

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

Budowa 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);

Budowa 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, wzmocnienia 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;
- 6) porad i konsultacji;
- 7) warsztatów.

Budowa orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół określa:

- 1) 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.

Budowa orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół określa:

- 2) 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;
- 3) 7) zalecane działania ukierunkowane na poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia i wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki oraz działania wspierające rodziców dziecka lub ucznia;
- 4) 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;
- 5) 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:

I.

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:

II.

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:

III.

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;
- 6) porady i konsultacje;
- 7) warsztaty.

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

IV.

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:

V.

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:

VI.

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:

VII

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:

VIII.

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;

IX.

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 gwarnym 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 osłabiona pamięć słuchową.

Uczeń słabostyszący - metody pracy, 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 tyłem do dziecka!)
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.

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.
3. Jeżeli dziecko korzysta z systemu FM: nosimy mikrofon na szyi, nie kładziemy go na stole, szafce.
4. Jeżeli dziecko nosi aparat słuchowy - dbamy o jego higienę (regularne czyszczenie wkładki) i naładowane baterie (można wyposażyć dziecko w zapasowy zestaw baterii do szkoły, aby uniknąć sytuacji, w której dziecko nie może w pełni korzystać z lekcji z powodu niesprawnego aparatu).

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, formy wsparcia

Podczas nauki w domu:

- Zapewnienie optymalnego oświetlenia i zapobieganie odbłaskom
- Dziecko ze światłowstrętem powinno siedzieć z dala od okien, zasadne może być też ustawienie stołu tyłem do okna. Dziecko mające duże zapotrzebowanie na światło należy umożliwić siedzenie bliżej źródeł światła, zadbać o odpowiednią moc żarówki w lampce przy biurku).
- Umożliwić korzystanie z lupy, specjalnych linijek z większą podziałką, zeszytów z pogrubionymi liniami.
- Umożliwić korzystanie ze specjalnej klawiatury dla niedowidzących podczas korzystania z komputera.
- W przypadku zaburzeń kontrastu widzenia, można wyłożyć ławkę czarnym kartonem.

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 w domu, formy wsparcia

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną, oprócz organizacji kształcenia specjalnego, ma prawo do korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Należy pamiętać, że pomocą tą obejmuje się nie tylko ucznia, ale również rodziców - § 1, §2 ust. 3, § 6 ust. 5, § 24 pkt 7, § 24a pkt 4 rozporządzenia MEN z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Bądź świadomy ograniczeń swojego dziecka i daj mu prawo do bycia sobą takim, jakie jest.
Nie wymagaj samych piątek i szóstek!
Chwal za wysiłek i postępy, nawet najmniejsze!

Nauka w domu:

Po przyjsciu ze szkoly nalezy dac dziecku odpowiednia ilosc czasu na odpoczynek.

Dluzsza prace nalezy dzielic na krótsze etapy - dziecko bardzo czesto nie jest w stanie zrobic wszystkiego na raz.

Unikamy „przedawkowania” wiedzy.

W przypadku widocznego przemeczenia - odpuść.

Podczas nauki do sprawdzianu ograniczamy sie do najwazniejszych aspektow omawianego zagadnienia, bazowania na pamieci mechanicznej, dzielenia treści na male kroki oraz podejmowania dodatkowych dzialan wizualizujacych.

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 niezminianie 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, u dzieci z afazją pojawiają się często również:

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.

Dziecko z afazją - metody pracy w domu, formy wsparcia

1. Rozmawiaj z dzieckiem - pytaj, co zapamiętało ze szkoły, jak się czuło, zachęcaj do opowiadania o swoim dniu, przeżyciach, emocjach.
2. Kiedy przygotowujesz dziecko do odpowiedzi ustnej w szkole nie zwracaj uwagi na błędy artykulacyjne i gramatyczne,
3. Podczas czytania lektury na j. polski pozwól dziecku korzystać z audiobooków, filmów.
4. Na bieżąco wyjaśniaj trudne pojęcia, upewnij się, że dziecko dobrze je zrozumiało i jest w stanie używać danego słowa w odpowiednim kontekście.
5. Dziel materiał do nauki na mniejsze części.
6. Ustal jasne zasady pracy/nauki w domu i przestrzegaj ich.
7. Kontroluj, czy dziecko dobrze usłyszało i zrozumiało, co do niego mówisz.

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 dziecięcego 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 w domu, 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)
- 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)

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 - nauczyciel konsultant w Centrum Rozwoju Edukacji
Województwa Łódzkiego
w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Łodzi

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

Psychomedic.pl
ePedagogika.pl

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