

Uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w szkole ogólnodostępnej

charakterystyka zaburzeń, działania wspierające

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydaje zespół orzekający Poradni Pedagogiczno - Psychologicznej ze względu na:

I. Niepełnosprawność:

1. wadę słuchu

- a) uczeń niesłyszący
- b) uczeń słabosłyszący

2. wadę wzroku:

- a) uczeń niewidzący
- b) uczeń słabowidzący

3. niepełnosprawność ruchową w tym afazję

4. niepełnosprawność intelektualną w stopniu:

- a) lekkim
- b) umiarkowanym
- c) znacznym

5. autyzm, w tym zespół Aspergera

6. niepełnosprawność sprzężoną (co najmniej dwie z powyższych niepełnosprawności)

II. zagrożenie niedostosowaniem społecznym

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Doradztwa Zawodowego i dla Dzieci z Wadami Rozwojowymi w Łodzi,
ul. Wyszyńskiego 86

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niepełnosprawności, natomiast może zostać wydane równocześnie w przypadku:

1. Wady słuchu: 03-L
2. Wady wzroku: 04-O
3. Niepełnosprawności intelektualnej: 01-U
4. Upośledzenia narządu ruchu: 05-R
5. Całościowych zaburzeń rozwoju (np. autyzm, zespół Aspergera, niepełnosprawności sprzężone): 12-C

Budowa orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

Metryczka:

1. data wydania i numer orzeczenia (bardzo ważny ze względu na System Informacji Oświatowej)
2. na czyj wniosek - rodzice lub jeden z rodziców lub opiekun prawny (szkoła nie może wnioskować o wydanie orzeczenia!)
3. skład zespołu (w przypadku autyzmu/ zespołu Aspergera) - w składzie orzekającym często jest psychiatra lub lekarz neurolog
4. dane rodziców i ucznia (wraz z numerem PESEL dziecka)

Budowa orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

Metryczka cd:

Przyczyna wydania orzeczenia:

1. niepełnosprawność wzroku, słuchu,
2. niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym,
3. autyzm, w tym zespół Aspergera
4. niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja

Struktura orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół określa:

- 1) diagnozę funkcjonowania dziecka lub ucznia, z uwzględnieniem potencjału rozwojowego oraz mocnych stron i uzdolnień dziecka lub ucznia oraz występujących w środowisku nauczania i wychowania barier i ograniczeń utrudniających jego funkcjonowanie;
- 2) okres, w jakim zachodzi potrzeba kształcenia specjalnego (orzeczenie wydaje się na okres wychowania przedszkolnego, roku szkolnego albo etapu edukacyjnego. W przypadku ucznia szkoły ponadpodstawowej lub ponadgimnazjalnej termin ważności orzeczenia nie może przypadać później niż koniec roku szkolnego, w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 24. rok życia);

Struktura orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół określa **ZALECENIA**:

3) zalecane warunki i formy wsparcia umożliwiające realizację indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dziecka lub ucznia, w tym warunki rozwijania jego potencjalnych możliwości i mocnych stron, wzmacniania aktywności i uczestnictwa dziecka lub ucznia w życiu przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki, oraz jeżeli zachodzi potrzeba indywidualnego wsparcia dziecka lub ucznia ze strony dodatkowo zatrudnionej kadry, o której mowa w przepisach w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym - zakres tego wsparcia;

4) zalecane cele rozwojowe i terapeutyczne do realizacji podczas zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych, zajęć rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych i resocjalizacyjnych oraz w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dziecku lub uczniowi i, w zależności od potrzeb, jego rodzicom, przez przedszkole, szkołę, ośrodek lub placówkę oraz poradnię, wraz ze wskazaniem zalecanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a w przypadku dzieci i uczniów niepełnosprawnych - również zalecanych rodzajów zajęć rewalidacyjnych;

W ramach zajęć rewalidacyjnych należy uwzględnić w szczególności rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez:

1) naukę orientacji przestrzennej i poruszania się oraz naukę systemu Braille'a lub innych alternatywnych metod komunikacji

- w przypadku ucznia niewidomego;

2) naukę języka migowego lub innych sposobów komunikowania się, w szczególności wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC) - w przypadku ucznia niepełnosprawnego z zaburzeniami mowy lub jej brakiem;

3) zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne - w przypadku ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera.

W szkole, pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:

- 1) zajęć rozwijających uzdolnienia;
- 2) zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
- 3) zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;
- 4) zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
- 5) zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu - w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych;
- 7) ~~indywidualizowanej ścieżki kształcenia~~ (nie dotyczy uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego);
- 8) porad i konsultacji;
- 9) warsztatów.

Struktura orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół określa:

5) wszystkie możliwe formy kształcenia specjalnego, poczynając od najkorzystniejszej dla ucznia, według zespołu, formy kształcenia specjalnego spośród następujących:

- szkoła specjalna
- szkoła ogólnodostępna
- szkoła integracyjna lub z oddziałami integracyjnymi

Rodzic sam podejmuje decyzję co do wyboru rodzaju szkoły. Wielu rodziców nie decyduje się na naukę dziecka w szkole specjalnej lub integracyjnej, stąd coraz więcej uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego uczy się w szkołach ogólnodostępnych (edukacja włączająca).

Edukacja integracyjna i włączająca jest organizowana w Polsce od 25 lat.

Struktura orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół określa:

- 6) potrzebę realizacji wybranych zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych indywidualnie z dzieckiem lub uczniem lub w grupie liczącej do 5 dzieci lub uczniów - w przypadku dziecka lub ucznia napotykającego na trudności w funkcjonowaniu wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym;
- 7) zalecane działania ukierunkowane na poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia i wzmocnienie jego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki oraz działania wspierające rodziców dziecka lub ucznia;
- 8) w zależności od potrzeb dziecka lub ucznia niepełnosprawnego, niezbędny w procesie kształcenia sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych;
- 9) zalecane sposoby oceny efektów działań podjętych przez przedszkole, szkołę, ośrodek lub placówkę w celu realizacji zleceń, o których mowa w pkt 3-8.

Ważne:

1. W celu wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego zespół orzekający w poradni p-p może zwrócić się do dyrektora szkoły z prośbą o wydanie opinii przez nauczycieli, wychowawców zawierającej informacje o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej ucznia.
2. Dyrektor szkoły wydaje ww. opinię w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez dyrektora prośby o wydanie opinii. Kopię opinii przekazuje się rodzicom.
3. Zalecenia w orzeczeniu muszą uwzględnić rozpoznanie przez nauczycieli potrzeb rozwojowych i edukacyjnych wynikających z funkcjonowania i w szczególności, informacje zawarte w ww. opinii nauczycieli uczących dziecko.

Ważne:

Rodzice zanoszą orzeczenie do szkoły i składają w sekretariacie („na dziennik”) z potwierdzeniem odbioru.

Szkoła wdraża odpowiednie procedury w wyniku których organizuje kształcenie specjalne, w tym dokonuje wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i tworzy indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny.

W ramach kształcenia specjalnego szkoła organizuje uczniowi co najmniej dwie godziny zegarowe zajęć rewalidacyjnych prowadzonych przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje w zakresie pedagogiki specjalnej zgodnej z niepełnosprawnością ucznia.

Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia

WOPFU opracowują nauczycieli uczący ucznia i specjaliści prowadzący zajęcia z uczniem. Musi być dokonana co najmniej dwa razy w roku szkolnym.

Rodzice/prawni opiekunowie otrzymują kopię WOPFU.

WOPFU służy opracowaniu pierwszego indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego

Okresowa WOPFU służy ew. modyfikacjom ww. programu.

Okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia i modyfikacji programu dokonuje się, w zależności od potrzeb, we współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, w tym poradnią specjalistyczną, a także - za zgodą rodziców ucznia - z innymi podmiotami.

Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia zawiera w szczególności:

- 1) indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia;
- 2) w zależności od potrzeb, zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli zatrudnionych dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia uczniów niepełnosprawnych;
- 3) przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu przedszkolnym lub szkolnym,
- 4) w przypadku ucznia realizującego wybrane zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów, zgodnie ze wskazaniem zawartym w programie - także napotykanne trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym, a w przypadku innej formy wychowania przedszkolnego - wspólnie z grupą, oraz efekty działań podejmowanych w celu ich przezwyciężenia.
- 5) ocenę efektywności indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego opracowanego przez nauczycieli i specjalistów pracujących z uczniem.

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

1.

Zakres i sposób dostosowania odpowiednio programu wychowania przedszkolnego oraz wymagań edukacyjnych, o których mowa w [art. 44b](#) ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, w szczególności przez zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z uczniem;

Uwaga:

Art. 44b ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty stanowi, że:

Nauczyciele na początku każdego roku szkolnego informują uczniów oraz ich rodziców o wymaganiach edukacyjnych niezbędnych do otrzymania przez ucznia poszczególnych śródrocznych i rocznych ocenach klasyfikacyjnych z zajęć edukacyjnych, wynikających z realizowanego przez siebie programu nauczania;

Powyższe działanie wynika z art. 44b ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty stanowi, że: ocenianie osiągnięć edukacyjnych ucznia polega na rozpoznawaniu przez nauczycieli poziomu i postępów w opanowaniu przez ucznia wiadomości i umiejętności w stosunku do wymagań określonych w podstawie programowej kształcenia ogólnego lub efektów kształcenia i kryteriów weryfikacji w podstawie programowej kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego oraz wymagań edukacyjnych wynikających z realizowanych w szkole programów nauczania;

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

2.

Zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, ukierunkowane na poprawę funkcjonowania ucznia, w tym - w zależności od potrzeb - na komunikowanie się ucznia z otoczeniem z użyciem wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC), oraz wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu szkolnym, w tym w przypadku:

- a) ucznia niepełnosprawnego - działania o charakterze rewalidacyjnym,
- b) ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym - działania o charakterze socjoterapeutycznym;

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

3.

Formy i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane.

Formy pomocy p-p:

- 1) zajęcia rozwijające uzdolnienia;
- 2) zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się;
- 3) zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze;
- 4) zajęcia specjalistyczne: korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym;
- 5) zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu - w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych;
- 7) indywidualizowana ścieżka i kształcenia (nie dotyczy uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego);
- 8) porady i konsultacje;
- 9) warsztaty.

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

4.

Działania wspierające rodziców ucznia oraz - w zależności od potrzeb - zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, organizacjami pozarządowymi, innymi instytucjami oraz podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, oraz ze specjalnymi ośrodkami szkolno-wychowawczymi i młodzieżowymi ośrodkami socjoterapii;

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

5.

Zajęcia rewalidacyjne i socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia, a także:

- a) w przypadku ucznia klasy VII i VIII szkoły podstawowej zajęcia z zakresu doradztwa zawodowego,
- b) zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu realizowane w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w ramach form pomocy p-p).

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

6.

Zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji przez szkołę zadań

Zadania: szkoły zapewniają:

- 1) realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego;
- 2) warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów;
- 3) zajęcia specjalistyczne (w ramach form pomocy p-p)
- 4) inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów, w szczególności zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne;
- 5) integrację uczniów ze środowiskiem rówieśniczym, w tym z uczniami pełnosprawnymi;
- 6) **przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym.**

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

7.

w przypadku uczniów niepełnosprawnych - w zależności od potrzeb - rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystywania technologii wspomagających to kształcenie;

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

7.

W przypadku uczniów niepełnosprawnych - w zależności od potrzeb - rodzaj i sposób dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, w tym w zakresie wykorzystywania technologii wspomagających to kształcenie;

8.

W zależności od indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub wynikających z wielospecjalistycznych ocen - wybrane zajęcia edukacyjne, które są realizowane indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów.

W szkołach ogólnodostępnych uczniowie z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego to najczęściej uczniowie:

- słabostyszący
- słabowidzący
- z autyzmem
- z zespołem Aspergera
- z afazją ruchową
- z lekką niepełnosprawnością intelektualną


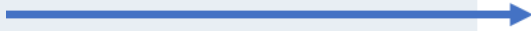
Istnieją dwa systemy, klasyfikacji zaburzeń obowiązujące w orzecznictwie:

ICD-10: Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń Niepełnosprawności i Upośledzeń

DSM V: Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych i Psychiatrycznych (WHO)

Uczeń słabosłyszący - charakterystyka zaburzeń

Klasyfikacja ubytków słuchu wg Międzynarodowego Biura Audiofonologii (BIAP)

Ubytek słuchu w decybelach	Uszkodzenie słuchu w stopniu
>20 - 40	lekkim 
>40 - 70	umiarkowanym 
>70 - 90	znacznym
>90	głębokim

szkoła ogólnodostępna

Dziecko słabosłyszące (20 - 40 dB): nie słyszy mowy cichej i szeptu, nie słyszy mowy w hałaśliwym otoczeniu, ma trudności ze śledzeniem toku lekcji, sprawia wrażenie, że ma trudności ze świadomą koncentracją uwagi (zwłaszcza na ostatnich lekcjach), ma problemy w różnicowaniu głosek dźwięcznych i bezdźwięcznych, ma trudności w analizie i syntezie słów, co może powodować problemy w nauce czytania i pisania, popełnia błędy przy pisaniu ze słuchu.

Dziecko słabosłyszące (40 - 70 dB): dziecko nie słyszy mowy z dalszej odległości, nie korzysta z rozmów prowadzonych w gwałnym pomieszczeniu, nie słyszy intonacji wypowiedzi, nie rozumie dużej części audycji radiowych i telewizyjnych, nagrań CD, ma mniejszą wiedzę ogólną, nie nadąża za tokiem lekcji, z trudem korzysta z lekcji prowadzonych metodą pogadanki i dyskusji, ma trudności z rozumieniem pytań i poleceń, ma trudności z właściwą interpretacją wypowiedzi nacechowanych emocjonalnie, ma trudności ze zrozumieniem czytanych, dłuższych tekstów, z przyswajaniem abstrakcyjnych pojęć i nowych terminów, popełnia błędy w prawidłowym zapisie wyrazów, popełnia błędy gramatyczne i językowe w wypowiedziach pisemnych, odpowiada ustnie i pisemnie w sposób uproszczony, krótko, może mieć trudności z nauką języka obcego, ma osłabioną pamięć słuchową.

Uczeń słabostyszący - metody pracy na lekcji, formy wsparcia.

Jak mówimy do dziecka słabostyszącego?

1. Nie krzyczymy!
2. Stoimy przodem tak, by twarz była dobrze widoczna (odgarnąć włosy z twarzy, zdjąć okulary przeciwsłoneczne) - częste wspomaganie się odczytywaniem mowy z ust (nie mówimy stojąc przodem do tablicy!)
3. W sposób naturalny, płynnie, zachowując prawidłowy akcent i intonację, w naturalnym tempie (nie ma potrzeby mówienia DUŻYMI LITERAMI).
4. Jasno określamy temat wypowiedzi, każdą zmianę tematu sygnalizujemy dziecku (unikamy dygresji i „odpływania” od tematu).
5. Wypowiedzi z wykorzystaniem przysłów, metafor, idiomów, metonimii, wypowiedzi ironicznych powinny być ograniczone do minimum.
6. Polecenia powinny być krótkie i konkretne oraz sprawdzane, czy dziecko wie, co ma zrobić.
7. Pytania powinny mieć taką konstrukcję, aby sugerowała ona jego treść np. „Czy odrobiłeś zadanie domowe?”, problemy z usłyszeniem intonacji w pytaniu np. „Odrobiłeś zadanie domowe?”

Jak słuchamy dziecka słabosłyszącego?

1. Uważnie i w skupieniu, nie zrażając się tym, że nie wszystko jest dla nas zrozumiałe.
2. Prosimy o powtórzenie niezrozumiałej części wypowiedzi. Możemy wspomagać się obrazem, ilustracją.

Co w klasie?

1. Sadzamy dziecko najlepiej w pierwszej ławce, przodem do nauczyciela, ale nie izolujemy od klasy.
2. Staramy się ograniczać pisanie ze słuchu (dyktanda najlepiej w formie tekstu z lukami).
3. Jeżeli dziecko korzysta z systemu FM: nosimy mikrofon na szyi, nie kładziemy go na biurku (szum, szelest kartek zbierany z biurka bardzo przeszkadza!)
4. Kiedy dziecko zgłasza, że gorzej słyszy - sprawdzamy, czy nie ma rozładowanych baterii w aparacie lub w systemie FM).
5. Wyjaśniając pojęcia matematyczne, przyrodniczo-geograficzne, wykorzystujemy materiał graficzny (rysunki, zdjęcia, modele).
6. Pojęcia abstrakcyjne omawiamy i wyjaśniamy na przykładach.

Uczeń słabowidzący - charakterystyka zaburzeń

Uczniowie z uszkodzonym wzrokiem różnią się między sobą stopniem uszkodzenia widzenia centralnego oraz widzenia obwodowego, a więc możliwościami korzystania z takich funkcji wzrokowych, jak:

- ostrość widzenia,
- pole widzenia,
- wrażliwość na światło i kontrast,
- widzenie barw,
- percepcja ruchu i kształtu.

Obniżenie ostrości wzroku ma przede wszystkim negatywny wpływ na widzenie przedmiotów, ich kształtów,

a zwłaszcza małych i bardzo małych przedmiotów, w tym również liter, cyfr i innych znaków graficznych występujących w piśmie oraz druku. Ograniczenia czy ubytki pola widzenia powodują znaczne ograniczenia i trudności również w spostrzeganiu dużych przedmiotów i przestrzeni wraz z wypełniającymi ją przedmiotami, osobami i zjawiskami. Utrudniają także zapamiętywanie obrazów oraz ujmowanie wzajemnych relacji przestrzennych między różnymi elementami.

Uczeń słabowidzący - metody pracy na lekcji, formy wsparcia

Głównym zadaniem szkoły w zależności od rodzaju i natężenia wady wzroku ucznia będzie zapewnienie mu optymalnych warunków do funkcjonowania.

W klasie:

- Zapewnienie optymalnego oświetlenia i zapobieganie odbłaskom
- Uczniowie ze światłowstrętem powinni siedzieć z dala od okien, zasadne może być też ustawienie stołu tyłem do okna. Uczniom mającym duże zapotrzebowanie na światło należy umożliwić siedzenie bliżej źródeł światła lub zamontować lampkę przy ławce.
- Należy posadzić ich tak, by mogli swobodnie i bezpiecznie podchodzić do tablicy/ drzwi, oczywiście najlepiej w pierwszej ławce na wprost tablicy.
- Notatki i sprawdziany można podawać wydrukowane większą, wyraźną czcionką.
- Umożliwić korzystanie z lupy, specjalnych linijek z większą podziałką, zeszytów z pogrubionymi liniami.
- Umożliwić korzystanie ze specjalnej klawiatury dla niedowidzących na lekcjach informatyki.
- W przypadku zaburzeń kontrastu widzenia, można wyłożyć ławkę czarnym kartonem.
- Korzystanie z pomocy wizualnych zawsze z komentarzem słownym i opisem - co pokazuję.

Uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim - charakterystyka zaburzeń

Niepełnosprawność intelektualna (zaburzenie rozwoju intelektualnego) jest zaburzeniem rozpoczynającym się w okresie rozwoju i obejmuje deficyty zarówno w zakresie funkcjonowania intelektualnego, jak i adaptacyjnego w obszarach dotyczących rozumienia pojęć, funkcjonowania społecznego oraz w dziedzinach praktycznych.

Kryteria diagnostyczne, które kolejno muszą zostać spełnione do rozpoznania niepełnosprawności intelektualnej wg ICD - 10:

1. **Istotnie niższe od przeciętnego funkcjonowanie intelektualne**, iloraz inteligencji zbliżony do 70 lub mniej, określany za pomocą indywidualnie dobranych testów inteligencji.
2. **Współwystępujące deficyty lub upośledzenie zdolności przystosowania** przynajmniej w dwóch spośród wymienionych dziedzin: porozumiewania się, zaradności osobistej, prowadzenia domu, stanowienia o sobie, umiejętności interpersonalnych, korzystania ze źródeł wsparcia społecznego, możliwości uczenia się, pracy, wypoczynku, dbania o zdrowie i bezpieczeństwo.
3. **Początek przed 18. rokiem życia.**

Kryteria diagnostyczne, które kolejno muszą zostać spełnione do rozpoznania niepełnosprawności intelektualnej wg DSM V:

1. **Obecność deficytów w funkcjonowaniu intelektualnym**, takich jak wnioskowanie, rozwiązywanie problemów, planowanie, myślenie abstrakcyjne, ocenianie, uczenie się oraz uczenie się na podstawie doświadczenia, musi zostać potwierdzona zarówno przez ocenę kliniczną, jak i dostosowany do pacjenta, standaryzowany test inteligencji.
2. **Występowanie deficytów w przystosowywaniu się**, powodujących niepowodzenia w realizacji standardów rozwojowych i społeczno-kulturowych, co uniemożliwia zachowywanie niezależności i odpowiedzialności. Bez odpowiedniego wsparcia deficyty przystosowawcze ograniczają funkcjonowanie w jednej lub wielu spośród codziennych czynności, takich jak porozumiewanie się, uczestniczenie w życiu społecznym, samodzielne życie w różnorodnych środowiskach, takich jak dom, szkoła, praca lub grupa społeczna.
3. **Początek deficytów intelektualnych i przystosowawczych w okresie rozwojowym.**

Zaburzenia procesów poznawczych:

1. **Myślenie:** upośledzona zdolność myślenia abstrakcyjnego, syntetycznego ujmowania zdobytych wiadomości i wiązania ich w logiczną całość, skąd ograniczone wnioskowanie. Ograniczona zdolność myślenia przyczynowo - skutkowego i powiązywania faktów. Myślenie często szablonowe, nieumiejętność wychodzenia poza schematy, słaby krytycyzm. Często zatrzymane na poziomie myślenia słowno - obrazowego, bardzo zaburzone myślenie słowno - pojęciowe (stąd konieczność działania na konkretach).
2. **Spostrzeganie:** zaburzona analiza i synteza, niedojrzałość percepcyjna, ograniczone spostrzeganie i wyodrębnianie cech lub elementów z całości, „dziecko upośledzone mało widzi - kiedy patrzy i mało słyszy, kiedy słucha”.
3. **Uwaga:** zaburzona koncentracja na istotnych bodźcach, krótkotrwała, mało podzielna, łatwo ulega zakłóceniu, odwracalna, podatna na dystrakcja, ograniczona na materiale abstrakcyjnym.
4. **Pamięć:** krótkotrwała, niedokładna, w dużym stopniu zaburzona pamięć logiczna i dowolna, dobra pamięć mechaniczna, słabe tempo uczenia się, często uczenie bez zrozumienia.
5. **Mowa:** trudności z formułowaniem myśli i wypowiedzi, agramatyzm, mały zasób słownictwa, częste wady wymowy.
6. **Emocje:** osłabiona kontrola emocji, popędów, dążeń, zdolność uczuć wyższych.
7. **Dojrzałość społeczna:** czasami utrudnione przystosowanie społeczne, maksymalny poziom dojrzałości społecznej 17-18 lat.

Uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim - metody pracy na lekcji, formy wsparcia

Nauczyciel, który podejmuje pracę z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim powinien znać przebieg i charakterystykę rozwoju ucznia na poprzednich etapach edukacyjnych. Ważne jest, aby zapewnić uczniowi możliwość powracania do pewnych treści, by utrwaląc wiadomości szczególnie ważne w dalszym kształceniu i w życiu codziennym.

Z uwagi na ograniczone niepełnosprawnością możliwości poznawcze uczniów najbardziej efektywne będą metody nauczania, takie jak:

problemowa, zadawania pytań, praktycznego działania czy oparta na przeżywaniu oraz środki dydaktyczne:

modele, filmy, plansze, interaktywne wizualizacje itp.

W przypadku nowych treści:

ograniczenia się do najważniejszych aspektów omawianego zagadnienia, bazowania na pamięci mechanicznej, dzielenia treści na małe kroki oraz podejmowania dodatkowych działań wizualizujących.

Ocenianie:

Wymaga odniesienia zarówno do aktualnych możliwości ucznia, jak i jego ograniczeń. Celem powinno być gromadzenie danych o zachowaniu i osiągnięciach uczniów oraz ocena poziomu jego funkcjonowania. Podczas oceniania powinny być brane pod uwagę czynniki, które wskazują głównie na aktualny poziom i możliwości ucznia. Dotyczą one wkładu pracy, zaangażowania oraz samodzielności w wykonywanych działaniach oraz poziomu umiejętności.

Oceniając ucznia należy brać pod uwagę jego:

motywację do pracy, systematyczność, postępy w rozwoju na miarę indywidualnych możliwości.

Natomiast postępy dziecka należy rozpatrywać w odniesieniu do jego:

- rozwoju emocjonalnego
- rozwoju fizycznego
- rozwoju społecznego
- rozwoju intelektualnego
- rozwoju w zakresie zainteresowań, uzdolnień artystycznych, sportowych, hobby
- rozwoju umiejętności szkolnych

Uczeń z niepełnosprawnością ruchową pod postacią afazji rozwojowej - charakterystyka zaburzeń

Afazja motoryczna odnosi się do uporczywych, głębokich zaburzeń rozwoju systemu językowego i zdolności porozumiewania się, które nie są powiązane z zaburzeniami słuchu i nie wynikają z niepełnosprawności intelektualnej, porażenia mózgowego czy całościowych zaburzeń rozwojowych. Spowodowana jest uszkodzeniem pewnych struktur mózgowych, często w postaci mikrourazów o nieznanym genezie i niejednoznacznym patomechanizmie. Są to zaburzenia, w których u dziecka nigdy nie występuje etap prawidłowego rozwoju mowy i języka.

Niestety, pojęcie afazji ruchowej nie występuje w międzynarodowych klasyfikacjach chorób, stąd w orzeczeniach dołączane jest do niepełnosprawności ruchowej.

Do poprawnego zdiagnozowania afazji motorycznej niezbędne jest wystąpienie **zmian mózgowych** w przeciwieństwie do specyficznych zaburzeń językowych, czyli SLI/DLD (Specific Language Impairment), gdzie przyjmuje się, że objawy - choć podobne jak w przypadku afazji ruchowej - **nie wynikają z podłoża neurologicznego.**

Objawy afazji u dzieci:

1. zaburzenie albo zniesienie zdolności wyrażania myśli słowami, powolna, oszczędna w słowach mowa, składanie słów i zdań odbywa się z wysiłkiem,
2. niemożność naturalnego opanowania systemu gramatycznego i składni np.: niewłaściwa fleksja, parafazje głoskowe (zamiany głosek, opuszczanie i przestawianie głosek), parafazje słowne (wtrącanie błędnych słów), niewłaściwa forma gramatyczna (agramatyzmy), uproszczenia w budowie zdań przez np. opuszczanie przyimków i niezmiennianie końcówek rzeczowników (styl depeuszowy albo styl telegraficzny),
3. zaburzenia o charakterze amnestycznym - zapominanie już nabytego słownictwa, dziecko nie potrafi przypomnieć sobie właściwych słów do określenia przedmiotów i pojęć, przedmioty określa opisowo (np. pióro - „to do pisania”),
4. problemy z uczeniem się nowych słów i zapamiętywaniem ich znaczeń,
5. trudności z powtarzaniem cudzych słów i zdań,
6. tworzenie neologizmów, zniekształcenia słów, często niezrozumiała mowa,
7. w przypadku afazji sensorycznej: zaburzenie rozumienia mowy, dzieci rozumieją sens pytań i zdań dopiero po kilkakrotnym powtórzeniu, czasami rozumieją sens niektórych słów, ale nie rozumieją znaczenia całego zdania.

Oprócz ewidentnych problemów z mową, dzieci z afazją cierpią jednocześnie na:

1. trudności w czytaniu (aleksja) i pisaniu (agrafia) - występujące w różnym stopniu,
2. ograniczenia w uczeniu się na pamięć (wolniej zapamiętują, niedokładnie, nieadekwatnie, szybciej zapominają),
3. problemy z koncentracją,
4. dysharmonię rozwojową, problemy z motoryką małą i dużą, zaburzenia integracji sensorycznej, męczliwość,
5. nerwowość, lękliwość, nadpobudliwość, problemy emocjonalne, obniżone poczucie własnej wartości, unikanie kontaktów społecznych, izolowanie się.

Uczeń z niepełnosprawnością ruchową pod postacią afazji - metody pracy na lekcji, formy wsparcia

1. Odpowiednie przygotowanie do odpowiedzi ustnej, m.in. uprzedzenie ucznia, że będzie pytany, wydłużanie czasu wypowiedzi, w razie konieczności odpytywanie nie przy klasie (indywidualnie z nauczycielem), niezwracanie uwagi na błędy artykulacyjne i gramatyczne, w razie trudności rezygnacja z odpowiedzi ustnych na rzecz pisemnych
2. Na języku polskim: zadawanie pytań pomocniczych np. *Co się wydarzyło? Kiedy? Gdzie? Komu? Jakie było zakończenie opowiadania? Dlaczego? Co przeżywał bohater?* Wydłużenie czasu na przeczytanie lektury, naukę wiersza itp., oprócz czytania, wykorzystanie dodatkowych form przekazu np. film, audiobook.
3. W procesie nauczania języka obcego stosowanie metod indywidualnych. Ograniczanie podawanych form językowych (różnica między brzmieniem słowa, a jego zapisem). Ograniczanie ilość materiału (mniej słownictwa). Całkowite dostosowanie form klasówek i sprawdzianów do możliwości ucznia oraz stosowanie indywidualnych kryteriów oceny.
4. Bieżące wyjaśnianie trudnych pojęć, upewnianie się, że dziecko dobrze je zrozumiało i jest w stanie używać danego słowa w odpowiednim kontekście.

5. szczegółowe objaśnianie zadań domowych
6. dopilnowanie, aby uczeń zapisał najważniejsze pojęcia, wnioski, zadanie domowe
7. dzielenie materiału na mniejsze części
8. stosowanie dodatkowych środków dydaktycznych np. ilustracje, mapy, wykresy itp.
9. niezmuszanie, ale zachęcanie i motywowanie do udziału w dyskusjach klasowych
10. ocenianie przede wszystkim treści wypowiedzi, a nie formy
11. podkreślanie najważniejszych wiadomości, które uczeń ma przyswoić
12. ograniczenie ilości terminów, wydarzeń, dat, nazwisk, które uczeń ma znać
13. dostosowanie tempa pracy do możliwości ucznia, w razie konieczności zezwolenie na dokończenie pracy w domu

14. uczenie pisania wypracowań wg szczegółowych podpunktów
15. ograniczenie ilości zadań domowych lub wydłużenie czasu na ich przygotowanie
16. utrwalanie zdobytych wiadomości
17. kontrolowanie zrozumienia przeczytanych/usłyszanych treści
18. tworzenie słownika wyrazów niezbędnych do napisania wypracowania lub innej dłuższej wypowiedzi pisemnej.
19. zauważanie i nagradzanie wszelkich form aktywności słownej lub bezsłownej zmierzającej do nawiązania przez dziecko kontaktu z otoczeniem.

Uczeń z całościowymi zaburzeniami rozwoju pod postacią autyzmu - charakterystyka zaburzeń

Według klasyfikacji ICD-10 kryteria autyzmu dziecięcego dzieli się na 3 podgrupy.

Po pierwsze w przypadku autyzmu stwierdza się nieprawidłowy lub upośledzony rozwój wyraźnie widoczny przed 3 rokiem życia w co najmniej jednym z następujących obszarów:

- A. rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się;
- B. rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych interakcji społecznych;
- C. zabawa funkcjonalna lub symboliczna.

W diagnozie spektrum autyzmu musi wystąpić łącznie co najmniej sześć objawów spośród wymienionych w punktach I, II i III, przy czym co najmniej dwa z punktu I i po co najmniej jednym z punktów II i III.

- I. **Jakościowe nieprawidłowości wzajemnych interakcji społecznych, manifestujące się w co najmniej dwóch z następujących obszarów:**
 1. niedostateczne wykorzystywanie kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy, postawy ciała i gestów do odpowiedniego regulowania interakcji społecznych;
 2. niedostateczny rozwój relacji rówieśniczych, obejmujących wzajemne współdzielenie zainteresowań, aktywności i emocji;
 3. brak odwzajemniania społeczno-emocjonalnego, przejawiający się upośledzeniem lub odmiennością reagowania na emocje innych osób, brak modulowania zachowania odpowiednio do społecznego kontekstu, słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych i komunikacyjnych,
 4. brak spontanicznej potrzeby dzielenia z innymi osobami radości, zainteresowań lub osiągnięć.

II. Jakościowe nieprawidłowości w porozumiewaniu się, manifestujące się w co najmniej jednym z następujących obszarów:

1. opóźnienie lub całkowity brak rozwoju języka mówionego, które nie wiążą się z próbą kompensowania za pomocą gestów lub mimiki jako alternatywnego sposobu porozumiewania się;
2. względny niedostatek inicjatyw i wytrwałości w czasie rozmowy, w której zachodzą zwrotne reakcje na komunikaty innej osoby;
3. stereotypowe i powtarzające się, idiosynkratyczne wykorzystywanie słów i wyrażeń;
4. brak spontanicznej różnorodności zabawy w udawanie lub zabawy naśladowującej role społeczne.

III. Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności przejawiane w co najmniej jednym z następujących obszarów:

1. pochłonięcie jednym lub liczniejszymi stereotypowymi zainteresowaniami o nieprawidłowej treści i zogniskowaniu lub jednym lub więcej zainteresowaniami nieprawidłowymi z powodu swej intensywności i ograniczenia, a nie z powodu treści i zogniskowania;
2. wyraziście kompulsywne przywiązanie do specyficznych, нефunkcjonalnych czynności rutynowych i zrytualizowanych;
3. stereotypowe i powtarzające się manieryzmy ruchowe, obejmujące np. stukanie bądź kręcenie palcami lub złożone ruchy całego ciała;
4. koncentracja na cząstkowych lub нефunkcjonalnych właściwościach przedmiotów służących do zabawy.

Symptomy trudności szkolnych:

Deficyty w zachowaniach społecznych:

- dziecko nie potrafi nawiązać więzi z otoczeniem i unika kontaktu wzrokowego
- charakterystyczny jest „kamienny wyraz twarzy” w sytuacjach, w których powinno wykazać żywą ekspresję
- nie ma zachowania antycypacyjnego (brak umiejętności przewidywania)
- nie rozumie kierowanych do niego gestów, uśmiechu, nawet prostych słów
- wycofuje się i zamyka w sobie

Opóźnienia i deficyty w nabywaniu mowy i języka

- często nie mówi wcale albo tylko powtarza słowa wypowiedziane przez drugą osobę
- w zachowaniu werbalnym pojawiają się agramatyzmy, neologizmy, echolalia, także nietypowa intonacja, rytm i tempo wypowiedzi, zwykle nieadekwatne do sytuacji
- dziecko z autyzmem charakteryzuje niezdolność do kolektywnej zabawy, uczenia się konwencji, reguł gry i naśladownictwa, co związane jest z niezdolnością do rozumienia uczuć innych ludzi

Ograniczone, sztywne, powtarzające się zachowania i zainteresowania

- domaga się stałości i zachowania określonego porządku w swoim otoczeniu
- zmiany w najbliższym otoczeniu jak i w schemacie rytualnych czynności lub zabranie ulubionego przedmiotu powodują niepokój i często reakcję lękową
- dziecko zachowuje się jakby było samo, samo wyznacza granice swojego świata, dramatycznie reagując na ich naruszenie
- używa różnych przedmiotów (np. ołówek, łyżeczka) zawsze w ten sam, często niezgodny z przeznaczeniem sposób
- rozwija szereg stereotypii: trzepotanie ramionami i rękami, kręcenie głową, grymasy, manieryzmy chodzenia, skakanie na jednej (lub obu) nogach,

Zachowania nietypowe, niepożądane

- tendencja do autoagresji (bicie się po głowie, uderzanie głową o przedmioty, gryzienie własnych rąk, wyrywanie sobie włosów itp.), w rezultacie często dochodzi do samookaleczenia
- gwałtowne przeżycie lęku u tych dzieci najczęściej objawia się stereotypowymi ruchami: zasłanianie twarzy rękami, chowanie głowy w ramiona i przeraźliwy krzyk
- odczuwanie przyjemnych stanów wywołuje u tych dzieci ogólną pobudliwość: kiwanie się, podskakiwanie, klaskanie rękami lub uderzanie nimi w ciało
- mają kłopoty z jedzeniem i spaniem
- powtarzają stale te same dziwne zachowania lub dźwięki

Autyzm „niskofunkcjonujący”:

Duże trudności w komunikowaniu się i posługiwaniu mową

Osoby znajdujące się na spektrum autyzmu, które funkcjonują na niskim poziomie, mają duże trudności w komunikowaniu się z innymi. Zazwyczaj całkowicie nie rozumieją metafor, pojęć abstrakcyjnych (np. związanych z emocjami), żartów oraz ironii. Osoby, u których objawy są najbardziej nasilone, mają również duże trudności w samym mówieniu: często mówią niewyraźnie i bełkotliwie, a niektóre nie mówią w ogóle lub posługują się pojedynczymi słowami.

Obniżony poziom inteligencji

Większość osób z ASD, które doświadczają poważnych trudności w codziennym funkcjonowaniu, ma iloraz inteligencji poniżej przeciętnej, i w przypadku wielu z nich można mówić o niepełnosprawności intelektualnej. To osoby, które w przeciwieństwie do uczniów z „autyzmem wysokofunkcjonującym” (tych, którzy w codziennym życiu radzą sobie lepiej), z reguły przez całe życie potrzebują pomocy w codziennych czynnościach.

Potrzeba silnej stymulacji - lub wręcz przeciwnie

Niektóre osoby na spektrum autyzmu potrzebują silnej stymulacji, aby doświadczyć jakichkolwiek przyjemnych doznań lub się uspokoić. Z tego powodu niektóre z nich bardzo lubią silne bodźce, takie jak czyjś mocny uścisk, jaskrawe światło lub głośne i dla większości nieprzyjemne dźwięki. Inne osoby z ASD są zaś z kolei nadmiernie wrażliwe, przez co skrajnie nieprzyjemne jest dla nich np. noszenie kilku warstw ubrań w mroźne dni lub przebywanie w hałasie.

Stereotypowe wzorce zachowań i aktywności

„Autyzm niskofunkcjonujący” często objawia się również tendencją do powtarzania w kółko tych samych czynności, często całkowicie bezsensownych (np. ciągłego machania rękami i nogami). Osoby z nasilonymi objawami ASD często mają również swoje - bardzo trudne do zrozumienia dla postronnych obserwatorów i bardzo ograniczone - zamiłowania i zainteresowania. Mogą być to np. zamiłowanie do zbierania drutów i bawienia się nimi, kolekcjonowanie guzików itp.

Zachowania kompulsywne

U osób z autyzmem bardzo często występuje również bardzo silna, granicząca z przymusem potrzeba wykonywania swoistych rytuałów w zachowaniu. Przypomina to objawy natręctw. U osób, u których zdiagnozowano „autyzm niskofunkcjonujący”, natręctwa te często przybierają formy samookaleczeń albo zachowań nieakceptowalnych społecznie (np. rozbierania się).

Autyzm atypowy - diagnozę taką stawia się w sytuacji, gdy objawy autyzmu pojawiły się dopiero po trzecim roku życia dziecka, i kiedy istotnie wpływają na życie, ale nie spełniają wszystkich kryteriów dla diagnozy autyzmu. W praktyce autyzm atypowy można rozpoznać np. u dziecka, u którego nietypowy styl funkcjonowania zauważono dopiero w szkole podstawowej, i które ma co prawda poważne problemy z komunikacją z innymi, ale jest w stanie adaptować się do zmian i nie ma tendencji do obsesyjnych zachowań czy zainteresowań.

Uczeń z całościowymi zaburzeniami rozwoju pod postacią autyzmu - metody pracy na lekcji, formy wsparcia

- podawanie poleceń w prostszej formie, dzielenie złożonych treści na proste, bardziej zrozumiałe części (im bardziej złożone zadanie, tym większe prawdopodobieństwo, że dziecko zablokuje się i nawet nie rozpocznie jego wykonywania albo zaprzestanie wykonywania w trakcie)
- stosowanie pochwał wobec dziecka, które już pamięta o czymś, o czym wcześniej zapomniało (nie należy oczerniać go ani nie „męczyć”, gdy mu się to nie uda; dziecko z autyzmem może zacząć wierzyć, iż nie potrafi zapamiętać, że np. musi przynieść na zajęcia wymagane rzeczy)
- wprowadzanie nowych treści i zadań wymaga szczegółowych objaśnień (często bardziej przydatne okazują się instrukcje obrazkowe w porównaniu ze słownymi bądź kombinacja jednych i drugich)
- przywoływanie uwagi (dziecko może koncentrować się na jakichś dźwiękach lub ruchomych obiektach i nie być w stanie odwrócić od nich uwagi)
- wykorzystywanie szczególnych talentów (np. niewiarygodną pamięć związaną z przeczytanymi książkami, usłyszanymi opowieściami)
- nie krytykować, nie oceniać negatywnie wobec grupy
- korzystać z pomocy nauczyciela wspomagającego lub asystenta nauczyciela przy tłumaczeniu poleceń do zadań, albo tłumaczenia zasad zabawy

Przykładowe metody pracy:

- stymulacja polisensoryczna (poznawanie poprzez patrzenie, słuchanie i dotykanie)
- metody graficznego zapisu
- metoda praktycznego działania (konstruowanie, manipulowanie działaniem)
- metody samodzielnych doświadczeń
- metody zadań stawianych do wykonania,
- metoda obserwacji
- pokaz (okazów naturalnych, modeli ilustracji)
- opis i pogadanka (związane z konkretem)
- metody ćwiczeń utrwalających
- metoda wpływu osobistego (wysuwanie sugestii, działanie przykładem osobistym, wyrażanie aprobaty i dezaprobaty)
- metody aktywizujące
- relaksacja

Uczeń z całościowymi zaburzeniami rozwoju pod postacią zespołu Aspergera - charakterystyka zaburzeń

Zespół Aspergera (ZA), Asperger's Syndrome (AS), jest specyficznym rodzajem nieuleczalnego, Całościowego Zaburzenia Rozwojowego mieszczącego się w spektrum autystycznym Autism Spectrum Disorder (ASD). (F84.5 ICD-10). W ICD - 11: autyzm wysokofunkcjonujący.

W ogólnym, medycznym ujęciu, Zespołem Aspergera określa się **zaburzenie rozwoju umysłowego** objawiające się **trudnościami w kontaktach z otoczeniem**. Cechą szczególną Zespołu Aspergera, jest obsesyjne zainteresowanie i fascynacja określoną tematyką.

W przeciwieństwie do autyzmu dziecięcego, **nie powoduje zaburzeń w rozwoju umysłowym**.

Ze względu na brak jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o to, skąd bierze się zespół Aspergera, obecnie uznaje się go za zaburzenie wieloczynnikowe o charakterze neurorozwojowym.

Zespół Aspergera jest przypadłością niejednorodną, a objawy nie muszą występować u każdej osoby z tym zaburzeniem. Symptomy i zachowania pojawiają się w różnych zestawieniach i z różnym nasileniem. Większość tych objawów, które obserwuje się u dziecka, utrzymuje się również w okresie dorostania.

O co chodzi w ICD - 11 i dlaczego ma „nie być” Zespołu Aspergera?

W maju 2019 r WHO wydało 11 wersję Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Na arenie międzynarodowej obowiązuje od 1 stycznia 2022r. Zmiany odnoszą się głównie do klasyfikacji zaburzeń i chorób psychicznych. Dotychczas pacjent otrzymywał diagnozę „konkretnego” zaburzenia osobowości lub zaburzeń nieokreślonych (kiedy nie dało się ich przypisać do żadnego konkretnego zaburzenia, pomimo objawów). Polska znajduje się okresie przejściowym - 5 lat na wprowadzenie nowej klasyfikacji, dlatego diagnoza ZA nadal jest wpisywana w orzeczenia.

Zespół Aspergera „znika” z nowej klasyfikacji ICD-11. Zmiany faktycznie dotyczą m.in. tego, że ta nazwa nie będzie już używana. W najnowszej edycji ICD nie znajdziemy już ZA ani (jak wcześniej) rozpoznania Zespołu Retta, autyzmu dziecięcego lub autyzmu atypowego. W zamian, w ICD-11 uwzględniono nową kategorię pod nazwą “zaburzeń ze spektrum autyzmu”(ASD). Wszystkie osoby, które znajdują się w spektrum, będą otrzymywały taką diagnozę, ale uszczegółowioną o to, na jakim poziomie rozwoju intelektualnego i językowego się znajdują.

Osoby z ZA będą klasyfikowane jako znajdujące się na spektrum autyzmu, a taka diagnoza będzie uszczegółowiona o indywidualną ocenę ich funkcjonowania intelektualnego i językowego.

Charakterystyczne objawy:

- skłonność powracania do sztywnych, stereotypowych zachowań
- brak elastyczności poznawczej
- trudności w myśleniu i działaniu trudności w rozumieniu i odpowiadaniu na społeczne/emocjonalne sygnały
- trudności w rozumieniu sensu
- problemy z uwagą
- obniżenie poziomu umiejętności w sytuacjach stresujących
- nieprawidłowe przetwarzanie bodźców sensorycznych (nadwrażliwość dotykowa, zapachowa, słuchowa)

- łatwość zapamiętywania wzrokowego,
- trudności z formułowaniem dłuższych wypowiedzi ustnych,
- kłopoty z małą motoryką,
- kłopoty z wyobraźnią,
- problemy z wymową: powtarzanie, monotony („robotyczny”) ton, bardzo szybka lub wolna mowa, mowa zdezorganizowana lub niespójna,
- mały kontakt wzrokowy podczas rozmów,
- nieumiejętność zrozumienia sarkazmu, ironii i żartów,
- zmniejszona zdolność rozumienia mowy ciała i mimiki,
- ograniczona ekspresja własnych emocji,

- mówienie wyłącznie o swoich zainteresowaniach,
- powtarzające się ruchy (takie jak klaskanie w dłonie lub machanie rękami),
- obsesja na punkcie pewnych tematów, którym poświęcają się z oddaniem i gromadzą ogromny repertuar informacji,
- wielkie przywiązanie do rytuałów lub wzorców zachowań,
- przesadne reakcje na zmiany,
- dziwne lub społecznie nieodpowiednie zachowanie (np. wypowiedanie się z nadmierną szczerością),
- zaburzenia koordynacji ruchowej,
- problemy z samodzielnym dokończeniem zadania,
- brak inicjatywy (gdy pozostawi się ich samych sobie mają tendencję do stereotypowego powtarzania czynności),
- trudności w zastosowaniu tego, czego nauczyły w jednej sytuacji do innej sytuacji,

- nietypowa wrażliwość na hałas, dotyk, zapach, smak lub bodźce wzrokowe,
- bardzo dobra pamięć,
- bogate słownictwo,
- dbałość o szczegóły,
- problemy z kontrolowaniem tonu głosu (mogą np. mówić bardzo głośno w miejscach wymagających zachowania ciszy, takich jak kościół czy biblioteka),
- skupienie się na sobie,
- świetna zdolność koncentracji, zwłaszcza w dziedzinach wiedzy, którymi dziecko bardzo się interesuje.

Uczeń z całościowymi zaburzeniami rozwoju pod postacią zespołu Aspergera - metody pracy na lekcji, formy wsparcia

- systematyczne przywoływanie uwagi i kontaktu wzrokowego
- stosowanie prostych, jasnych komunikatów bezpośrednio do ucznia
- ustalenie systemu nagradzania za właściwe zachowanie i aktywność na zajęciach i konsekwentne jego wdrażanie i przestrzeganie
- wydłużenie lub ustalenie określonego czasu pracy (odliczanie upływu czasu na wykonanie zadania)
- przygotowanie ucznia do wszelkich zmian w otoczeniu i rozkładzie dnia

- utrzymywanie systematycznych kontaktów z rodzicami dziecka,
- zachęcanie do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami
- nie krytykować, nie oceniać negatywnie wobec grupy
- korzystać z pomocy nauczyciela wspomagającego kiedy to pomaga w lepszym funkcjonowaniu dziecka

W ogólnym zestawieniu pięciu wybranych cech zaburzeń, zauważa się **różnice między autyzmem a Zespołem Aspergera:**

Autyzm:

- znaczne opóźnienie rozwoju poznawczego;
- zainteresowanie przedmiotami lub częściami przedmiotów;
- zaburzone funkcje językowe;
- (pozorna) izolacja przed otoczeniem (nie w każdym przypadku);
- prawidłowa sprawność motoryczna;

Zespół Aspergera:

- rozwój poznawczy w normie;
- obsesyjne zainteresowanie daną dziedziną nauki;
- funkcje językowe w normie;
- chęć nawiązywania kontaktów z otoczeniem ale nieumiejętnie;
- słaba koordynacja motoryczna.

Wsparcie merytoryczne

mgr Barbara Łaska - pedagog specjalny, nauczyciel-konsultant w Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi
w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Łodzi

mgr Monika Wagner - surdopedagog, neurologopeda, specjalista wczesnego wspomaganie rozwoju, terapeuta integracji sensorycznej

Psychomedic.pl
ePedagogika.pl

Stowarzyszenie Razem Rozkodujemy Afazję
Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli WENA
Ośrodek Rozwoju Edukacji
Empatyczna Akademia
Edumaster