-

czenie rodziców wspomagających dziecko na tej drodze, omawiamy też mniej znane podejścia i metody, które mogą okazać się przydatne w pracy ze zróżnicowaną grupą uczniów. Ktoś może powie *Nihil novi sub sole*, a jednak każdy nowy – choćby najmniejszy – krok może sprawić, że na tej trudnej drodze wspólnej edukacji będzie trochę łatwiej.

Współczesna przestrzeń edukacyjna w sposób szczególny ujawnia skalę przemian społecznych, kulturowych i naukowych związanych z rozumieniem autyzmu. Coraz większa liczba dzieci diagnozowanych w spektrum, rosnąca świadomość społeczna oraz rozwój badań interdyscyplinarnych powodują, że szkoła i przedszkole stają się miejscem konfrontacji różnych modeli interpretacyjnych: medycznych, psychologicznych, pedagogicznych i społecznych. „Nowa codzienność edukacji” nie oznacza zatem wyłącznie wzrostu liczby uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, lecz przede wszystkim konieczność redefinicji pojęć normalności, wsparcia, podmiotowości i inkluzji.

Monografia, którą oddajemy w ręce Czytelnika, stanowi próbę uchwycenia tej zmiany w jej wymiarze teoretycznym i praktycznym. Autorzy podejmują refleksję nad dzieckiem w spektrum autyzmu jako uczestnikiem życia rodzinnego, edukacyjnego i społecznego – nie tylko jako odbiorcą oddziaływań terapeutycznych, ale jako osobą współtworzącą przestrzeń relacji i znaczeń. W centrum rozważań znajduje się pytanie: jak projektować edukację i wsparcie, aby respektowały one zróżnicowanie neurorozwojowe, a jednocześnie sprzyjały budowaniu wspólnoty?

Koncepcyjną ramę otwiera tekst D. Podgórskiej-Jachnik, która analizuje perspektywę neuroróżnorodności jako alternatywę wobec deficytowego modelu ujmowania autyzmu. Autorka wskazuje, że odejście od języka patologizacji na rzecz języka różnorodności nie jest jedynie zmianą semantyczną, lecz wiąże się z głęboką transformacją myślenia o edukacji włączającej. Zwraca uwagę na znaczenie oceny funkcjonalnej, projektowania uniwersalnego oraz tworzenia takich warunków środowiskowych, które pozwalają wydobywać potencjał osób neuroatypowych – zarówno w szkole, na uczelni, jak i na rynku pracy.

Historyczno-koncepcyjny kontekst tych przemian prezentuje J. Kruk-Lasocka, rekonstruując ewolucję poglądów na temat autyzmu

– od interpretacji psychoanalitycznych, poprzez podejście behawioralne i neurobiologiczne, aż po współczesne koncepcje neurorozwojowe, w tym teorię kodowania predykcyjnego. Autorka pokazuje, że zmiany w klasyfikacjach diagnostycznych (DSM, ICD), rozwój badań nad mózgiem oraz przemiany społecznego obrazu autyzmu doprowadziły do przesunięcia akcentu z pytania o przyczynę zaburzenia ku pytaniu o specyfikę funkcjonowania i warunki adaptacji osoby z autyzmem.

Kolejny wymiar refleksji dotyczy środowiska rodzinnego jako podstawowej przestrzeni rozwoju dziecka. J. Kossewska wprowadza koncepcję perspektywy temporalnej jako istotnego zasobu rodzicielskiego. Analizując orientacje czasowe rodziców, autorka ukazuje ich wpływ na styl wspierania dziecka, poziom lęku edukacyjnego oraz dobrostan całego systemu rodzinnego. Wskazuje, że zrównoważona perspektywa temporalna może stanowić czynnik ochronny, sprzyjający adaptacyjności i konstruktywnemu radzeniu sobie z wyzwaniami edukacyjnymi.

Problematykę współpracy z rodzicami w kontekście wczesnej interwencji podejmuje M. Charbicka. Autorka ukazuje partnerstwo terapeutyczne jako warunek skuteczności oddziaływań oraz podkreśla znaczenie społecznego modelu niepełnosprawności i podejścia emancypacyjnego. Wskazuje jednocześnie na ryzyko przeciążenia i wypalenia rodziców, podkreślając potrzebę systemowego wsparcia oraz transdyscyplinarnej współpracy specjalistów.

Istotnym uzupełnieniem tej perspektywy jest tekst J. Kotlińskiego, który proponuje integrację podejścia humanistycznego C. Rogersa z koncepcją neuroróżnorodności. Autor lokuje dziecko w spektrum w centrum relacji opartej na empatii, bezwarunkowej akceptacji i autentyczności. Zwraca uwagę, że humanistyczny wymiar edukacji i terapii stanowi fundament budowania poczucia bezpieczeństwa i sprawczości, bez którego trudno mówić o realnej inkluzji.

Ważnym wątkiem monografii jest problem zróżnicowania płciowego w obrazie autyzmu. R. Gołębiowska przedstawia przegląd badań dotyczących żeńskiego fenotypu autyzmu, wskazując na odmienne sposoby ekspresji objawów u dziewcząt i kobiet, w tym strategie kamuflażu oraz trudności internalizacyjne. Autorka podkreśla ograniczenia tradycyjnych narzędzi diagnostycznych i potrzebę większej

wrażliwości diagnostycznej, która pozwoli uniknąć pominiętych lub opóźnionych rozpoznań.

Perspektywę wzmacniania zasobów i sprawczości osób w spektrum rozwijają J. i A. Majewscy, prezentując koncepcję psychomotoryki empowermentu. Ich propozycja łączy rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny z doświadczeniem ruchu i ciała, wskazując na potencjał działań psychomotorycznych w budowaniu rezyliencji i kompetencji społecznych. Z kolei S. Zając podejmuje problem organizacji procesu dydaktycznego w klasie zróżnicowanej pod względem potrzeb i stylów uczenia się. Autorka wskazuje na znaczenie elastycznego projektowania nauczania, budowania wspólnoty klasowej oraz stosowania strategii uniwersalnych, które sprzyjają zarówno uczniom w spektrum, jak i całej społeczności szkolnej.

Zgromadzone w monografii teksty tworzą spójną, choć wieloperspektywiczną narrację o przemianie w rozumieniu autyzmu. Od rekonstrukcji historycznych paradygmatów, przez analizę współczesnych koncepcji teoretycznych, aż po konkretne rozwiązania edukacyjne i terapeutyczne – publikacja ta pokazuje, że „nowa codzienność edukacji” wymaga nie tyle kolejnych etykiet diagnostycznych, ile zmiany sposobu myślenia o różnorodności.

Autyzm nie jawi się tu jako problem do usunięcia, lecz jako wyzwanie do przekształcenia środowiska, tak aby było ono bardziej elastyczne, empatyczne i sprawiedliwe. Ostatecznie bowiem inkluzja nie polega jedynie na fizycznym włączeniu dziecka do systemu edukacji, lecz na tworzeniu przestrzeni, w której jego odmienność może stać się wartością wspólnoty.

Współczesne namysły nad autyzmem i neuroróżnorodnością wpisują się w szerszy nurt refleksji nad sposobem konceptualizowania niepełnosprawności w humanistyce i naukach społecznych. Coraz wyraźniej odchodzi się bowiem od ujmowania jej wyłącznie w kategoriach deficytu czy funkcjonalnego ograniczenia, a zwraca uwagę na jej kulturowe i dyskursywne uwikłanie. Jak trafnie zauważa T. Żółkowska, „niepełnosprawność jest konstytuowana przez kulturę, koncepty teoretyczne i praktyki społeczno-kulturowe”, a jej znaczenie pozostaje

zmienne i zależne od kontekstu społecznego (Żółtkowska, 2023, s. 9). Takie ujęcie pozwala spojrzeć na dziecko w spektrum autyzmu nie jak na podmiot wymagający dostosowania do sztywno zdefiniowanej normy, lecz jak na współtwórcę przestrzeni edukacyjnej, w której redefinicji podlega samo pojęcie normalności. W tym sensie „nowa codzienność edukacji” jest nie tylko odpowiedzią na wzrastającą liczbę diagnoz, ale wyrazem głębszej przemiany myślenia o różnorodności jako immanentnej cesze wspólnoty szkolnej.

Bibliografia

- Kołodziejczyk, R. (2020). Gotowość nauczycieli do pracy w systemie edukacji włączającej. *Roczniki Pedagogiczne*, t. 12(48), nr 3. <https://doi.org/10.18290/rped20123-7>
- Sekułowicz, A., Sekułowicz, M. (2016). Edukacja włączająca w polityce oświatowej. Możliwości i ograniczenia. *Niepelnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej* (22), 48–61. niepelnosprawnosc.ug.edu.pl
- Żółtkowska, T. (2023). *Niepelnosprawność. Po/nowoczesne rozważania*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. <https://doi.org/10.18276/978-83-7972-617-2>

Dorota Podgórska-Jachnik
Katedra Badań Edukacyjnych
Uniwersytet Łódzki
ORCID: 0000-0001-9272-8960

Co wnosi do wiedzy o autyzmie i organizacji wsparcia edukacyjnego perspektywa neuroróżnorodności?

Streszczenie

Artykuł ma charakter teoretyczny, lecz służy projektowaniu rozwiązań praktycznych. Dotyczy coraz częściej używanego z dyskursie publicznym, ale i naukowym, pojęcia „neuroróżnorodność”. Jest ono używane na określenie autyzmu, jak i innych zaburzeń, np. dysleksji czy ADHD. Lista ta się wydłuża, gdyż coraz więcej samorzeczników używa tego określenia, przeciwstawiając je podejściu medycznemu, patologizującemu, poszukując warunków, w których neuroatypowość pozwala funkcjonować efektywnie i odkrywać mocne strony osoby w spektrum autyzmu (np. skłonność do porządkowania i systematyzacji). Artykuł ukazuje trzy przykładowe obszary zainteresowania neuroróżnorodnością w życiu społecznym: edukację włączającą, neuroróżnorodność na polskich uczelniach oraz neuroróżnorodność w miejscu pracy. Podejście inkluzywne i adekwatne zaspokajanie zróżnicowanych potrzeb osób neuroatypowych np. przez właściwą organizację pracy, kontrolę nadmiaru bodźców, wsparcie społeczne, pomaga stworzyć bezpieczne środowisko i możliwość wydobywania mocnych stron. Na przykładach związanych z komunikacją w klasie szkolnej ukazano kroki metodyczne od oceny funkcjonalnej potrzeb, przez projektowanie niezbędnych indywidualnych dostosowań i szukania wspólnych mianowników różnych uczniów, po nadawanie im rangi usprawnień uniwersalnych (UDL).

Słowa kluczowe: neuroróżnorodność, neuroatypowość, edukacja włączająca, projektowanie uniwersalne w edukacji, inkluzja

How does the neurodiversity perspective contribute to knowledge about autism and the organization of educational support?

Abstract

The article is theoretical in nature, but it serves the purpose of designing practical solutions. It concerns the concept of neurodiversity, which is increasingly used in both public and academic discourse. The term is used to refer to autism as well as other conditions, such as dyslexia or ADHD. This list continues to grow, as more self-advocates adopt the term to oppose the medical, pathologizing approach and instead seek conditions in which neurodivergence enables effective functioning and the discovery of a person's strengths (e.g., a tendency toward ordering and systematization). The article presents three example areas of interest in neurodiversity within social life: inclusive education, neurodiversity at Polish universities, and neurodiversity in the workplace. An inclusive approach and the adequate fulfillment of diverse needs—for example, through appropriate work organization, routines, controlling sensory overload, and social support—help create a safe environment and enable the emergence of individuals' strengths. Using examples related to communication in the school classroom, the article illustrates methodological steps ranging from functional assessment of needs, through designing essential individual accommodations and identifying common denominators among different students, to elevating these to the level of universal design for learning (UDL).

Keywords: neurodiversity, neurodivergence, inclusive education, universal design for learning, inclusion

Wprowadzenie

W ostatnich latach w dyskursie potocznym, ale także naukowym, coraz częściej słyhać słowo „neuroróżnorodność”, używane najczęściej zamiennie dla określenia autyzmu, choć nie ogranicza się do niego. Można nawet mówić o swoistej modzie na neuroróżnorodność, choć czasem użycie tego słowa przeczy temu, że jest używane ze zrozumieniem. Niektórzy widzą w tym efekt „halo” rozwoju i popularyzacji neuronauki, ale jego źródła tkwią przede wszystkim w silnie zarysowanym ruchu samorzeczników i wynikają z przeciwstawienia modelu społecznego zaburzeń/niepełnosprawności modelowi biomedycznemu.

Ludzie neuroatypowi nie chcą być postrzegani jako niepełnosprawni czy zaburzeni, dlatego szukają alternatywy dla tych terminów – widać to przede wszystkim wśród osób z autyzmem, gdyż to one zapoczątkowały ruch „nic o nas bez nas”.

Warto podkreślić, że brak jednoznacznego uznania naukowego (zwłaszcza klinicystów) dla pojęcia neuroróżnorodności. Uznawano je za pojęcie początkowo spoza dyskursu naukowego i krytykowano głównie przez medyków z powodu nieostrości znaczeniowej, ale także z powodu wykluczania z nowej kategorii osób z głębokimi zaburzeniami, np. części osób z diagnozą kliniczną z poważnie nasilonym autyzmem w powiązaniu z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Ograniczenia funkcjonalne w takich przypadkach przeczą prostym tezom, że wystarczy inne, nowe uspołecznione podejście, by ukryty potencjał tych osób mógł zostać dostrzeżony i rozwinięty (Gertz, Jurek, 2017). Wśród psychologów występują opinie, że takie ujęcie ignoruje dorobek psychologii w zakresie różnic indywidualnych (Różański, 2026). O ile zrozumiała może być powściągliwość nauk medycznych, o tyle inne nauki – szczególnie społeczne – muszą uznać za naukowy fenomen nową percepcję niepełnosprawności, związaną z aktywizmem, emancypacją i eksponowaniem przejęcia odpowiedzialności za kształtowanie własnego wizerunku osób ze spektrum autyzmu (Cierzniewska, Podgórska-Jachnik, 2021b), jak też z wprowadzaniem inkluzywnego języka do dyskursu o autyzmie (Bottema-Beutel i in., 2022).

Jednocześnie ciągle poszerza się zakres pojęcia neuroróżnorodność poza samo powiązanie z autyzmem. Włączane są nowe jednostki nozologiczne – ADHD, dysleksja i inne zaburzenia, które będą wymienione w dalszej części artykułu. Ciekawym zjawiskiem jest też identyfikowanie się jako neuroatypowych coraz większej liczby osób bez diagnoz klinicznych, ale z różnego rodzaju problemami życiowymi i trudnościami osobowościowymi. Niestety, rosnąca popularność sprzyja także niekonsekwencji i niespójności między używaniem tego określenia a diagnozą i oczekiwanym wsparciem: osoby same nie wiedzą, czy lepiej skorzystać ze wsparcia z powodu rozpoznanej jednostki nozologicznej i/lub niepełnosprawności, czy odrzucać ją od siebie, rezygnując także przynajmniej z części wsparcia. A do tego wszystkiego dochodzi jeszcze zamieszanie semantyczne i niepoprawne używanie tego pojęcia w odniesieniu do osoby, a nie grupy: osoba bowiem nie może być „neuroróżnorodna”, choć tak możemy nazwać grupę takich osób. Można ją za to nazwać „neuroodmienną” lub „neuroatypową”.

Czym jest neuroróżnorodność?

Neuroróżnorodność jest formą neologizmu – pojęciem parasolowym, czyli zbiorczym deskryptorem, który określa różnorodność neurorozwojową jako alternatywę dla sankcjonowanego przez medycynę pojęcia zaburzenia neurorozwojowego (Cierzniewska, Podgórska-Jachnik, 2021a; 2021b). Źródło i zakres znaczeniowy tego pojęcia wiążą się z ideą neuroróżnorodności (ang. *neurodivergent*) uznającą zróżnicowanie sposobów rozumowania, odbierania świata i wynikających z nich zachowań zamiast klasyfikowania ich jako choroby. Takie podejście zaprezentowała w latach 90. socjolożka i self-adwokatka Judy Singer na określenie funkcjonowania osób z diagnozą autyzmu, dysleksji i ADHD. Samo upowszechnienie nowego słowa wiąże się z nazwiskiem H. Blume’a (1998), dziennikarza magazynu internetowego o tytule charakterystycznym dla całej filozofii neuroróżnorodności: „Wired”, czyli z ang. okablowany, podłączony. To metafora różnorodnego oprogramowania, które sprawia, że takie same urządzenia mogą w różnych opcjach

pracować zupełnie inaczej, i choć techniczne skojarzenie może nieco razić w odniesieniu do człowieka, to tak naprawdę metafora o relacjach. Zresztą została ona zręcznie wykorzystana także przez S. Sielbermana – również upowszechniającego to pojęcie m.in. w dwóch książkach, które zdobyły ogromną popularność na całym świecie: *Neuroplemiona. Dzieiectwo autyzmu i przyszłość neuroróżnorodności* (wyd. polskie: 2017) oraz *Autyzm. Historia geniuszu natury i różnorodności neurologicznej* (wyd. polskie: 2021). Jego pojęcie neuroplemion (ang. *neurotribes*) stało się równie popularne jak dobitna metafora: „To, że na komputerze nie ma systemu Windows, nie oznacza, że jest zepsuty” (Silberman, 2013). Znakomicie tłumaczy to nie tyle ograniczoność urządzenia, co osoby obsługujące, oraz łatwość popadania w rutynę i stereotypy w ocenie innych. Świetnie też nadaje się do wytłumaczenia funkcjonalnej atypowości, np. rodzicom czy nauczycielom, budząc jednak u nich częściej potrzebę „przeprogramowania” autystycznego dziecka, a nie zdobycia nowych kompetencji do jego „obsługi”.

Przenosząc tę metaforę na język pedagogiki, można powiązać neuroróżnorodność z uznaniem pewnego rodzaju odmienności funkcjonalnej, która może w niektórych warunkach powodować utrudnienie adaptacyjne, ale nie musi i nie powinna być powodem negatywnego wartościowania i etykietyzacji. Takie podejście, emancypacja i aktywizm osób ze spektrum autyzmu z pewnością spowodowały nowe spojrzenie na autyzm, a właściwie sposób jego odkrywania przez społeczeństwo. To ciągle jeszcze dość tajemnicze zjawisko, ale też potężne wyzwanie edukacyjne, m.in. ze względu na fenomen „epidemii” autyzmu na świecie, także i w Polsce. Istotne jest również odkrywanie w autyzmie szczególnych umiejętności, zdolności i pożądanych właściwości (np. Attwood, 2013; Baron-Cohen, 2022; Grandin, Panek, 2018, Duffy, Grandin, 2016, Tammet, 2018). Specyficzne zdolności dostrzeżono także w dysleksji (np. Foryś, 2020; Łockiewicz, 2013; Petrova, 2020; Wejner-Jaworska, 2022) czy w ADHD (Chrzanowska, Święcicka, 2011; Podgórska-Jachnik, 2019). Ukoronowaniem takich odkryć było wprowadzenie do słownika nauki pojęcia sawanta czy też osób „podwójnie wyjątkowych” 2E (ang. *twice exceptional*). Te mocne strony były możliwe do odkrycia m.in. dzięki neutralnemu i pozbawionemu stygmatyzacji opisowi różnic

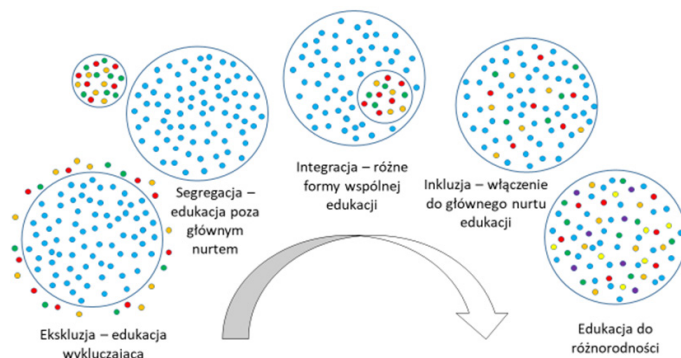
pracy ludzkich mózgów oraz wyjściu poza ściśle medyczne definicje i patologie, a skupieniu się na osobie i jej doświadczeniach.

Ważną rolę odegrała w budowaniu tego nowego obrazu książka S. Barona-Cohana o osobach z autyzmem jako „poszukiwaczach wzorów”. Autor przedstawia w niej m.in. teorię pięciu typów mózgów oraz wyniki badań wykazujące, że co najmniej połowa osób z autyzmem ma przeciętny lub ponadprzeciętny iloraz inteligencji. Analizy brytyjskiego badacza w największym w historii badaniu psychologicznym nad autyzmem na 36 tys. osób ze spektrum wykazały, że 66% mężczyzn i 50% kobiet ma tzw. mózg systematyzujący (Baron-Cohen, 2021). Jest to podstawa intelektualnych predyspozycji do porządkowania, systematyzowania, identyfikowania i „poszukiwania wzorów”, stąd zainteresowanie tych osób naukami ścisłymi, architekturą, naukami analitycznymi (np. matematyką), ale także muzyką. To ogromny potencjał związany z neurodywersyfikacją, zauważony i doceniony m.in. przez globalny biznes i wiodące korporacje (Austin, Pisano, 2017; Cierzniewska, Podgórska-Jachnik, 2021b). Można to traktować nie tyle w kategoriach dysfunkcji, ale indywidualnych mechanizmów poznawczych (Molloy, Vasil, 2002).

To zupełnie inna perspektywa niż ujęcie ableistyczne, krytykowane przez K. Bottemę-Beutel i jej współautorów (2021). Inna także niż perspektywa medyczna, która szuka – z założenia – potwierdzenia kryteriów zaburzeń, ujmowanych najczęściej w klasyfikacjach medycznych, takich jak ICD czy DSM. Tym samym dąży do precyzji definicji i wyraźnego odcięcia autyzmu od innych kategorii nozologicznych, ale także od obszaru uznanego za normatywny. W odróżnieniu od tego kategoria neuroróżnorodności pozostaje otwarta, gdyż wszyscy są różnorodni. Typologia funkcjonalna tworzy przestrzeń dla każdego, a więc przestrzeń inkluzywną. Włączanie już nie tylko autyzmu, ale ciągle nowych jednostek (tradycyjnie: kategorii zaburzeń) pod ten szczególny parasol pojęciowy wynika głównie z odnajdowania kolejnych aspektów tego zróżnicowania. Można to uznać za swoistą dekonstrukcję pojęcia „zaburzenie”, gdyż opiera się na mechanizmie identyfikacji w spektrum zindywidualizowanych potrzeb, domagając się innych (szczególnych) warunków dla optymalizacji pracy układu nerwowego. Warunków,

do lepszego funkcjonowania osoby neuroatypowej. Parasol pojęcia neuroróżnorodności podważa i zaciera dotychczasowe kategoryzacje nozologiczne, np. podział na choroby i zaburzenia. Na poziomie funkcjonalnym nie jest bowiem istotne, czy np. określone zachowanie (typ reaktywności) jest skutkiem choroby (somatycznej bądź psychicznej), zaburzeń nastroju, specyficznych właściwości indywidualnych neuroprzekaznictwa albo poziomu sprawności intelektualnej. Najistotniejsze jest bowiem rozpoznanie warunków, w których taki typ reaktywności czy też preferencji sensorycznych będzie najbardziej efektywny, a zarazem najmniej obciążający psychicznie. Koncepcja neuroróżnorodności wymaga zmiany dotychczasowego sposobu myślenia: nie chodzi o to, jak stworzyć warunki do adaptacji (do upodobnienia) jednostki atypowej w jej zachowaniach do typowych osób, ale jak stworzyć warunki do najbardziej efektywnego funkcjonowania z poszanowaniem jej odmienności (Cierzniewska, Podgórska-Jachnik, 2021a).

Jednocześnie warto zauważyć, że takie podejście oraz obiektywny wzrost liczby rozpoznań autyzmu wiążą się z coraz większą uwagą skierowaną zarówno na takie osoby, jak i na odkrywanie różnorodności w ogóle (rysunek 1).



Rysunek 1. Edukacja ku różnorodności jako konsekwencja drogi ku inkluzji
Źródło: opracowanie własne w oparciu o Vloten van S. (n.d.). People Are People: Inclusion BC Leads The Way For A BC Where Everyone Belongs. British Columbia Disability. <https://www.bcdisability.com/post/inclusion-bc> [dostęp: 15.09.2025].

Grafikę (rysunek 1) można nawet przywołać nie tylko jako do-tychczasowe zmiany w stosunku do inności, ale też jako zapowiedź dostrzeżenia i docenienia różnorodności, będącą konsekwencją rozwoju edukacji ku inkluzji. Rysunek ukazuje kolejne etapy przemian edukacyjnych z punktu widzenia miejsca w systemie oświaty osób z niepełnosprawnościami, ale także innych uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami. To droga od segregacji i wykluczenia do inkluzji, ale naturalnym skutkiem tego procesu jest nie tylko włączenie tych osób w główny nurt edukacji, ale też odkrywanie coraz większej liczby nietypowych osób i ich potrzeb, a w końcu także zróżnicowania jako cechy społeczności. Obrazują to na rysunku nie tylko dokładnie wymieszane kropki w ostatnim okręgu, ale także bogactwo ich kolorów. To właśnie coraz większa różnorodność, z czego wynika powszechna potrzeba edukacji do tego zróżnicowania: edukacja do różnorodności.

Czy i gdzie widoczne jest zainteresowanie neuroróżnorodnością?

Zainteresowanie różnorodnością i neuroróżnorodnością wynika nie tylko z dostrzeganych trudności i problemów, ale także z potencjałów takich osób, w co jeszcze czasami trudno uwierzyć. Autyzm i inne zaburzenia neurorozwojowe traktowane są głównie jako wyzwanie i obciążenie dla szkół i nauczycieli. I niewątpliwie są wyzwaniem, ale wydobywanie mocnych stron osób neurozróżnicowanych to także naturalna potrzeba współczesności i konsekwencja przemyślanego zarządzania kapitałem ludzkim.

Czy rzeczywiście i w jakich obszarach życia społecznego widoczne jest zainteresowanie neuroróżnorodnością? Można posłużyć się tu kilkoma przykładami.

1. Po pierwsze: szkoła dla wszystkich

„Szkoła dla wszystkich” – to hasło stanowiące kluczowe założenie edukacji włączającej, które ukierunkowuje na usuwanie barier oraz dostosowanie środowiska szkolnego do potrzeb każdego ucznia. Oznacza wspieranie indywidualnego potencjału każdego dziecka, kształtowanie relacji

rówieśniczych oraz elastyczne podejście do nauki, związane z tworzeniem warunków adekwatnych do rozpoznanych indywidualnych potrzeb.

To, co łączy pojęcie neuroróżnorodności z podejściem włączającym do edukacji, to przede wszystkim:

- elastyczność, indywidualizacja i personalizacja – metody pracy dostosowane do możliwości i potrzeb każdego ucznia, także tego o neuroatypowym profilu;
- ukierunkowanie na mocne strony – podkreślanie, rozwijanie i wykorzystywanie kreatywności i wyjątkowych zdolności uczniów neuroatypowych, a nie tylko skupianie się na ich trudnościach;
- wsparcie emocjonalne i środowiskowe – tworzenie optymalnych warunków, bezpiecznego otoczenia, przyjaznej atmosfery, zaufanych relacji oraz zapewnianie narzędzi i technik wspierających (np. organizacja pracy, kontrola i ograniczanie bodźców zakłócających, przedmioty i działania sprzyjające samoregulacji);
- mitygowanie ryzyka wykluczenia – budowanie społeczności szkolnej opartej na zrozumieniu różnic, szacunku i równych szansach;
- otwartość na każdego – zapewnienie każdemu warunków do rozwoju i edukacji na miarę jego możliwości.

Takiemu podejściu sprzyja w edukacji włączającej także identyfikacja indywidualnych potrzeb uczniów poprzez ocenę funkcjonalną, która rozumiana jest w polskim systemie edukacji jako „wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności ucznia oraz oddziałujących na niego czynników środowiskowych, uwzględniający analizę funkcjonowania (opartą na klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka) oraz – o ile została postawiona – diagnozę kryterialną (opartą na klasyfikacji medycznej ICD lub DSM), a także adekwatny i podlegający stałej ewaluacji program wsparcia” (MEiN, 2020, s. 55).

Jest to zgodne z oczekiwaniami osób neuroatypowych: wskazanie mocnych stron odkrywa zasoby tych osób, a analiza funkcjonalna służy identyfikacji warunków, które pozwalają je wydobyć.

2. Po drugie: uczelnie dla wszystkich

Wyższe uczelnie – nie tylko jako miejsca kontynuacji inkluzywnej edukacji szkolnej, ale jako środowiska intelektualne – podejmują jako

jedną ze swoich kluczowych misji odpowiedzialność za rozwój społeczeństwa w duchu otwartości, samodzielności, uczciwości i tolerancji (por. przykład misji Uniwersytetu Wrocławskiego: <https://uwr.edu.pl/o-universytecie/misja-i-strategia/misja/>), bycie użytecznym dla społeczeństwa i odważne odpowiadanie na wyzwania współczesnego świata, z uznaniem różnorodności (por. misja i wizja Uniwersytetu Łódzkiego: <https://www.uni.lodz.pl/o-universytecie/misja-wizja-wartosci-strategia>). Wprawdzie zarówno misje, jak i wizje poszczególnych uczelni mogą znacznie się od siebie różnić, ale uniwersytet jako wspólnota zbudowana na szacunku znajduje potwierdzenie w wartościach demokratycznych i powszechnych w świecie akademickich deklaracji o niedyskryminacji na uczelniach. Deklaracje o zapobieganiu dyskryminacji na uczelni stanowią jej formalne zobowiązanie do równego traktowania, przeciwdziałania przemocy i uprzedzeniom ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię czy orientację seksualną. Takie deklaracje, jak również określone pakiety i standardy antydyskryminacyjne – zapoczątkowane przez takie prestiżowe uniwersytety jak Harvard czy Oxford – stają się już normą na polskich uczelniach (co nie znaczy, że nie ma na nich różnych negatywnych zjawisk we wzajemnym traktowaniu się). Oznacza to jednak konkretne działania, także coraz większe zrozumienie i coraz lepiej funkcjonujące wsparcie dla studentów o zróżnicowanych potrzebach, w tym studentów neuroatypowych.

Przejawem środowiskowego zaangażowania społeczności akademickiej w problematykę wsparcia dla takich osób był międzyuczelniany projekt badawczy, zwieńczony raportem na temat neuroróżnorodności na polskich uczelniach, przedstawiający doświadczenia osób studiujących ze spektrum autyzmu, z dysleksją i ADHD (Pisula i in., 2024). W projekcie tym wzięli udział badacze z siedmiu polskich uczelni, a badania pozwoliły sformułować rekomendacje w zakresie wsparcia dla studentów neuroatypowych, aby z jednej strony podnieść ich dobrostan, z drugiej zaś wykorzystać zasoby tej grupy młodych, chcących kształcić się ludzi jako cenny kapitał społeczny.

3. Po trzecie: neuroróżnorodność w miejscu pracy

To zjawisko coraz bardziej zauważalne na rynku pracy, gdyż coraz więcej firm na świecie deklaruje zainteresowanie (neuro)różnorodnością pracowników. Doświadczenia wielu pracodawców dowodzą, że osoby te, pomimo – a może właśnie dzięki – swojej nietypowości, mogą wnosić wyjątkowe mocne strony, takie jak kreatywność, dokładność i precyzyjność (dbałość o szczegóły), innowacyjne myślenie itd. Ważne, by mogły to wykazać i być użyteczne zawodowo, pozostając w zgodzie ze sobą i swoją atypowością (Faliszewska, 2018). Dodatkowo można zaobserwować pozytywne efekty budowania przewagi rynkowej przez wizerunek firmy otwartej na różnorodność, czego dowodem jest np. inicjatywa Międzynarodowej Karty Różnorodności (Uniwersytet Łódzki jest pierwszym polskim uniwersytetem, który został wpisany na listę sygnatariuszy tej Karty). Inicjatywa ta, koordynowana w Polsce przez Forum Odpowiedzialnego Biznesu, promuje różnorodność i równe szanse w zatrudnieniu, wspierając także pracodawców przez doradztwo, audyty i inne formy szeroko zakrojonych działań (<https://odpowiedzialnybiznes.pl/karta-roznorodnosci/>).

W tym kontekście warto podkreślić, że wykształcił się nawet nowy zawód: diversity and inclusion manager, czyli menedżer ds. zarządzania różnorodnością i włączeniem, którego rolą jest zarządzanie zróżnicowaniem zespołu pracowniczego w celu ułatwienia komunikacji, tworzenia dobrych warunków pracy dla wszystkich, z uwzględnieniem ich specyficznych wymagań. Zarządzanie może dotyczyć nie tylko neuroróżnorodności, ale także wieku, płci, stanu cywilnego, tożsamości płciowej i in. Istotna dla pracowników jest już sama deklaracja wsparcia dla takiego zróżnicowania, ale idą za tym również konkretne rozwiązania organizacyjne, personalizacja stanowisk pracy czy też budowanie pracowniczych sieci wsparcia (por. bogate doświadczenia w tym zakresie firmy Deloitte; Chutnik, b.r.w.; Podgórska-Jachnik, Kos i Baranowska, 2025). W innych krajach, np. w Wielkiej Brytanii, tworzone są biura pośrednictwa pracy dla osób atypowych oraz portale internetowe ułatwiające im wejście na rynek pracy i dostosowanie miejsc pracy, a pracodawcom – dostarczające wsparcie informacyjno-doradcze, pozwalające w pełni docenić i wy-

korzystać potencjał nietypowego pracownika (por. portal Exceptional Individuals: <https://exceptionalindividuals.com/>).

Polski przykład dotyczyć może nowego kierunku studiów w warszawskiej Szkole Wyższej Psychologii Społecznej, jakim jest neuro-różnorodność w miejscu pracy – inkluzywna rekrutacja i zarządzanie (<https://swps.pl/oferta/warszawa/podyplomowe/psychologia-psycho-terapia/neuroroznorodnosc-w-miejscu-pracy-inkluzywna-rekrutacja-i-zarzadzanie>).

Te przykłady ukazują, że dostrzeżenie osób neuroatypowych na różnych etapach kształcenia, ich wejścia i obecności na rynku pracy to fakty, a nie mity bez pokrycia. To przykład i inkluzywnego wsparcia, i racjonalnego zarządzania kapitałem ludzkim, ale także pewnej konsekwentnej tranzycji ukazującej spójność procesu inkluzji: od edukacji włączającej do inkluzywnego społeczeństwa. Bez tego drugiego nie ma tej pierwszej, a ponieważ właśnie najwięcej oporów i kontrowersji ciągle jeszcze budzi inkluzja na poziomie edukacji szkolnej, warto nadać nieco bardziej ogólne znaczenie owym doświadczeniom koncernu Deloitte jako pioniera różnorodności w miejscu pracy wśród polskich firm (pierwszego w naszym kraju sygnatariusza Międzynarodowej Karty Różnorodności).

Głównie chodzi o to, żeby zadbać w danej organizacji, aby różnorodność miała szansę się wyrażać, zaistnieć (...). I właśnie obszar inclusion jest po to, żeby ta różnorodność, która już się zadziała i ma miejsce w organizacji, była wykorzystana w pełni (...). Jeżeli zadbamy o włączenie na pierwszym miejscu, to wtedy nie będzie ważne, czego konkretnie dotyczy różnorodność (Chutnik, b.r.w.).

To zatem doświadczenia, które można rzutować także na neuroróżnorodność, a nawet trzeba, gdyż pozytywne doświadczenia w zakresie inkluzji tych osób w miejscu pracy – a więc na etapie zwieńczenia edukacyjnego wysiłku dzieciństwa i okresu młodzieńczego – podkreślają sens kwestionowanego przez niektóre środowiska wdrażania edukacji włączającej do polskich szkół.

Zarządzanie neuroróżnorodnością w klasie szkolnej

Neuroróżnorodność w klasie szkolnej (w edukacji włączającej) nie dotyczy tylko uczniów ze spektrum autyzmu. W oparciu o przegląd literatury oraz stron internetowych poświęconych neuroróżnorodności (w tym wspomnianej już strony Exceptional Individuals), można wyróżnić cały szereg takich zaburzeń. Dla celów innego opracowania, poświęconego kulturze komunikacji inkluzywnej, autorka tego artykułu wyróżniła długą listę jednostek, które mogą być uznane za neuroatypowe. Są to np. osoby:

- ze spektrum autyzmu (ang. *autism spectrum disorders* – ASD), w tym w typie zespołu Aspergera (ang. *Aspergers Syndrome* – ASD); z zaburzeniami komunikacji społecznej (ang. *social communication disorders* – SCD);
- z rozwojowymi zaburzeniami językowymi (ang. *developmental language disorder* – DLD);
- ze specyficznymi zaburzeniami rozwoju językowego (ang. *specific language impairment* – SLI);
- ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się: dysleksją, dysgrafią, dyskalkulią;
- z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego (ang. *sensory processing disorder* – SPD), w tym CAPD (ang. *central auditory processing disorder*);
- z zespołem Meares-Irlen, czyli z syndromem skotopowej nadwrażliwości sensorycznej (ang. *scotopic sensitivity syndrome* – SSS), utrudniającej czytanie, co m.in. redukuje użycie barwnych nakładek (mylony z dysleksją);
- z zaburzeniami koordynacji rozwojowej (ang. *developmental coordination disorder* – DCD);
- z zaburzeniami uwagi (ang. *attention deficit hyperactivity disorder* – ADHD lub *attention deficit disorder* – ADD);
- z tikami i zespołem Tourette’a;
- z płodowym zespołem alkoholowym FASD (ang. *fetal alcohol spectrum disorder*);

- z podwójnymi diagnozami (autyzm + niepełnosprawność intelektualna; autyzm + ADHD, coraz częściej określane jedną wspólną nazwą AuDHD);
- z depresją czy innymi chorobami psychicznymi (Podgórska-Jachnik, 2021).

Kluczowe dla każdego nauczyciela są pytania: co robić z tym pozornym bogactwem, które szczególnie w swojej nadmiarowości budzi więcej niepokoju niż radości z obfitości różnorodności? Jak radzić sobie z takim zróżnicowaniem i czy rzeczywiście – nawiązując do tytułu tego artykułu – podejście z perspektywy neuroatypowości cokolwiek zmienia? Od razu warto wyraźnie zaznaczyć, że same słowa nie zmieniają naszej rzeczywistości, lecz łatwiej przez ich pryzmat o inne, nowe spojrzenie.

Zgodnie z przedstawionymi wcześniej założeniami, najważniejsze bowiem powinno być rozpoznanie, w jakich warunkach uczeń neuroatypowy jest w stanie funkcjonować „normalnie”. Chodzi więc o rzeczywiste poznanie potrzeb osoby jako warunków, które to umożliwią. To pytania o każdego ucznia osobno, do tego stale na co dzień aktualizowane, co samo w sobie może wydać się dość trudne. Dopiero pytanie wtórne (choć w praktyce równie lub nawet bardziej trudne dla wielu nauczycieli) powinno dotyczyć tego, jak zorganizować pracę w klasie z uwzględnieniem istniejącego zróżnicowania uczniów. Nauczyciele szkół ogólnodostępnych – niestety słabo przygotowani systemowo do edukacji włączającej, gdy ta weszła do szkół (Chrzanowska, 2019; Jachimczak, 2019) – wciąż potrzebują wsparcia, większej wiedzy o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych, poszerzenia bazy metodycznej. Nie kwestionując tej potrzeby, zasada ogólna organizacji edukacji włączającej brzmi: więcej „normalności”, mniej „specjalności”. To hasłowe upomnienie się o upowszechnienie wśród nauczycieli wiedzy o projektowaniu uniwersalnym w edukacji (ang. *universal design for learning* – UDL) (Domagała-Zyśk, 2020; Bełza-Gajdzica i in., 2024).

Ponieważ artykuł ten nie jest poświęcony charakterystyce określonych zaburzeń, ale innej perspektywie spojrzenia na nie, w dalszej części artykułu opisane zostaną pewne kroki metodyczne przekładające obserwacje funkcjonalne uczniów neuroatypowych na rozwiązania

uniwersalne w klasie szkolnej. Od razu warto zastrzec, że mimo użycia określenia „uniwersalne” tak naprawdę nie ma rozwiązań dla wszystkich, ale są takie, które ułatwiają uczenie się zawsze jakiejś grupie dzieci. Z pewnością brak tu miejsca do opisanie wszystkich – czasem bardzo trudnych – aspektów funkcjonowania takich uczniów w klasie szkolnej, ale zostanie przedstawiona logika myślenia w kategoriach projektowania uniwersalnego (Domagała-Zyśk, 2020; Bełza-Gajdzica i in., 2024), które łączy rozpoznane potrzeby indywidualne z racjonalnym wprowadzeniem ułatwień edukacyjnych z myślą o tym, jak można te niezbędne niektórym rozwiązania poszerzać w klasie także z myślą o ułatwieniach dla innych dzieci. Zostanie to przedstawione na kilku przykładach wygenerowanych dla celów publikacji z rozwiązań opracowanych z nauczycielami edukacji włączającej z Łodzi i ze Zgierza (z doświadczeń autorki z prowadzenia zajęć w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Zgierzu; imiona dzieci zmienione).

Oto kolejne kroki, aby to zrobić:

1. Krok pierwszy: nazwać trudności komunikacyjne w ujęciu funkcjonalnym.

Prowadzi do tego obserwacja funkcjonalna oraz przeprowadzenie szkolnej oceny funkcjonowania uczniów. Obserwacja tak naprawdę jest tu najważniejsza, ale obecnie można to przeprowadzić np. w oparciu o KSZOF (Kwestionariusz Szkolnej Oceny Funkcjonalnej – można wykonać badanie bezpłatnie na www.wsparcie.gov.pl) lub szersze i obszerniejsze narzędzie AOU (Arkusz Zachowania Ucznia jako część procesu Szkolnej Oceny Funkcjonalnej – prototypu KSZOF, dostępny w: Domagała-Zyśk i wsp. 2024). Istotne jest opisanie profilu ucznia, w tym zakłóconych funkcji, a nie stawianie diagnoz. Ocena ma charakter funkcjonalny, gdyż opisuje funkcjonowanie w obszarze aktywności i uczestnictwa, ale też spełnia swoje zadanie z punktu widzenia tego, jaką rolę może odegrać w relacji z uczniem. Rozpoznanie potrzeb prowadzi do poszukania jednego lub kilku rozwiązań, które mogą ułatwić edukację uczniowi neuroatypowemu.

2. Krok drugi: szukać wspólnych mianowników

Rozwiązania, które wynikają z oceny funkcjonalnej ucznia, powinny być porównane z potrzebami innych uczniów wymagających wsparcia z tej samej klasy, ale także z możliwością optymalizacji pracy wszystkich uczniów. Poszukujemy w ten sposób wspólnych mianowników, czyli tego, co przyda się jeszcze komuś w klasie poza ocenianym dzieckiem. Oto przykład z fragmentów studium przypadku Daniela, który odzwierciedla sposób myślenia nauczycieli i o chłopcu, i o całej klasie, gdy wykorzystana jest do diagnozy logika klasyfikacji funkcjonalnej ICF (na niej zbudowane są KSZO i AOU) oraz projektowania uniwersalnego dla celów edukacyjnych – UDL.

Nauczycielka uznała, że zainteresowania Daniela koszykówką (czynnik osobowy) można wykorzystać, projektując zadania, które pozwalają zarówno jemu, jak i innym uczniom czerpać z motywujących go tematów, aby podnieść zaangażowanie i zwiększyć koncentrację uwagi (zasada UDL 3). Zasady projektowania uniwersalnego w edukacji zalecają zapewnienie lepszego włączenia uczniów poprzez poszukiwanie możliwości zwiększenia ich osobistego znaczenia i wartości nauki. W ten sposób można przełożyć czynnik osobowy w ICF na namacalną zmianę w działaniu edukacyjnym w środowisku klasy. Nauczyciel może także udoskonalić zdolności organizacyjne Daniela (interwencja wobec ograniczenia aktywności) poprzez dostarczanie wizualnych i pisemnych przypomnień o tym, gdzie przechowywać materiały klasowe i kiedy ich używać. Takie strategie dopuszczają wiele wariantów przedstawiania informacji (zasada 1 UDL) i mogą być stosowane w przypadku wszystkich uczniów (Tomas, Cross, Campbell, 2018).

Ten sposób myślenia warto pokazać na wybranych przykładach, najpierw szukając funkcjonalnych wspólnych mianowników w obszarach komunikacji. Przykładowe trudności, jakie mogą mieć w tym zakresie uczniowie neuroatypowi, to:

- trudności w zwracaniu i koncentracji (utrzymywaniu) uwagi na osobie mówiącej, brak zainteresowania komunikacją lub niedostateczne, powierzchowne zaangażowanie się w nią (np. ASD, ADHD/ADD, FASD, CADP, SCD, zespół Tourette’a, N-intelektualna, N-słuchowa, N-wzrokowa);

- trudności z nawiązywaniem kontaktu, inicjowaniem i podtrzymywaniem interakcji komunikacyjnej (ADHD/ADD, ASD, FASD, CAPD, SCD, DLD/SLI, zespół Tourette’a, N-intelektualna, N-słuchowa, N-wzrokowa, N-ruchowa, mutyzm wybiórczy);
- trudności z odbiorem sensorycznym sygnałów w różnych modalnościach, trudności z odróżnianiem i przetwarzaniem bodźców, męczliwość (np. ASD, FASD, SCD, CAPD, SSS, dysleksja, N-intelekt, N-słuch, N-wzrok);
- trudności z dekodowaniem i rozumieniem, wykorzystaniem odebranych komunikatów (np. ASD, FASD, ASD, CAPD, SCD, dysleksja, hiperleksja, N-intelektualna, N-słuchowa);
- trudności z ekspresją werbalną i niewerbalną, tworzeniem komunikatów, wypowiadaniem się, także na piśmie (ASD, FASD, SPD, CAPD, SCD, DLD/SLI, SSS, dysleksja, hiperleksja, dysgrafia, dyspraksja, dyskalkulia, zespół Tourette’a, N-intelektualna, N-słuchowa, N-wzrokowa, N-ruchowa, mutyzm wybiórczy).

Widać, że podobne trudności i ograniczenia funkcjonalne mogą występować u dzieci z różnymi zaburzeniami. Większość z nich dotyczy także uczniów cudzoziemskich, z mniejszości językowych, niektórych dzieci ze środowisk o niskim statusie materialnym i/lub kulturowym, zaniedbanych, z problemami emocjonalnymi, negatywnymi doświadczeniami edukacyjnymi.

3. Krok trzeci: planować wsparcie uniwersalne

Krok ten najlepiej oddaje tab. 1. Pokazano w niej przełożenie oceny funkcjonalnej (diagnozy dla celów edukacyjnych) na usprawnienia (dostosowania) dla pojedynczych uczniów, a następnie na usprawnienia użyteczne także dla innych uczniów w klasie, a czasami nawet dla całej klasy. Funkcjonalny aspekt diagnozy powoduje, że w tabeli nie zaznaczono nawet, jaki rodzaj diagnozy klinicznej (kryterialnej) występuje u wymienionych dzieci, czyli jaką jednostkę nozologiczną można u nich rozpoznać. To odzwierciedla logikę uniwersalnego projektowania dla celów edukacyjnych oraz racjonalnych usprawnień.

Tabela 1. Planowanie rozwiązań dla uczniów jako rozwiązań uniwersalnych

Obszar trudności (opis funkcjonalny)	Projektowane usprawnienia	
	Co dla ucznia? (dla którego? – przykłady)	Co dla wszystkich? (UDL – przykłady)
ze zwracaniem i z koncentracją (utrzymywaniem) uwagi; brak zainteresowania komunikacją	Instrukcja graficzna, rysunkowy plan dnia (Iza)	Instrukcja graficzna
z odbiorem sensorycznym komunikatów – z odróżnianiem, przetwarzaniem; awersja na bodźce, męczliwość	Wielkość czcionki, kolor tła (Ewa, Iwo)	Informacja wielomodalna, prezentacja multimedialna
z dekodowaniem i rozumieniem, wykorzystaniem odebranych komunikatów	Lektury w wersji ETR (ang. <i>easy to read</i>) (Ewa, Iwo, Iza); lektury w PJM – polskim języku migowym (Adam)	Materiały z platformy ZPE (MEN); filmy z portalu ADAPTER (zintegrowane różne formy dostosowań)
z nawiązywaniem kontaktu, inicjowaniem i podtrzymywaniem interakcji komunikacyjnej	TUS – trening umiejętności społecznych (Krzyś, Magda)	Kultura komunikacji w klasie
z ekspresją werbalną i niewerbalną, tworzeniem komunikatów, wypowiedzianiem się, także na piśmie	Wybór pożądanej/dostępnej formy ekspresji, np. pisanie na komputerze (Adam)	Możliwość wyboru formy i środka ekspresji

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawiona tabela to tylko przykład wsparcia ucznia neuroatypowego (dotyczy on także usprawnień dla dzieci z niepełnosprawnością, np. słuchową) w jednym obszarze jego aktywności, jakim jest komunikacja. Pokazuje jednak, że logika poszukiwania warunków, w których neuroróżnorodność nie będzie barierą, ale pozwoli uczniom jak najlepiej funkcjonować, przedstawia kierunek myślenia o zaburzeniach na możliwości optymalizacji wsparcia oraz ich mocne strony. Po zabezpieczeniu dostosowań w warunkach korzystania w klasie ze wspólnych rozwiązań – a więc stworzeniu okazji do wspólnych doświadczeń edukacyjnych i społecznych, tym samym do prawdziwej inkluzji – można zrobić następny krok.

4. Krok czwarty: wykorzystać upodobania, skłonności, zainteresowania i uzdolnienia do rzeczywistego rozwijania mocnych stron

Ten krok ma już charakter spersonalizowany i zależny od profilu uzdolnień i szczególnych umiejętności. Osoby neuroatypowe często je posiadają. Trudno je jednak odkryć i rozwijać, jeśli nie będzie dokonany poprzedni krok. Warto rozwijać ten sposób myślenia, gdyż sprzyja on inkluzji i wykorzystaniu potencjału każdego ucznia.

Podsumowanie

Pojawienie się w dyskursie potocznym, ale i naukowym pojęcia „neuroróżnorodność” jest wyrazem potrzeby innego postrzegania i mówienia o kondycji osób określanych etykietami różnych zaburzeń. Jeśli nawet nie jest uznawane w klasyfikacjach medycznych, to musi być przyjęte jako fenomen psychologiczny i socjologiczny. Coraz częściej to semantyczna alternatywa dla określenia autyzmu, ale nie tylko dla niego. Lista wydłuża się, gdyż sposób postrzegania atypowej kondycji człowieka nie w kategoriach zaburzeń, ale warunków koniecznych do efektywnego funkcjonowania jest atrakcyjny dla osób pozostających w tej kondycji i doświadczających ograniczających, ableistycznych skutków etykietowania nazwami chorób i zaburzeń (Bottema-Beutel i in., 2021). Neuroróżnorodność staje się pojęciem parasolowym: coraz

więcej osób domaga się uznania dla siebie, swojej inności i swoich nie-standardowych potrzeb, nie godząc się na nazywanie ich zaburzonymi i niepełnosprawnymi.

Pojęcie neuroróżnorodności i neuroatypowości odzwierciedla fenomen samorzeczniczych dążeń normalizacyjnych osób doświadczających odmienności potrzeb w codziennym funkcjonowaniu, np. osób ze spektrum autyzmu (Ławicka, 2016; Hare, 2024; Kachel, 2025). Autyzm to pojęcie odzwierciedlające podejście nozologiczne: jednostka nozologiczna, zaburzenie neurorozwojowe. Neuroróżnorodność to pojęcie odzwierciedlające podejście funkcjonalne: w jakich warunkach taka osoba jest w stanie funkcjonować „normalnie”. Atrakcyjność tego pojęcia nie jest przypadkowa, gdyż naprawdę zmienia zarówno postrzeganie społeczne, jak i autopercepcję takich osób. Wkracza ono ramię w ramię z pojęciem inkluzji do edukacji włączającej na różnych poziomach kształcenia, ale także jako ważna kategoria zauważalna na inkluzywnym rynku pracy. Poszukiwanie osób neuroatypowych ze względu na ich atuty pracownicze, a nie współczucie i litość, staje się faktem, czego dowodzą przykłady pracodawców reprezentujących odpowiedzialny biznes – np. sygnatariuszy Karty Różnorodności.

Rozpoznanie zróżnicowanych potrzeb osób neuroatypowych jest spójne z oceną funkcjonalną i założeniami edukacji włączającej, poszukującej zasobów każdego ucznia. Otwarcie na (neuro)różnorodność może stać się oczywistym zjawiskiem w każdej klasie, ale należy wyraźnie podkreślić, że jeszcze jesteśmy daleko od powszechnej, otwartej, rozumiejącej „pedagogiki empatycznej” wobec osób neuroatypowych (Ławicka, 2019). Dobrym sygnałem są przedstawione pozytywne doświadczenia z rynku pracy – warto czerpać z tych doświadczeń. Warto sięgać też po potencjał kryjący się w pojęciu neuroróżnorodności, jednak nie ulegać bezrefleksyjnie pewnym modom i nowomowom, tylko korzystać z tego podejścia świadomie i ze zrozumieniem.

Bibliografia

- Austin, R.D., Pisano, G.P. (2017). Neurodiversity as a Competitive Advantage. Why you should embrace it in your workforce. *Harvard Business Review*. May – June: 96–103.
- Baron-Cohen, S. (2021), *Poszukiwacze wzorów. Autyzm a ludzka wynalazczość*. Wyd. Smak Słowa.
- Bełza-Gajdzica, M., Ciborowski, M., Knopik, T. (2024). *Projektowanie uniwersalne dla wszystkich. Poradnik dla nauczycieli i nauczycielek*. Warszawa: IBE.
- Bottema-Beutel, K., Kappa, S.K., Lester, J.N., Sasson, N.J., Hand, B.N. (2021), Avoiding Ableist Language: Suggestions for Autism Researchers. *Autism in Adulthood* Vol. 3, No. 1., pp. 18-29, DOI: 10.1089/aut.2020.001418.
- Chrzanowska, I. (2019). *Nauczyciele o szansach i barierach edukacji włączającej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chrzanowska, I., Szumski, G. (2019). Kompetencje zawodowe – jakie wyzwania? W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole* (s. 54–61). Warszawa: Wyd. FRSE.
- Chutnik, B. (b.r.w.). *Diversity & Inclusion Manager – kim jest i co robi?* <https://okrokdoprzodu.pl/diversity-inclusion-manager/> [dostęp: 17.01.2026].
- Cierzniewska, R., Podgórska-Jachnik, D. (2021a), Kategorie otwierające na neuroróżnorodność studentów. Pedagogiczne studium kontekstów edukacyjnych. *Studia Paedagogica Ignatiana*, vol. 24, nr 5, s. 15–42.
- Cierzniewska, R., Podgórska-Jachnik, D. (2021b), Neurodiversity and (semantic) space for academic inclusion of people on the autism spectrum. *Multidisciplinary Journal of School Education*, vol. 10, nr 2, s. 71–88.
- Domagała-Zyśk, E. (2020). Projektowanie uniwersalne w inkluzyjnej edukacji uczniów ze spektrum autyzmu. Strategie i rekomendacje. W: A. Prokopiak (red.), *Osoby ze spektrum autyzmu w biegu życia* (s. 139–158). Lublin: Wyd. UMCS.
- Domagała-Zyśk, E., Mariańczyk K., Chrzanowska I., Czarnocka, M., Papuda-Dolińska, B., Jachimczak, B., Otrębski, W., Pawlak, K., Olempska-Wysocka, M., Podgórska-Jachnik, D. (2022). *Szkolna Ocena Funkcjonalna: przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*, Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.
- Faliszewska, M. (2018). *Sięgaj po więcej i rób karierę w zgodzie ze sobą*. Wyd. Złote Myśli.

- Hare, J. (2024). *Author of Autism is Not a Disease: The Politics of Neurodiversity*. VERSO BOOKS.
- Jachimczak, B. (2019). Nauczyciel w edukacji włączającej. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole* (s. 138–159). Warszawa: Wyd. FRSE.
- Kachel, K. (2025). *Atypowa głowa. Moje życie w spektrum. Rozmowy o atypowości*. Poznań: Wydawnictwo Filia.
- Karta Różnorodności. Forum Odpowiedzialnego Biznesu. <https://odpowiedzialnybiznes.pl/karta-roznorodnosci/> [dostęp: 12.01.2026].
- Kozakiewicz, K. (2020). *Śladami Harvardu i Oxfordu. Uniwersytet Wrocławski ma swojego rzecznika antydyskryminacyjnego*. <https://wroclaw.wyborcza.pl/wroclaw/7,35771,26401512,sladami-cambridge-i-oxfordu-universytet-wroclawski-ma-swojego.html> [dostęp: 10.02.2026].
- Ławicka, J. (2016). *Nie jestem kosmitą. Mam zespół Aspergera*. Fundacja Prodeste.
- Ławicka, J. (2019). *Człowiek w spektrum autyzmu. Podręcznik pedagogiki empatycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- MEiN (2020), *Model edukacji dla wszystkich*. Warszawa.
- Molloy, H, Vasil, L. (2002). The Social Construction of Asperger Syndrome: The pathologising of difference? *Disability & Society* 17(6):659–669.
- Pisula, E., Płatos, M., Banasiak, A., Danielewicz, D., Goszyła, T., Podgórska-Jachnik, D., Pyszkowska, A., Rumińska, A., Winczura, B. (2024). *Neuroróżnorodność na polskich uczelniach. Doświadczenia osób studiujących: w spektrum autyzmu, z ADHD i z dysleksją*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Podgórska-Jachnik, D. (2021). Neuroróżnorodność a bariery w porozumiewaniu się – budowanie kultury komunikacyjnej w edukacji włączającej. *Niepelnosprawność i Rehabilitacja*, vol. 84, nr 4, s. 7–24.
- Podgórska-Jachnik, D., Kos, E., Baranowska, W. (2025). *Postawy przedsiębiorcze dzieci i młodzieży a budowanie społeczeństwa inkluzywnego*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Różański, M. (2025). *Neuroróżnorodność czy neurościema? Autystyczny Dzień Dumy*. <https://krytykapolityczna.pl/nauka/neuroroznorodnosc-adhd-autyzm-spektrum/> [dostęp: 22.01.2026].
- Silberman, S. (2017). *Neuroplemiona. Dziedzictwo autyzmu i przyszłość neuroróżnorodności*. Wyd. Vivante.
- Silberman, S. (2021). *Autyzm. Historia geniuszu natury i różnorodności neurologicznej*. Białystok: Wydawnictwo KobiECE.

- Szumski, G. (2019). Koncepcja edukacji włączającej. W: Chrzanowska I., Szumski G. (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, Warszawa: Wydawnictwo FRSE.
- Tomas, V., Cross, A., Campbell, W.N. (2018). Building Bridges Between Education and Health Care in Canada: How the ICF and Universal Design for Learning Frameworks Mutually Support Inclusion of Children With Special Needs in School Settings. *Front. Educ.*, 19; Sec. Special Educational Needs, Volume 3.
- Vloten van S. (n.d.). *People Are People: Inclusion BC Leads The Way For A BC Where Everyone Belongs. British Columbia Disability*. <https://www.bcdisability.com/post/inclusion-bc> [dostęp: 15.09.2025].

Wykaz stron internetowych:

- <https://exceptionalindividuals.com/> [dostęp: 14.01.2026].
- <https://swps.pl/oferta/warszawa/podyplomowe/psychologia-psychoterapia/neuroroznorodnosc-w-miejscu-pracy-inkluzywna-rekrutacja-i-zarzadzanie> [dostęp: 17.01.2026].
- <https://www.gov.wsparcie.pl/> [dostęp: 17.01.2026].
- <https://uwr.edu.pl/o-universytecie/misja-i-strategia/misja/> [dostęp: 16.01.2026].
- <https://www.uni.lodz.pl/o-universytecie/misja-wizja-wartosci-strategia> [dostęp: 17.01.2026].

Joanna Kruk-Lasocka
Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim
Instytut Pedagogiki i Psychologii
ORCID: 0000-0002-3859-8891

Ewolucja poglądów na temat istoty autyzmu a diagnoza, terapia i postrzeganie miejsca osoby z autyzmem w społeczeństwie

Streszczenie

Artykuł ma charakter przeglądowy. Zostały w nim przedstawione poglądy na temat istoty autyzmu, diagnozy, terapii dzieci z ASD od czasów E. Bleulera do dziś. Uzasadniono, dlaczego obecna percepcja miejsca osoby z autyzmem w społeczeństwie stanowi rezultat wzrostu wiedzy, przeobrażeń społecznych, zmiany paradygmatów, redefinicji terminologii.

Sowa kluczowe: autyzm – ewolucja poglądów, diagnoza, terapia, edukacja dzieci w spektrum, miejsce osoby z autyzmem w społeczeństwie

The evolution of views on the nature of autism, the diagnosis, therapy and perception of the place of a person with autism in society

Abstract

This article is a review. It presents views on the nature of autism, diagnosis, and treatment of children with ASD from the time of E. Bleuler to the present day. It explains why the current perception of the place of people with autism in society is the result of increased knowledge, social transformations, paradigm shifts, and redefinitions of terminology.

Keywords: autism – evolution of views, diagnosis, therapy, education of children on the spectrum, place of people with autism in society

Głęboka psychoanaliza

W 1911 roku E. Bleuler użył określenia „autyzm”, aby pokazać jeden z objawów schizofrenii (Moskowitz, Heim, 2011). Od tego czasu można obserwować ewolucję poglądów na temat autyzmu i miejsca osoby z autyzmem w społeczeństwie. Głęboka psychoanaliza M. Klein z lat 30. XX wieku, a potem M. Mahler, wraz z rozpoczęciem badań nad indywiduacją – separacją u dzieci psychotycznych, w latach 40. XX wieku na długo odcisnęły piętno na dalszym rozumieniu istoty autyzmu. W duchu psychoanalizy L. Kanner opisał w 1943 roku autyzm u dzieci, których „matki lodówki” nie były w stanie ogrzać ich własnym ciepłem. To właśnie on jako pierwszy dokonał gruntownego opisu zachowania dzieci autystycznych i sprawił, że autyzm zaczął być rozumiany jako zespół zaburzeń odmienny od schizofrenii, chociaż uwarunkowany psychogennie. Nieco innych przyczyn autyzmu doszukiwał się u badanych przez siebie dzieci H. Asperger. Swoje badania przedstawił również w 1943, a opublikował w 1944 roku. Sygnalizował rolę ojca w przekazie genetycznym cech autystycznych, wprowadził też niefortunny termin „psychopatia autystyczna”, który funkcjonuje w niektórych gabinetach do dziś. Z kolei B. Bettelheim zapożyczył „matkę lodówkę” od L. Kanner i ukuł w 1967 roku „pustą fortecę”. Swoje poglądy przełożył na grunt praktyki poprzez organizację prywatnej szkoły ortogenicznej, gdzie prowadzono terapię środowiskową dzieci autystycznych zabranych z ich środowiska rodzinnego. Zachowania autystyczne – jak twierdził B. Bettelheim – były naturalną reakcją dziecka na życie w domu z dewiacyjnymi, opresyjnymi rodzicami: wykastrowanym, biernym ojcem i „chłodną matką”,

W zasygnalizowanym okresie pojawiły się też wzmianki o autyzmie w wielu podręcznikach, m.in.:

- w pierwszej edycji podręcznika DSM z 1952 roku (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wymienia się objawy autystyczne dla określenia reakcji schizofrenicznych małych dzieci;
- w DSM-2 (1965 rok) konkretyzuje się objawy autystyczne jako nietypowe, wycofane zachowania związane ze schizofrenią dzieciństwa;
- w ICD-8 z 1968 roku (International Classification of Diseases) wymienia się autyzm pośród innych objawów schizofrenii typu dziecięcego. We wcześniejszych klasyfikacjach posługiwano się terminem *dementia praecox* (otępienie wczesne) lub „psychoza dziecięca”;
- w ICD-9 (1978 rok) po raz pierwszy wyodrębniono autyzm dziecięcy jako jedną z psychoz, obok psychozy dezintegracyjnej, autyzmu atypowego i zaburzeń niespecyficznych. Autyzm został potraktowany jako oddzielne zaburzenie – jedna z psychoz.

Początki badań nad mózgiem a teoria behawioryzmu: paradoks czy szersza perspektywa?

Zarówno B. Rimland (1964), jak i E. Schopler (1966) wyrażali sprzeciw wobec psychogennych poglądów na temat przyczyn autyzmu. Już w latach 60. minionego stulecia B. Rimland sygnalizował biochemiczne przyczyny autyzmu. Pisał, że alergię mózgu w etiologii jego stanów zapalnych powoduje w konsekwencji mózgową dysfunkcję. Proponował leczenie witaminami, głównie witaminą B6 i magnezem. Były to czasy początków badań nad mózgiem. Pojawiały się bezpośrednie doniesienia na temat neuropatologii mózgu. Badania z lat 60.-70. XX wieku wskazywały na anomalie w konkretnych strukturach mózgu, głównie w mózdzku. Jednocześnie doniesienia na temat plastyczności mózgu, kompensacji, warunkowania instrumentalnego i skuteczności wzmocnień dostarczały argumentów za opracowaniem programów behawioralnych terapii dzieci z autyzmem. E. Schopler już w 1966 roku opracował program TEACH, a w 1976 roku PEP Profil Psychoedukacyjny. O. Lovaas był twórcą Stosowanej Analizy Zachowania (Applied Behavior Analysis – ABA, 1987) do nauczania umiejętności

życiowych, komunikacji i redukcji problematycznych zachowań u dzieci z autyzmem. W latach 90. była metodą wiodącą i do dziś jest uznawana za jedną z głównych metod wspierania rozwoju dzieci z autyzmem.

Ważna z perspektywy ewolucji poglądów na autyzm była publikacja w 1980 roku trzeciej edycji *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-3)*. Formalnie wyodrębniono w niej „autyzm dziecięcy” jako odrębną kategorię diagnostyczną, niezwiązaną już ze schizofrenią. Był to kluczowy krok w uznaniu autyzmu za odrębne zaburzenie w kategorii całościowe zaburzenia rozwojowe (tu obok autyzmu znalazł się autyzm atypowy).

Autyzm jako zaburzenie neurorozwojowe

W latach 90. minionego stulecia obserwowano dynamiczny rozwój technik neuroobrazowania, takich jak fMRI, pozytonowa emisyjna tomografia (PET) i elektroencefalografia (EEG) – nieinwazyjne badanie struktury i funkcji mózgu osób z autyzmem. Zwłaszcza funkcjonalny rezonans magnetyczny fMRI pozwolił naukowcom po raz pierwszy zobaczyć, które obszary mózgu są aktywne podczas wykonywania konkretnych zadań poznawczych (np. czytania, zapamiętywania, rozwiązywania problemów). W konsekwencji pytania o istotę autyzmu przesunęły się od poszukiwania jego etiologii do patomechanizmu i prób wyjaśniania, w jaki sposób funkcjonuje biologicznie zmieniony mózg, odpowiadając zachowaniami autystycznymi. Odpowiedzi na to pytanie dostarczały społeczne teorie poznawcze autyzmu (ang. *social cognitive theories of autism*), ponieważ psychologia poznawcza rozwijała się jako opozycja do uproszczonej interpretacji zachowania, proponowanej na gruncie behawioryzmu.

Teoria umysłu

Teoria umysłu (Theory of Mind – ToM), „ślepotą umysłową” (Mind-blindness) (Baron-Cohen, Frith) oznacza zdolność do przypisywania

stanów mentalnych – przekonań, intencji, pragnień emocji wiedzy itp. – sobie i innym oraz rozumienia, że inni mają przekonania, pragnienia, intencje i perspektywy odmienne od naszych. Teoria umysłu bywa zamiennie określana jako mentalizacja. Defekt w rozwoju teorii umysłu wiąże się z odmienną aktywacją sieci neuronalnych zaangażowanych w poznanie społeczne, w szczególności obszarów mózgu odpowiedzialnych za empatię, przetwarzanie emocji i rozumienie intencji innych osób. Badacze pokazali, że problemy związane z dzieleniem uwagi, czarno-białe widzenie rzeczywistości, dosłowna interpretacja, trudności odróżniania faktów od fikcji, kpiny, żartu, niemożność obrania cudzej perspektywy są uwarunkowane deficytem teorii umysłu.

Teoria słabej spójności centralnej

Centralna koherencja oznacza tendencję naszego umysłu do przetwarzania informacji w taki sposób, aby posiadały one dla podmiotu określone znaczenie, sens, całościowe wrażenie. Elementy ustępują więc na rzecz pewnej całości. W przypadku gdy tendencja jest słaba, pojawia się skłonność do spłaszczania rzeczywistości: niedostatki integrowania informacji w spójną całość, lepsza zdolność do przetwarzania szczegółów. W konsekwencji występują trudności społeczne (brak widzenia całościowego obrazu sytuacji społecznej), jak i wybitne umiejętności w zakresie szczegółów. Słaba centralna koherencja jest charakterystyczna dla autystycznego kodowania napływających informacji i udzielanych odpowiedzi na każdym poziomie zbierania i analizy odbioru sygnałów (Frith, Happé, 1989)

Teoria Dysfunkcji Wykonawczych

W tej teorii wyeksponowano podobieństwo trudności charakterystycznych dla osób z autyzmem do specyfiki funkcjonowania pacjentów z uszkodzonym mózgiem. Są to deficyty w procesach zarządzających pracą mózgu, takich jak planowanie, elastyczność poznawcza, pamięć

robocza i hamowanie impulsów Osoby z autyzmem, podobnie jak pacjenci z uszkodzeniami płatów czołowych, mają problemy polegające na sztywności w zachowaniu, skłonności do rutyny, stereotypii, perseweracji, ogniskowaniu uwagi na detalach, impulsywności, trudnościach z planowaniem zachowania celowego (Pennington, Ozonoff, 1996; Russell, Jarrold, Hood, 1999).

Teoria empatyzowania – systematyzowania

S. Baron-Cohen w 2009 roku przedstawił teorię, w której omówił dwie strategie kodowania informacji przez mózg: bardziej systematyzujące lub empatyzujące. Osoby, które systematyzują, szukają reguł rządzących systemem, aby móc przewidzieć, jak postępować, manipulować zmienną, modyfikować system lub wymyślać nowy. Są to tendencje osób o „mózgu męskim”. Taki mózg w jego skrajnej formie prezentują autyści. Dla porównania badacz opisał funkcjonowanie „mózgu kobiecego” o preferencjach do empatyzowania. Autyzm jest w tej koncepcji postrzegany jako skrajne natężenie cech typowo męskich (bardzo wysokie systematyzowanie i bardzo niskie empatyzowanie), niezależnie od płci biologicznej danej osoby.

W roku 1994 ukazała się kolejna edycja podręcznika diagnostycznego – DSM-4 *Całościowe zaburzenia rozwoju*, które obejmowały zaburzenie autystyczne, zaburzenie Aspergera, całościowe zaburzenie rozwoju – inaczej nieokreślone, zaburzenie Retta oraz dziecięce zaburzenie dezintegracyjne.

Podobnie ICD-10 z 1990 roku autyzm jest częścią Całościowych Zaburzeń Rozwojowych, obejmując autyzm dziecięcy, autyzm atypowy i zespół Aspergera, które stanowią odrębne diagnozy.

Neurokognitywistyka – Teoria kodowania predykcyjnego

Ta koncepcja została przeniesiona na grunt badań nad autyzmem w drugiej dekadzie XXI wieku przez E. Pellicano oraz D. Burr (2012).

Teoria kodowania predykcyjnego jest wśród pedagogów najmniej znana, dlatego warto omówić ją szerzej. Stanowi ona ramy dla zrozumienia, w jaki sposób mózg aktywnie przewiduje przyszłe zdarzenia i dostosowuje się do środowiska, integrując percepcję, działanie i poznanie w ramach ujednoliconego, systemowego podejścia. Pozwala wyjaśnić całe spektrum objawów autyzmu – od trudności sensorycznych, przez problemy społeczne, po sztywność zachowań – za pomocą jednego, centralnego mechanizmu: nieprawidłowego przetwarzania błędów predykcji.

Mózg tworzy pewien model świata. W tym modelu zawarty jest system naszej wiedzy. Treści, które do nas dochodzą z otoczenia, są poddawane ciągłej weryfikacji przez nasz mózg w ten sposób, że dysponując określoną wiedzą, mózg tworzy przewidywania (predykcje), hipotezy, które ukierunkowują nasze działania. Im mniejszy błąd predykcji, tym bardziej działanie jest sensowne, spójne, skuteczne. Błędy predykcji są przez mózg minimalizowane. Mózg osoby z autyzmem nie tworzy dokładnych prognoz, gdyż nadmiar danych, ich natężenie sprawiają trudności stworzenia predykcji i jej weryfikacji. Osoby z autyzmem ciągle doświadczają wysokiego stopnia błędu prognozowania, co może być przytłaczające. Nowe informacje nie są uogólniane, wiele danych nie zostaje powiązanych z modelem. W konsekwencji osoby z autyzmem są nadmiernie pobudzone i wiecznie zaskoczone, wolą rutynę, mają problemy z „czytaniem innych ludzi”, przyjmują informacje zbyt dosłownie. Jeśli, jak zakłada teoria, prognozy mózgu są funkcją jego wcześniejszych oczekiwań i nadchodzących danych, to autyzm wynika albo z braku wytworzonego dobrego modelu, albo z braku zrównoważenia pomiędzy napływającymi informacjami a ich włączaniem. Nic nieznaczący hałas może być sygnałem; przypadkowość zdaje się być celowością, co powoduje, że autyści są ciągle zaskoczeni. Innymi słowy, ciągle doświadczają wysokiego stopnia błędu, co sprawia, że skuteczność ich funkcjonowania, a więc radzenia sobie z wyzwaniami dnia codziennego, jest mało satysfakcjonująca.

W 2013 roku opublikowano DSM-5 bez zespołu Aspergera i jednostek wymienionych w DSM-4. Autystyczne spektrum zaburzeń może być w świetle tej najnowszej klasyfikacji rozpoznane na podstawie

deficytów w komunikacji i interakcji społecznej. Oznacza to trudności w rozumieniu innych, nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji społecznych. Drugim kryterium są ograniczone i powtarzalne wzorce zachowań. W tej kategorii wymienia się przynajmniej dwa objawy, np. stereotypowe ruchy, echolaliczne użycie mowy lub powtarzalne zachowania, silne przywiązanie do nietypowych przedmiotów, nadmierne, wąskie zainteresowania. W DSM-5 zwraca się także uwagę na specyfikę przetwarzania sensorycznego jako hiper- lub hiporeaktywność na bodźce sensoryczne.

W zależności od rozległości zaburzeń zaproponowano w DSM-5 trzy poziomy wsparcia dla osoby w spektrum. Dawny zespół Aspergera umieszczono na poziomie pierwszym jako postać najłagodniejszą. Opis ASD w DSM-5-TR nie różni się od zaproponowanego w DSM-5.

Podobnie nowsza, aktualnie wdrażana klasyfikacja ICD-11 wprowadziła wspólną nazwę „zaburzenia ze spektrum autyzmu” (ASD), skupiając się na opisie indywidualnych trudności, a nie na podziałach, przy czym w Polsce obowiązuje jeszcze okres przejściowy na wdrożenie ICD-11.

Autyzm jako stan umysłu, a nie jako zaburzenie – okoliczności sprzyjające nowemu rozumieniu spektrum zaburzeń autystycznych

– Uwarunkowania zmiany paradygmatu

Hans Asperger w latach 40. minionego stulecia sygnalizował podobieństwa funkcjonowania ojców dzieci obarczonych „psychopatią autystyczną” (po latach nazwaną zespołem Aspergera). Pisał on o ojcach dzieci z „autystyczną psychopatią” jako o ludziach wybitnie inteligentnych, ale też skupionych na sobie, zamkniętych, pracujących w zawodach wymagających pedanterii (zob. Kruk-Lasocka, 2021). Termin *broad autism phenotype* został wprowadzony dopiero w 1994 roku przez P. Boltona i wsp., aby naukowo nazwać to, co H. Asperger widział już 50 lat wcześniej (Hurley, Losh, Parlier, Reznick, Piven, 2006).

Jednak badania nad szerokim fenotypem autyzmu (BAP) były podejmowane przez wielu uczonych w II połowie XX wieku, m.in. przez S. Folstein i M. Ruttera (1977). BAP stanowi konstelację subdiagnostycznych cech ASD w rodzinach dzieci z autyzmem. Oznacza występowanie objawów autystycznych w postaci podprogowej, tzn. niedającej podstawy do traktowania osoby jako obciążonej zaburzeniem z autystycznego spektrum. Innymi słowy BAP dotyczy osób o cechach osobowościowych, intelektualnych, społecznych interakcjach, które przypominają objawy autystyczne, ale są łagodniejsze niż te obserwowane w zaburzeniu ze spektrum autyzmu (ASD). Cechy BAP obejmują trudności pragmatyczne, szeroko zdefiniowane trudności komunikacyjne, słabe umiejętności społeczne i dystans społeczny, sztywność, stereotypowe zachowania, upośledzone rozpoznawanie emocji. Badania prowadzone nad BAP pozwoliły pokazać, że granica pomiędzy zachowaniem autystycznym a nieco dziwacznym funkcjonowaniem osoby z BAP jest subtelna i dopóki nietypowe zachowanie nie stanowi przeszkody do rozwijania potencjału osoby, nie ma potrzeby etykietować jej jako autystyczną.

Ostatnie 20 lat minionego wieku to także czas wdrażania nowego paradygmatu niepełnosprawności. Twórcą społecznego modelu niepełnosprawności był M. Olivier, osoba z czterołożynowym porażeniem mózgowym. Za umowną datę przyjęcia idei głoszonych przez M. Oliviera przyjmuje się 1981 rok (Oliver, 1981). W założeniach modelu społecznego jego autor zwracał uwagę, że społeczeństwo tworzy osobę niepełnosprawną poprzez: bariery, dyskryminację, brak dostosowania warunków dla godnej egzystencji człowieka z dysfunkcją. Społeczeństwo, nie potrafiąc odpowiedzieć na potrzeby takiej osoby, eliminuje ją ze zbiorowości i sytuuje poza systemem.

Akceptacja Społecznego Modelu Niepełnosprawności otworzyła drzwi samym osobom dotkniętym autyzmem, dając im szansę na wyrażanie siebie, na kreowanie własnej tożsamości. Jako przykład może posłużyć poezja B. Sellina (1993, s. 5). Ten niemówiący autysta, będący poetą, napisał wiele lat temu:

Śpiewam piosenkę z głębin piekła i wołam wszystkich niemych na tym świecie (...). Piszę dla moich niemych siostr, dla moich głupich braci, powinniśmy zostać wysłuchani i mieć miejsce, w którym moglibyśmy żyć pośród was wszystkich. Brać udział w życiu tego społeczeństwa.

Koniec minionej epoki to niestety okres intensywnego wzrostu wskaźnika autyzmu. W roku 1979 rozpoznawano autyzm u 4-5 na 10000 osób, w 1999 roku u 1,9 na 1000 dzieci. W 2000 roku w USA jedno na 150 dzieci było autystyczne, a obecnie jedno na 35. Oznacza to, że coraz więcej osób z autyzmem jest pośród nas, a społeczeństwa stopniowo oswajały się z autystycznymi objawami.

U schyłku XX wieku pojawiły się nawet pierwsze wzmianki na temat związku autyzmu z kulturą technologiczną (Coupland, 1995). Wszystkie wymienione okoliczności stanowiły podstawę do tworzenia nowego wizerunku autysty i przyznania mu miejsca w neuroróżnorodnym społeczeństwie.

– **Nowe spojrzenie na autyzm i miejsce osoby z autyzmem w społeczeństwie w XXI wieku**

Dochodzimy do współczesności. Autyzm zaczyna być traktowany jako jedna z możliwych dróg rozwoju układu nerwowego człowieka. Podbudowaniem tej tezy stały się badania S. Silbermana, który po raz pierwszy użył terminu „syndrom geeka”. Opierając się na badaniach, argumentował, że osoby z Doliny Krzemowej wykazują wiele cech zespołu Aspergera (2001).

A. Baggs w swoistym manifestie *In my Language* (2007) pokazywała, że mowa ludzka, komunikacja może przybierać różne formy. S.K. Knapp pisał o autyzmie jako o stylu życia, a nie o stanie zdrowia (Kapp, 2012). Neuroróżnorodność zaczęła być traktowana jako wariant typowości (Holmer, 2013). A. Pinchevski i J.D. Peters (2015) sygnalizowali, że im bliżej jesteśmy teraźniejszości (analizując rozumienie zespołu Aspergera od jego początków), tym bliżej jest ono technologii komputerowej (Pinchevski, Peters, 2015). Także klasycy badań nad autyzmem, jak badaczki F. Happé i U. Frith (2020),

pisali, że autyzm jest naturalną odmianą ludzkiego funkcjonowania, a nie defektem.

Wprowadzenie bohaterów autystycznych do kultury masowej, np. do produkcji filmowych *Temple Grandin* (2010), *Dobry Doktor* (2017), *Atypowy* (2017), *Miłość w spektrum* (2022), oraz postać Sheldona Coopera w serialu *Teoria wielkiego podrywu* przybliżały społeczeństwu coraz lepiej wizerunek osoby z autyzmem.

Pewne objawy autystyczne nabrały nowego znaczenia jako mechanizmy obronne pomocne w przywracaniu równowagi osobie z autyzmem, która nie radzi sobie z nadmiarem informacji płynących z otoczenia. Można tu wymienić *stimming* (powtarzalne zachowania), *meltdown* (nagła i intensywna reakcja organizmu na przeciążenie), *shutdown* (wewnętrzne „zamrożenie” organizmu w odpowiedzi na przeciążenie), *autistic inertia* (niemożność podjęcia działania), *burnout* (stan przewlekłego wyczerpania fizycznego, emocjonalnego i poznawczego), *ramble stage* (eksplozja nieuporządkowanych myśli, nieskładna mowa, trudności z zatrzymaniem strumienia myśli, wzmożona gestykulacja, chodzenie w kółko) (Phung, Penner i in., 2021; Morris, Sykes, Paulus i in., 2025).

Nowe spojrzenie na niepełnosprawność, społeczny model niepełnosprawności (Davison, 2008), *empowerment*, edukacja włączająca, domaganie się jednakowych praw dla wszystkich – to także nowe spojrzenie na autyzm i szczególnie łagodny jego kraniec, czyli zespół Aspergera (O'Reilly, Lester, Kiyimba, 2020). Zgodnie z poglądami na społeczny model niepełnosprawności nie potrzeba eksponować odmienności, dysfunkcji neurorozwojowej, słabości, lecz pokazywać neuroróżnorodność jako jeden z możliwych wariantów normalności (Holmer, Nadesan, 2013).

Dlaczego tak trudno rozpoznać ASD?

W spektrum autystycznym zostały umieszczone postacie o różnym stopniu nasilenia cech autystycznych i różnych możliwościach intelektualnych oraz rozwoju mowy, co sprawia, że trudno oddzielić

je od siebie i od innych dysfunkcji neurorozwojowych. Tym bardziej, że u osób z ASD częściej niż wśród neurotypowych występują: lęk, stany depresyjne, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, problemy z przetwarzaniem sensorycznym oraz ADHD, które nakładają się na objawy autystyczne. Nawet 78% dzieci z autyzmem ma co najmniej jedno współistniejące zaburzenie zdrowia psychicznego, a u 44% dzieci objawy pojawiają się już w wieku przedszkolnym. Sugeruje to, że dzieci z ASD powinny być badane przesiewowo wcześniej i często. W różnym wieku inne objawy ASD wysuwają się na plan pierwszy, pozostałe pozostają w cieniu. Inaczej manifestuje się ASD u chłopców, inaczej u dziewczynek. Te wszystkie czynniki sprawiają, że rozpoznanie ASD nie jest dla specjalistów łatwym zadaniem,

Jednak aby rozpoznać ASD zgodnie z kryteriami DSM-5 oraz ICD 11, osoby te muszą doświadczać trwałych deficytów w komunikacji społecznej i interakcjach społecznych oraz wykazywać restrykcyjne i powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań lub aktywności.

– **Metody rozpoznawania ASD**

Wśród metod pomocnych w rozpoznawaniu ASD możemy wyodrębnić bardziej tradycyjne oraz mniej konwencjonalne – oparte na technologii informacyjnej. Metody tradycyjne polegają na swobodnej obserwacji osoby w trakcie wykonywania przez nią określonych zadań testowych oraz na informacjach podawanych przez rodziców. Są to jednak oceny dość subiektywne. Zależą od wiedzy i doświadczenia specjalistów oraz innych czynników związanych ze stanem psychicznym dziecka i sytuacją, w jakiej przebiega badanie. Stąd blisko jedna trzecia wczesnych diagnoz ASD jest stawiana z pewnym stopniem niepewności (Mendez, McQueen, Gillespie, 2024).

„Złote” narzędzia diagnozy ASD to ADOS (1989 rok, ADOS 2 – 2012) i ADI-R jako kwestionariusz przeznaczony dla rodzica osoby z autyzmem. W Polsce ADOS-2 jest wykorzystywany od 2017 roku. W świetle prowadzonych od lat badań właśnie ADOS pozwala na najbardziej rzetelną i wiarygodną diagnozę ASD.

Podczas oceny autyzmu ważne jest również przeprowadzenie oceny współwystępujących schorzeń, np. lęku, depresji i ADHD, a także

diagnoz różnicowych, m.in. zaburzeń traumatycznych i przywiązania, zaburzeń osobowości i uczenia się (Frigaux i in., 2019). Ocena tych schorzeń wymaga bardziej dogłębnej oceny niż ta, którą mogą zapewnić ADOS i ADI-R. Chociaż ADOS i ADI-R dowodzą swojej skuteczności w ocenie symptomatologii autyzmu, to jednak zawodzą, gdy sytuacja staje się bardziej złożona, a w grę wchodzi diagnostyka różnicowa. Mogą się wówczas pojawiać diagnozy fałszywie dodatnie i fałszywie ujemne. Niestety, te fałszywie dodatnie pojawiają się częściej.

Metody oparte na technologii informacyjnej stanowią konsekwencje wykorzystania sztucznej inteligencji (AI) i technik uczenia maszynowego do analizy filmów z zachowania dzieci i biomarkerów (aktywność neuronów w mózgu). Modele obliczeniowe oparte na uczeniu maszynowym posiadają niezwykłą czułość w odnotowaniu subtelnych behawioralnych wskaźników autyzmu. Rozpoznawalność autyzmu przez AI wynosi 70-90%, a skuteczność diagnoz specjalistów od 60 do 50% (Chojnicka, 2024). Według innych badaczy dokładność diagnozy ASD przy pomocy uczenia maszynowego wynosi 100% (Koster, Laskowski, Makarewicz, 2023).

Uzupełnieniem badania psychologicznego jest rezonans magnetyczny (MRI). Może on dostarczyć szczegółowych informacji o strukturze i funkcji mózgu, wspierając proces diagnostyczny. Również badanie materiału genetycznego pozwala na wykluczenie lub potwierdzenie mutacji w skupiskach genów o większym prawdopodobieństwie autyzmu, np. zespołu Phelana-McDermida, Kruchego X, zespołu Retta.

– **Metody terapii i edukacji**

Obecnie istnieje wiele innowacyjnych, ale także klasycznych podejść, w tym interwencje wspomagane technologią, specjalistyczne terapie behawioralne, terapie niedyrektywne. Pomimo wielości metod skuteczność prowadzonej terapii wciąż jest niewystarczająca. Wśród przyczyn tego stanu rzeczy można wymienić:

- wprowadzanie kilku metod terapeutycznych w tym samym czasie, co może powodować przeciążenie dziecka, zmęczenie i odpowiedzi wymagające uruchomienia wymienionych wcześniej mechanizmów obronnych jako strategii radzenia sobie z przeciążeniem;

- nadmierną, rygorystyczną dyrektywność jako mało przyjazną dziecku i niesprzyjającą jego rozwojowi;
- ciągle podążanie za dzieckiem, które pozbawia je kreatywności, chociaż daje poczucie bezpieczeństwa;
- brak terapii i przyjęcie stanowiska, że dziecko poradzi sobie samo w trakcie edukacji, może się okazać niekorzystnym rozwiązaniem i w konsekwencji sprzyjać nasileniu zachowań autodestrukcyjnych i strategii obronnych.

Wśród najbardziej znanych metod terapeutycznych można wymienić „Son rise” (metoda opcji), opracowaną przez B. i S. Kaufmanów w 1979 roku. Głównym mottem są słowa: „Kochać kogoś znaczy być z nim szczęśliwym”. Autorzy wyszli z założenia, że miłość i akceptacja bezwarunkowa bez oceny zachowań dziecka pomogą w zbudowaniu relacji pomiędzy dzieckiem i rodzicem. Rodzic jest terapeutą i osobą, która zmienia system wartości oraz nadaje nowy sens funkcjonowaniu wszystkich członków rodziny. Inną znaną metodą w podejściu relacyjnym jest DIR/Floortime (model rozwojowy relacji), który polega na budowaniu więzi emocjonalnej z dzieckiem poprzez zabawę na podłodze, podążanie za nim i wspieranie naturalnego rozwoju społeczno-komunikacyjnego (Greenspan, 2014).

Z kolei metody oparte na założeniach behawioryzmu, które wprowadzają do życia dziecka pewne zasady, porządkują jego codzienne aktywności, uczą nowych umiejętności, to program TEACCH i Stosowana Analiza Behawioralna (ABA) oraz jej odmiany, np. trening reakcji kluczowych (PRT).

Podejście eklektyczne, kompleksowe, w którym autorzy starają się pogodzić metody relacyjne oraz opcje behawioralne, to ESDM (Early Start Denver Model). Model został stworzony do pracy z małymi dziećmi w ramach wczesnego wspierania rozwoju. Opracowali go światowi eksperci w dziedzinie autyzmu – S.J. Rogers i G. Dawson. W Polsce jest znany od 2015 roku (Rogers i Dawson, 2015).

Tabela 1. Porównanie EDSM do innych metod wspierania rozwoju dziecka z ASD

	EDSM	ABA	Floortime / DIR	PBS
Podjęście	Kompleksowe, behawioralno-rozwojowe	Behawioralne, oparte na wzmocnieniach	Relacyjne	Systemowe, behawioralne
Styl pracy	Terapia w naturalnym środowisku dziecka	Zajęcia prowadzone w ustrukturyzowanym, uporządkowanym środowisku	Terapia oparta na swo-bodnej relacji	Typowy dla metody modyfikacji zachowania
Motywacja	Wewnętrzna, społeczna	Zewnętrzna poprzez nagrody	Przez budzenie zainteresowań	Zewnętrzna, wykorzystująca manipulowanie zachowaniem
Cel	Rozwój komunikacji, rozwój społeczny, inkluzja	Adaptacja do otoczenia poprzez wyćwiczenie umiejętności	Zbudowanie więzi jako podstawy wspierania rozwoju	Poprawa jakości życia poprzez zapobieganie trudnym zachowaniom
Forma	Zabawa oparta na emocjach, kontekstach sytuacyjnych	Ćwiczenie reguł, zasad na sesjach treningowych	Niedyrektywna, oparta na zabawie oraz podążaniu za inicjatywą dziecka	Projektowanie zmian, tworzenie indywidualnego planu z wyprzedzaniem reakcji

Źródło: porównanie metod terapeutycznych w autyzmie, ABA vs PBS vs EDSM vs Floortime, Fundacja „Tęczowy Parasol”, <https://ftpa.pl> [dostęp: 10.01.2026].

Oprócz przedstawionych podejść i metod pracy z dzieckiem w spektrum można jeszcze wymienić m.in. Stosowaną Analizę Potrzeb – autorską metodę Fundacji Prodeste (Jakś, Ławicka, Oszczyda, 2023) oraz Learn Outdoors – metodę pracy w naturalnym środowisku. Najkrócej można ją opisać jako podjęcie edukacji przeciwko „zespółowi deficytu natury” (Louv, 2024).

Należy pamiętać o wielu metodach wspomagających proces terapii i edukacji. Te metody łagodzą problemy sensoryczne (metoda SI), sprzyjają rozwojowi społecznemu (TUS), pomagają budować poczucie bezpieczeństwa, zaufanie (metoda W. Sherborne).

Podsumowanie

Beniamin, 10-letni autystyczny chłopiec, napisał:

Dotykam gwiazd i nie jestem u siebie. Martwię się tym, co
myślą inni
Płaczę, gdy ludzie się śmieją, staję się mały
Jestem dziwny, jestem inny. Teraz rozumiem, że ty też
Mówię: czuję się jak rozbitek. Marzę, że pewnego dnia to będzie
normalne
Próbuję się dopasować. Mam nadzieję, że pewnego dnia to
się uda.

Ten wiersz jest coraz bliższy urzeczywistnienia. Badacze autyzmu – teoretycy i praktycy – pokonali długą drogę, abyśmy mogli się znaleźć w miejscu, w którym obecnie jesteśmy. Jako społeczeństwo odrzuciliśmy uprzedzenia wobec odmienności i akceptując społeczny model niepełnosprawności, otworzyliśmy się na dostrzeganie każdej osoby jako członka naszej neuroróżnorodnej zbiorowości. Potrzebujemy jeszcze bardziej wnikliwej diagnostyki, kreatywności do opracowywania metod terapii i edukacji, aby pokazać, że miejsce autysty jest pośród nas.

Bibliografia

- Baggs, M. (2020). „Przegrywanie”. *Spoleczność autystyczna i ruch na rzecz neuroróżnorodności: historie z frontu*. Springer, 77–86.
- Baron-Cohen, S. (2009). Autism: the empathizing–systemizing (E-S) theory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156(1), 68–80.
- Baron-Cohen, S. (2012). Autism and the technical mind. *Scientific American*, 307(5), 72–75.
- Carberry, T., Wardale, S., Hutchison, S., Lackey, S., Vassos, M. (2024), Positive Behaviour Support is effective when implemented correctly: a response to “Restrictive practice – A pathway to elimination” (Spivakovsky, Steele, Wadiwel, 2023). *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 11(2), 251–264. <https://doi.org/10.1080/23297018.2024.2391804>.
- Coupland, D., Faye, J. (2001). Microserfs. *The American Review of Canadian Studies*, 31(3), 501.
- Happé, F., Frith, U. (2020). Annual Research Review: looking back to look forward—changes in the concept of autism and implications for future research. *J. Child Psychol. Psychiatry* 61, 218–232.
- Hurley, R.S.E., Losh, M., Parlier, M., Reznick, J.S., Piven, J. (2006). The Broad AutisPhenotype Questionnaire. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9), 1679–1690. doi: 10.1007/s10803-006-0299-3.
- Chojnicka, I. (2024), AI lepiej diagnozuje spektrum autyzmu niż specjaliści, *Neurologia* 1.
- Frigaux, A., Evrard, R., Lighezzolo-Alnot, J. (2019) L’ADI-R et l’ADOS face au diagnostic différentiel des troubles du spectre autistique: intérêts, limites et ouvertures, *ENCEPHALE* 5.
- Folstein, S., Rutter, M., (1977). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* Vol. 18, Issue 4, pp. 297–321.
- Greenspan, S., Wieder, S. (2014), *Dotrzeć do dziecka z autyzmem*. Kraków.
- Jakś, J., Ławicka, J., Oszczęda, J. (2023), *Spektrum autyzmu i Stosowana Analiza Potrzeb*. Wrocław.
- Kapp, S.K. (2013). *Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline*, Palgrave Macmillan.
- Kister, K., Laskowski, J., Makarewicz, A. (2023). Application of artificial intelligence tools in diagnosis and treatment of mental disorder, *Curr Probl Psychiatry*, Vol. 2:1–18.

- Kruk-Lasocka, J., (2021). *Psychomotoryka w rozpoznawaniu stanów ze spektrum autyzmu u dzieci*. Warszawa: Impuls.
- Leadbitter, K, Buckle K.L., Ellis, C., Dekker, M. (2021). Autistic Self-Advocacy and the Neurodiversity Movement: Implications for Autism Early Intervention Research and Practice. *Front Psychol.*; 12:635690.
- Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>.
- Mendez, A.I., McQueen, E, Gillespie, S, Klin, A, Klaiman C, Pickard, K. (2024). Access to Part C, Early Intervention for children younger than 4 years evaluated for autism spectrum disorder. *Autism*. 28(6):1431–1440.
- Moskowitz A, Heim G. (2011). Eugen Bleuler’s Dementia praecox or the group of schizophrenias (1911): a centenary appreciation and reconsideration. *Schizophr Bull.*, 37(3):471–479.
- Oliver, M. (1981). A new model of the social work role in relation to disability. *The handicapped person: A new perspective for social workers*, 19–32.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>.
- Pellicano, E, Burr, D. (2012). When the world becomes ‘too real’: a Bayesian explanation of autistic perception. *Trends Cogn Sci.*;16(10):504–510.
- Pennington, I., Ozonoff S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 37(1), 51–87.
- Phung, J., Penner, M., Piriot, C., Welch, C. (2021), What I Wish You Knew: Insights on Burnout, Inertia, Meltdown, and Shutdown from Autistic Youth. *Frontiers in Psychology*, 12, 741421.
- Rimmland, B. (1964). *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implication for a Neural Theory of Behavior*, Appleton-Century-Crofts.
- Pinchevski, A., Peters, J.D. (2016). Autism and new media: Disability between technology and society. *New Media & Society*, 18(11), 2507–2523.
- Russell, J., Jarrold, C., Hood, B. (1999). Two intact executive capacities in children with autism: Implications for the core executive dysfunctions in the disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(2), 103–112.
- Silberman, S. (2001). The Geek Syndrome. *Wired Science*. <https://www.wired.com/2001/12/aspergers/>.
- Schopler, E. Reichler, R., Rothen Renner, B. (1986). *The childhood autism rating scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism*

(New York: Irvington, 1986). Part of the series Diagnosis and teaching curricula for autism and developmental disabilities. Also, Western Psychological Services, Los Angeles, 1988.

Schopler E., Lansing, M.D., Waters, L. (1982). *Teaching Activities for Autistic Children: Volume III (1982). Part of the series Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children. Second of four volumes that contain the theoretical and application guidelines of TEACCH.* Available from Pro-ed & NC bookstore.

Rogers, S.J., Dawson, G. (2015). *Early Start Denver Model dla małych dzieci z autyzmem. Wspieranie komunikacji, uczenia się i rozwoju społecznego.* Kraków.

Joanna Kossewska
Wydział Nauk Społecznych i Filologii
Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie
ORCID: 0000-0002-8156-6764

Perspektywa temporalna jako rodzicielski zasób w kontekście edukacji dziecka w spektrum

Streszczenie

Wzorzec perspektyw temporalnych jako względnie stała postawa zawierająca zarówno aspekty poznawcze, jak i emocjonalno-waluacyjne wobec doświadczanych w czasie zdarzeń stanowi istotny predyktor jakości funkcjonowania psychologicznego i dobrostanu człowieka, a także skutecznego radzenia sobie z obciążeniami życia codziennego oraz zdarzeniami traumatycznymi.

Teoria perspektyw temporalnych wyróżnia pięć podstawowych typów perspektyw odnoszących się do trzech zasadniczych odcinków czasu: przeszłości, teraźniejszości i przyszłości; perspektywy przeszłościowe: pozytywna – czyli tendencja do skupiania uwagi na pozytywnych doświadczeniach przeszłych; negatywna – tendencja do koncentrowania się na negatywnych zdarzeniach przeszłych; perspektywy teraźniejsze: hedonistyczna – tendencja do skupiania się na bieżących przyjemnościach i lekceważenia konsekwencji; fatalistyczna – przekonanie o braku możliwości samodzielnego sterowania własnym życiem, oraz przyszłościowa – tendencja do formułowania celów i planów oraz pozytywne nastawienie do przyszłości.

Najbardziej adaptacyjna jest zrównoważona perspektywa czasowa (BTP), czyli zdolność do elastycznej zmiany nastawienia oraz równoważenia nieuniknionych w życiu negatywnych wspomnień bądź aktualnie doświadczanych negatywnych emocji lub obaw o przyszłość poprzez zintensyfikowane koncentrowanie się na przeszłych wydarzeniach

pozytywnych oraz myślenie perspektywiczne o dobru, które może się w przyszłości wydarzyć. Natomiast nie zrównoważona perspektywa czasowa wiąże się z wysokim poziomem stresu oraz ryzykiem występowania zaburzeń zdrowia psychicznego.

Rodzice dzieci z autyzmem są szczególnie grupą narażoną na doświadczanie silnego i długotrwałego stresu ze względu na permanentnie występujące w ich przestrzeni życiowej trudne sytuacje indukowane objawami występującymi u dziecka, koniecznością realizowania terapii w trudnych warunkach polskiego systemu ochrony zdrowia czy też nieustanną troską o właściwą i adekwatnie do potrzeb dziecka realizowaną edukację. U ok. 10% rodziców ujawnia się pełnoobjawowy PTSD, a u ok. 40% pojawiają się objawy częściowe indukowane diagnozą lub też przejawianymi przez dziecko zaburzeniami komunikacji społecznej.

W artykule zostaną przedstawione podstawowe założenia teorii perspektyw temporalnych oraz wyniki badań potwierdzających predykcyjny i prozdrowotny charakter tego fenomenu oraz możliwości zaimplementowania osiągnięć badawczych dla podnoszenia jakości życia i dobrostanu rodziców dzieci z autyzmem.

Słowa kluczowe: perspektywa temporalna, stres rodzicielski, wypalenie rodzicielskie, dziecko z autyzmem

Temporal perspective as a parental resource in the context of educating a child on the autism spectrum

Abstract

The time perspective pattern, as a relatively stable attitude encompassing both cognitive and emotional-evaluative aspects towards events experienced over time, it is a significant predictor of the quality of human psychological functioning and well-being, as well as effective coping with the demands of everyday life and traumatic events.

The time perspective theory distinguished five basic types of perspectives, relating to three basic time periods: the past, present, and future:

past perspectives: positive – the tendency to focus on positive past experiences; negative – the tendency to focus on negative past events; present perspectives: hedonistic – the tendency to focus on current pleasures and disregard the consequences; fatalistic – the tendency to be passive and believe in the inability to independently control one's life; and future perspective – the tendency to formulate goals and plans and have a positive attitude towards the future.

The most adaptive approach is a balanced time perspective (BTP), which is the ability to flexibly change one's attitude and balance inevitable negative memories, currently experienced negative emotions, or fears about the future through intensified focus on past positive events and forward-thinking about the good that may happen in the future. An unbalanced time perspective, on the other hand, is associated with high levels of stress and the risk of mental health disorders.

Parents of children with autism are a particularly vulnerable group to experiencing severe and long-term stress due to the constant difficult situations in their lives induced by the child's symptoms, the need to implement therapy in the difficult conditions of the Polish healthcare system, and the constant concern for ensuring that education is adequate and appropriate to the child's needs. Approximately 10% of parents develop full-blown PTSD, while approximately 40% develop partial symptoms induced by the diagnosis or the child's social communication disorders.

The article will present the basic assumptions of the temporal perspective theory and the results of research confirming the predictive and health-promoting nature of this phenomenon, as well as the possibilities of implementing research achievements to improve the quality of life and well-being of parents of children with autism.

Keywords: time perspective, parental stress, parental burnout, child with autism

Stres i wypalenie rodzicielskie u rodziców dzieci z ASD – wprowadzenie

Rodzice dzieci z niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi – niezależnie od przyczyn oraz form zaburzonego rozwoju i funkcjonowania – doświadczają poważnych obciążeń towarzyszących procesowi wychowania, leczenia i edukacji dziecka. Autyzm własnego dziecka stanowi dla rodziców szczególne wyzwanie ze względu na współistnienie jakościowych deficytów w zakresie komunikacji społecznej oraz szczególnych wzorców zachowań i deficytów wyobraźni (APA, 2013). Konfrontacja z nimi wymaga szczegółowej wiedzy i kompetencji rodzicielskich oraz pomocy interdyscyplinarnego zespołu specjalistów (Altieri, von Kluge, 2009a; 2009b). Ze względu na wysoki stopień różnorodności i nasilenia objawów ASD dzieci przejawiają specjalne potrzeby we wszystkich obszarach rozwoju, a ich realizacja może implikować różnorodne trudności w funkcjonowaniu rodziny (Baker-Ericzen i in., 2005; Shu, 2009).

Badania analizujące związek pomiędzy rodzajem zaburzenia rozwoju dziecka a stresem rodzicielskim potwierdzają, że matki dzieci z ASD przejawiają znacznie podwyższony poziom stresu nie tylko w porównaniu z rodzicami dzieci rozwijających się prawidłowo (Giovagnoli i in., 2015), ale także w stosunku do matek dzieci z innymi zaburzeniami neurorozwojowymi (Smith i in., 2014), tj. z dziecięcym porażeniem mózgowym (Schieve i in., 2007) i niepełnosprawnością intelektualną (Masulani-Mwale i in., 2018, czy z zaburzeniami genetycznymi, np. zespołem Downa (Banasiak, 2017; Dąbrowska, Pisula, 2010). U ok. 10% rodziców ujawnia się pełnoobjawowy zespół PTSD, a prawie 40% rodziców doświadcza częściowych objawów PTSD związanych z diagnozą dziecka (Carmassi i in., 2025).

Wśród czynników stresogennych istotne znaczenie dla matek dzieci z ASD mają liczne obszary troski, m.in. (1) występujące u dziecka autystycznego symptomy o różnym nasileniu: deficyty w zakresie komunikacji społecznej i wyobraźni oraz ograniczenia samodzielności w kontekście całonocnego rozwoju i niezależnej egzystencji, a także współwystępujące zaburzenia rozwoju (np. niepełnosprawność

intelektualna) lub problemy zdrowotne i choroby – zaburzenia snu, jelitowe, padaczka itd. (Yorke i in., 2018; Marsack-Topolewski, Graves, 2019); (2) brak emocjonalnych gratyfikacji oraz satysfakcji z realizacji roli rodzicielskiej oraz indukowane w tej sytuacji skrajne negatywne emocje, konieczność sprawowania nad dzieckiem ciągłej obciążającej emocjonalnie opieki rodzicielskiej, odpowiedzialność za edukację dziecka i przygotowanie do samodzielnego funkcjonowania w dorosłości lub perspektywa korzystania z instytucji stałego pobytu, a także odpowiedzialności za pozostałe dzieci w rodzinie i troska o materialne zabezpieczenie procesu terapii przy ograniczonych zasobach finansowych i deficytach wsparcia rodzinnego, społecznego, systemowego (Banasiak, 2017; Rivard i in., 2014; Sharpe, Baker, 2007).

Rodzice dzieci z ASD sami opisują swoje życie jako stresujące ze względu na doświadczanie licznych – często przekraczających ich możliwości adaptacyjne – problemów, lecz równocześnie inspirujące i pełne wyzwań (Curley, Hughes, Kotera, 2025). Znaczna dysproporcja pomiędzy zasobami umożliwiającymi zachowanie zdrowia i adaptacyjne radzenie sobie z obciążeniem (Altiere, von Kluge, 2009) a wymaganiami czy wyzwaniami związanymi z wychowaniem dziecka może implikować różnorodne negatywne skutki zdrowotne oraz choroby stresozależne (Kütük i in, 2021; Nahar, Zambelli, Halstead, 2022), wśród których często rozwija się depresja (Al-Farsi i in., 2016; Bitsika, Sharpley, 2004). Stresory, których bezpośrednio doświadczają rodzice, są łagodzone zarówno przez zasoby rodzinne (zasoby osobiste rodziców i zasoby systemu rodzinnego), jak i wsparcie płynące spoza najbliższej rodziny (nieformalne wsparcie społeczne, system edukacji, opieka zdrowotna), z którego jednak rodzice dzieci z autyzmem rzadziej korzystają ze względu na brak adekwatnych do ich potrzeb systemowych rozwiązań oraz nieprzychylnie postawy społeczne także wśród szkolnych rówieśników ich dziecka (Aube i in., 2021).

Opieka i wychowanie dziecka z ASD to trudne doświadczenie rodzicielskie, implikujące nasilone poczucie ciągłego przeciążenia, braku nadziei na uzyskanie szybkich i pozytywnych efektów podejmowanych działań, a często także samotną odpowiedzialność za dziecko (Dijkstra-de Neijis in., 2024; Pisula, 1994; Sanders, Morgen, 1997). Codzienne

wyzwania związane z opieką nad dzieckiem wpływają na wszystkie aspekty funkcjonowania rodziny, a wśród istotnych czynników są przede wszystkim trudne i nieprzewidywalne zachowania dziecka (Gallagher, Whiteley, 2012; Herring i in., 2006). Bezgraniczne zaangażowanie w czynności opiekuńcze i rehabilitację dziecka (Gentles i in., 2019) prowadzi do wystąpienia syndromu wypalenia sił rodzicielskich (Boyd, 2002; Pągowska, 2013; Pisula, 1994; Sekułowicz, 2000; 2013).

Syndrom wypalenia rodzicielskiego powstaje w wyniku braku równowagi między zasobami osobistymi a obciążeniami rodzicielskimi (Mikolajczak, Gross, Roskam, 2021). Najczęściej przejawia się poprzez: a) poczucie wyczerpania emocjonalnego i obniżenie zasobów energii życiowej, uniemożliwiające podejmowanie obowiązków domowych, co często prowadzi do zaniechania wysiłków na rzecz usprawniania dziecka; b) poczucie osamotnienia spowodowane izolacją od otoczenia społecznego implikuje poczucie bezradności wobec problemów dnia codziennego związanych z rehabilitacją, terapią i edukacją dziecka, co może skutkować obniżeniem motywacji do podejmowania złożonej roli rodzica dziecka z ASD, a następnie do c) uprzedmiotawiania dziecka ze względu na ciągłą presję czasu i strukturyzację realizowanego także w domu procesu terapii (np. behawioralnej). Brak oczekiwanych efektów terapeutycznych może powodować wątpliwości wobec własnych kompetencji rodzicielskich, co również prowadzi do zmiany percepcji osoby dziecka, którego zachowania stają się coraz większym wyzwaniem, któremu nie sposób podołać. W skrajnych przypadkach wypalenie rodzicielskie może prowadzić do jawnej niechęci do dziecka, agresji, odtrącenia i przemocy (Mikolajczak, Gross, Roskam, 2019). Doświadczanie wypalenia rodzicielskiego ma nie tylko poważne implikacje dla samego dziecka, ale również dla stanu zdrowia jego matki pod postacią różnych dolegliwości somatycznych lub chorób stresozależnych (Zahl i in., 2024).

Perspektywa temporalna jako rodzicielski zasób osobisty

Człowiek na każdym etapie życia jest zanurzony w czasie. Poza obiektywnym czasem, jednakowym dla wszystkich istot żywych,

istnieje czas subiektywny, dzięki któremu jednostka w indywidualny sposób spostrzega swoje życie, a także nadaje znaczenie i określoną wartość doświadczeniom życiowym. W zależności od subiektywnego postrzegania czasu człowiek może koncentrować się na przeszłości, teraźniejszości bądź przyszłości, nadając tym odcinkom czasu wartość pozytywną lub negatywną. Wobec czasu i procesu, w którym nieustanny przepływ egzystencji jest łączony w kategorie czasowe, człowiek przejawia zindywidualizowaną nieświadomą postawę – perspektywę temporalną – która pomaga kodować, przechowywać i przywoływać informacje związane z osobistymi i społecznymi doświadczeniami, umożliwiając nadanie tym zdarzeniom znaczenia i spójności oraz ich uporządkowanie w odniesieniu do różnych kategorii czasowych (Zimbardo, Boyd, 1999; 2009; Boniwell, Zimbardo, 2015).

Postawę tę można analizować jako stan, czyli aktualną koncentrację na jednym z trzech elementów horyzontu czasowego (przeszłości, teraźniejszości, przyszłości) w trakcie ciągłego procesu kształtowania się teraźniejszego doświadczenia jednostki, lub jako względnie stałą cechę, która odzwierciedla stabilne, nawykowe tendencje do koncentrowania się na określonej perspektywie czasowej, wyuczone nastawienie wobec zdarzeń i doświadczeń, przybierające charakter względnie trwałej dyspozycji czy też cechy osobowościowej regulującej funkcjonowanie człowieka.

Perspektywa temporalna może być więc ujmowana jako stała dyspozycja lub procesualnie jako stan względnie stabilny, a równocześnie sytuacyjnie zmienny, podlegający pewnym modyfikacjom pod wpływem specyficznych czynników sytuacyjnych, biorących udział w procesie socjalizacji. Perspektywa temporalna pełni funkcję mechanizmu regulacyjnego i oddziałuje na cały przebieg życia człowieka, jego myśli, emocje i zachowania, stany i doświadczenia, usytuowane w różnych odcinkach temporalnego kontinuum – przeszłości, teraźniejszości bądź przyszłości, a także na podejmowane decyzje, wybory, wykonywany zawód, sytuację ekonomiczną, sukcesy i porażki, kontakty społeczne i relacje interpersonalne, doświadczanie stresu, a nawet rozwój PTSD, czy strategie radzenia sobie ze stresem, dobrostan oraz fizyczny i psychiczny stan zdrowia (Boniwell, Zimbardo, 2015; Pomerantz, Rose, 2014).

Autorzy koncepcji perspektyw temporalnych, Zimbardo i Boyd (1999), wyróżniają trzy podstawowe perspektywy czasowe (przeszłą, teraźniejszą i przyszłą) usystematyzowane wg kryterium horyzontu czasowego (przeszłość, teraźniejszość, przyszłość). W skład każdej z trzech podstawowych perspektyw czasowych wchodziły komponenty poznawcze, emocjonalne i społeczne, a więc mają one również aspekt wartościujący (pozytywne vs negatywne), gdyż podczas myślenia o zdarzeniach zachodzących w danym fragmencie przestrzeni czasowej uruchamiane są określone wzory reakcji emocjonalnych. Podążając za tą conceptualizacją, Zimbardo i Boyd (1999) opracowali pięcioczynnikowy model składający się z następujących perspektyw temporalnych: przeszła negatywna, przeszła pozytywna, teraźniejsza fatalistyczna teraźniejsza hedonistyczna oraz przyszłościowa. Indywidualne cechy myślenia, przeżywania oraz działania zależą w dużej mierze od proporcji i równowagi pomiędzy poszczególnymi perspektywami temporalnymi. Nasilenie charakterystyk związanych z poszczególnymi perspektywami można przedstawić na dymensji – od niskiego do wysokiego stopnia, a także można analizować jakościowo oraz interpretując pewne pozytywne lub negatywne implikacje dla zachowania, będącego następstwem uruchomienia dyspozycyjnych i procesualnych konsekwencji wzbudzonego mechanizmu. Funkcjonowanie niektórych osób może być zdominowane przez jedną perspektywę czasową, która staje się stałą dyspozycją osobowościową (Zimbardo, Boyd, 2009), a dominujący w doświadczeniu odcinek temporalny nacechowany konkretnymi emocjami (pozytywnymi vs negatywnymi) staje się wówczas punktem odniesienia dla przewidywania i wartościowania zdarzeń bieżących i przyszłych oraz ukierunkowania działania na określone cele.

Osoby o dominującej perspektywie przeszłościowo-negatywnej dużo uwagi poświęcają negatywnym wspomnieniom i negatywnej ocenie przeszłości, są nieufne i roszczeniowo lub agresywnie nastawione wobec innych osób oraz niechętnie odnoszą się do wszelkich zmian zachodzących w życiu. Wykazują skłonność do przygnębienia i depresji, niepokoju i nieśmiałości, są też mniej szczęśliwe, przyjaźielskie i sumienne (Zimbardo, Boyd, 2009), doświadczają poczucia

braku kontroli nad otoczeniem i własnym rozwojem, a także cierpią na niskie poczucie autonomii i samoakceptacji, co prowadzić może do utraty sensu życia (Kałużna-Wielobób, 2014). W sytuacjach trudnych nie doświadczają rodzinnego wsparcia, natomiast często są uwikłane w liczne wewnątrzrodzinne konflikty (Holman, Zimbardo, 2009).

Osoby o dominującej przeszłościowo-pozytywnej perspektywie koncentrują się na pozytywnych doświadczeniach przeszłych i często je przywołują. Są przywiązane do tradycji rodzinnych i kulturowych, z wdzięcznością odnoszą się do innych ludzi i chętnie podtrzymują kontakty interpersonalne w ramach rozwiniętej sieci wsparcia. Mają wysokie poczucie własnej wartości i szczęścia oraz są pewne siebie i rzadko cierpią na depresję. Jednakże rozpamiętywanie wyidealizowanej przeszłości może utrudniać dostrzeganie nowych, niesionych przez życie możliwości i prowadzić do unikania zmian oraz braku otwartości na nowe doświadczenia.

Osoby w sposób hedonistyczny skoncentrowane na teraźniejszości intensywnie poszukują aktualnych przyjemności, wrażeń (stymulacji) oraz podejmują działania pod wpływem chwilowego impulsu bez systematycznego i systemowego planowania. Koncentrują się na bieżących zadaniach, będących źródłem natychmiastowej przyjemności i dążą do jej maksymalizacji. Są otwarte na nowe znajomości, więc mają liczne grono przyjaciół, lecz także mogą angażować się w nieodpowiedzialne i ryzykowne kontakty oraz zachowania (Henson i in., 2006; Robbins, Bryan, 2004; Zimbardo, Boyd, 1999). Mają dużo energii i potrafią cieszyć się życiem, a także przejawiają kreatywny stosunek do rzeczywistości. Jednak żyją chwilą, intensywnie działają, szukając wrażeń, nie pracują zbyt systematycznie ani terminowo, co może wywoływać trudności w zakresie wypełniania zobowiązań osobistych, szkolnych i zawodowych (Horstmanshof, Zimitat, 2007; Sobol-Kwapińska, 2007; Zimbardo, Boyd, 2009).

Osoby o silnie rozwiniętej fatalistycznej perspektywie teraźniejszej cechuje brak poczucia wpływu na własne życie zarówno w chwili obecnej, jak i w przyszłości. Są przekonane, że ich życie jest zdeterminowane i kierowane przez siły oraz okoliczności niezależne od nich samych,

przez co jest trudne do kontrolowania. Przeznaczenie, przypadek czy instytucje ekonomiczno-polityczne pozostają poza indywidualną kontrolą i determinują los, a brak możliwości dokonania pozytywnych zmian w swoim życiu koresponduje z biernością i zależność od innych ludzi (Zimbardo, Boyd, 2009). Osoby o tym typie perspektywy temporalnej często podejmują aktywności stanowiące formę ucieczki od odpowiedzialności za swoje życie, od problemów życiowych, od świadomego nadawania kierunku własnemu życiu. Występuje u nich także podwyższony poziom lęku i niskie poczucie własnej skuteczności, przejawiają też skłonność do agresji i depresji. Brak celu i sensu w życiu wiąże się z poczuciem braku kontroli nad swoim życiem i środowiskiem, niskim poczuciem autonomii, brakiem poczucia osobistego rozwoju, niską samoakceptacją oraz dość niskim poczuciem satysfakcji z relacji społecznych (Kałużna-Wielobób, 2014).

Osoby skoncentrowane na przyszłości przejawiają tendencję do formułowania ambitnych celów, których realizacji jest podporządkowywane aktualne życie. Są pracowite, punktualne, systematycznie pracują, aby zakończyć rozpoczęte zadania. Dzięki temu często odnoszą sukcesy szkolne, akademickie i zawodowe. Dominacja tej perspektywy może wiązać się z pogonią za sukcesem, przymusem realizacji planu i sprawiać, że człowiek nie jest obecny tu i teraz i nie liczy się z emocjami, potrzebami i aktualnym stanem własnym oraz innych ludzi. Nadmiernie rozbudowana orientacja przyszłościowa może wiązać się również z minimalizacją potrzeby więzi społecznych i słabym zakorzenieniem we wspólnocie i w tradycji. Jeśli perspektywa ta nie jest zrównoważona przez działanie innych perspektyw, prowadzi do wzmożonego napięcia, przeciążenia oraz lęku przed niepowodzeniem, jak również doświadczania trudności w zaakceptowaniu własnych słabości (Zimbardo, Boyd, 2009). Wytrwała realizacja odległych celów może jednak sprzyjać poczuciu rozwoju osobistego i rozwijaniu osobistych właściwości oraz przekraczania własnych ograniczeń (Kałużna-Wielobób, 2014).

Rodzicielski wzorzec perspektyw temporalnych w kontekście edukacji dziecka

Jednym z najważniejszych obszarów, w którym perspektywa temporalna odgrywa zasadniczą rolę, jest rodzina. Zarówno systemy wartości, wyznawane przekonania, jak i zachowania poszczególnych jej członków tworzą pewną strukturę, która ma znaczący, wieloaspektowy wpływ na sposób funkcjonowania dziecka, jego dobrostan oraz temporalny aspekt rozwoju jego osobowości. Przekazywanie dziecku własnej postawy temporalnej przez rodziców jest procesem nieświadomym, lecz niesie określone skutki. Może nawet indukować występowanie analogicznych nieprzystosowawczych wzorców oraz związanych z nimi objawów PTSD u dzieci. Negatywna przeszłość i fatalistyczna terażniejszość implikują objawy PTSD i doświadczane trudności psychologiczne u dzieci (Tufan, Bayraktar, 2020).

W procesie międzypokoleniowej transmisji dziecko przyswaja sobie wzorzec perspektyw czasowych rodziców, a dominująca u nich perspektywa temporalna może nie tylko wpłynąć na wykształcenie się podobnego wzorca u dzieci, lecz także implikuje rozwój ich charakterystycznych cech, np. regulujących sposób podejmowania decyzji, przeżywania trudności, wypełniania zadań i adekwatnego lub ryzykownego funkcjonowania (Harber, Zimbardo, Boyd, 2003; Keough, Zimbardo, Boyd, 1999; Zimbardo, Boyd, 2009). Negatywne przekonania rodziców dotyczące przeszłości implikują fatalistyczne, pozbawione nadziei podejście dzieci do życia i własnej przyszłości oraz obniżoną perspektywę terażniejszą hedonistyczną, czyli umiejętność doświadczania radości i przyjemności. Natomiast rodzice koncentrujący się na pozytywnych doświadczeniach przeszłych rozwijają u dzieci przyszłościową perspektywę (Tufan, Bayraktar, 2020), która umożliwia dzieciom rozwój epizodycznej przewidywalności, czyli zdolności do antycypowania przyszłych potrzeb i pragnień oraz podejmowania właściwych proaktywnych decyzji, zanim nastaną konkretne zdarzenia (Vasquez, Cruz, 2013). Rodzice zorientowani na przeszłość i pozytywne wartościujący przeszłe doświadczenia koncentrują się na przekazywaniu tradycji rodzinnych i kulturowych oraz kształtowaniu u dzieci

umiejętności budowania silnych międzyludzkich relacji. Natomiast ci o rozbudowanej perspektywie przyszłościowej będą inwestowali we wszechstronny rozwój dziecka, rozwijali umiejętność odraczania gratyfikacji i dbania o własne zdrowie. Przyszłościowa orientacja rodziców ułatwia dzieciom ukształtowanie podobnego wzorca temporalnego i stymuluje zachowania ekonomiczne polegające na oszczędzaniu środków finansowych i odpowiedzialnym nimi gospodarowaniu (Nyhus, Webley, 2013). Natomiast impulsywność/orientacja na teraźniejszość (hedonistyczna perspektywa temporalna) rodziców opóźnia rozwój zdolności poznawczych niezbędnych do myślenia o osobistej przyszłości u dzieci (Vasquez, Cruz, 2013).

Wymienione perspektywy temporalne rozwijają się w indywidualnych przypadkach w zróżnicowany sposób, choć liczne badania wskazują, że optymalny profil (czyli zrównoważona perspektywa temporalna) stanowi najbardziej efektywny predyktor satysfakcjonującego życia i zdrowego funkcjonowania zarówno w wymiarze osobowym, zawodowym, jak i społecznym (Boniwell, Zimbardo, 2004; Daugherty, Brase, 2010) oraz implikuje wyższy poziom poczucia szczęścia (Sobol-Kwapińska, 2007) i uważności stanowiącej przejaw zwiększonej samoświadomości poznawczej (zwiększonej introspekcji własnych myśli) (Sobol-Kwapińska, Jankowski, 2016). Uważność może być także mediatorem w relacjach między perspektywami czasowymi a negatywnymi przekonaniami na temat niebezpieczeństwa i tendencją do martwienia się (Chahine i in., 2023), która u rodziców dzieci z ASD jest wzmożona (Yorke i in., 2018).

Adaptacyjny wzorzec temporalnych perspektyw charakteryzuje się więc wysokimi wynikami w zakresie perspektywy przeszłościowo-pozytywnej, umiarkowanie wysokimi w zakresie perspektywy przyszłościowej i teraźniejszo-hedonistycznej, natomiast niskimi w zakresie perspektywy przeszłościowo-negatywnej i teraźniejszej-fatalistycznej (Boniwell, Zimbardo, 2004; Zimbardo, Boyd, 2009; Zimbardo, Sward, 2013). Optymalny profil charakteryzuje się pozytywną oceną własnej przeszłości oraz zorientowanej teleologicznie przyszłości, a także elastycznością umożliwiającą podejmowanie zmiany perspektywy temporalnej w zależności od wymagań sytuacyjnych, połączoną

z umiejętnością elastycznego planowania przyszłości i radosnego działania nastawionego na realizację zamierzonych celów, jednakże z uwzględnieniem aktualnie występującego kontekstu czasowego oraz formułowanych w odległej perspektywie celów życiowych. Adaptacyjna dla jednostek i optymalna dla funkcjonowania społecznego zrównoważona perspektywa czasowa bazuje na zdolności umysłu do elastycznego przełączania się między różnymi perspektywami w zależności od kontekstu (Zimbardo i Boyd, 1999). Dowody empiryczne potwierdzają pozytywny związek między zrównoważoną perspektywą czasową a kontrolą wykonawczą i inteligencją płynną (Zajenkowski i in., 2016), uważnością (Rönnlund i in., 2019) oraz satysfakcją z życia (Stolarski, Matthews, 2016). Zrównoważona perspektywa temporalna oddziałuje na dobrostan w sposób dwojaki (Cunningham i in., 2015) poprzez (1) ścieżkę odgórną (bezpośrednią) – bezpośrednio na dobrostan jednostki, oraz (2) ścieżkę oddolną (pośrednią) – poprzez zachowania pośredniczące, które z kolei wpływają na samopoczucie jednostki.

Perspektywy temporalne rodziców również mogą implikować ich ustosunkowanie w odniesieniu do kwestii edukacji własnych dzieci. Jednak dostępność danych empirycznych w tym obszarze jest bardzo ograniczona. Badania ilościowe przeprowadzone w Grecji ujawniły, iż istnieje związek między perspektywą temporalną a lękiem i odczuwanym przez rodziców stresem w kontekście wyzwań edukacyjnych, w którym jest zanurzony cały system rodzinny, wraz z procesami edukacyjnymi. Dominująca perspektywa przeszłościowa negatywna oraz fatalistyczna terazniejsza wiąże się z wysokim poziomem odczuwanego stresu, natomiast dominująca perspektywa przyszłościowa obniża poziom lęku dotyczący planów i możliwości realizacji dziecięcych zadań rozwojowych, a także możliwości zaspokojenia różnorodnych potrzeb dziecka w obrębie szkoły (Papastamatelou i in., 2015).

Boniwell i Zimbardo (2015) twierdzili, że radzenie sobie z czasem jest podstawową cechą ludzkiego doświadczenia, a negatywna perspektywa przeszłościowa i fatalistyczna terazniejsza wiąże się z intensywnymi uczuciami smutku, lęku, gniewu i agresji. Zhang wraz zespołem (2023) przeprowadzili badania, które sugerują, iż niepokój odczuwany przez rodziców, a związany z edukacją dziecka, oraz zatroskanie o jego

progresywny rozwój czy możliwość samodzielnej i satysfakcjonującej egzystencji w przyszłości mogą implikować negatywne skutki zarówno dla rodziców, jak i dzieci. Niepokój rodziców związany z edukacją może negatywnie wpływać na wyniki w nauce i samopoczucie dziecka. Dzieci poddawane presji przez rodziców w zakresie wyników w nauce mogą odczuwać stres i niepokój, co może prowadzić do spadku motywacji i pogarszać ich osiągnięcia edukacyjne. Ponadto dzieci narażone na niepokój rodziców związany z edukacją mogą rozwinąć negatywne nastawienie do nauki i zmniejszyć zaangażowanie w proces zdobywania wiedzy (Wang, Pomerantz, Chen, 2007).

Badania ukierunkowane na poszukiwanie zasobów pozwalających na skuteczne radzenie sobie ze stresem wskazują na zdecydowanie korzystne oddziaływanie adaptacyjnego wzorca perspektyw temporalnych poprzez efektywną adaptację do aktualnej sytuacji (Stolarski, Wiberg, Osin, 2015), efektywne wykorzystywanie mentalnej podróży w czasie dla poszukiwania rozwiązań (Suddendorf, Corballis, 2007), regulację nastroju i obniżanie lęku (Papastamatelou i in., 2015), zaangażowania w zadanie bez zamartwiania się o efekt, dzięki czemu możliwe jest efektywne wykonanie (Zajenkowski i in., 2016), zmniejszenie nasilenia stresu pourazowego wynikającego z ekspozycji na traumę (Stolarski, Cyniak-Cieciura, 2016). Implikacje płynące z cytowanych badań pozwalają założyć, iż perspektywy temporalne mogą pełnić regulacyjną funkcję także w przypadku matek dzieci z ASD, gdyż są one grupą szczególnie narażoną na występowanie zjawisk stresowych: stresu rodzicielskiego (Pisula 2007; 2011; Bonis, 2016), chorób stresozależnych (Smith, McQuade, 2021) i wypalenia rodzicielskiego (Sekułowicz, 2000; 2013). Założenie to stało się podstawą nielicznych jak dotychczas badań służących eksploracji związków perspektyw temporalnych i zjawisk stresowych u rodziców dzieci z ASD (Kossewska, Wojciechowska, 2017; Kossewska, Piątek, 2025).

Rodzice dzieci z ASD doświadczają wypalenia rodzicielskiego w istotnie wyższym stopniu niż rodzice dzieci z ZD, zarówno w aspekcie wyczerpania emocjonalnego, jak i poczucia bezsilności, a także pod względem wzorca perspektyw temporalnych (Kossewska, Wojciechowska, 2017). Większa koncentracja na negatywnych doświad-

zeniach przeszłych, a także bardziej fatalistyczne interpretowanie zdarzeń aktualnych oraz przekonanie o ograniczonych możliwościach wpływu i kontroli biegu własnego życia i członków rodziny implikuje bardziej nasilone w stosunku do rodziców dzieci z ZD objawy wypalenia rodzicielskiego (Kossewska, Piątek, 2025). Rodzice dzieci z ASD w swojej osobistej przeszłości dostrzegają istotnie mniej pozytywnych i wartościowych zdarzeń życiowych oraz mniej możliwości oddziaływania na zdarzenia przyszłe. Profil perspektyw temporalnych u rodziców dzieci z ASD w sposób zasadniczy odbiega od profilu optymalnego (Zimbardo, Boyd, 2008), co może prowadzić do niekorzystnych skutków zdrowotnych – zaburzeń somatycznych, stanów lękowych, afektywnych, depresji, zaburzeń dwubiegunowych czy schizofrenicznych lub podejmowania ryzykownych zachowań (np. nadużywania alkoholu) (Daugherty, Brase, 2010; Oyanadel, Buéla-Casal, 2014).

Badania relacji zachodzących pomiędzy perspektywą temporalną a wypaleniem rodzicielskim ujawniają interesujące zależności, zróżnicowane ze względu na rodzaj zaburzeń rozwojowych dziecka. U rodziców dzieci z ASD poczucie bezsilności ujemnie koreluje z perspektywą teraźniejszą hedonistyczną oraz przeszłą pozytywną. Wyczerpanie emocjonalne nie pozostaje u rodziców dzieci z ASD w liniowej zależności w stosunku do perspektyw temporalnych, natomiast w grupie rodziców dzieci z ZD zależności liniowych pomiędzy perspektywami temporalnymi a składnikami wypalenia sił nie stwierdzono.

Zacytowane wyniki stanowią przesłankę do kontynuacji badań perspektyw temporalnych w kontekście ASD, które będą skoncentrowane wokół ważnych aspektów odporności psychicznej i zdrowia rodziców, a także wzmacniania ich temporalnych zasobów lub też podjęcia terapii umożliwiającej równoważenie dysfunkcyjnego profilu.

Perspektywa przyszłościowa może być również istotnym czynnikiem ułatwiającym pozytywną adaptację rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju oraz czynnikiem chroniącym ich przed wypaleniem rodzicielskim, gdyż umożliwia praktyczne rozwiązywanie problemów (Kruger, Reischl, Zimmerman, 2008; Zimbardo, Boyd, 1999) oraz zadaniowe radzenie sobie ze stresem. Analiza badań dotyczących stresu wykazała, że osoby o perspektywie przyszłościowej w porównaniu

do osób koncentrujących się na innych odcinkach czasowego kontinuum lepiej radzą sobie ze stresem, są bardziej twórcze i optymistycznie nastawione do życia oraz charakteryzują się bardziej pozytywną samooceną (Bird i in., 2021). Przyszłościowa perspektywa stymuluje także poprawę samopoczucia oraz skutecznego i satysfakcjonującego funkcjonowania w różnych sytuacjach życiowych (Zaleski, Przepiórka, 2015).

Oddziaływania terapeutyczne w zakresie modyfikacji perspektyw temporalnych

Czas psychologiczny jest elastyczny, a wzorzec temporalny może ulegać zmianom dzięki wykorzystaniu specyficznej formy terapii ukierunkowanej na zrównoważenie perspektyw temporalnych (Zimbardo, Sword R.M., Sword R.K.M., 2012), której teoretyczne ramy wyznacza teoria perspektyw temporalnych (Zimbardo, Boyd, 1999; 2009). Program terapeutyczny ukierunkowany na zmianę dysfunkcyjnego wzorca perspektyw temporalnych przynosi pozytywne zmiany nie tylko dla chorych z objawami PTSD, dla których został pierwotnie opracowany (Sword R.M., Sword R.K.M., Brunskill, 2015), ale też z depresją (Em-saki, Karimian, Nouri, 2018) czy pacjentek z rakiem piersi (Mirzania, Firoozi, Saberi, 2021), chorych z cukrzycą (Rihimi i in., 2024), matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (Abbasi, Kerdabadi, Ghamarani, 2017), rodziców dzieci z trudnościami w czytaniu (Malekiha, Rafiee, 2020). Podejście terapeutyczne przywracające równowagę między różnymi aspektami perspektywy czasowej zmniejsza negatywne interpretowanie i powracanie do trudnych zdarzeń z własnej przeszłości i pozwala na dostrzeganie pozytywnych aspektów doświadczania zarówno przeszłego, jak i aktualnie przeżywanego. Modyfikacja wzorca perspektyw temporalnych redukuje objawy PTSD i inne symptomy.

Korzystne efekty programów treningowych dla matek dzieci głuchych, z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami zachowania można zaobserwować w postaci wzrostu prężności, nadziei podstawowej i jakości życia oraz redukcji aleksytymii (Ashori, Arabi, 2019). Pozytywne efekty programów treningowych realizowanych

w grupach matek dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, chociaż odmiennych od ASD, stanowią przekonujące przesłanki dla włączenia matek dzieci z ASD w podobne projekty profilaktyczno-terapeutyczne w nadziei na uzyskanie podobnie satysfakcjonujących efektów, które dla tej grupy mogą stanowić istotny czynnik wzmacniający zasoby osobiste i przywracające jakość życia.

Korzystne efekty dla rozwijania zrównoważonej perspektywy temporalnej może przynieść również stosowanie elektronicznej aplikacji Time App (Soboli in., 2025), która promuje pozytywne nastawienie do przeszłości poprzez skupianie uwagi na przyjemnych doświadczeniach i osiągnięciach. Angażując się w proponowane zadania, można zwiększyć pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa. Skupienie się na pozytywnej przeszłości może również złagodzić tendencję do ruminacji i zamartwiania się, ułatwiając kobietom radzenie sobie z negatywnymi doświadczeniami ujawniającymi się w konkretnych sytuacjach życiowych wyzwalających intensywny lęk i niepokój, jak np. operacja cesarskiego cięcia. Aplikacja Time App zachęca również do angażowania się w działania, które w znacznym stopniu wzmacniają zdolność koncentracji na chwili obecnej oraz ćwiczą umiejętność dostrzegania tego, co jest tu i teraz oraz cieszenia się tym (Sword i in., 2014; Zimbardo, Boyd, 2008). W rezultacie kobiety są w stanie lepiej angażować się w interakcje z dzieckiem i doceniać je, co sprzyja również koncentracji na przyjemnych doświadczeniach z własnej przeszłości, i tworzyć optymistyczne plany na przyszłość, co może służyć jako ochronny bufor przed stresorami związanymi z macierzyństwem. Zdolność do angażowania się w chwilę obecną może ułatwiać relaksację i regulację emocjonalną, a jednocześnie wzmacniać poczucie kontroli nad bieżącą sytuacją. Trening z wykorzystaniem aplikacji Time App może zwiększyć elastyczność behawioralną, będącą kluczowym aspektem zdrowia psychicznego, w dostosowywaniu się do wymagań sytuacyjnych. Trening w aplikacji Time App wzmacnia również pozytywne nastawienie do przeszłości i przyszłości zaangażowanej w realizację wyzwań w obszarze osobistym i zawodowym.

Podsumowanie

1. Rodzice dzieci z ASD, a szczególnie matki, są narażeni na doświadczenie stresu rodzicielskiego i syndromu rodzicielskiego wypalenia sił.
2. Zjawiska te mogą prowadzić do niekorzystnych zdrowotnych konsekwencji, a także do destabilizacji systemu rodzinnego, a więc utrudniać realizację funkcji rodzicielskiej i wychowawczej oraz ograniczać pozytywne efekty rodzicielskich działań terapeutycznych.
3. Istotnym mechanizmem i zasobem regulacyjnym, który ułatwia człowiekowi realizację satysfakcjonującego życia i wszechstronne wykorzystanie możliwości, jest zrównoważona perspektywa temporalna – postawa wobec upływającego czasu, stanowiąca podłoże dla oceny doświadczanych zdarzeń.
4. Ze względu na szczególnie trudną sytuację egzystencjalną związaną z wychowaniem dziecka z ASD rodzice (matki) prezentują częściej niż rodzice dzieci o innych charakterystykach rozwojowych dysfunkcjonalny wzorzec perspektyw temporalnych.
5. Terapia perspektyw temporalnych opracowana jako skuteczne narzędzie oddziaływania u pacjentów z PTDS i innymi problemami zdrowotnymi wydaje się stanowić propozycję adekwatną także do potrzeb i ograniczeń rodziców dzieci z ASD.

Bibliografia

- Abbasi Kerdabadi, Z., Ghamarani, A. (2017). Effectiveness of Time Perspective Therapy (TPT) on Experiential Avoidance of Mothers of Girls with Intellectual Disability. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*; 7, 5-5 URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-744-en.html>
- Al-Farsi, O.A., Al-Farsi, Y.M., Al-Sharbati, M.M., Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: A case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 12, 1943–1951. doi: 10.2147/NDT.S107103

- Altiere, M., von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 83–92.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders: DSM-5* (5th ed.).
- Ashori, M., Erabi, A. (2019). The Effectiveness of Time Perspective Program Training on Resiliency and Alexithymia in Mothers of Deaf Children. *Journal of Psychological Studies*, 15(1), 81–96. doi: 10.22051/psy.2019.21538.1699
- Aubé, B., Follenfant, A., Goudeau, S., Derguy, C. (2021). Public Stigma of Autism Spectrum Disorder at School: Implicit Attitudes Matter. *J Autism Dev Disord* 51, 1584–1597.
- Baird, H.M., Webb, T.L., Sirois, F.M., Gibson-Miller, J. (2021). Understanding the effects of time perspective: A meta-analysis testing a self-regulatory framework. *Psychological Bulletin*, 147(3), 233–267. <https://doi.org/10.1037/bul0000313>
- Baker-Ericzén, M.J., Brookman-Frazee, L., Stahmer, A. (2005). Stress level and adapt-ability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Re-search and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30, 194–204. DOI: 10.2511/rpsd.30.4.194.
- Banasiak, A. (2017). Stres rodzicielski matek dzieci z autyzmem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 19, 115–132.
- Bitsika, V., Sharpley, C.F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14(2), 151–161.
- Bonis S. Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues Ment Health Nurs*. 2016;37(3):153–63. doi: 10.3109/01612840.2015.1116030. PMID: 27028741
- Boniwell, I., Zimbardo, P.G. (2015). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 223–236.
- Carmassi, C., Dell'Oste, V., Conti, E., Fantasia, S., Bordacchini, A., Rimoldi, B., Pedrinelli, V., Conti, L., Battini, R., Calderoni, S. (2025). Post-Traumatic Stress Symptoms in Parents of Preschoolers First Diagnosed with Autism: Gender Differences and Correlations with Broad Autism Phenotypes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(11), 1642. <https://doi.org/10.3390/ijerph22111642>.
- Chahine, A., El Zouki, C.-J., Mhanna, M., Hallit, S., Obeid, S. (2023). Association between time perspective and metacognition among Lebanese

- adults: the mediating role of mindfulness. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05356-w>
- Cunningham, K.F., Zhang, J.W., Howell, R.T. (2015). Time Perspectives and Subjective Well-Being: A Dual-Pathway Framework. W: Stolarski, M., Fieulaine, N., van Beek, W. (red.) *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_26.
- Curley, K., Hughes, R., Kotera, Y. (2025). Stressful but Not Unhappy: A Review of the Positive Aspects of Parenting a Child with Autism Spectrum Disorder. *Children*, 12(1), 107. <https://doi.org/10.3390/children12010107>.
- Dabrowska, A., Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266–280.
- Daugherty, J.R., Brase, G.L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.007>
- Daugherty, J.R., Brase, G.L. (2010). Taking time to be healthy: Predicting health behaviors with delay discounting and time perspective. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.007>
- Dijkstra-de Neijs, L., Boeke, D.B., van Berckelaer-Onnes, I.A., Swaab, H., Ester, W.A. (2024). Parental Stress and Quality of Life in Parents of Young Children with Autism. *Child Psychiatry & Human Development*, <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01693-3>
- Emsaki, G., Karimian, N., Nouri, A. (2018). The Effectiveness of Time Perspective Therapy on Reducing Depressive Symptoms. *International Journal of Psychology*; 12 (1) :81–90
- Gallagher, S., Whiteley, J. (2012). The association between stress and physical health in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children's challenging behaviour. *Journal of Psychiatry*, 45, 571–582.
- Gentles, S., Nicholas, D.B., Jack, S., McKibbin, K., Szatmari, P. (2019). Parent engagement in autism-related care: a qualitative grounded theory study, *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 1–18. DOI: 10.1080/21642850.2018.1556666.
- Giallo, R., Wood, C.E., Jellet, R., Porter, R. (2012). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 465–480

- Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L.M., Sanges, V., De Peppo L., Vassena, L., De Rose, P., Vicari, S., Mazzone L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 45–46:411–421. doi: 10.1016/j.ridd.2015.08.006
- Harber, K.D., Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (2003). Participant Self-Selection Biases as a Function of Individual Differences in Time Perspective. *Basic and Applied Social Psychology*, 25(3), 255–264. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2503_08
- Henson J.M., Carey M.P., Carey K.B., Maisto S.A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults: model testing with boot-strapping replication. *J Behav Med*. 29(2), 127–37. doi: 10.1007/s10865-005-9027-2.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., Einfeld S. (2006). Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 874–882. DOI:10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 874–882.
- Holman, E.A., Zimbardo, P.G. (2009). The social language of time: The time perspective–social network connection. *Basic and Applied Social Psychology*, 31(2), 136–147. <https://doi.org/10.1080/01973530902880415>.
- Horstmannshof, L. Zimitat, C. (2007). Future time orientation predicts academic engagement among first-year university students. *The British Journal of Educational Psychology*. 77. 703–18. 10.1348/000709906X160778.
- Kałużna-Wielobób, A. (2014). Perspektywa czasowa a dobrostan studentów. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*. 7, 82–102.
- Keough, K.A., Zimbardo, P.G., Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and Applied Social Psychology*, 21(2), 149–164. <https://doi.org/10.1207/15324839951036498>
- Kossewska, J., Piątek, M. (2025). Stress experiencing by parents of children with ASD in the context of time perspective pattern and subjective social support. *Wychowanie w Rodzinie*.

- Kossewska, J., Wojciechowska, A. (2017). Wypalenie sił a perspektywa temporalna u rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju. *Psychologia Wychowawcza*, 12, 183–202.
- Kruger, D.J., Reischl, T., Zimmerman, M.A. (2008). Time perspective as a mechanism for functional developmental adaptation. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.1037/h0099336>
- Kütük, M.Ö., Tufan A.E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik F., Altıntaş E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş Ç., Mutluer T., Kandemir, H., Büber A., Topal, Z., Acikbas U., Giray, A., Kütük, Ö. (2021). High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case-Control Study. *J Autism Dev Disord*. 51(11):4086-4099. doi: 10.1007/s10803-021-04874-4.
- Marsack-Topolewski, C.N., Graves, J.M. (2019). “I worry about his future!” Challenges to future planning for adult children with ASD. *Journal of Family Social Work*, 23(1), 71–85. <https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1578714>
- Malekiha, M., Rafiee, M. (2020). The Survey Effectiveness of Time Perspective Therapy on Spiritual Well-Being and Hardiness Parents of Boy Students with Reading Disability *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 7, 5, 138–147.
- Masulani-Mwale, Ch., Kauye, F., Gladstone, M., Mathanga, D. (2018). Prevalence of psychological distress among parents of children with intellectual disabilities in Malawi. *BMC Psychiatry*, 18(1). DOI: 10.1186/s12888-018-1731-x.
- Mikolajczak, M., Gross, J.J., Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., Gross, J.J., Roskam, I. (2021). Beyond job burnout: Parental burnout! *Trends in Cognitive Sciences*, 25(5), 333–336. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.01.012>
- Mirzania, A., Firoozi, M., Saberi, A. (2022). The Efficacy of Time Perspective Therapy in Reducing Symptoms of Post-traumatic Stress, Anxiety, and Depression in Females with Breast Cancer. *International Journal of Cancer Management*. 14. 10.5812/ijcm.112915.
- Nahar S., Zambelli Z., Halstead E.J. (2022). Risk and protective factors associated with maternal mental health in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 131, 104362. <https://doi.org/10.1016/J.RIDD.2022.104362>

- Nyhus, E. K., Webley, P. (2013). The relationship between parenting and the economic orientation and behavior of Norwegian adolescents. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 174(6), 620–641. <https://doi.org/10.1080/00221325.2012.754398>
- Oyanadel, C., Bucla-Casal, G. (2014). Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. *Actas Esp Psiquiatr.* 42(3), 99–107.
- Papastamatelou, J., Unger, A., Giotakos, O., Athanasiadou, F. (2015). Is Time Perspective a Predictor of Anxiety and Perceived Stress? Some Preliminary Results from Greece. *Psychological Studies*, 60, 468–477.
- Pągowska, M. (2013). Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – analiza społecznego kontekstu zjawiska. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(22), 61–78.
- Pisula, E. (1994). Zespół wypalania się sił u rodziców dzieci autystycznych. *Nowiny Pedagogiczne*, 3, 83–89.
- Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2004). Stres i depresja u matek a zachowanie dzieci z autyzmem w zmodyfikowanej obcej sytuacji. *Przegląd Psychologiczny*, 47(3), 291–304.
- Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(3), 274–278.
- Pisula, E. (2011). Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. In M.R., Mohammadi. (Ed.). *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*. (87–106). Croatia: In Tech.
- Pisula, E., Noińska, D. (2011). Stres rodzicielski i percepcja doświadczeń związanych z opieką nad dzieckiem u rodziców dzieci z autyzmem uczestniczących w różnych formach terapii. *Psychologia Rozwojowa*, 16(3), 75–88. doi 10.4467/20843879PR.11.020.0193.
- Pomerantz, A.M., Rose, P. (2014). Is depression the past tense of anxiety? An empirical study of the temporal distinction. *International Journal of Psychology*, 49(6), 446–452.
- Rahimi S, Mikaeli N, Narimani M, Basharpour S. (2024). The Effectiveness of Time Perspective Therapy on Sexual Function, Emotional Self-efficacy and Marital Conflict in Patients with Type 2 Diabetes with Sexual Dysfunction. *Journal of Health*, 15 (2), 218–234. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-2906-en.html>

- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., Mercier, C. (2014). Determinants of Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 44(7), 1609–1620. DOI: 10.1007/s10803-013-2028-z.
- Robbins, R.N, Bryan, A. (2004). Relationships Between Future Orientation, Impulsive Sensation Seeking, and Risk Behavior Among Adjudicated Adolescents. *J Adolesc Res*, 1; 19(4), 428–445. DOI: 10.1177/0743558403258860.
- Rönnlund, M., Koudriavtseva, A., Germundsjö, L., Eriksson, T., Åström, E., Carelli, M.G. (2019). Mindfulness promotes a more balanced time perspective: Correlational and intervention-based evidence. *Mindfulness*, 10(8), 1579–1591. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01113-x>
- Sanders, J.L., Morgan, S.B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19(4), 15–32. DOI: 10.1300/J019v19n04_02.
- Sekułowicz, M. (2000). *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Sekułowicz, M. (2013). *Wypalanie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnościami*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Sharpe, D.L., Baker, D.L. (2007). Financial Issues Associated with Having a Child with Autism. *J Fam Econ Iss* 28, 247–264 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10834-007-9059-6>
- Shu, B. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: A mother's perspective. *Autism*, 13(1), 81–91. DOI: 10.1177/1362361307098517.
- Smith, S.L., McQuade, H.B. (2021). Exploring the health of families with a child with autism. *Autism*, 25(5), 1203–1215. <https://doi.org/10.1177/1362361320986354>
- Sobol, M., Zajenkowski, M., Błachnio, A., Plucińska, E., Hryhorchuk, I., Szczepaniak, P., Przepiórka, A., Kwapiński, J. (2025). Changing (time) perspective on stress: The effectiveness of using the Time App application for strengthening balanced time perspective in relieving postpartum stress. *Personality and Individual Differences*. 244. 113265. 10.1016/j.paid.2025.113265.
- Sobol-Kwapinska, M., Jankowski, J. (2016). Positive time: Balanced time perspective and positive orientation, *Journal of Happiness Studies*, 17, 4, 1511–1528.
- Sobol-Kwapińska, M. (2007). *Żyć chwilą?: postawy wobec czasu a poczucie szczęścia*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Stolarski, M., Cyniak-Cieciura, M. (2016). Balanced and less traumatized: Balanced time perspective mediates the relationship between temperament and severity of PTSD syndrome in motor vehicle accident survivor sample. *Personality and Individual Differences*, 101, 456–461. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.055>
- Stolarski, M., Matthews, G. (2016). Time perspectives predict mood states and satisfaction with life over and above personality. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 35(4), 516–526. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9515-2>
- Stolarski, M., Wiberg, B., Osin, E. (2015). Assessing Temporal Harmony: The Issue of a Balanced Time Perspective. In *Time Perspective Theory; Review, Research and Application* (pp. 57-71). Berlin: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_3
- Suddendorf, T., Corballis, M.C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, 30(3), 299–313. <https://doi.org/10.1017/S0140525X07001975>
- Sword, R.M., Sword, R.K.M., Brunskill, S.R. (2015). Time Perspective Therapy: Transforming Zimbardo's Temporal Theory into clinical practice. W: M. Stolarski, N. Fieulaine, W. van Beek (red), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 481–498). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_31
- Tufan, İ., Bayraktar, F. (2020). The predictors of time perspectives: A comparative study from Cyprus Nesne, 8(18), 374–389. DOI: 10.7816/nesne-08-18-02
- Vasquez, A., Cruz, O. (2013). Start thinking what are you going to be when adult!": the relationship between parental time orientation and the emergence of episodic foresight in preschool aged children. W: M. P. Paixão, J. T da Silva, V. Ortuño, P. Cordeiro (red) *International studies in time perspective*. (13-18). Coimbra University Press.
- Wang, Q., Pomerantz, E.M., Chen, H. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 78(5), 1592–1610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01085.x>
- Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: a systematic review and meta-analysis. *J. Autism Dev. Disord.* 48, 3393–3415. doi: 10.1007/s10803-018-3605-y

- Zahl, E., Willemsen, A.M., Fredriksen, T., Kirchhofer, S.M., Vatne, T.M., Orm, S. et al. (2024). Mental health in mothers and fathers of children with chronic disorders. *PEC Innov.* 5:100331. doi: 10.1016/j.pecinn.2024.100331
- Zajenkowski, M., Witowska, J., Maciantowicz, O., Malesza, M. (2016). Vulnerable past, grandiose present: The relationship between vulnerable and grandiose narcissism, time perspective and personality. *Personality and Individual Differences*, 98, 102–106. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.092>
- Zaleski, Z., Przepiórka, A. (2015). Goals need time perspective to be achieved. In M. Stolarski, N. Fieulaine, W. van Beek (Eds.), *Time perspective theory: Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 323–335). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_21
- Zhang, S., Hassan, N.B.C., Sulong, R.M.B. (2023). Time Perspective Predicts Parents' Education Involvement Perception via Education Anxiety, Expectations for Children Might not as Incomprehensible as it Seems. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 12(1), 1227–1240.
- Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288.
- Zimbardo, P., Boyd, J. (2009). *Paradoks czasu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimbardo, P., Sword, R., Sword, R. (2012). *The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. Jossey-Bass/Wiley.

Magdalena Charbicka
Fundacja z ASPI-racjami, Łódź
ORCID: 0009-0001-5754-0660

Współpraca z rodzicami – sojusz czy wyzwanie? Wsparcie rodziny z dzieckiem z ASD we wczesnej interwencji

Streszczenie

Artykuł podejmuje problematykę współpracy specjalistów z rodzicami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) w kontekście wczesnej interwencji. Są w nim analizowane zmiany zachodzące we współczesnym podejściu do niepełnosprawności, odwołujące się do społecznego modelu niepełnosprawności oraz nurtu disability studies, w których akcent przesuwają się z deficytów jednostki na bariery środowiskowe i społeczne. W tym ujęciu rodzina staje się podmiotem oddziaływań wspierających, a rodzice kluczowymi partnerami procesu terapeutycznego. W tekście podkreślono znaczenie wczesnej interwencji jako skutecznej formy wspierania rozwoju dziecka z ASD, przy jednoczesnym wskazaniu, że jej efektywność zależy w dużej mierze od poziomu wsparcia udzielanego rodzicom. Omówiona została rola psychoedukacji, treningów rodzicielskich oraz wsparcia emocjonalnego, szczególnie istotnych w okresie bezpośrednio po diagnozie. Artykuł wskazuje model transdyscyplinarny jako optymalną formę współpracy, w której specjalista pełni funkcję partnera i coacha, a rodzice są aktywnymi uczestnikami procesu terapeutycznego. Zwrócono również uwagę na potrzebę dalszych zmian systemowych sprzyjających partnerskiej współpracy w obszarze wczesnej interwencji.

Słowa kluczowe: ASD, wczesna interwencja, trening rodzicielski, model transdyscyplinarny, partnerstwo terapeutyczne

Collaboration with Parents—Alliance or Challenge? Supporting Families of Children with ASD in Early Intervention.

Abstract

The article addresses the issue of cooperation between professionals and parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in the context of early intervention. It analyses changes in contemporary approaches to disability, drawing on the social model of disability and the field of Disability Studies, in which the focus shifts from individual deficits to environmental and social barriers. Within this perspective, the family—and parents in particular—are recognised as the subjects of supportive interventions and key partners in the therapeutic process. The text highlights the importance of early intervention as an effective form of supporting the development of children with ASD, while emphasising that its effectiveness largely depends on the level of support provided to parents. The role of psychoeducation, parent training, and emotional support is discussed, with particular attention given to the period immediately following diagnosis. The article identifies the transdisciplinary model as the optimal form of collaboration, in which professionals act as partners and coaches, and parents are active participants in the therapeutic process. The need for further systemic changes that promote partnership-based cooperation in early intervention is also emphasised.

Keywords: ASD, early intervention, parent training, transdisciplinary model, therapeutic partnership

Wprowadzenie

Dynamika zmian we współczesnym świecie zaznacza się w wielu dziedzinach życia. Dostęp do sieci internetowej, portali społecznościowych, specjalistyczne fora i wiele innych otwierają drzwi do wiedzy, grup wsparcia, grup samopomocowych itp. Zmiana ta istotnie wpływa na zwiększanie się świadomości zarówno społeczeństwa, jak i samych

rodziców w zakresie szerokiej tematyki zaburzeń rozwojowych, wspierania i stymulowania rozwoju dziecka. Dostęp do wiedzy powoduje wzrost świadomych oczekiwań rodziców względem rodzajów i jakości świadczonych na rzecz dzieci z ASD usług pomocowych zarówno w zakresie edukacji, jak i terapii. Tym samym również podejście specjalistów i społeczeństwa do osób z niepełnosprawnością ulegać zaczęło stopniowej przemianie w myśleniu i codziennej praktyce. Mnogość pojawiających się instytucji i organizacji pozarządowych świadczących wsparcie dla osób z ASD wpływa na stałą dbałość o zwiększanie się jakości usług. Początek pozytywnej zmiany związany jest w dużym stopniu również z emancypacyjnym podejściem do osób z niepełnosprawnością. Rozwój ruchu emancypacyjnego osób z niepełnosprawnością stanowił początek zmian w rozumieniu samej niepełnosprawności w kontekście zarówno społecznym, jak i medycznym. Na przełomie XX i XXI wieku zaczęło zmieniać się myślenie o niepełnosprawności w kierunku

(...) interdyscyplinarnych studiów nad niepełnosprawnością (Disability Studies), przełamujących jednostronne podejście do tego zjawiska. Jednocześnie zaczęto patrzeć wielowymiarowo na zjawisko marginalizacji i wykluczenia, którym ulegają również – ale przecież nie wyłącznie – osoby z niepełnosprawnością (...). Przykładem tego jest np. wchłonięcie w dyskursie i rozwiązaniach oświatowych pojęcia niepełnosprawności przez pojęcie specjalnych potrzeb edukacyjnych (Podgórska-Jachnik, 2016, s. 17).

W podejściu tym niepełnosprawność jest konsekwencją działań społeczeństwa, a także barier, które ono tworzy, nie zaś problemem medycznym czy biologicznym. „(...) W modelu społecznym niepełnosprawność ma charakter relatywny. Wynika przede wszystkim z charakteru interakcji między niepełnosprawną osobą a środowiskiem, w którym ona żyje” (Twardowski, 2018, s. 104).

Jeżeli osoba w spektrum autyzmu ma trudności z przetwarzaniem informacji sensorycznych, to miejsca pełne bodźców mogą wykluczać ją z aktywnego życia. Jeśli człowiek nie może uczestniczyć w życiu społecznym z powodu barier tworzonych w różnoraki sposób przez społeczeństwo, to fakt ten czyni go niepełnosprawnym, nie zaś inne

dysfunkcje. Tym samym istotne znaczenie dla stymulowania rozwoju i niwelowania dysfunkcji dziecka ma przyjazne środowisko, w którym ono przebywa. Podejście do takiego widzenia w kontekście społecznego modelu niepełnosprawności spowodowało

(...) przyjęcie odmiennej perspektywy: obiektem zmian i dostosowań nie powinny być osoby niepełnosprawne, ale warunki, w których żyją – ich otoczenie materialne i społeczne. Warunki te powinny zostać dostosowane do potrzeb niepełnosprawnych osób tak, aby pozwalały im żyć w sposób, który w danym społeczeństwie jest uznawany za właściwy i godny (Twardowski, 2018, s. 106).

Bariery, które pojawiają się na drodze pełniej integracji, to zdaniem Twardowskiego bariery architektoniczne i ograniczenia społeczne wynikające ze stereotypowego myślenia o niepełnosprawności. Podejście do zagadnień osób z ASD w kontekście społecznego modelu niepełnosprawności będzie dotyczyło głównie przekonań społecznych, świadomości, czym jest zaburzenie autystyczne, i tego, gdzie istnieje granica pomiędzy osobowością dziecka z ASD a usilną próbą wpasowania go w ramy społecznych oczekiwań. Zmiana podejścia do potrzeb terapeutycznych dzieci z ASD została zainicjowana w dużej mierze przez rodziców i opiekunów. Od kilku lat rozwija się intensywnie ruch samorzeczników (self-adwokatów) autyzmu, przeciwdziałający dyskryminacji i wykluczeniu, podnoszący świadomość społeczeństwa, walczący o swoje prawa do uwzględnienia ich potrzeb związanych chociażby z „przyjaznym sensorycznie środowiskiem”. Głosy tych osób są wyjątkowo cenne, ponieważ pokazują specjalistom ich punkt widzenia, którego ci mogą nie dostrzegać.

Rodzice – obok licznych rzeczników konstytucyjnych i instytucjonalnych – wymieniani są na czele listy tzw. nieformalnych rzeczników osób/dzieci z niepełnosprawnością, choć również z formalnego punktu widzenia posiadają władzę rodzicielską, prawo i obowiązek reprezentowania z tego tytułu swojego dziecka i jego interesów (Podgórska-Jachnik, 2014, s. 79). Podmiotowe podejście, tak silnie akcentowane w disability studies, w przypadku dzieci z niepełnosprawnością rozciąga się na ich

rodziców: współcześnie to rodzina jest podmiotem działań wspomagających, także oddziaływań terapeutycznych (Piotrowicz, 2023). To kolejne determinanty wspomagania rodziny z dzieckiem w spektrum autyzmu z udziałem rodziców i poprzez rodziców. Zmiana myślenia ukazuje całkiem nową perspektywę współpracy z rodzicami, gdzie specjaliści z roli eksperta przechodzą w tryb partnerskiej współpracy z rodzicami. Jakie warunki mogłyby spełniać dobre kryteria współpracy?

Terapia w środowisku: nowa perspektywa współpracy na linii rodzice – terapeuci

Rozwój dziecka z ASD jest dużym wyzwaniem dla jego rodziców i terapeutów. Zmiana, jaka nastąpiła w ostatnich latach w podejściu do działań terapeutycznych, wyraźnie podkreśla znaczące zaangażowanie wielu rodziców w działania terapeutyczne wspierające dziecko już na wczesnym etapie stymulowania rozwoju. W ten sposób otwierają się drzwi do nowego wymiaru współpracy rodziców i specjalistów, stanowiącej ważne, partnerskie wyzwanie dla obu stron.

Wczesna interwencja i wsparcie rozwoju w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są uznawane za jeden z kluczowych czynników wspierających procesy poznawcze, komunikację i rozwój społeczno-emocjonalny. Coraz więcej badań wskazuje jednak, że skuteczność tych oddziaływań zależy nie tylko od intensywności i jakości terapii kierowanej do dziecka, lecz w równym stopniu od poziomu wsparcia udzielanego jego rodzicom i opiekunom (Pisula, 2012; Zwaigenbaum i in., 2015). Pojawiające się wciąż nowe formy terapii wynikają z poszukiwania nowych koncepcji teoretycznych oraz doświadczeń praktyki, a w polu zainteresowań tych poszukiwań coraz wyraźniej zaznacza się obecność rodziców. Pierwsze próby zaangażowania rodziców do pracy terapeutycznej pojawiły się już na początku XX wieku w modelu ESDM (Early Start Denver Model). Założenia modelu terapeutycznego oparte były na funkcjonowaniu rodziny: małe dziecko spędza czas głównie z najbliższymi mu osobami – rodzicami. Terapeuci nie zapewniają wystarczającej stabilności w budowaniu re-

lacji chociażby z uwagi na limity godzin przeznaczonych systemowo na wczesne wspomaganie rozwoju. Uwzględnianie rodziców dzieci z ASD w koncepcjach terapeutycznych oraz w realizacji programów terapeutycznych wynika z:

- praw rodziców oraz tego, że w naturalny sposób ponoszą konsekwencje zaburzeń swojego dziecka, powinni mieć więc wpływ na rozwiązywanie wyłaniających się problemów związanych z tymi zaburzeniami;
- praw osób z niepełnosprawnością do bycia podmiotem oddziaływań wspierających – praw poszerzonych o osoby im najbliższe, często występujące w ich imieniu;
- logiki sytuacji życiowej małego dziecka, której nieodłącznym elementem (oczywiście poza pewnymi nietypowymi przypadkami) jest stała lub dominująca obecność rodziców (także rodziców zastępczych);
- prawidłowości rozwojowych, uwzględnianych w różnych zakresach i mechanizmach w koncepcjach teoretycznych różnych terapii, ale zawsze w jakimś stopniu dotyczących kluczowego pojęcia więzi.

Z psychologicznego punktu widzenia to więc pomiędzy dzieckiem a rodzicem jest najważniejsza dla małego dziecka, żadna terapia nie powinna więc jej zagrażać (być konkurencją dla tworzenia i rozwijania więzi), a często wiedza o tworzeniu więzi powinna być bezpośrednio wykorzystywana w oddziaływaniu terapeutycznym. Powtórzmy więc jedno z najważniejszych założeń wczesnego wspomagania rozwoju: to oddziaływanie na dziecko poprzez jego rodzinę oraz oddziaływanie na rozwój dziecka z wykorzystaniem wiedzy o prawidłowościach rozwojowych, w centrum których znajdują się prawidłowości dotyczące tworzenia się przywiązania. To na tyle uniwersalna prawidłowość, że dotyczy także dzieci w spektrum autyzmu. Tak postrzegana perspektywa sytuuje rodzica jako ważnego partnera we wspieraniu rozwoju dziecka na wczesnym etapie, we wczesnej interwencji. W licznych badaniach podkreśla się wagę modelu wsparcia skupionego na rodzinie oraz roli terapeuty skoncentrowanego na dziecku w tej rodzinie z jej wszystkimi zasobami i ograniczeniami. Wczesna diagnoza zaburzeń autystycznych uruchamia możliwość korzystania z wczesnego wspomagania rozwoju i wczesnej interwencji terapeutycznej. Często emocje doświadczane

przez rodzica, a także lęk po usłyszeniu rozpoznania, stymulują rodzica do optymalnego, a nawet maksymalnego zaangażowania się w poszukiwanie terapii. Cechy kryterialne ASD mogą w istotny sposób wpływać na kształtowanie się więzi i relacji pomiędzy dzieckiem a rodzicami. Unikanie kontaktu fizycznego, nieadekwatna ekspresja emocjonalna, ograniczony kontakt wzrokowy, a także nieprawidłowości w rozwoju mowy sprawiają, że rodzice mogą odbierać zachowania dziecka jako obojętne czy wręcz odrzucające. Może im towarzyszyć poczucie bezradności, braku własnych kompetencji rodzicielskich.

W tym okresie wsparcie ze strony specjalistów i ich wiedza oraz doświadczenie mogą stanowić istotną pomoc dla rodziców, którzy często potrzebują rzetelnej psychoedukacji, wyjaśnienia, czym są zaburzenia ze spektrum autyzmu, co to oznacza dla zrozumienia zachowań dziecka, jak można wspomagać rozwój dziecka w domu. Dużą pomoc dla rodziny stanowi przekazanie informacji związanych z systemowymi rozwiązaniami niosącymi pomoc dziecku – jakie dokumenty i gdzie należy uzyskać, aby objąć dziecko opieką.

W tym okresie praca terapeutyczna powinna opierać się na zasadach pracy z dzieckiem poprzez rodzica. W centrum działań terapeutycznych znajduje się oczywiście dziecko ze spektrum autyzmu – istota rozwijająca się, mimo istniejących zaburzeń i ograniczeń, aktywna w kształtowaniu swojego własnego rozwoju. Drugą warstwę całego procesu stanowią oddziaływania wychowawcze rodziców. Trzecią jest wsparcie dostarczane przez terapeutę rodzicom, by jego działania wychowawcze były skuteczne oraz by rozwój społeczny dziecka przebiegał optymalnie – mimo istniejących zaburzeń. W tak ujmowanym podejściu do procesu wspomagania rozwoju terapeuta stanowi wsparcie dla rodzica, który oddziałuje na dziecko wychowawczo i terapeutycznie. Rolą terapeuty jest:

(...) wspieranie kluczowych w życiu dziecka osób dorosłych, tak aby to one zaspokajały potrzeby edukacyjne dziecka w wykonywanych wspólnie z nim codziennych czynnościach. W tej konfiguracji terapeuta wychodzi z roli autorytetu znającego odpowiedź na wszystkie pytania. Jawi się raczej jako partner, który rozumie, że kontakty w ramach wczesnej interwencji stanowią okazje do przekazywania wiedzy i umiejętności opiekunom tak,

by to oni wspierali rozwój dziecka w codziennych interakcjach (Rogers i in., 2024, s. 14).

Terapeuta pełni funkcję coacha przy jednoczesnym uwzględnieniu potrzeb i możliwości rodziny. Takie podejście jest mocno osadzone w badaniach empirycznych w krajach Europy Zachodniej i w USA. W Polsce wciąż jeszcze dominuje podejście do postawy „eksperyckiej terapiuty”, do którego rodzic przyprowadza dziecko w poszukiwaniu pomocy. Często nie może uczestniczyć w terapii lub jest w niej biernym obserwatorem, który dostaje do domu zalecenia do realizacji określonych ćwiczeń. Nie zawsze wie, w jaki sposób powinien je realizować.

Mieliśmy zajęcia psychologiczne, logopedyczne i pedagogiczne – to podstawowe. Raz w miesiącu ja się spotykałam z psychologiem, który się zajmował córką, żeby omówić wszystkie tematy związane z nią. U jednej Pani w ramach programu „za życiem” uczestniczyłam w zajęciach, od samego początku przez chyba dwa lata. Siedziałam przez dwie godziny i przyglądałam się co robią, no i żeby córka czuła się bezpiecznie. Ale nikt mnie nie uczył jak z nią pracować (Charbicka, 2023).

Nie zawsze rodzic może pod czujnym okiem terapeuty spróbować świadomie stymulować swoje dziecko. Jeszcze rzadziej terapia odbywa się w domowym środowisku małego pacjenta, gdzie w naturalnych i najbezpieczniejszych warunkach można oddziaływać na jego rozwój.

W literaturze przedmiotu opisywane są różne modele współpracy pomiędzy specjalistami: wielodyscyplinarny, interdyscyplinarny i transdyscyplinarny. Najkorzystniejszy i optymalny dla dziecka i rodziny wydaje się być model transdyscyplinarny, w którym odpowiedzialność za proces terapeutyczny spoczywa zarówno na członkach zespołu, jak i na rodzicach, którzy stanowią pełnoprawnych członków zespołu. W modelu tym działania są skoordynowane we współpracy z rodzicami, oparte na porozumieniu i wspólnym działaniu. Zespół opracowuje program terapeutyczny, lecz za jego realizację odpowiadają rodzice i najbliższa rodzina. Bezpośrednie wsparcie stanowi koordynator, który monitoruje prowadzone działania (Twardowski, 2018). Jak można za-

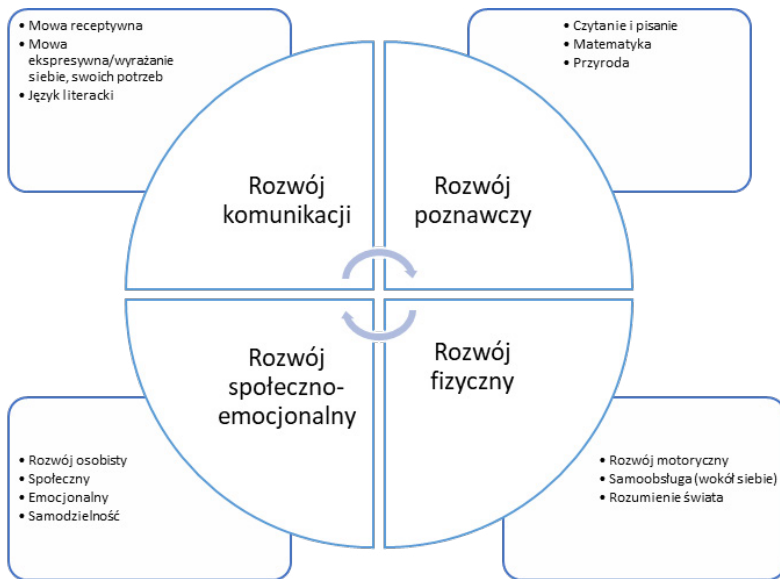
uważyć, model takiej współpracy rozpowszechnia się w świecie coraz bardziej i warto za nim podążać, gdyż łączy go wspólny cel – optymalny rozwój dziecka z ASD zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami rodziców oraz możliwościami dziecka.

Jakie zatem działania mogą wspierać rodziców dzieci z ASD na wczesnym etapie, tuż po uzyskaniu diagnozy? Na początek dobrze jest zacząć od rzetelnej i obiektywnej, nieoceniającej psychoedukacji związanej z charakterystyką cech typowych dla spektrum zaburzeń autystycznych. Dużą rolę odgrywa wyjaśnienie, które zachowania dziecka są typowe dla obrazu klinicznego ASD, a które wynikają z cech osobowościowych, temperamentu, jego indywidualnego profilu rozwoju. Zdarza się, że rodzice rezygnują ze stawiania jakichkolwiek wymagań wobec dziecka z niepełnosprawnością, gdyż uważają, że dziecko należy chronić, lub oczekiwania wobec poszczególnych kroków rozwojowych są zupełnie nieadekwatne dla możliwości dziecka. Wspólna, realna ocena możliwości dziecka i umiejętności, które się wyłaniają, może być pomocna w urealnianiu oczekiwań rodzica. Biorąc pod uwagę różnorodność nierzadko trudnych doświadczeń rodziców ze specjalistami w czasie otrzymania diagnozy, rodzice potrzebują informacji, najlepiej w formie spisanych kroków, jakie wsparcie mogą uzyskać ze strony systemu, jakie dokumenty są niezbędne, żeby otrzymać terapię i odpowiednią edukację, gdzie szukać niezbędnej pomocy.

Byliśmy wtedy w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, od psychiatry dostaliśmy diagnozę, że to autyzm dziecięcy i że mamy działać dalej. I na tym się wszystko skończyło. (...) Pani doktor powiedziała, że mamy iść na komisję orzekającą i do poradni psychologiczno-pedagogicznej. Nikt mi nie powiedział ani która jest moja poradnia rejonowa, nikt mnie nie pokierował z niczym. Musiałam wszystko sama szukać, wygooglować w Internecie, dowiedzieć się jakie papiery złożyć na komisję lekarską, jak to wygląda (Charbicka, 2023).

Kolejnym krokiem we współpracy z rodzicami jest przygotowanie ważnych dla rodziców celów terapeutycznych i stworzenie ich hierarchii. To, co dla terapeutów może być najważniejsze do wypracowania

w początkowej fazie terapii, wcale nie musi być znaczące w danym momencie dla rodziny. Rozmowa o oczekiwaniach, hierarchia uczonych zadań, stymulowanie dziecka do kolejnych kamieni milowych w rozwoju pomogą zbliżyć do siebie cele ważne dla rodzica i terapeuty, i tym samym prowadzić do wspólnego sukcesu, o jaki przecież chodzi. Rysunek 1. przedstawia sfery rozwojowe, które w różnym stopniu wymagają podejmowania oddziaływań terapeutycznych w stosunku do dziecka z ASD. Biorąc pod uwagę cechującą tę grupę dzieci dysharmonię, najczęściej wszystkie sfery będą w pewnym stopniu wymagały oddziaływań wspierających. Analiza zasobów i deficytów dziecka może stanowić punkt wyjścia do pracy terapeutycznej i dalszej współpracy z rodziną. Pomoc w przygotowaniu zabaw, aktywności, wprowadzenie codziennych rutyn wspomagających rozwój dziecka pozwolą rodzicom na osiągnięcie równowagi pomiędzy poszukiwaniem różnych terapii a „realizowaniem zaleceń specjalistów” w domu.



Rysunek 1. Sfery rozwojowe i obszary wsparcia dziecka z ASD

Działania skoncentrowane na realizacji celów powinny być dostosowane do codziennych aktywności rodziny i dziecka i wplecione w nie. Każdy cel powinien być zapisany i opisany w sposób jasny i czytelny dla rodziców. Rogers i wsp. zaproponowali zestaw pytań pozwalających wspólnie z rodzicami opracować jak najlepiej dopasowane cele dla realizacji w domu:

- „Do jakich/jakiej umiejętności odnosi się dany cel?
- W jakich codziennych czynnościach dana umiejętność będzie wykorzystywana?
- Skąd będziemy wiedzieli, że dziecko opanowuje daną umiejętność?
- Jakie materiały będą potrzebne do nauczania tej umiejętności?
- Jakie wydarzenie/wydarzenia lub sytuacje będą wymagały od dziecka wykorzystania nowo nabytej umiejętności?” (Rogers i in., 2024, s. 70).

Monitorowanie postępów w rozwoju, a także zapewnienie dziecku oddziaływań terapeutycznych poza środowiskiem domowym, to kolejne etapy doświadczanego wsparcia. Zapewnienie dostępu do odpowiedniej terapii realizowanej przez profesjonalistów w specjalistycznej placówce stanowić może uzupełnienie działań podejmowanych w środowisku dziecka. Prowadzenie terapii poza domem pozwala na wprowadzanie innych oddziaływań, umożliwia generalizację nabywanych umiejętności w różnych miejscach. Zabezpiecza kontakt z innymi specjalistami, pozwalając na bieżąco na konsultacje, weryfikowanie celów terapeutycznych i sposobów ich osiągnięcia oraz na wspólne rozwiązywanie problemów.

Jak wynika z prowadzonych badań, rodzice, którzy zostali bezpośrednio zaangażowani w proces wspierania rozwoju własnego dziecka, mają większą łatwość w adaptowaniu się do sytuacji wychowywania dziecka z ASD, czerpią też większą satysfakcję z pełnienia funkcji rodzicielskich niż rodzice dzieci, które korzystają ze stałej terapii w specjalistycznym ośrodku (Pisula, Noińska, 2011). Z perspektywy badań nad wczesną interwencją coraz wyraźniej podkreśla się rolę rodziców jako kluczowych partnerów procesu terapeutycznego. Modele wczesnej interwencji oparte na współpracy z rodziną, takie jak m.in. Early Start Denver Model, wykazują, że aktywne włączenie rodziców

w oddziaływania rozwojowe sprzyja lepszej generalizacji nabywanych przez dziecko umiejętności, poprawia jakość relacji rodzic – dziecko oraz obniża poziom stresu opiekunów (Rogers, Dawson, 2010). Są to ważne dane, które wskazują, że zmiana podejścia do współpracy z rodzicami to integralny proces w zmieniającym się myśleniu o pomaganiu rodzinom z dzieckiem z niepełnosprawnością.

Potrzeba systemowego wsparcia rodziców dzieci z ASD we wczesnej interwencji wynika również z wielu nurtów badawczych: z psychologii rozwojowej, potrzeby tworzenia więzi i relacji, psychiatrii dziecięcej i środowiskowej, pedagogiki specjalnej i modelu Disability Studies.

Każdy przedział wiekowy niesie inne wyzwania dla rozwoju; tym samym zmieniać się będzie forma współpracy z rodzicami. Okres bezpośrednio po diagnozie wydaje się ważnym momentem pomocy rodzinie, gdyż jest to czas adaptacji do diagnozy i niepełnosprawności dziecka. Wiek, w którym dziecko otrzymuje obecnie rozpoznanie medyczne ASD, jest bardzo zróżnicowany. Obserwacja trudności rozwojowych dziecka, a tym samym potrzeba medycznego rozpoznania problemu, może dotyczyć zarówno maluchów, jak i nastolatków, jednak wysoki poziom natężenia zaburzeń rozwojowych widoczny jest we wczesnym dzieciństwie. Dlatego szczególnie ten okres jest tak ważny dla dobrej partnerskiej współpracy.

Mimo wielu publikacji na ten temat w literaturze i świadomości wagi roli partnerskiej nadal współpraca pomiędzy specjalistami a rodzicami wzbudza wiele emocji w obu grupach. A przecież i dla specjalistów, i dla rodziców cel naszych działań zawsze jest wspólny, taki sam: jak najbardziej optymalnie wspomagać dziecko, aby osiągało niezależność i rozwijało się zgodnie z profilem swoich możliwości.

Podsumowanie

Współpraca rodziców i specjalistów na partnerskich zasadach stanowi ważny akcent we wspieraniu małego dziecka z ASD. Kluczową rolę odgrywa szczególnie hasło „partnerstwa”, które sytuuje rodziców i specjalistów w równoległej relacji. Niezależnie od tego, czy pracuje-

my z rodziną w domu, czy w ośrodku, pamiętać należy, że to właśnie oni znają swoje dziecko i swoje zasoby najlepiej. Dlatego warto na co dzień pamiętać o kluczowych zasadach współpracy:

- Podstawą relacji partnerskiej jest zaufanie.
- Warto w rozmowie z rodzicem uwzględniać mocne strony dziecka, odnosić się do faktów, nie do emocji i oceny.
- Komunikacja pozytywna ma znaczenie, warto unikać krytyki.
- Informacja przekazywana rodzicom powinna uwzględniać zarówno postępy, jak i trudności.
- Należy szanować i akceptować perspektywę rodziców, włączać ich do procesu podejmowania decyzji.
- Należy uwzględniać potrzeby i zasoby dziecka, a także zwracać uwagę na możliwości rodziny.
- Program nauczania powinien być dostosowany do potrzeb dziecka, uwzględniając sugestie rodziców.
- Warto zadbać o spójność działań w placówce i domu, aby zapewnić optymalne wsparcie dla dziecka.
- Rodzice mogą potrzebować wsparcia psychologicznego, grupy wsparcia, kontaktu z innymi rodzicami, aby mogli lepiej radzić sobie z trudnościami i wyzwaniami, jakim jest opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością.
- Należy podnosić poczucie kompetencji rodziców poprzez udzielanie im odpowiedniego wsparcia edukacyjnego, dzielenie się wiedzą i doświadczeniem.

Należy pamiętać, że rodzic zawsze będzie specjalistą jedynym w swoim rodzaju, najlepszym specjalistą od własnego dziecka. Łączy go silna więź, potrzeba chronienia i dbania o jego interesy, szczególnie jeśli z uwagi na liczne ograniczenia dziecko nie potrafi komunikować o swoich potrzebach. Dla terapeuty każde dziecko jest ważne, jednak więź emocjonalna nie będzie nigdy taka silna. Terapeuta ma zasoby w postaci wiedzy, doświadczenia, zdobywanych kwalifikacji. Taki zespół może przynieść największe korzyści dla rozwoju dziecka.

Bibliografia

- Canoy, J.P., Boholano, H.B. (2015). Early Start DENVER Model: A Meta-Analysis. *Journal of Education and Learning*. Vol. 9(4), pp. 314–327.
- Charbicka, M. (2023). Nieopublikowane wywiady z rodzicami małych dzieci z ASD zbierane podczas projektu pracy doktorskiej.
- Cieszyńska, J. (2006). *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Cieszyńska, J., Korendo, M. (2007). *Wczesna interwencja terapeutyczna*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Coyne, L.W., Murrell, A.R. (2022). *Wyzwanie: Rodzicielstwo*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Głodkowska, J. i inni (2017). *Interdyscyplinarne konteksty wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka*. Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej.
- Piotrowicz, R. (2023). Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny w Modelu Międzysektorowego Wsparcia. s. 15–40.
- Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula, E., Noińska, D. (2011). Stres rodzicielski i percepcja doświadczeń związanych z opieką nad dzieckiem u rodziców dzieci z autyzmem uczestniczących w różnych formach terapii. *Psychologia Rozwojowa*, t. 16 nr 3 s. 75–88.
- Pisula, E. (2012). *Rodzice dzieci z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Podgórska-Jachnik, D. (2014). *Praca socjalna z osobami z niepełnosprawnościami i ich rodzinami*. Warszawa: CRZL,
- Podgórska-Jachnik, D. (2016). Studia nad niepełnosprawnością (Disability Studies) i ruch włączający w społeczeństwie jako konteksty edukacji włączającej. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 22(1), 15–33.
- Rogers, S.J., Vismara, L.A., Dawson, G. (2024). *Coaching rodziców małych dzieci z autyzmem. Jak wspierać rozwój więzi, komunikację i uczenie się*. Gdańsk: Harmonia Univerasalis.
- Schopler, E., Reichler, R.J., Lansing, M. (1995). *Techniki nauczania dla rodziców i profesjonalistów*. Tom 2. Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym.

- Twardowski, A. (2018), Społeczny model niepełnosprawności. Analiza krytyczna. *Studia Edukacyjne* 48.
- Twardowski, A. (2018), Współpraca specjalistów z rodzicami w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami. Wczesna interwencja dziecka i rodziny. Materiały z sympozjum naukowego, Warszawa, 153–173.
- Wczesna Interwencja – wsparcie dziecka i rodziny. Materiały z sympozjum (2018). Warszawa Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną.
- Winczura, B. (2019). Wczesne rozpoznawanie autyzmu u małych dzieci – sygnały ostrzegawcze dla diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, t. 19, nr 3, s. 268–275.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, L.M., Choueiri, R., Kasari, C. (2015). Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research, *Pediatrics*, t. 136, suplement 1, s. S60–S81.

Jarosław Kotliński
Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim
Instytut Pedagogiki i Psychologii
ORCID: 0009-0003-5149-1276

Podejście humanistyczne w pracy z dziećmi w spektrum autyzmu. Integracja teorii Carla Rogersa i współczesnych koncepcji neuroróżnorodności

Streszczenie

Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie humanistycznego podejścia Carla Rogersa jako aktualnej, empirycznie uzasadnionej oraz etycznie spójnej podstawy pracy pedagogicznej i terapeutycznej z dziećmi w spektrum autyzmu. Artykuł podejmuje próbę integracji fundamentalnych założeń rogersowskich z paradygmatem neuroróżnorodności oraz ze współczesnymi koncepcjami relacyjnej terapii dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem Child-Centered Play Therapy (CCPT). Przeprowadzona analiza wskazuje, że wartości postulowane przez Rogersa – empatia, bezwarunkowa akceptacja oraz kongruencja – stanowią adekwatną odpowiedź na kluczowe wyzwania komunikacyjne i emocjonalne dzieci autystycznych, co znajduje potwierdzenie w modelu *double empathy problem*. Przegląd dostępnej literatury wykazuje, że CCPT stanowi jedno z najlepiej przebadanych podejść relacyjnych stosowanych w pracy z dziećmi w spektrum autyzmu, zapewniając zarówno wysoki poziom bezpieczeństwa emocjonalnego, jak i wymierne efekty rozwojowe. Artykuł zawiera również refleksję nad etycznymi skutkami współczesnych metod terapeutycznych, krytyczną analizę utrwalonych podejść oraz propozycje kierunków dalszego rozwoju praktyki pedagogicznej i terapeutycznej.

Słowa kluczowe: autyzm, neuroróżnorodność, Carl Rogers, Child-Centered Play Therapy, empatia, podejście humanistyczne

A Humanistic Approach to Working with Children on the Autism Spectrum: Integrating Carl Rogers' Theory with Contemporary Neurodiversity Concepts

Abstract

This article aims to demonstrate Carl Rogers's humanistic approach as a contemporary, empirically grounded, and ethically coherent foundation for pedagogical and therapeutic work with children on the autism spectrum. The article attempts to integrate core Rogerian principles with the neurodiversity paradigm and with contemporary relational approaches to child therapy, particularly Child-Centred Play Therapy (CCPT). The analysis indicates that Rogers's values empathy, unconditional positive regard, and congruence constitute an appropriate response to the key communicative and emotional challenges experienced by autistic children, as evidenced by the "double empathy problem" model. A review of empirical literature demonstrates that CCPT is one of the most thoroughly researched relational approaches utilised with children on the autism spectrum, providing both a high level of emotional safety and measurable developmental outcomes. The article also reflects on the ethical implications of contemporary therapeutic methods, offers a critical analysis of normative approaches, and outlines potential directions for the further development of pedagogical and therapeutic practice.

Keywords: autism, neurodiversity, Carl Rogers, Child-Centred Play Therapy, empathy, humanistic approach

Wprowadzenie

Współczesne rozumienie autyzmu podlega dynamicznym przemianom. W ciągu ostatnich dekad obserwuje się systematyczne odchodzenie od medycznego modelu zaburzenia i deficytu na rzecz paradygmatu neuro różnorodności, który postrzega autyzm jako naturalną formę ludzkiej różnorodności neurokognitywnej (Kapp, 2020; Silberman, 2015). Zmiana ta wywiera wpływ nie tylko na język opisu autyzmu, lecz przede wszystkim na konstruowanie celów i metod pracy terapeutycznej oraz edukacyjnej. Tradycyjne oddziaływania, koncentrujące się na normalizowaniu zachowań dziecka – często poprzez intensywne uczenie reakcji – coraz częściej poddawane są krytycznej analizie zarówno przez środowiska naukowe, jak i przez samych przedstawicieli społeczności autystycznej (Kupferstein, 2018).

W podejściu behawioralnym zachowanie dziecka interpretowane jest jako rezultat wzmocnień płynących ze środowiska, co prowadzi do stosowania metod o charakterze wysoce dyrektywnym, skoncentrowanych na kontroli bodźców oraz konsekwencji (Bombińska-Domżał, 2019). W odpowiedzi na ograniczenia tego paradygmatu poszukuje się alternatywnych podejść, które uwzględniają subiektywny świat dziecka, jego potrzeby regulacyjne, sensoryczne oraz społeczne.

W tym kontekście obserwuje się wzrost zainteresowania humanistycznym podejściem Carla Rogersa, które od lat 40. XX wieku stanowi fundament terapii skoncentrowanej na osobie (Rogers, 1951; 2002). Podejście to opiera się na trzech fundamentalnych warunkach terapeutycznych: empatii, bezwarunkowej akceptacji oraz kongruencji terapeuty. Rogers postulował, że każdy człowiek posiada wrodzoną tendencję do samorealizacji oraz zdolność do autonomicznego rozwoju, pod warunkiem zapewnienia odpowiedniego środowiska psychologicznego (Rogers, 1951).

Mimo że teoria Rogersa została sformułowana w odniesieniu do dorosłych pacjentów, jej adaptacja do pracy z dziećmi – szczególnie w formie Child-Centered Play Therapy (CCPT) – wykazała wysoką skuteczność w wielu obszarach funkcjonowania dziecka, w tym u dzieci w spektrum autyzmu (Ray, Jayne, Stulmaker, 2015; Salter, Beamish,

Davies, 2018). CCPT stanowi obecnie jedno z najlepiej empirycznie udokumentowanych podejść relacyjnych w pracy z dziećmi autystycznymi, oferując zarówno bezpieczeństwo emocjonalne, jak i realne efekty rozwojowe.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie humanistycznego podejścia Rogersa jako aktualnej i empirycznie uzasadnionej podstawy pracy z dziećmi w spektrum autyzmu, ze szczególnym uwzględnieniem integracji tego podejścia z paradygmatem neuroróżnorodności oraz ze współczesnymi koncepcjami relacyjnej terapii dziecka. Artykuł podejmuje również refleksję nad etycznymi implikacjami współczesnych metod terapeutycznych oraz proponuje kierunki dalszego rozwoju praktyki pedagogicznej i terapeutycznej.

Paradygmat neuroróżnorodności a humanistyczne wartości

Termin „neuroróżnorodność” został wprowadzony przez socjolożkę Judy Singer w latach 90. XX wieku w celu opisanego naturalnej wariacji w funkcjonowaniu neurologicznym ludzi (Singer, 1999). Paradygmat neuroróżnorodności postrzega autyzm nie jako zaburzenie wymagające korekty, lecz jako odmienną konfigurację neurokognitywną, która wymaga zrozumienia, akceptacji oraz dostosowania środowiska do indywidualnych potrzeb (Kapp, 2020). W tym ujęciu to nie dziecko autystyczne jest „nieprawidłowe”, lecz środowisko społeczne okazuje się niewystarczająco elastyczne i responsywne. Jak zauważa Joanna Kruk-Lasocka, by „dostrzec dziecko z jego mocnymi stronami, trzeba było zacząć patrzeć na nie z innej perspektywy” (Kruk-Lasocka, 2021, s. 229), czy, jak pisze w innym miejscu: „Wiele czasu potrzeba, żeby zobaczyć dziecko, które da przyzwolenie, abyśmy mogli się do niego zbliżyć. Jeszcze więcej czasu minie do chwili spotkania, które stanie się początkiem drogi” (Kruk-Lasocka, 2021, s. 249–250).

Współczesne badania neuronaukowe potwierdzają, że mózgi osób autystycznych wykazują odmienne wzorce przetwarzania informacji, co przekłada się na specyficzne profile poznawcze, sensoryczne oraz społeczne (Robertson, Baron-Cohen, 2017). Różnice te nie są patologią,

lecz wariantem ludzkiej różnorodności, który może przynosić zarówno wyzwania, jak i unikalne zdolności.

Podjęcie humanistyczne Rogersa wykazuje głęboką kompatybilność z paradygmatem neuroróżnorodności. Rogers postulował, że każdy człowiek posiada wewnętrzną mądrość oraz zdolność do samoregulacji i rozwoju, pod warunkiem zapewnienia środowiska charakteryzującego się empatią, bezwarunkową akceptacją oraz autentycznością (Rogers, 1951). Wartości te korespondują z postulatami ruchu neuroróżnorodności, który domaga się respektowania autonomii osób autystycznych oraz dostosowania środowiska do ich indywidualnych potrzeb zamiast wymuszania konformizmu z normami neurotypowymi.

Bezwarunkowa akceptacja, stanowiąca centralny element teorii Rogersa, oznacza przyjęcie dziecka takim, jakim jest, bez prób jego zmiany czy „naprawy”. W kontekście pracy z dziećmi autystycznymi oznacza to akceptację ich sposobów komunikacji, regulacji sensorycznej oraz ekspresji emocjonalnej, nawet jeśli odbiegają one od norm neurotypowych. Empatia, rozumiana jako zdolność do wczuwania się w subiektywny świat dziecka, umożliwia terapeutcie zrozumienie wewnętrznych doświadczeń dziecka autystycznego, w tym jego potrzeb sensorycznych, trudności w komunikacji oraz specyficznych sposobów przetwarzania informacji.

Kongruencja, czyli autentyczność terapeuty, sprzyja budowaniu relacji opartej na zaufaniu i przejrzystości, co jest szczególnie istotne w pracy z dziećmi autystycznymi, które często wykazują wysoką wrażliwość na niespójności komunikacyjne i emocjonalne.

Krytyka metod behawioralnych a etyka pracy z dziećmi autystycznymi

Metody behawioralne, w szczególności Applied Behavior Analysis (ABA, analiza zachowania), stanowią dominujący paradygmat w terapii autyzmu w wielu krajach. ABA opiera się na zasadach warunkowania operacyjnego i koncentruje się na modyfikacji zachowań poprzez system wzmocnień i kar (Bombińska-Domżał, 2019). Choć badania wykazują

skuteczność ABA w redukcji niektórych zachowań problemowych oraz w nauczaniu konkretnych umiejętności, metoda ta jest przedmiotem intensywnej krytyki ze strony społeczności autystycznej oraz części środowiska naukowego. Główne zarzuty wobec ABA obejmują:

1. Normalizację jako cel: ABA koncentruje się na eliminacji zachowań autystycznych i zastępowaniu ich zachowaniami neurotypowymi, co może być postrzegane jako forma przymusu konformizmu.
2. Ignorowanie subiektywnego doświadczenia: ABA traktuje zachowanie jako obiektywny fenomen, pomijając wewnętrzne doświadczenia, potrzeby oraz emocje dziecka.
3. Ryzyko traumy: badania Kupferstein (2018) wykazały, że osoby autystyczne poddawane intensywnej terapii ABA wykazują podwyższony poziom objawów zespołu stresu pourazowego w porównaniu z grupą kontrolną.
4. Redukcję autonomii: dyrektywny charakter ABA ogranicza autonomię dziecka oraz jego zdolność do samostanowienia.
5. *Masking* i kamuflaż społeczny: intensywne uczenie zachowań neurotypowych może prowadzić do rozwoju strategii maskowania (ang. *masking*), które wiążą się z wysokim kosztem psychologicznym oraz zwiększonym ryzykiem wypalenia i problemów zdrowia psychicznego w życiu dorosłym (Hull i in., 2017).

Podejście humanistyczne oferuje etyczną alternatywę dla metod behawioralnych. Zamiast koncentrować się na eliminacji zachowań autystycznych, humanistyczna terapia dąży do zrozumienia ich funkcji oraz znaczenia dla dziecka. Zamiast wymuszać konformizm, promuje akceptację różnorodności oraz rozwój autentycznej tożsamości. Zamiast kontrolować zachowanie, buduje relację opartą na zaufaniu, empatii i wzajemnym szacunku.

Model *double empathy problem* a relacyjne wyzwania w autyzmie

Tradycyjne koncepcje autyzmu często posługiwały się hipotezą deficytu empatii, zgodnie z którą osoby autystyczne mają ograniczoną zdolność do rozumienia stanów mentalnych innych ludzi (Baron-

-Cohen, 2023). Hipoteza ta, oparta na teorii umysłu (Theory of Mind), sugerowała, że trudności społeczne osób autystycznych wynikają z ich wewnętrznych deficytów poznawczych.

Współczesne badania kwestionują tę jednostronną interpretację. Model *double empathy problem* (problem podwójnej empatii), zaproponowany przez Damiana Milтона (2012), postuluje, że trudności w komunikacji między osobami autystycznymi a neurotypowymi wynikają z wzajemnego braku zrozumienia, a nie z jednostronnego deficytu po stronie osób autystycznych. Badania empiryczne potwierdzają, że osoby autystyczne wykazują wysoką zdolność do empatii w kontaktach z innymi osobami autystycznymi, natomiast trudności pojawiają się w interakcjach międzygrupowych (Crompton i in., 2020).

Model ten ma fundamentalne implikacje dla praktyki terapeutycznej. Zamiast „naprawiać” dziecko autystyczne, należy budować most komunikacyjny, który uwzględni obie perspektywy. Wymaga to od terapeuty wysokiego poziomu empatii rogersowskiej – zdolności do wejścia w subiektywny świat dziecka oraz zrozumienia jego sposobów komunikacji i ekspresji emocjonalnej.

W świetle modelu *double empathy problem* kluczowe staje się nie tyle uczenie dziecka autystycznego „prawidłowych” zachowań społecznych, ile rozwijanie wzajemnego zrozumienia oraz dostosowywanie środowiska do jego potrzeb. Podejście humanistyczne, z jego naciskiem na empatię, akceptację oraz autentyczność, oferuje narzędzia do budowania takiego mostu komunikacyjnego.

Child-Centered Play Therapy (CCPT) w pracy z dziećmi w spektrum autyzmu

Child-Centered Play Therapy (CCPT, terapia zabawa skoncentrowana na dziecku) stanowi adaptację teorii Rogersa do pracy z dziećmi, opracowaną przez Virginię Axline (1989). CCPT opiera się na założeniu, że zabawa jest naturalnym medium ekspresji dziecka oraz narzędziem jego rozwoju emocjonalnego, społecznego i poznawczego. Terapeuta w CCPT pełni funkcję empatycznego, akceptującego i autentycznego

towarzysza, który stwarza bezpieczne środowisko, w którym dziecko może swobodnie eksplorować, eksperymentować oraz wyrażać swoje emocje i potrzeby.

Fundamentalne zasady CCPT obejmują: bezwarunkową akceptację dziecka i jego sposobów ekspresji; empatyczne rozumienie subiektywnego świata dziecka, autentyczność i kongruencję terapeuty; niedyrektywność – dziecko prowadzi proces terapeutyczny, refleksję emocji oraz werbalizację doświadczeń dziecka; zaufanie do wewnętrznych zasobów i zdolności rozwojowych dziecka.

Badania empiryczne potwierdzają skuteczność CCPT w pracy z dziećmi w spektrum autyzmu. Ray, Jayne i Stulmaker (2015) przeprowadzili randomizowane badanie kontrolowane, w którym wykazali, że dzieci autystyczne uczestniczące w CCPT wykazały istotne poprawy w zakresie umiejętności społecznych, komunikacji oraz regulacji emocjonalnej w porównaniu z grupą kontrolną.

Salter, Beamish i Davies (2018) przeprowadzili systematyczny przegląd literatury dotyczącej skuteczności CCPT u dzieci w spektrum autyzmu. Autorzy zidentyfikowali 12 badań spełniających kryteria metodologiczne i wykazali, że CCPT przynosi pozytywne efekty w takich obszarach, jak: poprawa umiejętności komunikacyjnych i społecznych; redukcja zachowań problemowych; wzrost poziomu samoregulacji emocjonalnej, poprawa relacji z rówieśnikami i dorosłymi, wzrost poczucia własnej wartości i autonomii.

Siu (2014) w swoim badaniu jakościowym wykazał, że CCPT umożliwia dzieciom autystycznym eksplorację ich własnych sposobów komunikacji oraz ekspresji emocjonalnej w bezpiecznym, nieoceniającym środowisku. Dzieci uczestniczące w CCPT wykazywały większą spontaniczność, inicjatywę oraz zaangażowanie w interakcje społeczne.

Skuteczność CCPT w pracy z dziećmi autystycznymi można wyjaśnić kilkoma mechanizmami:

1. Bezpieczeństwo emocjonalne: CCPT stwarza środowisko wolne od oceny, presji oraz oczekiwań, co umożliwia dziecku autystycznemu obniżenie poziomu lęku i otwarcie się na relację.
2. Niedyrektywność: w przeciwieństwie do metod behawioralnych CCPT nie wymusza na dziecku określonych zachowań. Dziecko

ma kontrolę nad przebiegiem sesji, co sprzyja rozwojowi autonomii oraz poczucia sprawczości.

3. Komunikacja poprzez zabawę: zabawa stanowi naturalny język dziecka. Dla dzieci autystycznych, które często doświadczają trudności w komunikacji werbalnej, zabawa oferuje alternatywny kanał ekspresji.
4. Regulacja sensoryczna: środowisko CCPT może być dostosowane do indywidualnych potrzeb sensorycznych dziecka, co sprzyja jego regulacji emocjonalnej.
5. Relacja terapeutyczna: empatyczna, akceptująca i autentyczna postawa terapeuty stanowi korektywne doświadczenie relacyjne, które może kompensować wcześniejsze doświadczenia odrzucenia czy niezrozumienia.

Model DIR/Floortime

Oprócz CCPT inne metody relacyjne także zyskują uznanie w pracy z dziećmi autystycznymi. Model DIR/Floortime, opracowany przez Stanleya Greenspana i Serenę Wieder, opiera się na założeniu, że rozwój dziecka zachodzi w kontekście relacji oraz że kluczowe jest wspieranie emocjonalnego i społecznego zaangażowania dziecka (Greenspan, Wieder, 1997). W modelu DIR wyróżniamy trzy filary:

- D – *Developmental* (rozwojowy): pracujemy w oparciu o poziom rozwoju funkcjonalno-emocjonalnego dziecka – co dziecko potrafi w relacji tu i teraz i jaki jest kolejny krok;
- I – *Individual Differences* (różnice indywidualne): uwzględniamy profil sensoryczno-motoryczny, regulację, uwagę, planowanie ruchu, wrażliwości sensoryczne itd. (to wpływa na to, jak dziecko wchodzi w kontakt i komunikuje);
- R – *Relationship-based* (relacyjny): rozwój zachodzi w relacji – kluczowe są emocje, współregulacja i „krążenie” komunikacji w naturalnych interakcjach.

Poziom rozwoju funkcjonalno-emocjonalnego zdolności rozwojowych dziecka opisuje „bazowa szóstka”, do której zaliczyć należy:

regulację i wspólną uwagę (gotowość do kontaktu), zaangażowanie i relację (ciepło, kontakt, przywiązanie), dwustronną komunikację (wymiana „ja-ty”, gesty, dźwięki, słowa), złożoną komunikację, wspólne rozwiązywanie problemów (dłuższe sekwencje naprzemienności), myślenie symboliczne i zabawę na niby oraz logiczne łączenie idei (wczesne wnioskowanie w dialogu).

Floortime z kolei jest ustrukturyzowaną zabawą na podłodze (lub przy stoliku, w ruchu), w której dorosły podąża za zainteresowaniem dziecka, dołącza do aktywności w sposób, który buduje relację, otwiera i domyka „kręgi komunikacji” (inicjacja → odpowiedź → odpowiedź na odpowiedź...) oraz delikatnie „prowokuje” kolejny krok rozwojowy (małe wyzwanie, dużo wsparcia). Badania pilotażowe wykazały pozytywne efekty DIR/Floortime w zakresie rozwoju komunikacji, regulacji emocjonalnej oraz umiejętności społecznych (Solomon, Necheles, Ferch, Bruckman, 2007).

Wszystkie wymienione podejścia relacyjne łączy kilka fundamentalnych założeń: priorytet relacji nad techniką; akceptacja dziecka takim, jakim jest; niedyrektywność i poszanowanie autonomii dziecka; zaufanie do wewnętrznych zasobów rozwojowych dziecka; dostosowanie środowiska do potrzeb dziecka, a nie odwrotnie. Te wspólne elementy korespondują z wartościami humanistycznymi Rogersa oraz z postulatami paradygmatu neuroróżnorodności.

Implikacje dla praktyki pedagogicznej i terapeutycznej

Na podstawie przeglądu literatury oraz integracji teorii rogersowskiej z paradygmatem neuroróżnorodności można sformułować następujące zasady pracy humanistycznej z dziećmi w spektrum autyzmu:

1. **Bezwarunkowa akceptacja:** przyjęcie dziecka takim, jakim jest, bez prób jego „naprawy” czy normalizacji.
2. **Empatia i zrozumienie:** aktywne dążenie do zrozumienia subiektywnego świata dziecka, jego sposobów komunikacji oraz potrzeb sensorycznych i emocjonalnych.
3. **Kongruencja i autentyczność:** budowanie relacji opartej na szczerości, przejrzystości i autentyczności.

4. **Niedyrektywność:** poszanowanie autonomii dziecka oraz zaufanie do jego wewnętrznych zasobów rozwojowych.
5. **Dostosowanie środowiska:** modyfikacja środowiska fizycznego i społecznego w celu dostosowania go do indywidualnych potrzeb dziecka.
6. **Wspieranie samoregulacji:** pomoc dziecku w rozwijaniu strategii samoregulacji emocjonalnej i sensorycznej zamiast kontrolowania jego zachowań.
7. **Komunikacja dostosowana:** wykorzystanie alternatywnych form komunikacji (AAC, komunikacja wizualna, gestykulacja) oraz poszanowanie indywidualnych preferencji komunikacyjnych dziecka.
8. **Współpraca z rodziną:** budowanie partnerskiej relacji z rodzicami oraz wspieranie ich w rozumieniu i akceptacji dziecka.

W podejściu humanistycznym terapeuta i pedagog pełnią funkcję empatycznego towarzysza, a nie eksperta, który „naprawia” dziecko. Ich zadaniem jest stworzenie bezpiecznego środowiska, w którym dziecko może swobodnie eksplorować, eksperymentować oraz rozwijać swoją autentyczną tożsamość. Wymaga to od profesjonalistów wysokiego poziomu samoświadomości, refleksyjności oraz gotowości do ciągłego uczenia się od dziecka.

Pomimo licznych zalet podejście humanistyczne w pracy z dziećmi autystycznymi napotyka również następujące wyzwania:

1. Ograniczona dostępność: CCPT i inne metody relacyjne są mniej dostępne niż metody behawioralne, szczególnie w systemach opieki zdrowotnej zdominowanych przez ABA.
2. Potrzeba długoterminowego zaangażowania: podejście humanistyczne wymaga czasu oraz cierpliwości, co może być trudne w kontekście nastawienia na szybkie efekty.
3. Brak standaryzacji: niedyrektywny charakter CCPT sprawia, że trudniej standaryzować procedury oraz mierzyć efekty w tradycyjny sposób.
4. Potrzeba specjalistycznego szkolenia: skuteczne stosowanie podejścia humanistycznego wymaga od terapeutów i pedagogów wysokiego poziomu kompetencji relacyjnych oraz głębokiego zrozumienia teorii rogersowskiej.

Kierunki dalszych badań i praktyki

Mimo rosnącej liczby badań potwierdzających skuteczność CCPT i innych metod relacyjnych istnieje potrzeba dalszych badań empirycznych, w szczególności randomizowanych badań kontrolowanych na większych próbach, badań longitudinalnych oceniających długoterminowe efekty terapii humanistycznej, badań porównawczych między różnymi podejściami terapeutycznymi oraz badań jakościowych eksplorujących subiektywne doświadczenia dzieci i ich rodzin.

Przyszłość praktyki terapeutycznej może leżeć w integracji różnych podejść. Humanistyczne wartości mogą stanowić fundament, na którym budowane są specyficzne interwencje dostosowane do indywidualnych potrzeb dziecka. Integracja CCPT z elementami terapii sensorycznej, komunikacji wspomagającej oraz wsparciem rodziny może oferować kompleksowe i holistyczne podejście do pracy z dziećmi autystycznymi.

Kluczowe znaczenie ma edukacja przyszłych terapeutów i pedagogów w duchu humanistycznych wartości oraz paradygmatu neuroroznorodności. Programy szkoleniowe powinny kłaść nacisk na rozwój kompetencji relacyjnych, empatii, refleksyjności oraz krytycznego myślenia o dominujących paradygmatach terapeutycznych.

Przyszły rozwój praktyki terapeutycznej powinien odbywać się w ścisłej współpracy ze społecznością autystyczną. Głosy osób autystycznych powinny być uwzględniane w procesie projektowania, wdrażania oraz ewaluacji interwencji terapeutycznych. Zasada *Nothing about us without us* („Nic o nas bez nas”) powinna stanowić fundament etycznej praktyki.

Podsumowanie

Niniejszy artykuł przedstawił humanistyczne podejście Carla Rogersa jako aktualną, empirycznie uzasadnioną oraz etycznie spójną podstawę pracy pedagogicznej i terapeutycznej z dziećmi w spektrum autyzmu. Integracja teorii rogersowskiej z paradygmatem neuroroznorodności oraz współczesnymi koncepcjami relacyjnej terapii dziecka, w szczególności Child-Centered Play Therapy (CCPT), oferuje spójny

i holistyczny model pracy, który respektuje autonomię, godność oraz indywidualność dziecka autystycznego.

Wartości postulowane przez Rogersa – empatia, bezwarunkowa akceptacja oraz kongruencja – stanowią adekwatną odpowiedź na kluczowe wyzwania komunikacyjne i emocjonalne dzieci autystycznych, co znajduje potwierdzenie w modelu *double empathy problem* oraz w wynikach badań empirycznych nad skutecznością CCPT. Podejście humanistyczne oferuje etyczną alternatywę dla metod behawioralnych, które są przedmiotem intensywnej krytyki ze strony społeczności autystycznej oraz części środowiska naukowego.

Przyszłość praktyki terapeutycznej i pedagogicznej w pracy z dziećmi autystycznymi powinna opierać się na wartościach humanistycznych, respekcie dla neuro różnorodności oraz ścisłej współpracy ze społecznością autystyczną. Dalsze badania empiryczne, integracja różnych podejść terapeutycznych oraz edukacja profesjonalistów w duchu humanistycznych wartości stanowią kluczowe kierunki rozwoju w tym obszarze.

Niniejszy artykuł stanowi wkład do dyskusji nad etycznymi i empirycznie uzasadnionymi podstawami pracy z dziećmi w spektrum autyzmu. Autor wyraża nadzieję, że przedstawiona integracja teorii rogersowskiej z paradygmatem neuro różnorodności przyczyni się do dalszego rozwoju praktyki pedagogicznej i terapeutycznej, która respektuje godność, autonomię oraz indywidualność każdego dziecka.

Bibliografia

- Axline, V.M. (1989). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Churchill Livingstone.
- Baron-Cohen, S. (2023). *Ślepotą umysłu. Autyzm a teoria umysłu*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bombińska-Domżał, A. (2019). Metody terapii zaburzeń ze spektrum autyzmu. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 19(2), 176–186. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2019.0020>
- Crompton, C.J., Ropar, D., Evans-Williams, C.V., Flynn, E.G., Fletcher-Watson, S. (2020). Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism*, 24(7), 1704–1712. <https://doi.org/10.1177/1362361320919286>

- Greenspan, S.I., Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1, 87–141.
- Hull, L., Petrides, K.V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.C., Mandy, W. (2017). “Putting on my best normal”: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>.
- Kapp, S.K. (Ed.). (2020). *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0>.
- Kruk-Lasocka, J. (2021). *Psychomotoryka w rozpoznawaniu stanów ze spektrum autyzmu u dzieci*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kupferstein, H. (2018). Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis. *Advances in Autism*, 4(1), 19–29. <https://doi.org/10.1108/AIA-08-2017-0016>.
- Milton, D.E.M. (2012). On the ontological status of autism: The ‘double empathy problem’. *Disability & Society*, 27(6), 883–887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>.
- Ray, D.C., Jayne, K., Stulmaker, H. (2015). Child-centered play therapy with children with autism spectrum disorder. *International Journal of Play Therapy*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/a0038565>.
- Robertson, C. E., Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 18, 671–684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>.
- Rogers, C.R. (2002). *O stawianiu się osobą*. Kraków: Rebis. (Oryginał opublikowany w 1961).
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin. <https://psycnet.apa.org/record/1952-01516-000>.
- Salter, K., Beamish, W., Davies, M. (2018). The effectiveness of child-centered play therapy for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *International Journal of Play Therapy*, 27(4), 193–206. <https://doi.org/10.1037/pla0000078>.
- Silberman, S. (2015). *NeuroTribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*. <https://www.penguinrandomhouse.com/books/318295/neurotribes-by-steve-silberman/> [dostęp: 15.12.2025].
- Singer, J. (1999). Why can’t you be normal for once in your life? From a problem with no name to the emergence of a new category of difference.

- In M. Corker, S. French (Eds.), *Disability discourse* (pp. 59–67). Open University Press.
- Siu, Q.K.Y. (2014). Child-centered play therapy with children with autism spectrum disorder. *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, 1(3). <https://www.longdom.org/open-access/childcentered-play-therapy-with-children-with-autism-spectrum-disorder-56786.html>
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., Bruckman, D. (2007). Pilot study of a DIR/Floortime-based intervention for young children with autism. *Autism*, 11(3), 205–224. <https://doi.org/10.1177/1362361307076848>

Renata Gołębiowska

Mia Mente – Centrum Diagnostyki i Terapii, Wrocław

ORCID: 0009-0005-3751-3197

Żeński fenotyp autyzmu: różnice płciowe w ekspresji objawów i implikacje diagnostyczne

Streszczenie

Przez wiele lat autyzm był częściej diagnozowany u chłopców niż u dziewcząt. W ostatnim czasie pogląd na temat częstości występowania autyzmu u dziewcząt zmienił się radykalnie. Celem artykułu jest przegląd i próba syntezy aktualnych badań na temat żeńskiego fenotypu autyzmu oraz czynników, które mogą wpływać na pominięte lub opóźnione diagnozy u dziewcząt i kobiet. Przegląd literatury obejmuje badania empiryczne i przeglądowe uwzględniające różnice płciowe w funkcjonowaniu i objawach na różnych etapach rozwoju, dotyczące zarówno populacji dziecięcych, jak i dorosłych. Analizowane prace wskazują na odmienną u obu płci ekspresję objawów, w tym wyższą motywację społeczną, częstsze strategie stosowania kamuflażu, a także bardziej relacyjny charakter zainteresowań oraz problemy internalizacyjne. Zwrócono też uwagę na niewystarczającą czułość stosowanych narzędzi diagnostycznych oraz uwarunkowania mające wpływ na ocenę i interpretację objawów. Przegląd podkreśla znaczenie uwzględniania różnic płciowych oraz potrzebę dalszych badań dotyczących procedur i narzędzi diagnostycznych do zróżnicowanej ekspresji objawów autyzmu.

Słowa kluczowe: autyzm, dziewczęta, kobiety, różnice płciowe, diagnoza

The Female Autism Phenotype: Sex Differences in Symptom Expression and Diagnostic Implications

Abstract

For many years, autism was diagnosed more frequently in boys than in girls. In recent years, however, perspectives on the prevalence of autism in females have changed substantially. The aim of this article is to review and synthesize current research on the female autism phenotype and on factors that may contribute to missed or delayed diagnoses in girls and women. The literature review includes empirical and review studies addressing sex-related differences in functioning and symptom presentation across various developmental stages, encompassing both child and adult populations. The reviewed studies indicate sex-specific patterns of symptom expression, including higher social motivation, more frequent use of camouflaging strategies, a more relational nature of interests, and a predominance of internalizing difficulties among autistic females. Attention is also drawn to the insufficient sensitivity of commonly used diagnostic instruments and to contextual factors influencing the assessment and interpretation of symptoms. The review highlights the importance of incorporating sex-related differences into diagnostic practice and underscores the need for further research aimed at developing assessment procedures and tools that are sensitive to the heterogeneous expression of autism.

Keywords: autism, girls, women, sex differences, diagnosis

Wstęp

Tradycyjnie autyzm rozumiany jest jako zaburzenie. W modelu medycznym ujmuje się autyzm przez pryzmat pewnej patologii, która opisywana jest jako zespół deficytów i upośledzeń występujących w sferze społeczno-komunikacyjnej oraz w aktywności i zainteresowaniach.

Innego spojrzenia na autyzm dostarczają współczesne paradygmaty neuroróżnorodności. W literaturze naukowej definicję neuroróżnorodności stworzoną przez Judy Singer rozwinął Nick Walker (Babb i in., 2021). Pojęcie neuroróżnorodności zawiera w swojej definicji nie tylko deficyty, ale także zasoby; pokazuje autyzm jako formę różnorodności. Jej sens oddaje stwierdzenie, że ludzkość obejmuje wiele różnych typów umysłów, a różnice neurorozwojowe są naturalnymi formami ludzkiej zmienności, a nie patologią. W kontekście neuroróżnorodności coraz więcej uwagi poświęca się dziewczętom i kobietom w spektrum. Popularność tego tematu spowodowała wzrost wiedzy w społeczeństwie, w związku z tym liczba diagnoz u dziewcząt i kobiet w ostatnich 10 latach systematycznie wzrasta. Kampanie, media i ruch samorzeczników i samorzeczniczek spowodowały wzrost świadomości na temat spektrum. Dzięki temu nauczyciele, rodzice, a także klinicyści częściej rozpoznają objawy niestandardowe i nietypowe dla obrazu spektrum autyzmu i w związku z tym więcej dziewczynek niż kilkanaście lat temu ma szansę na wcześniejszą diagnozę. Mimo to autyzm u dziewcząt nadal nie jest rozpoznawany, błędnie rozpoznawany, a także znacznie później diagnozowany niż u płci męskiej (Brade i in., 2024). W wielu publikacjach szacuje się, że rzeczywisty stosunek diagnoz u mężczyzn i u kobiet wynosi cztery do jednego. Szacunki amerykańskiego Centers for Disease Control (CDC) wskazują, że rzeczywisty stosunek może wynosić trzy do jednego, a nawet dwa do jednego (Cook i in., 2021).

W literaturze przedmiotu najczęściej proponuje się dwa główne i niewykluczające się wzajemnie podejścia, które wyjaśniają w pewnym stopniu różnice diagnostyczne. Pierwsze z nich zakłada istnienie biologicznych lub środowiskowych mechanizmów związanych z płcią żeńską, które mogą zmniejszać prawdopodobieństwo ujawnienia się autyzmu (Robinson i in., 2013). Drugie podejście zwraca uwagę na narzędzia i standardy diagnostyczne. Częstość występowania autyzmu u kobiet może być obecnie niedoszacowana, a mniejsza liczba diagnoz wynika z uprzedzeń i rutyn diagnostycznych oraz odmiennych wzorców ekspresji objawów, które nie są w pełni wychwytywane przez obowiązujące kryteria i procedury diagnostyczne (Cook i in., 2024).

Odmienność obrazu klinicznego autyzmu u dziewcząt i kobiet

Obecnie powszechnie uważa się, że płeć ma znaczący udział w zróżnicowaniu występowania symptomów. Różnice międzypłciowe w symptomatologii spektrum wielokrotnie opisywały Małgorzata Janas-Kozik, Agnieszka Rynkiewicz oraz Agnieszka Słopień (2019), analizując badania innych klinicystów. Badania empiryczne przeprowadzone przez Hull, Petrides i Many wskazują, że autyzm może manifestować się u kobiet w odmienny sposób niż u mężczyzn, co bywa określane jest jako żeński fenotyp autyzmu. Autorki w szczególności wykazały, że kobiety w spektrum autyzmu częściej niż mężczyźni stosują strategie maskowania lub kompensowania trudności, określane jako kamuflaż, które prowadzą do ukrywania cech autystycznych (Hull i in., 2020). Ponadto wyniki badań sugerują, że ograniczone i powtarzalne zainteresowania u kobiet częściej mieszczą się w ramach społecznie akceptowanych norm związanych z wiekiem i płcią; dla przykładu dotyczą zwierząt lub fikcyjnych bohaterów, kolekcjonowania figurek, nie wydają się więc w tym różnić znacząco od rówieśniczek. Inaczej jest u chłopców, których pochłaniają pojazdy, technologie, fizyka lub kosmos. Różnice dotyczące treści zainteresowań mogą dodatkowo przyczyniać się do niedoszacowania autyzmu u kobiet (Cook i in., 2024). Większość chłopców fascynuje się zabawkami na kółkach lub gramy wideo, podczas gdy dziewczynki z autyzmem najczęściej wykazują silne zainteresowania przedmiotami i ich kolekcjonowaniem (np. naklejkami, kamieniami, zwierzętami, figurkami) i bawią się nimi w sposób powtarzalny, powielając znane scenariusze zabawy. Z badań wynika, że ograniczone zainteresowania u dziewcząt z ASD dotyczą intensywności, a nie tematu. Inni badacze, co godne uwagi, nie znaleźli różnic płciowych pod względem intensywności ograniczonych zainteresowań (Siracusano i in., 2021).

U wielu dziewczynek w wywiadzie wczesnorozwojowym i w obserwowanych objawach można rozpoznać różnego typu nadwrażliwość. Specyficzny profil w reagowaniu na bodźce ujawnia się często przeciążeniami sensorycznymi. Badania potwierdzają, że dorosłe kobiety z ASD miały istotnie wyższe wyniki niż mężczyźni w domenie

nadreaktywności/hiporeaktywności sensorycznej, zwłaszcza wśród osób, u których postawiono błędną diagnozę. Badania Sutherland i współpracowników wskazują, że dziewczynki w spektrum autyzmu cechuje istotnie wyższy poziom nasilenia wrażliwości sensorycznej, szczególnie w sferze smakowej. Wykazano także, że nadwrażliwość na bodźce wzrokowe pozostaje w związku z nasileniem cech autystycznych u dziewczynek, natomiast u chłopców analogiczna zależność dotyczy wrażliwości słuchowej (Napolitano i in., 2022).

Badania obszaru wzajemności społecznej pokazują też różnice na korzyść dziewcząt z autyzmem w porównaniu z chłopcami. (Rymkiewicz i in., 2019; Napolitano i in., 2022). Wyniki badań opartych na szczegółowych konstruktach funkcjonowania społecznego i komunikacyjnego ujawniają istotne różnice międzypłciowe. Przykładowo, u dziewcząt z rozpoznaniem ASD obserwuje się wyższy poziom zaangażowania w interakcje rówieśnicze w naturalnych warunkach zabawy oraz większą motywację do podejmowania kontaktów społecznych. Badania lingwistyczne pokazują, że dziewczynki autystyczne częściej wykorzystują strategie pragmatyczne, takie jak odpowiednie wypełnianie pauz, modulowanie intonacji czy stosowanie konwencjonalnych form językowych, co może prowadzić do „kamouflażu językowego” ich trudności komunikacyjnych i tym samym łagodzić obraz funkcjonowania w procesie diagnostycznym (Cook i in., 2021).

Jednocześnie relacje rówieśnicze, a w nich nawiązywanie przyjaźni, mogą mieć odmienny charakter w zależności od płci. Dziewczęta w spektrum autyzmu częściej doświadczają społecznego pomijania, natomiast chłopcy częściej spotykają się z jawnym odrzuceniem ze strony rówieśników (Dean i in., 2014).

Hiller i inni badacze zwracają uwagę na brak istotnych różnic w motywacji do interakcji społecznych u autystycznych kobiet w porównaniu do kobiet neurotypowych (Rymkiewicz i in., 2019; Hiller i in., 2016). Mimo to kobiety w spektrum mają znacznie większe trudności z utrzymywaniem długotrwałych przyjaźni lub relacji niż neurotypowe kobiety, ale także niż mężczyźni autystyczni. Trudno też znośzą konflikty w relacjach (van Ommerenet i in., 2017). Z każdym z tych konstruktów wiąże się szereg wzorców zachowań ujawnianych przez dziewczynki. Dla

przykładu: dziewczynki z ASD przejawiają więcej motywacji do zabaw z rówieśnikami, ale mają problem z ich inicjowaniem oraz tworzeniem zasad. Najchętniej opierają się na fabule lub zasadach wymyślonych przez dorosłych lub naśladową znane wzorce zabawy, przyjmując uległą postawę wobec rówieśników bądź przeciwnie – narzucając w sztywny sposób znany wzorec innym dzieciom. Bez jasno określonych zasad relacjom kobiet w spektrum towarzyszy silny stres.

Żeński fenotyp autyzmu i sygnały ostrzegawcze w rozwoju

Czerwone flagi pojawiające się w rozwoju u dziewcząt w spektrum autyzmu mają często charakter pośredni i niespecyficzny, obejmują niewielkie trudności relacyjne, maskowanie językowe, nasilające się okresowo problemy internalizacyjne.

W niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie u dziewczynek można zaobserwować subtelne trudności w naprzemiennych interakcjach społecznych, a także przy pozornie dobrze rozwiniętych umiejętnościach językowych dziewczynki w spektrum napotykają na problemy z komunikacją społeczną. Przez nauczycieli w przedszkolach określane są jako „grzeczne”, nadmiernie uległe, niekiedy wycofane. Rzadziej także zauważa się stereotypie ruchowe (Hiller i in., 2016).

Wiek szkolny przynosi nowe wyzwania społeczne. Często wysoką motywację społeczną i potrzebę nawiązywania przyjacielskich relacji traktuje się u dziewcząt ze spektrum jako przejaw dobrych kompetencji społecznych. Doświadczenia i badania ujawniają problemy z podtrzymaniem przyjacielskich relacji. Dziewczęta potrafią płynnie nawiązać relacje społeczne i wyjść z nich, ale mają trudność z utrzymaniem relacji na stałym poziomie (Dean i in., 2017). Z perspektywy obserwatora bez dogłębnej analizy ich problemy społeczne na tym etapie rozwoju mogą być trudne do rozpoznania. Lepiej także niż chłopcy potrafią wchodzić w rolę i imitować rówieśników. Wzrost wymagań społecznych związanych z wiekiem skutkuje nasileniem problemów internalizacyjnych. Badania porównujące dziewczęta i chłopców w spektrum w wieku od 8. do 18. roku życia z rówieśnikami neurotypowymi wykazały,

że dziewczynki z ASD mają znacząco wyższe objawy internalizacyjne, takie jak lęk i depresja, niż osoby neurotypowe w tym wieku (Solomon i in., 2012). Uwagę zwracają także silne zainteresowania, choć często nieodbiegające zakresem od zainteresowań rówieśników.

W okresie dojrzewania trudności społeczne mogą się pogłębiać. Okres dojrzewania i związane z nim zmiany emocjonalne mogą nasilać poczucie izolacji i nieporozumień społecznych.

Cridland i współautorzy (2014) w wyniku badań jakościowych podkreślają, że adolescencja stanowi dla dziewcząt w spektrum szczególnie wymagający etap rozwoju. Rosnące oczekiwania społeczne oraz większa złożoność w relacjach rówieśniczych wzmagają świadomość odmienności i trudności adaptacyjne. Rozumienie subtelnych sygnałów społecznych, hierarchii grupy oraz nieformalnych zasad funkcjonowania w grupie powoduje poczucie odrzucenia i niezrozumienia (Sedgewick i in., 2019; Crindland i in., 2014). W okresie adolescencji zwiększona presja społeczna w połączeniu z rosnącą samoświadomością sprzyja intensyfikacji strategii maskowania. Pogłębiają się także problemy internalizacyjne, włącznie z somatyzacją. Współwystępowanie zaburzeń internalizacyjnych, traumatycznych doświadczeń i presji społecznej może zwiększać ryzyko zachowań autodestrukcyjnych, w tym samookaleczeń i zaburzeń odżywiania (Lopez-Arvizu, 2025).

Różnice dotyczą też współwystępowania spektrum autyzmu z innymi zaburzeniami, jak lęk, depresja, zaburzenia opozycyjno-buntownicze i ADHD. Chłopcy z ASD wykazują więcej problemów eksternalizacyjnych przejawiających się agresją, buntem, natomiast dziewczętom towarzyszą w większości problemy internalizacyjne (Neapolitano i in., 2022).

Kamuflowanie cech autystycznych a żeński fenotyp spektrum autyzmu

Kamuflaż najczęściej definiowany jest jako kompensacja, adaptacyjne przekształcenie, maskowanie, polegające na stosowaniu określonych strategii behawioralnych i poznawczych w celu dopasowania się do śro-

dowiska. Koncepcja zróżnicowanej adaptacji do różnych środowisk określana jako zmienność dopasowania osoby do środowiska została zaproponowana jako jeden z fundamentalnych mechanizmów generujących zachowania maskujące (Cook i in., 2021; Cook i in., 2024).

Do strategii maskujących zachowania autystyczne należy kontrola kontaktu wzrokowego oraz hamowania powtarzalnych ruchów. Równoległe z kamuflażem rozwinęła się koncepcja kompensacji, która odnosi się do stosowania alternatywnych ścieżek poznawczych w celu zademonstrowania mniej autystycznego zachowania. Formą kompensacji jest stosowanie określonych skryptów komunikacyjnych i wyuczonych reguł reagowania na zachowania innych osób. Opisy kamuflażu pojawiły się po raz pierwszy w autobiografiach dziewcząt i kobiet w spektrum dla wyjaśnienia zmiennych objawów i potrzeb diagnostycznych i wsparcia. Dziewczęta i kobiety w spektrum, ale także niektórzy chłopcy i mężczyźni, w opisywanych zachowaniach stosują strategię społeczne w celu dostosowania się do wymogów otoczenia. Mimo że badania wskazują, że strategie maskowania są częściej zgłaszane i bardziej nasilone u dziewcząt i kobiet niż u chłopców i mężczyzn, obecne dane nie pozwalają jednoznacznie uznać kamuflażu za cechę specyficzną dla płci żeńskiej (Hull i in., 2020).

Ze względu na płeć i wymagania kulturowe dziewczynki i kobiety mogą odczuwać większą presję społeczną, aby dopasować się do nieautystycznego otoczenia, i częściej stosować różne formy kamuflażu. Relacje jakościowe wskazują, że część dziewcząt i kobiet podejmuje znaczny wysiłek, aby przebywać blisko grupy rówieśniczej i dostosować swoje zachowanie do obowiązujących norm. Takie zachowanie ma na celu minimalizację widocznej odmienności po to, aby nie się wyróżniać. Dla wielu z nich proces adaptacji wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym i sensorycznym, ale bycie „inną” jest źródłem zdecydowanie większego dyskomfortu, może wzmacniać stygmatyzację oraz ryzyko wykluczenia społecznego (Cook i in., 2021; Parish-Morris i in., 2017).

W literaturze można znaleźć badania, które potwierdzają hipotezę, że poziom inteligencji i funkcje wykonawcze pomagają w stosowaniu kamuflażu i stosowaniu strategii poznawczych w postaci wyuczonych

reguł społecznych i kompetencji do zabawy poprzez naśladowanie rówieśników, zapamiętanych scenariuszy zabawy i skryptów komunikacyjnych (Cook i in., 2021; Dean i in., 2017).

Kamuflaż nie stanowi cechy wyłącznie żeńskiej w spektrum autyzmu, jednak jego częstsze i bardziej nasilone występowanie u dziewcząt i kobiet, a także specyficzne konsekwencje kliniczne, sprawiają, że bywa on opisywany jako istotny element żeńskiego fenotypu autyzmu.

Narracyjne i systematyczne przeglądy badań sugerują, że zdolność do kamuflażu u dziewczynek z autyzmem może być związana z wyższym poziomem samokontroli i empatią, a także umiejętnością do adekwatnego reagowania na informacje zwrotne w interakcjach społecznych. Jako czynniki motywujące do kamuflażu wymienia się potrzebę zaspokojenia oczekiwań społecznych, ale też doświadczanie osamotnienia, poczucie izolacji (Hull i in., 2020). W literaturze przedmiotu oraz w komentarzach klinicznych konsekwentnie podkreśla się także rolę kamuflażu w opóźnieniu procesu diagnostycznego oraz jego potencjalne skutki emocjonalne, obejmujące m.in. wzrost obciążenia psychicznego i ryzyko problemów internalizacyjnych.

Współwystępowanie autyzmu z innymi zaburzeniami

Różnice płciowe u osób z autyzmem dotyczą także współwystępowania z innymi zaburzeniami psychicznymi (Rynkiewicz i in., 2019). Wiele badań wskazuje, że u większości osób ze spektrum autyzmu obserwuje się objawy innych zaburzeń neurorozwojowych oraz problemów internalizacyjnych (Rynkiewicz i in., 2019; Napolitano i in., 2022).

Rynkiewicz opisuje powszechne problemy emocjonalne u dziewcząt w okresie dojrzewania w kondycji spektrum. W tej grupie wiekowej aż 50% zmaga się z nawracającymi zaburzeniami depresyjnymi. Inni autorzy podają, że jeszcze częściej mogą pojawiać się zaburzenia afektywne dwubiegunowe. W badaniach wykonanych na dużej grupie populacji osób z autyzmem zaobserwowano statystycznie istotne standaryzowane różnice ryzyka między kobietami i mężczyznami z autyzmem w przypadku wszystkich zaburzeń psychicznych, w szczególności zaburzeń

lękowych, depresyjnych i zaburzeń snu (Martini i in., 2022). Były one również bardziej narażone na hospitalizację z powodu jakichkolwiek zaburzeń psychicznych w porównaniu z osobami z autyzmem płci męskiej i osobami bez autyzmu. Różnice płciowe obserwowane między osobami z autyzmem płci żeńskiej i męskiej przypominały te u osób bez autyzmu (mianowicie wyższa zapadalność u osób płci żeńskiej na większość zaburzeń), ale różnice w skumulowanej zapadalności były większe u osób z autyzmem (Martini i in., 2022).

Zaburzenia psychiczne u kobiet z autyzmem w porównaniu z mężczyznami mogą zaostrzać inne czynniki, także kulturowe. Jedną z teoretycznych koncepcji jest teoria wielu mniejszości (Rynkiewicz i in., 2019). Bycie osobą autystyczną i niebędącą mężczyzną może być postrzegane jako forma tożsamości mniejszościowej. Osoby z tożsamością mniejszościową mają tendencję do odczuwania zwiększonego stresu, co negatywnie wpływa na ich zdrowie psychiczne (Brade i in., 2024; Meyer, 1995).

Istotnym zaburzeniem współwystępującym u dziewczynek w spektrum autyzmu są zaburzenia odżywiania o specyficznym profilu trudności obejmujących nadwrażliwości sensoryczne, sztywność poznawczą (rutyny, cele związane z odżywianiem) oraz problemy w zakresie interakcji społecznych wokół jedzenia (Rynkiewicz i in., 2019; Martini i in., 2022; Babb i in., 2021). Połączenie tych czynników sprawia, że objawy zaburzeń odżywiania u dziewcząt z ASD często różnią się od typowych prezentacji klinicznych zaburzeń odżywiania. Często standardowe podejścia diagnostyczne i terapeutyczne okazują się niewystarczające. W konsekwencji zwiększa się ryzyko późnego rozpoznania zarówno autyzmu, jak i zaburzeń odżywiania.

Wrażliwość narzędzi złotego standardu diagnostycznego w identyfikacji autyzmu u dziewcząt i kobiet

Opóźnienia diagnostyczne sprzyjają przewlekłemu przebiegowi trudności oraz narastaniu problemów emocjonalnych, takich jak lęk, obniżony nastrój czy zachowania autodestrukcyjne. Uwzględnienie

specyfiki funkcjonowania dziewcząt w spektrum jest więc kluczowe dla skutecznej diagnozy i planowania wsparcia. W przeglądach systematycznych badań (Cridland i in., 2014; Navarro-Pardo i in., 2021) badaczki Rymkiewicz, Janas-Kozik i Słopeń (2019) omawiają czułość stosowanych narzędzi w oparciu o złoty standard diagnostyczny (ADOS-2 oraz ADI-R). Analizując ich skuteczność, w przypadku obu płci mogą występować znaczące różnice, ponieważ narzędzia te historycznie rozwijano i walidowano w próbach, w których dominowali chłopcy i mężczyźni. ADOS-2 bazuje na obserwacji zachowania w sytuacji kontaktu z diagnostą. Część osób ma wypracowane strategie „radzenia sobie w interakcji”, dotyczące podtrzymywania rozmowy, wyuczonych reakcji, skryptów komunikacyjnych. Biorąc pod uwagę przeglądy badań, które wskazują na podwyższone wyniki w kamuflażu u kobiet w spektrum, warto zauważyć, że ich zachowanie podczas zadań testowych może wyglądać relatywnie adekwatnie, mimo że w codziennym życiu ponoszą wysokie koszty funkcjonowania społecznego. Ze względu na stosowanie strategii kompensacyjnych i maskowanie objawów wyniki w teście ADOS-2 mogą być bliższe progu lub wskazywać na niewystarczające do rozpoznania nasilenie cech autystycznych, Zwłaszcza gdy klinicysta opiera się głównie na obserwacji w krótkim oknie czasowym (Wood-Downie i in., 2021). Autorki i autorzy przeglądów podkreślają, że badania dotyczące uprzedzeń diagnostycznych dają czasem niespójne wyniki, ale we wszystkich powtarza się wątek, że standardy oceny i sposób konstruowania badań mogą sprzyjać niedoszacowaniu prezentacji częstszej u dziewcząt i kobiet. Autorzy wskazują na potrzebę opracowania i dostosowania narzędzi i procedur diagnostycznych bardziej wrażliwych na różnice płci (Walker, 2014; Cook i in., 2024).

Podsumowanie

Dziewczęta i kobiety wciąż pozostają grupą szczególnie narażoną na późne lub błędne rozpoznanie. Mimo że wskaźniki dotyczące liczby rozpoznania u kobiet rosną, wciąż wiele źródeł wskazuje na niedodiagno-

zowanie. Jednocześnie wyniki badań pokazują, że nie obniżył się wiek diagnozy u kobiet. Możliwe jest, że kobiety były pomijane, błędnie diagnozowane w młodszym wieku lub trafiały do systemu diagnostycznego później niż mężczyźni (Harrop i in., 2024). Coraz częściej podkreśla się, że różnice międzypłciowe nie polegają wyłącznie na częstości występowania spektrum autyzmu, lecz obejmują także sposób ekspresji objawów. Wiedza empiryczna na temat spektrum pozwala odejść od jednolitego modelu autyzmu i uwzględnić złożone interakcje między biologią, socjalizacją i kontekstem kulturowym. Na biologiczne, różne u kobiet i u mężczyzn, neuronalne ścieżki rozwoju mają wpływ oddziaływania środowiska oraz jego kulturowe aspekty. Od wczesnych lat dziecka na neurobiologię w rozwoju nakładają się oczekiwania dotyczące kompetencji społecznych, empatii i zdolności adaptacyjnych, odmienne dla obu płci. W efekcie wiele dziewcząt w spektrum rozwija zaawansowane strategie kamuflażu, obejmujące m.in. naśladowanie rówieśniczek, stosowanie społecznych i komunikacyjnych skryptów oraz tłumienie zachowań uznawanych za nietypowe. Kulturowe uprzedzenia często wpływają na interpretację zachowania dziewcząt w spektrum i identyfikują je jako cechy osobowościowe, zwiększając tym samym ryzyko diagnostycznych pomyłek (Cridland i in., 2014; Rynkiewicz i in., 2019; Navarro-Pardo i in., 2021). Przegląd badań pozwala na poparcie tezy, że współdziałanie biologicznych czynników rozwoju, socjalizacji i kultury zdefiniowało żeński fenotyp autyzmu, dla którego charakterystyczne są subtelniejsza ekspresja objawów, częstsze stosowanie strategii maskowania i kompensacji, późniejszy moment diagnozy oraz zwiększone ryzyko problemów internalizacyjnych. Autyzm u kobiet należy rozumieć nie jako „łagodniejszą” wersję zaburzenia, lecz jako odmienny wzorzec rozwojowy, którego specyfika wynika z nakładania się biologicznych predyspozycji, intensywnej socjalizacji do ról płciowych oraz kulturowych narracji o normie i inności (Hull i in., 2020; Navarro-Pardo i in., 2021; Cook i in., 2024). Zwykle konsekwencją jest opóźniona diagnoza lub jej brak oraz konieczność funkcjonowania w warunkach niedopasowania do środowiska oraz ryzyko traumatycznych doświadczeń, w tym doświadczanie przemocy, nadużycia w relacjach oraz wykluczenia społecznego. Istnieje koniecz-

ność pogłębienia badań dotyczących żeńskich aspektów spektrum oraz opracowania narzędzi diagnostycznych, które oprócz kanonicznych paradygmatów behawioralnych stosowanych do wykrywania podstawowych objawów spektrum autyzmu będą uwzględniały sposoby oceny żeńskiego fenotypu autystycznego. Jest to niezbędne, aby wykryć subtelniejsze objawy często zgłaszane przez dziewczęta i kobiety z ASD oraz współwystępujące z takim zaburzeniem jak ADHD. Dotyczy to również kobiet, które wcześniej otrzymały inne rozpoznania, takie jak depresja, lęk, zaburzenia odżywiania.

Bibliografia

- Babb, C., Brede, J., Jones, C.R.G., Elliott, M., Zanker, C., Tchanturia, K., Serpell, L., Mandy, W., Fox, J.R.E. (2021). "It's not that they don't want to access the support... it's the impact of the autism": The experience of eating disorder services from the perspective of autistic women, parents and healthcare professionals. *Autism*, 25(5), 1409–1421. <https://doi.org/10.1177/1362361321991257>.
- Brede, J., Babb, C., Jones, C.R.G., Serpell, L., Hull, L., Adamson, J., Baker, H., Fox, J.R.E., Mandy, W. (2024). The clinical characteristics of autistic women with restrictive eating disorders. *BJPsych Open*, 10(4), Article e131. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.65>
- Cook, J., Hull, L., Crane, L., Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, Article 102080. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>.
- Cook, J., Hull, L., Mandy, W., Crane, L. (2024). Improving diagnostic procedures in autism for girls and women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 20, 1–15.
- Cridland, E.K., Jones, S.C., Caputi, P., Magee, C.A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>.
- Dean, M., Harwood, R., Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678–689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>.
- Harrop, C., Tomaszewski, B., Putnam, O., Klein, C., Lamarche, E., Klinger, L. (2024). Are the diagnostic rates of autistic females increasing? An exami-

- nation of state-wide trends. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65 (7), 973–983. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13939>.
- Hiller, R.M., Young, R.L., Weber, N. (2016). Sex differences in prediagnosis concerns for children later diagnosed with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(1), 75–84. <https://doi.org/10.1177/1362361314568899>.
- Hull, L., Petrides, K.V., Mandy, W. (2020). The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>.
- Lopez-Arvizu, C. (2025). Correlates of deliberate self-harm in youth with autism and intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication.
- Martini, M.I., et al. (2022). Sex differences in mental health problems and psychiatric hospitalization in autistic young adults. *JAMA Psychiatry* 2022, tom 79/ 12, s. 1188–1198.
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Napolitano, A., Schiavu, S., La Rosa, P. (2022). Sex differences in autism spectrum disorder: Diagnostic, neurobiological, and behavioral features. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 889636. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.889636>
- Navarro-Pardo, E., López-Ramón, M.F., Alonso-Esteban, Y., Alcántud-Marín, F. (2021). Diagnostic tools for autism spectrum disorders by gender: Analysis of current status and future lines. *Children*, 8(4), Article 262. <https://doi.org/10.3390/children8040262>
- Parish-Morris, J. et al. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 8, Article 48. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6>
- Robinson, E.B., Lichtenstein, P., Anckarsäter, H., Happé, F., Ronald, A. (2013). *Examining and interpreting the female protective effect against autistic behavior. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(13), 5258–5262. <https://doi.org/10.1073/pnas.1211070110>
- Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., Słopeń, A. (2019). Dziewczeta i kobiety z autyzmem. *Psychiatria Polska*, 53(4), 737–752.
- Sedgewick, F. et al. (2019). Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 1183–1196.
- Siracusano, M., Segatori, E., Riccioni, A., Rebutini, F., Molinaro, A., Curatolo, P., Mazzone, L. (2021). *Sex differences in restricted and repetitive beha-*

- viors and interests in individuals with autism spectrum disorder. Children*, 8(5), Article 325. <https://doi.org/10.3390/children8050325>
- Solomon, M. et al. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 48–59.
- van Ommeren, T.B., et al. (2017). Sex differences in the reciprocal social behavior of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(7), 795–803.
- Walker, N. (2014). *Neurodiversity: Some basic terms & definitions*. <https://neuroqueer.com>
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Cortese, S., Hadwin, J.A. (2021). A systematic review and meta-analysis of sex/gender differences in social interaction and communication in autistic and nonautistic children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), 922–936. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13337>

Jolanta Majewska, Andrzej Majewski
Akademia Psychomotoryki, Kunnerwitzerstr.25, 02826 Görlitz/Niemcy

Psychomotoryka empowermentu w pracy z osobami ze spektrum autyzmu (ASD)

Streszczenie

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie aktualnej wiedzy naukowej dotyczącej wpływu aktywności fizycznej w kontekście psychomotorycznego wspierania rozwoju na funkcjonowanie osób ze spektrum autyzmu (ASD). Argumentację oparliśmy na badaniach z zakresu neurobiologii, psychologii rozwojowej oraz naszej wieloletniej praktyce w pracy z osobami z ASD. Empowerment oznacza w tym kontekście usamodzielnienie, uniezależnienie, samostanowienie, czyli proces wzmacniania ludzi, aby mogli zdobyć kompetencje do prowadzenia możliwie samodzielnego życia w ciągle zmieniających się strukturach społecznych. W procesie psychomotorycznego wspierania rozwoju opartego na koncepcji empowermentu chodzi o rozwijanie sprawczości oraz kompetencji społecznych w oparciu o własne mocne strony.

Słowa kluczowe: autyzm, psychomotoryka, empowerment, aktywność fizyczna, regulacja emocjonalna

The Psychomotorics of Empowerment in Work with Individuals on the Autism Spectrum (ASD)

Abstract

The aim of this article is to present the current state of scientific knowledge concerning the effects of physical activity, within the

context of psychomotor developmental support, on the functioning of individuals on the autism spectrum (ASD). Our argumentation is based on findings from neurobiology, developmental psychology, as well as our many years of practical experience in working with individuals with ASD.

In this context, empowerment is understood as independence, self-reliance, and self-determination, that is, a process of strengthening individuals so that they can acquire competencies enabling them to lead a life that is as independent as possible within continuously changing social structures. In the process of psychomotor developmental support based on the concept of empowerment, the focus is on fostering agency and developing social competencies grounded in individuals' own strengths.

Keywords: autism, psychomotor skills, empowerment, physical activity, emotional regulation

Wstęp

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) stanowią złożoną grupę różnorodnych profili neurorozwojowych, charakteryzujących się odmiennym przetwarzaniem bodźców sensorycznych, specyficznymi sposobami komunikacji oraz powtarzalnymi wzorcami zachowania. W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby badań analizujących rolę aktywności fizycznej jako czynnika wspierającego funkcjonowanie osób z ASD. Interwencje ruchowe wykazują pozytywny wpływ na regulację neurobiologiczną, zachowanie oraz zdolności poznawcze, co czyni je obiecującym elementem wsparcia terapeutycznego.

Wyniki naszych badań oraz obserwacji wskazują, że regularna aktywność psychomotoryczna pozytywnie wpływa na procesy percepcyjne, emocjonalne, funkcje wykonawcze, zachowania adaptacyjne, jakość snu oraz funkcjonowanie społeczne. Artykuł ten sygnalizuje jednocześnie konieczność dalszych badań o wysokiej jakości metodo-

logicznej nad programami psychomotorycznego wspierania rozwoju dla osób z (ASD) oraz wykazuje konieczność integracji psychomotorycznej aktywności fizycznej z programami terapeutycznymi.

Na czym polega „inność” postrzegania osób z autyzmem?

Główna różnica percepcji osób ze spektrum autyzmu w porównaniu do tzw. osób neuronormatywnych polega na dokładności filtrowania bodźców zmysłowych. U osób ze spektrum filtr mózgu – wzgórze (łac. *thalamus*) – działa słabiej. Dlatego też więcej informacji napływających ze zmysłów jest przez niego przepuszczanych. Można powiedzieć, że osoby autystyczne postrzegają o wiele więcej niż osoby bez autyzmu. Jednak więcej w tym wypadku nie oznacza lepiej. Ta olbrzymia ilość informacji percepcyjnych prowadzi do irytacji i wyzwala typowe dla osób ze spektrum mechanizmy obronne.

Przykłady niektórych mechanizmów obronnych

Unikanie i izolacja: wycofywanie się z sytuacji społecznych, aby uniknąć przeciążenia sensorycznego i emocjonalnego.

Autostymulacja: powtarzalne ruchy (np. machanie rękami, kręcenie palcami, uderzanie dłońmi w różne części ciała itp.). Zachowanie takie pomaga regulować stany emocjonalne i sensoryczne, redukując lęk.

Sztywność i schematyzm: trzymanie się rutyny i powtarzalnych czynności jako sposób na zapewnienie przewidywalności i stabilności w otaczającym świecie, który jest odbierany jako chaotyczny i niezrozumiały.

Dosłowność: problemy z rozumieniem metafor, ironii czy sarkazmu, co prowadzi do błędnego odczytywania intencji i sytuacji społecznych.

Reakcje na porażkę: traktowanie porażki jako katastrofy, a nie jako naturalnej części nauki. Reakcje takie są na ogół spowodowane trudnościami w elastycznym myśleniu i przetwarzaniu.

W celu zobrazowania stresu, z jakim konfrontowane są w kontaktach społecznych osoby z ASD, posłużymy się przykładem, który w minimalnym stopniu imituje sytuację osoby z ASD w interakcji społecznej, ale mamy nadzieję, że pozwoli czytelnikowi zbliżyć się nieco do stopnia napięcia, niepokoju czy wręcz wrzenia emocjonalnego u osób z ASD. Wyobraźmy sobie, że włączamy kilka telewizorów i radioodbiorników jednocześnie i podkręcamy wszystkie głośniki na wysoki poziom, próbujemy czytać trzy książki jednocześnie i odpowiadać na pytania dotyczące treści zasłyszanych z TV, radia oraz treści zawartych w książce. Jak czulibyśmy się w tej sytuacji?

Badania wykazują, że tzw. osoby neuronormatywne mogą świadomie przetwarzać do ok. 70 bodźców na sekundę. Jednakże do wzgórza może docierać ich do 11 milionów na sekundę. Wzgórze jest filtrem, który decyduje, ile i które bodźce zostaną „wpuszczone” do mózgu, a które nie. U osób z ASD filtr ten nie jest tak skrupulatny i wpuszcza zbyt dużo wrażeń zmysłowych. Można sobie wyobrazić, jak wyczerpująca staje się ta ciągła obrona przed tsunami doznań zmysłowych. Czy ta obrona jest wadą, zaburzeniem lub patologią? Z całą pewnością można powiedzieć, że nie jest żadnym z nich. Autyzm, jako produkt tej naturalnej obrony, można określić jako zaburzenie, ale sam akt bronięcia się przed tym, czego jest za dużo, to coś normalnego. Postrzeganie u osób ze spektrum autyzmu jest bardziej wydajne niż u osób neurotypowych. Osoby ze spektrum postrzegają o wiele więcej, często również te drobiazgi, na które osoby neuronormatywne nie zwracają uwagi. Jest to jeden z powodów, dla którego wśród osób ze spektrum autyzmu diagnozuje się tak wiele osób z zespołem sawanta¹. Osoby z ASD, poza tym, że postrzegają w otaczającej ich rzeczywistości często więcej i dokładniej niż osoby neuronormatywne, na ogół potrafią też bardziej kreatywnie i efektywniej konsolidować swoje spostrzeżenia.

¹ Zespół sawanta (fr. *savant* – uczony) to rzadki stan, w którym osoba z zaburzeniami rozwoju wykazuje wybitne, ponadprzeciętne zdolności, np. muzyczne, matematyczne, artystyczne, pamięciowe, mimo ogólnego niskiego poziomu funkcjonowania i trudności w codziennym życiu. Zespół sawanta pojawia się w przybliżeniu u co dziesiątej osoby, u której zdiagnozowano zaburzenia ze spektrum autyzmu (co najmniej połowa osób z zespołem sawanta to osoby autystyczne).

Czasami jednak ilość postrzeganych wrażeń zmysłowych jest większa niż możliwości ich przetwarzania i interpretowania w mózgu. Stan ten powoduje u osób z autyzmem bardzo silny stres, dlatego też ratują się oni „ucieczką do samego siebie”².

Początki procesu zmian paradygmatu społecznego dotyczącego osób ze spektrum autyzmu

Postawa wobec osób z autyzmem charakteryzuje się obecnie rosnącą świadomością ich potrzeb i mocnych stron. Znajduje to odzwierciedlenie w inicjatywach takich jak kampania „Not Invisible”, która wzywa społeczeństwo do uznania mocnych stron osób z autyzmem i umożliwienia im pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym. Coraz częściej podkreśla się fakt, że autyzm nie jest chorobą, którą należy leczyć, lecz raczej przejawem neurologicznej różnorodności, która wymaga lepszego zrozumienia i ukierunkowanego wsparcia.

W ostatnich latach na całym świecie gwałtownie wzrosła liczba diagnoz spektrum autyzmu, co wpłynęło na zainteresowanie społeczeństwa tą atypową ścieżką rozwoju oraz rozbudziło zainteresowanie dla zrozumienia jej. Badania nad autyzmem oraz procesy diagnostyczne są dalej rozwijane i rozpowszechniane, co doprowadziło już do lepszego zrozumienia podstaw neurologicznych autyzmu. Zmiany te doprowadziły do większej świadomości społecznej, a nawet do uznania różnorodności spektrum autyzmu oraz odkrywania mocnych stron poszczególnych osób ze spektrum.

Dziś coraz więcej osób w coraz szerszych kręgach społecznych nie musi już obawiać się stygmatyzacji i może otwarcie przyznać, że są autystyczne. Przyjrzyjmy się kilku przykładom osób ujawniających autyzm, znanych w sporcie i odnoszących sukcesy:

- James McClean – irlandzki piłkarz publicznie wyznał, że jest autystyczny.

² Autyzm pochodzi od greckiego słowa *Αυτισμός* (*aftizmós-autos*), oznaczającego „sam”, „samego siebie”, „ja”. Zatem dosłownie „autyzm” w grece oznacza stan bycia skupionym na sobie/we własnym świecie.

- Safia Middleton-Patel – angielska piłkarka, która otwarcie mówi o swoim autyzmie.
- Max Kröber – 17-letni tenisista stołowy, odnoszący sukcesy w turniejach.

Aktywność fizyczna a autyzm

Bez wątpienia ruch ma bardzo pozytywny wpływ na rozwój osobisty człowieka. Powszechnie znane jest stwierdzenie, że uprawianie sportu poprawia sprawność motoryczną, zwiększa pewność siebie. Aktywność ruchowa przyczynia się do pozytywnego rozwoju emocjonalnego i społecznego. Wspomaga rozwój zachowań prospołecznych oraz ma pozytywny wpływ na nasze zdrowie. Ale czy i jak można wykorzystać aktywność fizyczną w pracy z osobami ze spektrum autyzmu?

Mechanizmy neurobiologiczne wpływu aktywności fizycznej na ASD

Regulacja stresu i osi HPA³/PPN – podwzgórze – przysadka – nadnercza⁴. Badania wskazują, że osoby z ASD cechuje odmienna reaktywność układu neuroendokrynnego, w tym dysregulacja osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA/PPN). Regularny wysiłek fizyczny zmniejsza poziom kortyzolu, poprawia równowagę autonomicznego układu nerwowego oraz zwiększa zmienność rytmu zatokowego (HRV), co sprzyja lepszej regulacji emocjonalnej oraz redukcji lęku (Van der Linden i wsp., 2022).

Neuroplastyczność i czynniki troficzne. Aktywność fizyczna stymuluje neuroplastyczność poprzez zwiększenie ekspresji czynników neurotroficznych, takich jak BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor) czy IGF-1⁵. Wzrost tych białek wspiera uczenie się, pamięć,

³ PA, ang. *hypothalamic-pituitary-adrenal axis*.

⁴ Oś HPA to kluczowy układ neuroendokrynný, który reguluje odpowiedź organizmu na stres, wydzielając hormony takie jak kortyzol.

⁵ IGF-1 jest precyzyjnym wskaźnikiem wydzielania hormonu wzrostu.

funkcje wykonawcze oraz adaptację zachowania, co jest szczególnie istotne w kontekście profilu neurologicznego osób z ASD.

Funkcjonalna łączność mózgowa. Interwencje ruchowe poprawiają łączność w obrębie sieci neuronalnych odpowiedzialnych za kontrolę ruchu, regulację emocji oraz procesy wykonawcze. Obserwowane zmiany sugerują, że aktywność fizyczna może kompensować niektóre deficyty neurofunkcjonalne typowe dla ASD.

Kompetencje motoryczne. Zaburzenia motoryki dużej i małej często współwystępują z ASD. Regularny ruch poprawia koordynację, równowagę, siłę mięśniową oraz stabilizację centralną, co przekłada się na wzrost samodzielności i jakości życia.

Funkcje poznawcze i zachowania adaptacyjne

Wpływ na funkcje wykonawcze. Aktywność fizyczna wspiera rozwój funkcji wykonawczych, takich jak pamięć robocza, planowanie, hamowanie reakcji i utrzymanie uwagi. Mechanizmy te mogą wynikać zarówno z wpływu neuroplastycznego, jak i z redukcji przeciążenia sensorycznego.

Redukcja zachowań trudnych. Regularna aktywność ruchowa zmniejsza zachowania stereotypowe, agresję, autoagresję oraz pobudzenie. Efekt ten jest szczególnie widoczny podczas ćwiczeń o umiarkowanej lub wysokiej intensywności.

Funkcjonowanie społeczne i emocjonalne

Regulacja emocjonalna. Ruch zwiększa poziom endorfin i serotoniny, co wspiera stabilizację nastroju oraz redukcję lęku. Osoby z ASD często wykorzystują aktywność ruchową jako narzędzie samoregulacji.

Interakcje społeczne. Choć autyzm nie wynika z braku kompetencji społecznych, lecz z odmiennego sposobu przetwarzania informacji płynących ze środowiska, ruch może ułatwiać interakcje poprzez:

- redukcję obciążenia poznawczego,
- tworzenie przewidywalnych i powtarzalnych schematów,

- ułatwienie współdziałania bez konieczności intensywnej komunikacji werbalnej.

Aktywności ruchowe – takie jak psychomotoryka lub pływanie, hipoterapia czy sporty zespołowe – tworzą naturalne, przewidywalne środowisko sprzyjające interakcji społecznej przy mniejszym obciążeniu poznawczym niż w sytuacjach typowych.

Wpływ ruchu na sen i rytmy dobowe

Zaburzenia snu występują u większości osób z ASD. Regularny ruch poprawia syntezę melatoniny, zwiększa głębokość snu i redukuje liczbę nocnych wybudzeń. Poprawa jakości snu koreluje z lepszym zachowaniem, koncentracją i funkcjonowaniem emocjonalnym.

Podsumowanie

Zgromadzone dane potwierdzają istotną rolę aktywności fizycznej jako interwencji wspierającej funkcjonowanie osób ze spektrum autyzmu. Ruch oddziałuje na mechanizmy neurobiologiczne, sensoryczne i psychologiczne, co tłumaczy jego szerokie działanie terapeutyczne. Mimo licznych dowodów naukowych istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań longitudinalnych i randomizowanych, aby opracować optymalne programy aktywności fizycznej dla różnych podtypów ASD.

Wnioski

Z perspektywy naukowej ruch pełni wielowymiarową funkcję w życiu osób w spektrum autyzmu. Wpływa pozytywnie na neurochemię, percepcję, regulację emocjonalną, zdolności poznawcze, zachowania adaptacyjne i funkcje społeczne. Dlatego też aktywność fizyczna powinna stanowić integralny element interdyscyplinarnych programów wspierających osoby z ASD, a nie występować jedynie jako forma

rekreacji i spędzania wolnego czasu. Jej wpływ na neuroplastyczność, zachowania adaptacyjne, funkcje poznawcze i emocjonalne czyni ją wartościowym narzędziem terapeutycznym o udokumentowanej skuteczności.

Czego powinniśmy przestrzegać, prowadząc zajęcia ruchowe z osobami ze spektrum autyzmu

W przypadku zajęć wychowania fizycznego z uczniami autystycznymi kluczowe są jasne, przewidywalne struktury i uwzględnienie wrażliwości sensorycznej. Powinny być stosowane proste i jasne instrukcje, przy jednoczesnym unikaniu kontaktu fizycznego. Ważne jest stwarzanie możliwości wyciszenia i udzielania pozytywnej informacji zwrotnej przy akcentowaniu mocnych stron ucznia. Należy też unikać sytuacji, które mogą doprowadzić do przeciążenia osoby z ASD.

Struktura i zasady prowadzenie zajęć ruchowych

Przejrzysta struktura: prosta, spójna struktura zajęć ruchowych ułatwia orientację.

Zadania indywidualne: zadania powinny być przedstawiane sekwencyjnie i indywidualnie, aby przekaz był jasny i nie pozostawiał wątpliwości.

Przewidywalność: powinno wybierać się sporty, ćwiczenia i zadania wymagające spójnych, powtarzalnych ruchów, takie jak np. jazda na rowerze, pływanie łodzią, wspinaczka, jogging czy pływanie.

Wizualizacja: używanie piktogramów i obrazów do wspierania instrukcji jest bardzo pomocne dla zrozumienia zadania.

Strefa wyciszenia: „wyspa relaksu” lub strefa wyciszenia na korytarzu, gdzie uczniowie będą mogli się wycofać, gdy poczują się przytłoczeni, jest bardzo pomocna dla utrzymania motywacji osób z ASD.

Kontakt fizyczny: kontakt fizyczny (dotyk) podczas ćwiczeń może być produktywny z uczestnikami zajęć, ale z osobami ASD jest na ogół kontrproduktywny i należy go unikać.

Informacje zwrotne: udzielaj natychmiastowej, konkretnej i pozytywnej informacji zwrotnej.

Mocne strony ucznia: należy pamiętać i stosować doktrynę podkreślania mocnych stron ucznia.

Czego oczekują uczniowie z ASD od prowadzącego zajęcia⁶?

1. Rytuały dają mi poczucie bezpieczeństwa i pomagają mi „zebrać się w sobie”.
2. Kontakt wzrokowy pomaga mi w zrozumieniu polecenia.
3. Daj mi czas na zrozumienie i wykonanie zadania.
4. Nie lubię, gdy ktoś mnie dotyka. Zachowaj dystans – odstęp do mnie, nawet gdy stoimy w kolejce.
5. Szatnia: nie lubię przebierać się w szatni. Jest ciasno, no i te zapachy.
6. Pozwól mi ćwiczyć z tym samym partnerem lub w tym samym zespole.
7. Hałas, głośna muzyka, gwizdek trenera irytują mnie.
8. Chcę uczestniczyć we wszystkich oferowanych zajęciach, ale jeśli sytuacja stanie się dla mnie zbyt stresująca, chcę mieć możliwość wycofania się lub zwrócenia się o pomoc.
9. Nowe ćwiczenia i zabawy chcę najpierw obejrzeć, a dopiero później wziąć w nich udział.
10. Jeżeli czegoś jest dla mnie „za dużo”, potrzebuję miejsca, do którego mógłbym się wycofać.
11. Wytlumacz mi dokładnie, co mam robić i jaką mam rolę. Pokaż mi krok po kroku, jak mogę osiągnąć cel.
12. Wizualizuj sekwencje ruchu lub pokaż mi film. Muszę zrozumieć, co powinienem zrobić. Uczę się łatwiej poprzez obrazy.
13. Daj mi czas na zrozumienie i wykonanie zadania.
14. Mów do mnie bezpośrednio. Choć często go nie odwzajemniam, to potrzebuję kontaktu wzrokowego osoby mówiącej do mnie.
15. Ćwiczenie z tym samym partnerem uspokaja mnie i daje mi poczucie bezpieczeństwa.

⁶ Lista ta powstała na podstawie naszych obserwacji dokonanych na zajęciach psychomotoryki empowermentu i jest przykładem, który można uzupełniać.

Przykłady zajęć psychomotorycznych

Ćwiczenia dla grup początkujących

Tor przeszkód

Budujemy w pokoju lub ogrodzie prosty tor przeszkód z poduszek, linek gimnastycznych, kubeczków, starych garnków, krzeseł, kartonów, szarf itp. Dziecko może czołgać się pod stołem, przeskakiwać nad poduszkami, przechodzić po „linie” z taśmy malarskiej przyklejonej do podłogi. Te ćwiczenia wplecione w opowieść (szukanie skarbu lub ratowanie rozbitków) rozwijają koordynację ruchową, planowanie ruchu i świadomość przestrzenną oraz uczą pojmowania porównań i przenośni. Wspólne układanie „przeszkód” z dziećmi może być formą współpracy i komunikacji.

Balonowy tenis

Podbijanie balonów rękoma lub „rakietami” zrobionymi np. z tekturowych rolek po ręczniku papierowym lub papierowych talerzyków. Celem jest odbijanie balona tak, aby nie dotknął ziemi. Można grać w parach lub całym zespołem. Poprawia to koordynację wzrokowo-ruchową i uczy współpracy.

Układanie wzorów z wykorzystaniem ciała

Dziecko (samo lub wspólnie z rodzicem/terapeutą) układa swoje ciało w różne kształty lub „rysuje” w powietrzu kształty, litery czy cyfry, angażując w ten sposób całe ciało. W zaawansowanej grupie tworzymy „rysunki” wspólnie z innymi.

Zabawa naprzemienna

Polega na naprzemiennym podawaniu sobie przedmiotów, co wspiera rozwój interakcji społecznych i umiejętności naśladowania.

Ćwiczenia dla grup kontynuujących

Zabawa „muzyka stop”

Wszyscy uczestnicy swobodnie poruszają się po sali. Gdy muzyka ucichnie, wydawane są polecenia: utworzyć grupy po dwie, trzy, cztery osoby, ustawić się jeden za drugim lub jeden obok drugiego wzdłuż wyznaczonej linii, ustawić się według wzrostu, ustawić się według wieku. Zabawa wspiera rozwój komunikacji.

Trafianie w puszki

Zabawa na odejmowanie „100 minus”. Na pięcioczęściowej skrzyni układana się piramida z puszek, składająca się z 10 puszek z liczbami od 1 do 10. Dzieci rzucają w puszki woreczkami z piaskiem. Każdy gracz ma trzy rzuty. Całą wartość trafionych puszek należy odjąć od 100 lub od poprzedniego wyniku. Wygrywa osoba, która pierwsza uzyska wynik 0.

Podróż dookoła świata (zabawa „muzyka stop”)

W sali leżą rozłożone obręcze, w nich znajdują się obrazki z kontynentami: Afryka, Ameryka Południowa, Ameryka Północna, Azja, Europa i Australia. Kontynenty są omawiane z wykorzystaniem mapy świata. Gracze swobodnie poruszają się po sali. Gdy muzyka ucichnie, prowadzący grę wymienia nazwę kontynentu, a uczniowie biegną do odpowiedniej obręczy. Następnie wymienia zwierzę, miasto, kraj – uczniowie podbiegają do odpowiedniego kontynentu. W następnym etapie zabawy uczniowie losują obrazki: zwierzęta, zabytki, przedmioty związane z danym krajem, które należy przyporządkować do kontynentów.

Szukaj słów (budowanie zdań)

W pomieszczeniu w różnych miejscach rozmieszczono kartki z zadaniami (do wykonania) oraz z informacją, gdzie trzeba szukać następnego zadania (umywalka, drzwi, biurko nauczyciela itp.). Zadaniem jest znalezienie wszystkich notatek, zapamiętanie słów, aby na zakończenie można było napisać całe sensowne zdania. Informacja

o treści zadania początkowego jest zawieszona w widocznym miejscu.
Materiał: indeks słów.

Sztafeta „tworzenie słów”

Wszyscy uczestnicy podzieleni są na małe grupy liczące po dwoje lub troje uczniów. Na początku boiska leży przygotowana dla każdej grupy obręcz gimnastyczna, pośrodku której znajdują się karteczki z literami przykryte chustkami. Z liter należy utworzyć słowa, które następnie trzeba położyć na środek obręczy z wynikami, znajdującej się na przeciwnym końcu boiska. Za każdym razem gracz może przemieścić tylko jedną literę do obręczy z wynikami. Za każde prawidłowo ułożone słowo przyznaje się jeden punkt. Następnie należy zabrać litery z powrotem.

Prowadzący zabawę może wcześniej wybrać litery (przykłady: M, E, G, S, W, A, U, T, I, Z, N, K, C) lub podać słowa (przykłady: dziecko, ulica, piłka, kwiat, woda, huśtawka, plaża, ołówek). Materiał: kartki z literami, obręcze.

Ćwiczenia dla grup zaawansowanych

Olimpiada zimowa

Zawody olimpijskie fascynują ludzi. Fascynacja ta bierze się ze szczególnej oprawy tego wydarzenia i z jego międzynarodowego charakteru. Kibice i sportowcy z całego świata spotykają się, aby obchodzić to święto we wzajemnej otwartości, we wzajemnym szacunku i w duchu fair play. Takie okazje, które łączą ludzi w pokojowym wydarzeniu, mają szczególne znaczenie w naszym świecie.

Idea olimpijska symbolizuje te wartości i chce, aby poprzez wychowanie w duchu olimpijskim można ich było doświadczyć.

Igrzyska olimpijskie są ważnym tematem, który można wykorzystać w terapii i edukacji.

Po pierwsze, stanowią fragment rzeczywistości, która dotyczy także dzieci i młodzieży. Dzieci słyszą o tym szczególnym wydarzeniu sportowym i uczestniczą w nim za pośrednictwem mediów.

Po drugie, tematyka olimpijska oraz wychowanie w oparciu o wartości olimpijskie stanowią dobrą okazję do podstawowego przekazywania zmysłów i inicjującej orientacji do działania.

Zrealizowanie tej tematyki w sposób odpowiedni dla dzieci w wieku przedszkolnym może prowadzić do intelektualnych, społecznych i etycznych impulsów, przeżyć i doświadczeń, które pomagają wejść do świata rówieśników, jak i dorosłych.

Pod tym względem kompleks tematyczny „Zawody olimpijskie i wychowanie olimpijskie” okazuje się szczególnie owocny.

Opisane w dalszej części zajęcia „Olimpiada zimowa” przeprowadzono w naszej placówce podczas akcji „Otwartych drzwi”.

Wprowadzenie

Wielkie wydarzenia tego rodzaju interesują dzieci w każdym wieku i często są naśladowane w zabawie. Zwycięstwo i sukces są dla dzieci warte starań. W naszej jednostce nie chcemy tworzyć sytuacji rywalizacji, ponieważ na pierwszym planie mają znajdować się ruch i radość z aktywności ruchowej. Staramy się oddać olimpijską atmosferę, przygotowując flagę, muzykę na wejście „sportowców” i wręczając wszystkim medale olimpijskie.

Jeśli w sali gimnastycznej znajdują się widzowie, mogą oni przejąć rolę kibiców podczas zawodów i głośno dopingować oraz oklaskiwać zawodników. My zaprosiliśmy do wspólnej zabawy rodziny i znajomych naszych podopiecznych.

Na zakończenie każdego ćwiczenia uczestnicy dokonują samooceny.

Na planszy poglądowej są oznaczone piktogramami lub podobnymi obrazkami pola zgodnie z daną dyscypliną sportową. Na planszy trzeba rozpoznać dyscyplinę oraz prawidłowy przebieg ruchu i samego siebie ocenić.

Podczas każdego zajęć do dyspozycji są trzy możliwości wyboru oceny. Należy zaznaczyć jedną z nich.



lubię



może być



nie lubię

Samoocena przeprowadzana na końcu służy refleksji. Jej skutkiem może być powtórzenie poszczególnych zajęć lub może też służyć osobie prowadzącej ćwiczenie jako podstawa do planowania kolejnych zajęć w następnych jednostkach.

Aby być jak najbliższym wydarzeń olimpijskich i wspomóc siłę wyobraźni u uczestników, na początek zaplanowane jest wejście sportowców, a na zakończenie wręczenie medali.

Jeśli pozostanie więcej czasu, na koniec można zorganizować „bitwę na śnieżki”. W tym celu zgniatamy papier gazetowy w kulki i używamy jako śnieżek. Sportowcy i kibice mogą wspólnie wziąć udział w akcji zakończeniowej.

Aranżacja zajęć wspierających według psychomotoryki empowermentu

1. Otwarcie i powitanie

Powitanie odbywa się w korytarzu przed salą gimnastyczną. Wyznaczona osoba wita wszystkich i przypomina o grze fair play i wartościach idei olimpijskiej: „Nie zwycięstwo, lecz sam udział jest czymś szczególnym”. Flaga olimpijska jest zawieszana na ścianie i odgrywany jest hymn olimpijski (hymn można znaleźć w internecie i ściągnąć).

Potrzebne będą:

- chorągiewki z materiału lub papieru o rozmiarach ok. 12x24 cm, plastikowy patyczek o długości ok. 40 cm,
- muzyka.

I do dzieła!

Uczestnicy wchodzą na salę w grupach. Z naszego doświadczenia wynika, że w przypadku ustalenia pięciu stacji na sali może ćwiczyć maksymalnie 20-25 dzieci (4-5 jednocześnie na każdej stacji).

2. Pierwsza dyscyplina: biathlon

Potrzebne będą:

- stół z zestawu ogrodowego jako pochyła powierzchnia, po której sportowcy wchodzi na szczyt skoczni,
- mały stolik jako rozbieg i szczyt skoczni, o którą oparta jest pochyła powierzchnia,
- krzesło,
- miękki materac,
- lina do wspinania się,
- części skrzyni lub kartony jako tarcze strzelnicze,
- 3 woreczki z piaskiem,
- 3 piłki,
- 2 pary rękawiczek (rękawiczki z jednym palcem).

I do dzieła!

W tych zawodach wszyscy uczestnicy dobrze się bawią i skaczą w biały śnieg! Ławkę z zestawu ogrodowego należy ukośnie oprzeć o stół.

Po powstałej w ten sposób powierzchni pochyłej dzieci wspinają się na górę i skaczą z końca ławki (lub stołu) na miękki materac.

W celu samooceny za pomocą emotikonów ilustracja musi zostać rozpoznana jako „małe skoki ze skoczni uczestniczących zawodników biathlonu”.

Strzelectwo w pozycji leżącej w czasie biathlonu odgrywane jest przy pomocy postawionych części skrzyni (kartonów), woreczków z piaskiem i piłek.

Tak samo jak podczas zawodów biathlonowych przy rzucaniu należy założyć rękawiczki – w naszym przypadku są to rękawiczki z jednym palcem. Stanowiskiem wykonania rzutu jest materac. Każdy uczestnik wykonuje trzy rzuty woreczkiem z piaskiem i trzy piłką.

W celu samooceny za pomocą emotikonów należy na plakacie rozpoznać piktogram „strzelanie”

3. Druga dyscyplina: bobsleje

Potrzebne będą:

- deskorolka,
- lina,
- płytki wykładzinowe,
- ławka gimnastyczna.

I do dzieła!

Uczestnicy wsiadają do „kolejki linowej” (deskorolka) i wjeżdżają na tor bobslejowy, chwytając się liny przymocowanej do drabinek.

Następnie wchodzą po drabinkach do stanowiska zjazdu. Z tego miejsca zjeżdżają na płytce wykładzinowej w dół po ławce – i zjazd jest pokonany!

W celu samooceny za pomocą emotikonów należy na plakacie rozpoznać piktogram „zjazd bobslejem”.

4. Trzecia dyscyplina: curling

Potrzebne będą:

- oznakowanie podłogi (np. taśma klejąca),
- podstawka pod piwo,
- piłki lub krążek hokejowy.

I do dzieła!

W kierunku leżącej na środku płytki (piłki lub podstawki) należy – ślizgając po podłodze – rzucić tuż nad ziemią przedmiot jak najbliższej środka.

W celu samooceny za pomocą emotikonów należy na plakacie rozpoznać piktogram „rzut kamieniem curlingowym”.

5. Czwarta dyscyplina: bieg narciarski – bieg partnerski

Potrzebne będą:

- dwie deski z dwoma paskami do zamocowania na stopach (narty do biegania po trawie).

I do dzieła!

To ćwiczenie wykonuje się w parach.

Trasa narciarska jest wyłożona linami. Nie jest zupełnie równa. Wymaga dokładnej koordynacji ruchu u obu partnerów.

Trasę powrotną można także pokonać w tył, tzn. narty trzeba przełożyć na stopach.

W celu samooceny za pomocą emotikonów należy na plakacie rozpoznać piktogram „bieg narciarski”.

6. Piąta dyscyplina: wielki skok ze skoczni

Potrzebne będą:

- stół z zestawu ogrodowego jako pochyła powierzchnia, po której sportowcy wchodzi na szczyt skoczni,
- wysoki stolik jako rozbieg i szczyt skoczni, o którą oparta jest pochyła powierzchnia,
- lina do wspinania się,
- pomalowane na różne kolory kartony do udekorowania skoczni,
- miękkie materace lub materace łóżkowe jako miejsce lądowania.

I do dzieła!

Podczas tych zawodów wszyscy uczestnicy mają się bawić. Mogą skakać w biały śnieg.

Ławkę ogrodową należy oprzeć ukośnie o stół.

Na tak utworzoną skośną powierzchnię dzieci wspinają się i skaczą z końca konstrukcji z ławki i stołu na materace.

W celu samooceny za pomocą emotikonów należy na plakacie rozpoznać piktogram „Skok ze skoczni”.

7. Uczczenie zwycięzców i świętowanie sukcesów

Dla wszystkich są przygotowane napoje orzeźwiające, ciasto i inne słodkie z różnych krajów. Przy każdym napoju i przy każdej potrawie znajduje się symbol kraju pochodzenia. Nie może zabraknąć odpowiedniej flagi; karteczka z nazwą kraju i imiona dzieci, które z niego pochodzą, są uzupełnieniem informacji.

Ponadto każda grupa przygotowuje przedstawienie (taniec, śpiewanie, skecz, zagadki itd.). Przy piosence Freddiego Mercury'ego *We are the champions* wręczane są medale.

Potrzebne będą:

- orderki lub dyplomy,
- muzyka, odtwarzacz CD lub magnetofon,
- napoje,
- kubki, talerze,
- napoje do wyboru,
- ciasto,
- słodycze z różnych krajów,
- flagi państwowe,
- karteczki z nazwami państw,
- karteczki z imionami dzieci, które pochodzą z danego państwa.

Dokładny opis ćwiczeń i zajęć psychomotoryki empowermentu, wraz ze zdjęciami, można znaleźć w naszej książce pt. *Psychomotoryka. Rozwijanie inteligencji, kreatywności, rezyliencji i mądrości. Nowe formy edukacji. Ponad 70 zajęć i scenariuszy psychomotorycznych*.

Bibliografia

- Healy, S., Nacario, A., Braithwaite, R., Hopper, C. (2018). The effect of physical activity on behaviors and social functioning in individuals with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 50, 1–12.
- Lang R., Koegel L.K., Ashbaugh K., et al. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 565–576.
- Lepage, J.F., Thumm, P.J. (2022). Sensory processing and motor control in autism: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 135, 104576.
- Majewska, J., Majewski, A. (2012), *Zarys Psychomotoryki. Główne nurty psychomotorycznego wspierania rozwoju dzieci i młodzieży*. Gdańsk: Harmonia..
- Majewska, J., Majewski, A. (2022). *Psychomotoryka. Rozwijanie inteligencji, kreatywności, rezyliencji i mądrości. Nowe formy edukacji. Ponad 70 zajęć i scenariuszy psychomotorycznych*. Gdańsk: Harmonia.

- Pan, C.Y. (2010). Effects of exercise on physical fitness and adaptive behavior in adolescents with autism spectrum disorders. *Autism*, 14(1), 9–28.
- Van der Linden, K. i wsp., (2022). Emotional stress, cortisol response, and cortisol rhythm in autism spectrum disorders. *Psychoneuroendocrinology*, t. 136.

Spektrum możliwości.

Jak uczyć, żeby wszyscy nadawali na jednej fali – refleksja praktyka

Streszczenie

Współczesna szkoła staje przed ontologicznym pytaniem o istotę „normalności” oraz granice inkluzji w procesie kształcenia. Niniejszy artykuł analizuje koncepcję „spektrum możliwości” jako fundament nowoczesnej pedagogiki, opartej na paradygmacie neurodywersyjnym oraz modelu uniwersalnego projektowania dla uczenia się (UDL). Celem opracowania jest wskazanie strategii pozwalających na zintegrowanie grupy zróżnicowanej bez uciekania się do szkodliwego „równania w dół”. W pracy poddano analizie wpływ czynników strukturalnych, ze szczególnym uwzględnieniem liczebności klas, odwołując się do wyników kluczowych badań międzynarodowych (Tennessee STAR, OECD) oraz krajowych (IBE, CEO, MEiN), które jednoznacznie wskazują na korelację między mniejszą grupą (13-17 osób) a sukcesem dydaktycznym. Istotnym elementem tekstu jest prezentacja studiów przypadków uczniów z ADHD i autyzmem, ukazująca praktyczne zastosowanie systemów motywacyjnych, analizy behawioralnej ABC oraz nowoczesnych technologii asystujących, takich jak sztuczna inteligencja (AI) i komunikacja alternatywna (AAC). Rozważania koncentrują się również na ewolucji roli nauczyciela – z pozycji izolowanego eksperta w stronę facylitatora i partnera, co w obliczu 74-procentowego wskaźnika wypalenia zawodowego kadry wymaga systemowej zmiany wsparcia. Analiza wykazuje, że inkluzja nie jest jedynie obowiązkiem prawnym, lecz inwestycją w kapitał społeczny, uczącą rówieśników empatii i współ-

pracy w zróżnicowanych zespołach. Artykuł wieńczy refleksja nad budowaniem środowiska edukacyjnego, które uznaje różnorodność za najcenniejszy zasób ludzki.

Słowa kluczowe: edukacja włączająca, neuroróżnorodność, UDL, sztuczna inteligencja, etyka pedagogiczna

A Spectrum of Possibilities: How to Teach so That Everyone Is on the Same Wavelength — A Practitioner's Reflection

Abstract

The modern school faces an ontological question regarding the essence of “normality” and the limits of inclusion in the educational process. This article analyzes the concept of the “spectrum of possibilities” as the foundation of modern pedagogy, based on the neurodiversity paradigm and the Universal Design for Learning (UDL) model. The aim of the study is to identify strategies that allow for the integration of a diverse group without resorting to harmful “dumbing down” of the curriculum. The paper analyzes the impact of structural factors, with a particular focus on class size, referring to the results of key international studies (Tennessee STAR, OECD) and national reports (IBE, CEO, MEiN), which clearly indicate a correlation between smaller groups (13–17 students) and educational success. A significant element of the text is the presentation of case studies of students with ADHD and autism, demonstrating the practical application of motivational systems, ABC behavioral analysis and modern assistive technologies such as artificial intelligence (AI) and augmentative and alternative communication (AAC). The discussion also focuses on the evolution of the teacher's role – from an isolated expert to a facilitator and partner, which, in the face of a 74% burnout rate among pedagogical staff, requires a systemic change in support. The analysis shows that inclusion is not merely a legal obligation but an investment in social capital, teaching typical peers empathy and cooperation in diverse teams. The

article concludes with a reflection on building an educational environment that recognizes diversity as the most valuable human resource.

Keywords: inclusive education, neurodiversity, UDL, artificial intelligence, pedagogical ethics

Wprowadzenie: mit przeciętności i nowa ontologia klasy szkolnej

Przez dziesięciolecia fundamentem systemów oświatowych był konstrukt „przeciętnego ucznia” – statystyczna fikcja, dla której projektowano programy, podręczniki, a nawet wymiary szkolnych ławek. Współczesna neuronauka oraz pedagogika specjalna ostatecznie grzebią ten anachroniczny model, wskazując, że standaryzacja w edukacji jest nie tylko błędem dydaktycznym, ale i poznawczym. Każda dzisiejsza klasa szkolna to dynamiczne spektrum możliwości – mozaika różnych sposobów przetwarzania informacji, reagowania na bodźce sensoryczne i budowania relacji społecznych. Edukacja włączająca w tym ujęciu przestaje być jedynie spełnianiem norm prawnych czy administracyjnym obowiązkiem. Staje się głęboką filozofią opartą na empatii, która redefiniuje niepełnosprawność jako rezultat interakcji między jednostką a barierami środowiskowymi. Zmusza to nas do postawienia fundamentalnego pytania: czy to uczeń ma się dopasować do szkoły, czy szkoła do ucznia? Tradycyjny model, dążący do ujednolicenia, staje się nieadekwatny wobec dynamicznych przemian społecznych i technologicznych. Aby wszyscy mogli „nadawać na jednej fali”, musimy porzucić próby „naprawiania” dziecka na rzecz projektowania elastycznych procesów dydaktycznych, które od początku uwzględniają różnorodność odbiorców (Almeqdad, 2025; Centrum Edukacji Obywatelskiej, 2023).

Problem badawczy niniejszej pracy ogniskuje się wokół pytania: które podejście projektowe oraz jakie narzędzia technologiczne pozwalają na stworzenie środowiska, w którym neuroróżnorodność staje się zasobem rozwojowym całej społeczności, a nie przeszkodą dydaktyczną? Analiza, którą podejmuję, opiera się na syntezie najnowszej literatury

przedmiotu z lat 2020-2025 oraz na refleksyjnym szkicu z praktyki nauczyciela wspomagającego.

Neurodywersyjność jako paradygmat wolności i akceptacji

Koncepcja neurodywersyjności (neuroróżnorodności) wprowadza nową jakość do dyskursu o inkluzji, przenosząc ciężar z patologii na naturalną wariację ludzkiego mózgu. Zakłada ona, że różnice w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym i społecznym – typowe dla ADHD, spektrum autyzmu czy dysleksji – są elementem bogactwa gatunku ludzkiego.

W ujęciu filozoficznym oznacza to odejście od myślenia w kategoriach „deficytu” na rzecz „wariancji”. Jeśli uznamy, że każdy mózg jest wyjątkowy, pojęcie „normy” traci swoją opresyjną moc. Edukacja oparta na tym paradygmacie polega na uznaniu, że niepełnosprawność to nie tylko deficyt, lecz efekt interakcji między osobą a środowiskiem. Kluczowe staje się więc dostosowanie edukacji do indywidualnych potrzeb, co pozwala uczniom rozwijać swoje mocne strony i minimalizować trudności (Dudek-Janiszewska, 2025). Indywidualizacja w duchu neurodywersyjnym wymaga od nauczyciela przejścia z roli mechanika „naprawiającego” usterki do roli architekta środowiska wspierającego. To rozpoznawanie potrzeb ucznia poprzez autentyczny dialog i analizę jego stylu uczenia się. Jak podkreślają Sobocha i Patyk-Rybka (2025), inkluzja to w istocie proces budowania podmiotowości osób ze złożonymi trudnościami rozwojowymi, gdzie każda „inność” jest traktowana jako specyficzny sposób bycia w świecie.

UDL jako etyczny manifest dostępności

Model uniwersalnego projektowania dla uczenia się (UDL) to rewolucja w myśleniu o dostępności lekcji.

Zakłada on, że architektura nauczania powinna być elastyczna od samego początku, eliminując potrzebę późniejszych, często stygmaty-

zujących adaptacji. UDL opiera się na trzech filarach, które stanowią praktyczny kompas nowoczesnego pedagoga.

1. Wielorakie formy reprezentacji treści

Wiedza nie może być więzieniem tekstu pisanego. Nauczyciel oferuje treść poprzez obraz, dźwięk, film, schemat i interaktywne materiały.

2. Różnorodne metody wyrażania wiedzy i działania

Uczeń ma prawo wyboru sposobu, w jaki udowodni swoją wiedzę – poprzez podcast, makietę, prezentację, projekt czy film zamiast tradycyjnego wypracowania.

3. Wielorakie formy zaangażowania

Budowanie motywacji wewnętrznej odbywa się poprzez grywalizację, pracę w grupach oraz wspólnie ustalanie osiągalnych celów edukacyjnych (Instytut Badań Edukacyjnych, 2023).

Refleksja filozoficzna nad UDL prowadzi do wniosku, że inkluzja nie polega na „równaniu w dół”, lecz na podnoszeniu jakości dydaktyki poprzez jej personalizację. Badania wykazują, że stosowanie zasad UDL wywiera bardzo duży pozytywny wpływ na wyniki nauczania całej grupy, w tym uczniów o wysokich możliwościach. Tworzymy w ten sposób ekosystem, w którym różnorodność jest paliwem dla innowacji, a nie powodem do wykluczenia.

Technologia: pomost między myślą a światem

Wkraczamy w erę, w której technologia, a szczególnie sztuczna inteligencja (AI), staje się kluczowym narzędziem emancypacji. Platformy takie jak Socrat czy AI Tutor pozwalają na dostosowanie tempa i stylu nauki do indywidualnych potrzeb, co wyrównuje szanse bez spowalniania grupy. AI umożliwia personalizację nauczania, dostosowując materiał do specyficznych wymagań każdego ucznia. Jednak najbardziej poruszającym aspektem technologii jest komunikacja alternatywna i wspomagająca (AAC). Dla uczniów niemówiących aplikacje AAC są „pomostem między myślą a światem” (Instytut Badań Edukacyjnych, 2023; Majchrzak, 2025), pozwalając im na pełnoprawny udział w życiu klasy. Tu pojawia się pytanie etyczne: gdzie kończy się rola techno-

logii, a zaczyna rola człowieka? Choć AI automatyzuje powtarzalne zadania, nie zastąpi ona relacji opartej na zaufaniu. Technologia ma być narzędziem, które uwalnia nauczyciela od biurokracji, pozwalając mu skupić się na innowacyjnych rozwiązaniach i bezpośrednim wsparciu drugiego człowieka.

Fizyka i metafizyka przestrzeni: wpływ liczebności klas na inkluzję

W dyskusji nad „spektrum możliwości” nie sposób pominąć aspektów czysto strukturalnych, które stanowią fizyczny fundament dla metafizyki relacji nauczyciel – uczeń. Badania jednoznacznie dowodzą, że tradycyjny, ujednolicony model nauczania staje się bezużyteczny w obliczu dynamicznych przemian społecznych, jeśli nie idzie za nim zmiana architektury samej grupy. Współczesna inkluzja wymaga „przestrzeni oddechu” – dosłownej i przenośnej. W małych grupach nauczyciel przestaje być jedynie „strażnikiem dyscypliny”, a staje się realnym facyлитatorem i partnerem, który może pozwolić sobie na wnikliwą analizę potrzeb każdego dziecka. Liczne raporty międzynarodowe i krajowe dostarczają twardych dowodów na to, że mniejsza liczebność klasy ma znaczący wpływ na efektywność edukacji włączającej.

- Tennessee STAR (USA): badania te wykazały, że uczniowie w klasach liczących od 13 do 17 osób osiągają znacząco lepsze wyniki akademickie, co jest szczególnie widoczne w grupach o zróżnicowanych profilach neurorozwojowych.
- OECD (PISA): analizy te potwierdzają, że w mniejszych oddziałach uczniowie nie tylko osiągają lepsze wyniki w testach kompetencji, ale przede wszystkim lepiej rozwijają kompetencje społeczno-emocjonalne, które są kluczowe dla trwałego włączenia rówieśniczego.
- Centrum Edukacji Obywatelskiej (2023): raport wskazuje, że w klasach poniżej 20 osób uczniowie rzadziej czują się anonimowi, częściej otrzymują indywidualne wsparcie i wykazują większą gotowość do pracy projektowej.

- Instytut Badań Edukacyjnych oraz MEiN (2024): polskie badania potwierdzają te trendy, wskazując na wyższą przewidywalność i poczucie bezpieczeństwa uczniów w mniej licznych grupach.

Refleksja filozoficzna nad tymi danymi prowadzi do wniosku, że edukacja włączająca bez redukcji liczebności klas pozostaje często jedynie postulatem etycznym, trudnym do zrealizowania w praktyce. Mniejsza grupa to mniejszy chaos sensoryczny, co dla uczniów neuroatypowych jest warunkiem koniecznym do wyjścia ze stanu „prze-trwania” i wejścia w stan „uczenia się”.

Studia przypadków – spektrum możliwości w „żywym” działaniu

Praktyka nauczyciela współorganizującego kształcenie to poligon doświadczalny, na którym teoria UDL spotyka się z ludzką emocjonalnością. W mojej pracy fundamentem jest całkowita rezygnacja z paradygmatu kar na rzecz strategii wspierających. Zamiast oceniać moralnie zachowanie, stosujemy analizę behawioralną ABC (bodziec – zachowanie – konsekwencja), która pozwala zrozumieć, że każdy „trudny” incydent jest w istocie nieporadnym komunikatem o dyskomforcie lub przebudźcowaniu.

Tomek – ADHD i transformacja impulsu w kreatywność

Tomek jest uczniem, który często przerywa lekcje, a jego impulsywność bywa zarzewiem konfliktów rówieśniczych. W tradycyjnym systemie byłby etykietowany jako „niegrzeczny”. W naszej klasie stosujemy podejście oparte na neurodywersyjności, która uznaje jego sposób funkcjonowania za naturalną wariację.

- Strategia: współpraca z nauczycielami pozwoliła na wprowadzenie krótkich przerw ruchowych, które zaspokajają jego potrzebę stymulacji.
- Personalizacja: Tomek ma wybór formy ekspresji – jeśli pisanie go frustruje, może przygotować film lub prezentację multimedialną, co pozwala mu wyeksponować swoją ogromną wiedzę.

- Refleksja: kluczem nie było „uspokojenie” Tomka, ale stworzenie mu warunków, w których jego energia stała się zasobem. Gdy czuje przebudżowanie, ma prawo do odejścia w bezpieczne miejsce w klasie, co uczy go samoregulacji zamiast ulegania lękowi przed karą.

Kasia – autyzm i trudna sztuka autentyczności

Kasia to dziewczynka, która przez lata opanowała do perfekcji mechanizm maskowania swoich trudności, co kosztowało ją ogromną ilość energii emocjonalnej. Jej napady złości nie były wyrazem złej woli, lecz wynikiem wyczerpania zasobów adaptacyjnych.

- Strategia: wprowadziliśmy kartę emocji, dzięki której Kasia może bez słów zasygnalizować nauczycielowi swój stan wewnętrzny. Wspólnie z terapeutą autyzmu uczymy ją technik relaksacyjnych, takich jak głębokie oddychanie, które wykonuje przy moim wsparciu.
- Inkluzja rówieśnicza: najbardziej poruszające jest to, że klasa zaczęła dostrzegać w Kasi odbicie własnych lęków. Uczniowie zrozumieli, że jej „wady” są w istocie ludzkimi słabościami, które oni również posiadają, co stało się praktyczną lekcją tolerancji i empatii.

Jurek i Michał – od wykluczenia do współodpowiedzialności

Jurek, wcześniej wycofany i dotknięty depresją po odrzuceniu przez rówieśników, odzyskał poczucie podmiotowości dzięki moderowanej pracy w parach. Zawsze pracuje z partnerem, który go wspiera, co pozwoliło mu na naturalną ekspresję poprzez rysunek i prezentację. Z kolei Michał, którego hałaśliwość była mechanizmem obronnym przed frustracją wynikającą z dysleksji, stał się klasowym liderem kreatywności. Dzięki UDL Michał nie musi walczyć z arkuszem papieru – może tworzyć projekty i filmy, a jego energia jest dziś paliwem dla najciekawszych przedsięwzięć klasowych, w których inni uczniowie

chęć brać udział. Refleksja nad tymi przypadkami prowadzi do wniosku, że zachowania trudne to nie deficyty charakteru, lecz sygnały o niedostosowaniu środowiska. Kiedy zmieniamy „nadajnik” lekcji, spektrum możliwości uczniów zaczyna świecić pełnym blaskiem, a różnorodność przestaje być ciężarem, stając się najcenniejszym kapitałem grupy.

Rola specjalistów i współpraca jako fundament etyki opieki

W procesie nauczania w „spektrum możliwości” nauczyciel współorganizujący kształcenie nie jest samotną wyspą. Skuteczna inkluzja wymaga symfonii działań różnych specjalistów, co w ujęciu filozoficznym stanowi realizację etyki odpowiedzialności za drugiego człowieka. Współpraca z pedagogiem, psychologiem, logopedą oraz terapeutą autyzmu jest nieoceniona, gdyż każdy z nich wnosi unikalną perspektywę poznawczą do wspólnej pracy nad profilem ucznia. W opisywanej praktyce spotkania zespołu odbywały się regularnie – raz w tygodniu. Ta systematyczność pozwala na dynamiczne dostosowywanie strategii do zmieniających się potrzeb uczniów. Pedagog wspiera organizację pracy grupowej, psycholog koncentruje się na rozwijaniu umiejętności emocjonalnych, logopeda dba o sferę komunikacji, a terapeuta o kompetencje społeczne. Taka wieloaspektowa diagnoza funkcjonalna sprawia, że uczeń nie jest postrzegany przez pryzmat jednej etykiety, lecz jako wielowymiarowa jednostka. Wspólna komunikacja między szkołą a rodzicami pozwala na ustalanie personalizowanych, realnie osiągalnych celów edukacyjnych, co buduje zaufanie i poczucie bezpieczeństwa u wszystkich stron procesu.

Dobrostan nauczyciela a granice inkluzji: refleksja nad wypaleniem

Edukacja włączająca, mimo swoich szczytnych założeń, nakłada na kadrę pedagogiczną ogromny ciężar emocjonalny i organizacyjny. Praca w klasie zróżnicowanej to proces ciągłego konfrontowania się z własnymi stereotypami i negatywnymi wzorcami. Nauczyciel musi

przejsć często bolesną transformację – z pozycji nieomylnego eksperta do roli facylitatora i partnera. Niestety, w obecnych czasach widać narastające wypalenie zawodowe nauczycieli. Przyczyną nie jest sama obecność dzieci neuroatypowych, lecz systemowe przeciążenie biurokracją oraz dojmujący brak specjalistycznego wsparcia w placówkach. Filozoficznie rzecz ujmując, nie można wymagać empatii od nauczyciela, który sam nie czuje się zaopiekowany przez system. Sukces inkluzji jest więc nierozdzielnie związany z troską o dobrostan tych, którzy mają być przewodnikami w tej trudnej podróży.

Dyskusja i wnioski dla pedagoga: szkoła jako laboratorium empatii

Najbardziej fascynującym rezultatem nauczania w spektrum możliwości jest obserwacja integracji zwrotnej. To nie tylko uczniowie z orzeczeniami adaptują się do grupy, ale grupa ewoluje pod ich wpływem. W siódmej klasie uczniowie rozwijający się typowo zaczęli dostrzegać, że mają wiele „wad” i cech wspólnych z Tomkiem, Kasią, Jurkiem czy Michałem. Zobaczyli więcej podobieństw niż różnic, co doprowadziło do demokratyzacji słabości. Na lekcjach dyskusyjnych młodzież zaczęła otwierać się na własną „niedoskonałość” – lęk, problemy z koncentracją czy wycofanie emocjonalne. Inkluzja stała się zatem praktyczną lekcją tolerancji, która jest bezcenna na współczesnym pluralistycznym rynku pracy. Uczniowie zyskują kompetencje przyszłości: empatię i umiejętność kooperacji w zróżnicowanych zespołach. Jurek, który wcześniej doświadczał odrzucenia i depresji, dzięki moderowanej pracy rówieśniczej stał się pełnoprawnym członkiem społeczności, a nie „tym na boku”. Z kolei kreatywność Michała stała się paliwem dla innowacyjnych projektów całej klasy.

Podsumowanie

Uczenie w „spektrum możliwości” wymaga odwagi do porzucenia sztywnych schematów na rzecz relacji i elastyczności. Z analizy

Raportów dotyczących „skills for social progress” oraz „Peer Support in Inclusive Education” (OECD 2022) i UNESCO (2021): Raport „Inkluzja w edukacji” wynika, że:

1. Neuroróżnorodność musi być traktowana jako zasób, a nie deficyt.
2. Model UDL oraz technologie AI i AAC są niezbędnymi narzędziami emancypacji w nowoczesnej szkole.
3. Mniejsze klasy (13-17 osób) są kluczowym determinantem sukcesu inkluzji, redukując chaos sensoryczny i pozwalając na indywidualizację.
4. Inkluzja to inwestycja w kapitał społeczny oparty na szacunku.

Kiedy projektujemy szkołę z myślą o uczniach z największymi wyzwaniami, tworzymy miejsce lepsze, bezpieczniejsze i bardziej efektywne dla absolutnie każdego dziecka. Dzieci są zdolne do dużo większej empatii, niż zakładają dorośli – potrzebują tylko mądrego przewodnika i środowiska, które nie wyklucza.

Bibliografia

- Almeqdad, Q. i in. (2025). Strengthening inclusive education by examining factors affecting Universal Design for Learning (UDL) implementation in elementary school. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, t. 17, nr 3, s. 4994–5006.
- Centrum Edukacji Obywatelskiej (2023). *Raport: Edukacja włączająca w Polsce*. Warszawa: Fundacja Centrum Edukacji Obywatelskiej.
- Dudek-Janiszewska A. (2025). *Uniwersalne Projektowanie w Edukacji – szkoła dostępna dla wszystkich*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Instytut Badań Edukacyjnych. (2023). *Wpływ wielkości klasy na edukację włączającą: raport*.
- Majchrzak, A. (2025). *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) a system oświatowy: kiedy prawo zawodzi – analiza przypadków i rekomendacje praktyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ministerstwo Edukacji i Nauki (2024). *Raport: Wyniki edukacji włączającej w Polsce*.
- PISA (2022). *Results: Factsheets and Skills for Social Progress*. Paris: OECD Publishing.

- Sobocho E., Patyk-Rybka, A. (2025). *Neuroróżnorodność w praktyce – strategie wsparcia i edukacji dla osób ze złożonymi trudnościami rozwojowymi*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Tennessee STAR (2022). *Report: Student/Teacher Achievement Ratio*. Nashville: Tennessee Department of Education.
- UNESCO (2021). *Report: Inclusion in Education and Teacher Burnout*. Paris: UNESCO.

Wartość tej monografii widzę nie tylko w trafnym wyborze problematyki, ale także w sposobie jej opracowania. W publikacji obecny jest ważny i dojrzały namysł nad sytuacją dziecka w spektrum autyzmu, a zarazem nad nową codziennością edukacyjną, która stawia dziś przed nami wiele pytań i wyzwań. Jest to codzienność wymagająca nie tylko wiedzy, lecz także większej wrażliwości, otwartości na złożoność doświadczeń oraz poszukiwania adekwatnego języka opisu i rozumienia.

Za duży atut tej pracy uważam jej spójność. Widać, że redaktorzy naukowcy zadba-
li o to, aby książka była dobrze przemyślaną całością, a nie tylko zbiorem tekstów dotyczących podobnego tematu. Układ rozdziałów został zaplanowany bardzo sensownie. Czytelnik przechodzi od tekstów, które porządkują współczesne myślenie o autyzmie i neuroróżnorodności, przez zagadnienia historyczne, diagnostyczne i rodzinne, aż po artykuły pokazujące konkretne rozwiązania związane z edukacją, wspieraniem rozwoju i budowaniem relacji. Dzięki takiej kompozycji książka dobrze prowadzi czytelnika i pozwala spojrzeć na poruszaną tematykę szeroko, ale jednocześnie w sposób uporządkowany. Autyzm jest tu pokazany jako zjawisko złożone i wielowymiarowe — związane zarówno z doświadczeniem samego dziecka, jak i z funkcjonowaniem rodziny, szkoły oraz szerszego otoczenia społecznego. Właśnie ta wielowymiarowość, połączona z rzetelnością opracowania, sprawia, że recenzowana monografia ma dużą wartość.

(z recenzji prof. dr hab. Teresy Żółkowskiej)

ISBN 978-83-68668-63-6

DOI 10.48226/978-83-68668-63-6