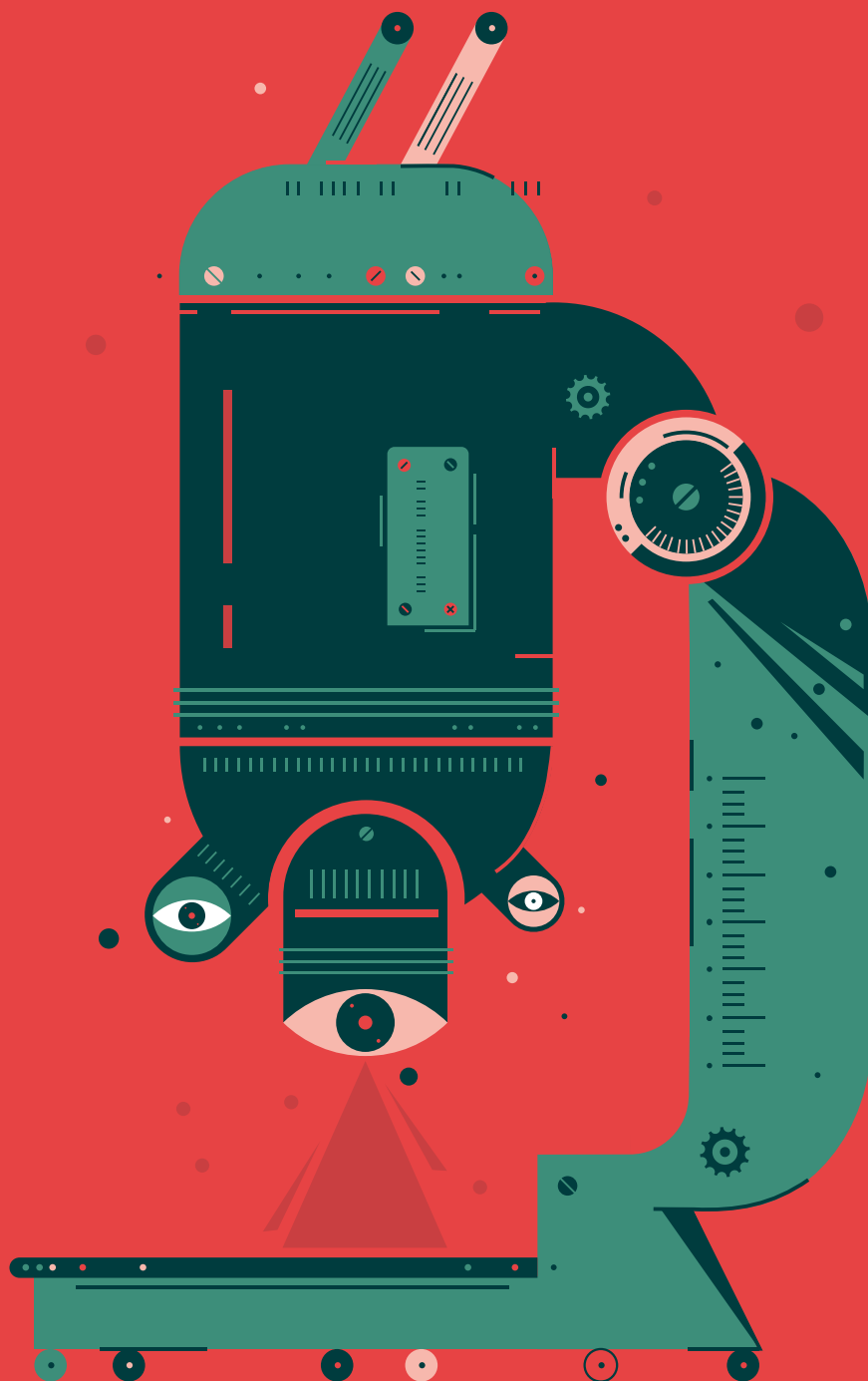




# Zeszyty

sprawności wizualnej

KAROLINA SROKA

# Zeszyty

## sprawności wizualnej

KAROLINA SROKA

Praca doktorska z dyscypliny sztuk pięknych  
zrealizowana w Instytucie Sztuk Plastycznych  
Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

|    |                                              |
|----|----------------------------------------------|
| 6  | <b>Słowem wstępu</b><br>* Instrukcja obsługi |
| 10 | <b>Wszelkie pojęcie</b>                      |
| 20 | <b>Omijam literę</b>                         |
| 28 | <b>Jakby coś pstryknęło mi w głowie</b>      |
| 34 | <b>No, coś do mnie mówiłaś</b>               |
| 42 | <b>Głośnik w głowie</b>                      |
| 50 | <b>Testowane na ludziach</b>                 |
| 54 | <b>Pani jest na mnie zła o te planety?</b>   |
| 58 | <b>Słowniczek pojęć</b>                      |
| 68 | <b>Bibliografia</b>                          |
| 72 | <b>Podziękowania</b>                         |

## Słowem wstępu



Olaf\* liczy stopnie, gdy schodzi w dół, dotyka co drugiego stopnia – tylko parzystego. Olesia\* zadaje pytania – mnóstwo pytań – często notuje odpowiedzi w specjalnym zeszycie. Marzy o tym, że na świecie lub innej planecie są takie dzieci, jak ona. Mateusz\* jest nadwrażliwy na smaki, zapachy i dotyk. Nosi obszerne bluzy z kieszeniami, do których chowa swoje rzeczy. Niko\* ma deficyty uwagi – na dłuższe wypowiedzi nie zwraca uwagi, jest wyłączony. Feliks\* ma niedosłuch lewego ucha. Nikomu nie mówi o chorobie, tkwi w nim przekonanie że wszyscy to widzą albo zaraz się dowiedzą. Miruś\* wnikliwie obserwuje zachowania innych ludzi i spisuje te spostrzeżenia w zeszycie. Uczy się później tych notatek na pamięć, bo zazwyczaj nie wie, jak ma się zachować w konkretnej sytuacji – Miruś ma FAS.

Niniejsza publikacja nie jest źródłem wiedzy neurologicznej, nie analizuję w niej przyczyn i nie omawiam metod wychowawczych, ani terapeutycznych. To zapis fragmentu codzienności dzieci, to opowieści o funkcjonowaniu w społeczeństwie, o zmaganiu się ze swoją odmiennością i o tym, jak z tą odmiennością radzi sobie otoczenie.

\* Imiona, płeć lub inne dane wrażliwe, ułatwiające rozpoznanie bohaterów, zostały celowo zmienione, by chronić ich tożsamość. Wszystkie przedstawione tu historie, wydarzyły się naprawdę.

8

## Instrukcja obsługi

### Numeracja stron

Osoby z deficytami uwagi nie są w stanie rejestrować każdego szczegółu sytuacji w której się znajdują, w rezultacie ich pamięć jest wybiórcza, a nie całościowa. Takie osoby często pomijają detale, które mogą mieć istotne znaczenie dla wagi spraw.

Dlatego numeracja stron w *Zeszytach sprawności wizualnej* została oznaczona również w sposób wybiórczy – brakuje jej na większości stron, by symbolicznie wywołać stan zbliżony do deficytu uwagi. Klasyczne użytkowanie publikacji, w której w dowolnym momencie można odnieść się do konkretnej strony, jest niemal niemożliwe.

Ta publikacja została zaprojektowana z myślą o doświadczeniach uzyskanych za pomocą środków wizualnych, jeśli więc coś w treści jest niezrozumiałe, najprawdopodobniej powinno takie właśnie być.

### Słowniczek pojęć

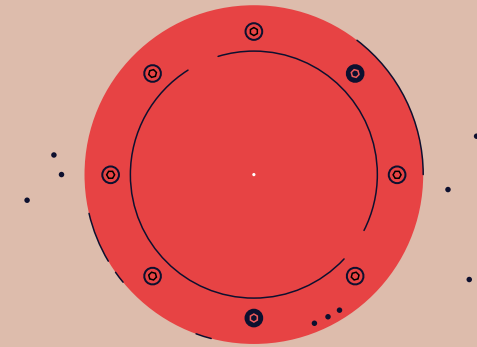
Symbol  na początku każdego rozdziału oznacza, że szersze definicje haseł można odnaleźć z tyłu publikacji, w słowniczku tematycznym.

Zazwyczaj deformacje wizualne zastosowane w poszczególnych rozdziałach, symbolicznie wyrażają niektóre z tych zagadnień.

 Autyzm, ADHD, deficyty uwagi...

Ta publikacja została zaprojektowana z myślą o doświadczeniach uzyskanych za pomocą środków wizualnych

## Wszelkie pojęcie



Olaf liczy stopnie. Gdy schodzi w dół, dotyka co drugiego stopnia – tylko parzystego. Ponieważ uczęszcza dopiero do drugiej klasy, czynność ta zajmuje długo, a każdy następny krok jest stawiany starannie.

„*Wie pani co? Stał się wszelki wypadek!*” – wykrzykuje Olaf jeszcze stojąc w drzwiach świetlicy. Kiedyś stał 34 minuty na przedostatnim schodzie i czekał, aż go ktoś „uratuje”. Płakał, bo myślał, że wszyscy o nim zapomnieli i weszli do świetlicy. Postanowił, że doliczy do sześciuset trzydziestu ośmiu i odpuści, jeśli wcześniej nikt sobie o nim nie przypomni.

Otwiera i zamyka drzwi, licząc te zamknięcia. Przewidywalność go uspokaja, ale taka przewidywalność w jego własnym rozumieniu i na jego warunkach. Wymusza na innych podobne czynności, można to mylić z trudnym charakterem bądź złośliwością.

Nie może nie skończyć zadania, w które jest zaangażowany. Nie pozwala sobie przerwać. Kiedy wykonujemy wspólnie zadanie plastyczne i wybija godzina, o której nasza grupa idzie na stołówkę zjeść obiad, wszyscy musimy czekać, aż Olaf skończy. Stoimy więc w rzędzie przy drzwiach i czekamy cierpliwie, Olaf siedzi przy swoim stoliku i zdaje się nawet nie zwracać na nas najmniejszej uwagi, cały czas liczy ilość przedmiotów na stoliku, po cichu wypowiadając sekwencję liczb. Czekanie dezorganizuje naszą rutynę dnia – grupy – ale nie jego. Wszyscy zdają się to pojmować i akceptować – tak już po prostu jest.



Na stołówce do drugiego dania dostaje zawsze swoją ulubioną surówkę z marchewki i mandarynki. Jest ulubiona ze względu na kolor – pomarańczowy, wyrazisty. Przypomina planetę Mars, czwartą od Słońca planetę Układu Słonecznego, oddaloną od Ziemi o 228 mln km, a tak dokładniej 227 900 000 km.

„To dużo” – mówi mi Olaf, recytując te informacje.

Olaf siada zawsze w tym samym miejscu, na tym samym krześle. Obok niego siedzi kolega z innej klasy i koleżanka z tej samej. Stolik, mieszczący normalnie sześć osób, jest zasiadany tylko przez te trzy osoby, niekiedy przysiadam się też ja.

„Zamieni pani surówkę na ziemniaki?” – usłyszałam propozycję, wypowiedzianą niepewnym głosem.

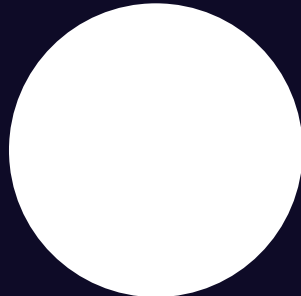
Trzy dni później, w poniedziałek, nie ma w jadalni ani koleżanki ani kolegi Olafa, dosiadam się tylko ja. Nie chcę pierwsza rozpoczynać rozmowy, żeby nie zakłócać myśli Olafa, więc tylko się uśmiecham na powitanie. Panuje cisza, ale nie niezręczna.

„Ma pani wszelkie pojęcie, pozwalają mi to jeść ciągle, bo mam autyzm” – mówi do mnie, wskazując palcem na surówkę.

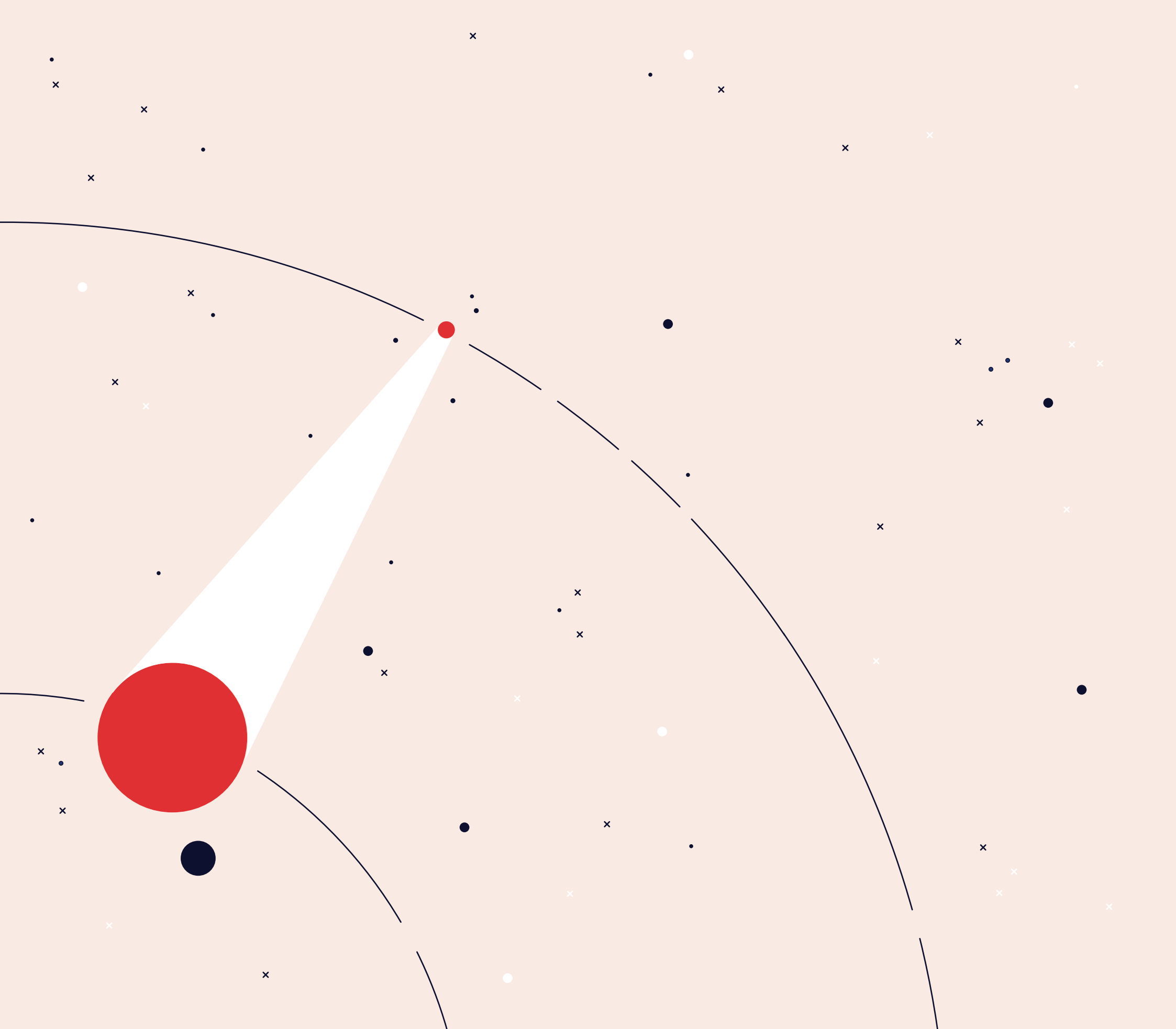
Poszukiwanie życia we Wszechświecie <sup>1</sup> (fragment)

dr hab. Joanna Jałocha-Bratek, Instytut Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie

# Poszuki- wanie ży- cia we Wszech- świecie



<sup>1</sup> Fragment artykułu pochodzący z czasopisma „Foton”, str. 39-45, dostęp do wersji elektronicznej:  
[www.foton.if.uj.edu.pl/archiwum/2010/111](http://www.foton.if.uj.edu.pl/archiwum/2010/111) (dostęp dnia 25.02.2023).

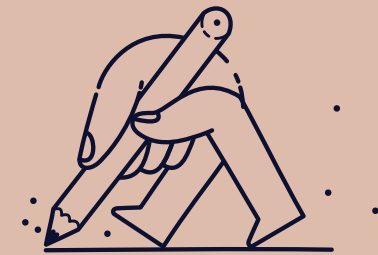




(...)Ciałem niebieskim naszego układu planetarnego, które cieszy się zainteresowaniem poszukiwaczy życia pozaziemskiego, jest planeta Mars. Mars jest mniejszy od Ziemi – jego masa stanowi 11% masy Ziemi, obiega Słońce w ciągu ok. dwóch ziemskich lat, a dzień marsjański trwa prawie tyle samo co ziemski (24 godziny i 37 minut). Mars posiada atmosferę, złożoną głównie z dwutlenku węgla z niewielką domieszką azotu, jednak ciśnienie na powierzchni planety wynosi jedynie 1% ciśnienia ziemskiego na poziomie morza, wobec czego, pomimo iż temperatury na Marsie wahają się pomiędzy  $-140^{\circ}\text{C}$ , a  $+20^{\circ}\text{C}$ , na Marsie nie może istnieć woda w stanie ciekłym. Za to na planecie występuje zarówno zestalony dwutlenek węgla, jak i wodny lód. Mieszanka tych dwóch rodzajów lodu tworzy czapy polarne w okolicach obu biegunów planety. Obecnie wiadomo prawie na pewno, że w odległej przeszłości, gdy Mars miał gęstszą atmosferę, na jego powierzchni występowała woda w stanie ciekłym.

Wobec tego, że Mars w przeszłości był najprawdopodobniej miejscem przyjaznym życiu, uczeni przypuszczają, że być może kiedyś istniało marsjańskie życie, a dziś warto szukać pozostałości po nim skamielin. Takie poszukiwania są prowadzone na powierzchni planety (eksplorowanej przez automatyczne sondy), ale istnieje również szansa na znalezienie ich w meteorytach pochodzących z Marsa. Kilka lat temu sensację wzbudził właśnie taki, znaleziony na Antarktydzie, obiekt. Wiek meteorytu (ALH 84001) oceniono na ok. 4,5 mld lat. Okazało się, że zawiera on globulki węglanowe, struktury przypominające ziemskie skamieliny, a także związki organiczne przypominające te, które powstają na Ziemi podczas rozpadu organizmów żywych oraz minerały podobne do tych produkowanych przez niektóre bakterie na Ziemi. Po początkowym entuzjazmie stało się jednak jasne, że nie można stwierdzić z dużą dozą pewności, że meteoryt zawiera pozostałości marsjańskiego życia – struktury podobne do skamielin były tak małe, że wielu uczonych wątpiło, że mogą być pozostałościami żywych organizmów, a struktury węglanowe i inne związki znalezione w meteorycie mogą także powstać w wyniku procesów niezwiązanych z życiem.

**11% masy Ziemi ✧ 24 godziny 37 min ✧ 1% ciśnienia ziemskiego ✧  $-140$  do  $+20^{\circ}\text{C}$  ✧ dwutlenek węgla ✧ wodny lód ✧ formy geologiczne marsjańskiego życia ✧ skamieliny ✧ automatyczne sondy ✧ meteoryty ✧ ALH 84001 ✧ 4,5 mld lat ✧ meteoryt ✧ pozostałości żywych organizmów ✧ czapa polarna ✧ zbiorniki z wodą ✧**



Olesia zadaje pytania – mnóstwo pytań – często notuje odpowiedzi. W zasadzie – notuje urywki odpowiedzi, pojedyncze słowa i je powtarza, zapęśla. Próbowałam doszukać się zasady, według której odbywa się selekcja tych słów. Wydaje mi się, że są one – słowa – w jakiś sposób intrygujące dla Olesi, dlatego notuje. Nie rozstaje się ze swoim notesem i ołówkiem, ale rzadko kiedy powraca do notatek, próbując odszukać ich wcześniejszy sens. Notuje dla samego notowania.

Olesia nie wyczuwa niuansów, nie odczytuje kontekstów. Większość sygnałów, które do niej docierają, traktuje dosłownie. Dlatego w niektóre dni informuję, że mam „taki” wyraz twarzy, bo jestem zmęczona albo boli mnie głowa od hałasu – żeby wiedziała, że nie jestem na nią o nic zła, nic złego nie zrobiła.

Wie – bo rodzice jej powtarzają – że kiedy ktoś się spóźnia, nie można od razu być na niego złym. Zwłaszcza, jeśli to spóźnienie nie trwa dłużej, niż kilka minut i wynika z przypadku. Wie o tym, ale tego nie wyczuwa. Notuje: *„pani Karolina czasem może się spóźnić 6 minut, nawet 7 minut, bo ma dyżur w jadalni i czeka, aż dzieci zjedzą. Różnie to trwa, czasem dłużej(...)”*.

W rozpoznaniu i zaleceniach psychologa czytam, że Olesia odczuwa komfort na myśl, że cały dzień przebywa w jednym pomieszczeniu. Ma trudności z lokalizowaniem przedmiotów, przy jednoczesnej dokładnej wiedzy, gdzie są inne. Towarzyszy jej poczucie niepokoju, gdy nie może czegoś znaleźć, bądź na myśl o poszukiwaniach – tzw. *trudności ze stałością przedmiotów*.

Olesia nie używa znaków interpunkcyjnych, pisze każde zdanie ciągiem. Notatki, które tworzy, to zapis logiczny prawdopodobnie tylko dla Olesi. Kiedyś wymyśliła, że będzie pomijała w zdaniu literę *g*. W szkole podstawowej podczas nauki pisania litererek, to właśnie ta litera stwarzała największy problem. Za niestaranny zapis w zeszycie, dostała jedynkę i musiała pisać na tablicy przed całą klasą, rzędem: *g, g, g, g, g...*

Teraz, dużo starsza Olesia stara się znaleźć słowa, które nie zawierają tej literki. Jest dumna, bo wymyśliła – według siebie – nowy sposób sporządzania notatek, polegający na tym, że trzeba znaleźć słowo bez litery *g* i nim zastąpić wcześniejsze. Tak naprawdę, Olesia nieświadomie wykorzystuje formę zbliżoną do zasad środka stylistycznego jakim jest **lipogram\***, czyli utwór pisany ze świadomym opuszczeniem wybranej litery, z reguły ważnej i często występującej w danym języku.

Sporządzając notatki w trakcie lekcji, Olesia zadaje dodatkowe pytania:

- *Czym zastąpić to słowo... graficzny? Da się to słowo jakoś ominąć?*
- *A czym Ty się właściwie zajmujesz, Olesia?* – pytam, próbując zyskać dodatkowy czas na wymyślenie odpowiedzi.
- *No jak to czym... omijam literę.*



\* Po łacinie *lipogram* oznacza po prostu „opuszczam literę” lub „omijam literę”.

## Komunikacja dzieci z autyzmem – przegląd badań<sup>1</sup> (fragment)

mgr Ewelina Młynarczyk-Karabin, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

Do najbardziej typowych cech komunikacji u dzieci zdrowych, a także autystycznych należy mowa echolaliczna. Nie jest ona wierną kopią przekazu, lecz dominuje w niej świadome dostosowanie przekazu do danej sytuacji. Najbardziej typowych cech. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów echolalia jest to automatyczne powtarzanie dźwięków, wyrazów lub całych zdań zaraz po ich usłyszeniu(...). zaraz po ich usłyszeniu.

Błeszyński i Bobkowicz (1997) oprócz terminu „echolalia” wprowadzili dodatkowy – „mowa echolaliczna”, która dotyczy, zdaniem badaczy, zaburzeń warstwy suprasegmentalnej przekazu, te zaś powodują, że w wypowiedziach dzieci autystycznych dominuje chęć świadomego dostosowania tych komunikatów do zastanej sytuacji. U dzieci autystycznych mowa echolaliczna jest traktowana jako magazynowanie i przechowywanie w mózgu elementów słuchowych z otoczenia – traktowana jako magazynowanie. Lovaas (1993) uważa, że można ją traktować jako „wewnętrzną próbę mowy”. Według Prizanta (1983) echolalia pojawia się natomiast tylko w sytuacjach, które są nieznane dziecku, np. pojawienie się nowej osoby, zmiana otoczenia. Jak podaje Siegel (2012), ten sam wniosek pokazały w sytuacjach, które są nieznane dziecku, badania przeprowadzone w 1995 r. przez Ritę Jordan i Stuarta Powella. Badacze ci zwrócili uwagę na fakt, że echolalia wzmacnia się, gdy dziecko musi sobie poradzić z nadmiarem informacji, poradzić z nadmiarem informacji, które muszą zostać przetworzone przez mózg. Wtedy też najprostszym rozwiązaniem jest powtórzenie przez nie usłyszonej wypowiedzi. Siegel zwróciła uwagę na fakt, że to badania Prizanta i Duchana z 1981 r. były przełomowe dla interpretacji mowy dzieci z autyzmem, przełomowe dla interpretacji mowy ponieważ ich wyniki pozwoliły na opracowanie podziału na siedem kategorii echolalii natychmiastowej oraz 14 – echolalii odroczonej. Liczba stosowanych przez dziecko wariantów echolalii może świadczyć o jego poziomie rozwoju językowego. Prizant i Duchan uznali także, że echolalia może, choć nie musi, charakteryzować się zamiarem komunikacyjnym, może, choć nie musi. Podobnego zdania jest Błeszyński (1996), który uważa, że jeżeli echolalia będzie formą komunikacji, to przez odpowiednie strukturalizowanie w terapii przyczyni się do nawiązania lepszego kontaktu z dzieckiem, a tym samym może wpłynąć na jej efekt, kontaktu z dzieckiem. Odmienne stanowisko przedstawia Uta Frith (2005). Badaczka ta twierdzi, że pojawienie się echolalii powoduje, iż dziecko skupia się na mowie w sposób wybiórczy, i niekoniecznie dowodzi tego, że dziecko rozumie znaczenie i cel tej pierwszej. Dziecko wypowiada bowiem usłyszane frazy, jednak pomija interpretację wypowiedzianych słów w celu nadania im znaczenia(...).

<sup>1</sup> Fragment artykułu pochodzący z czasopisma „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, CNS nr 2(32) 2016, 103–116, ISSN 1734-5537 (dostęp dnia: 13.04.2023).

Najbardziej typowych cech.

ich usłyszeniu.

zaraz po

traktowana jako magazynowanie.

które są nieznane dziecku,

poradzić z nadmiarem informacji,

przełomowe dla interpretacji mowy

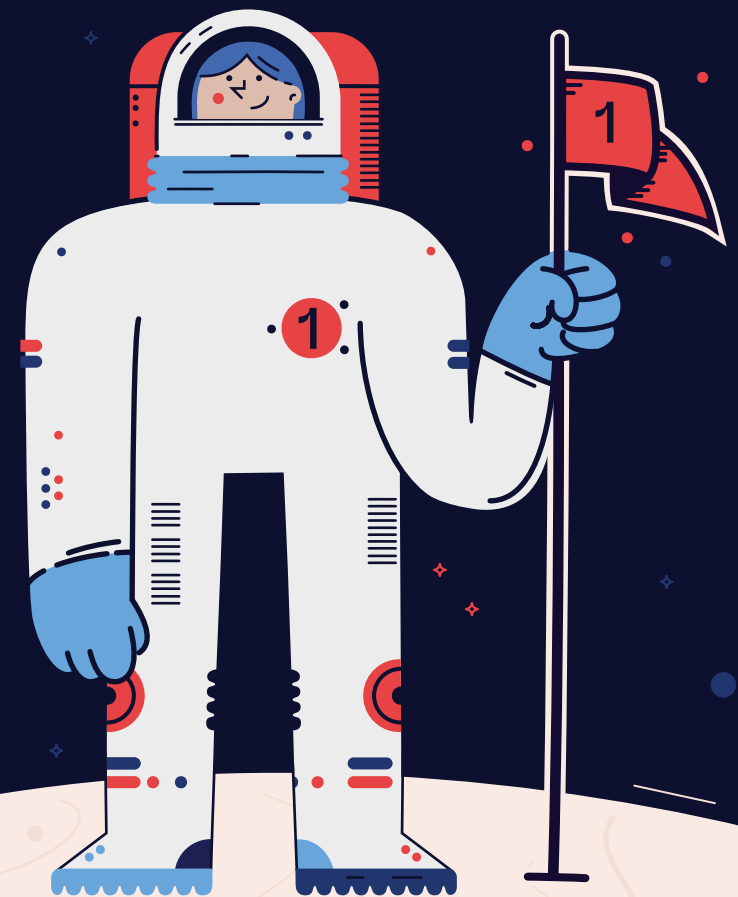
może, choć nie musi.

kontakty z dzieckiem.

Niekiedy przyłączam się do stolika, przy którym ktoś pracuje i też zaczynam pracować. To mój sposób na podkreślenie równości wszystkich osób w grupie, wobec siebie nawzajem.

„Pani o czym marzy?” – usłyszałam pytanie Olesi, która obserwowała mnie od dłuższej chwili. Nie zdążyłam nawet zastanowić się nad odpowiedzią, kiedy usłyszałam dalszą część:

„Bo ja marzę o tym, że na świecie albo innej planecie są takie dzieci, jak ja.”



## Jakby coś pstryknęło mi w głowie

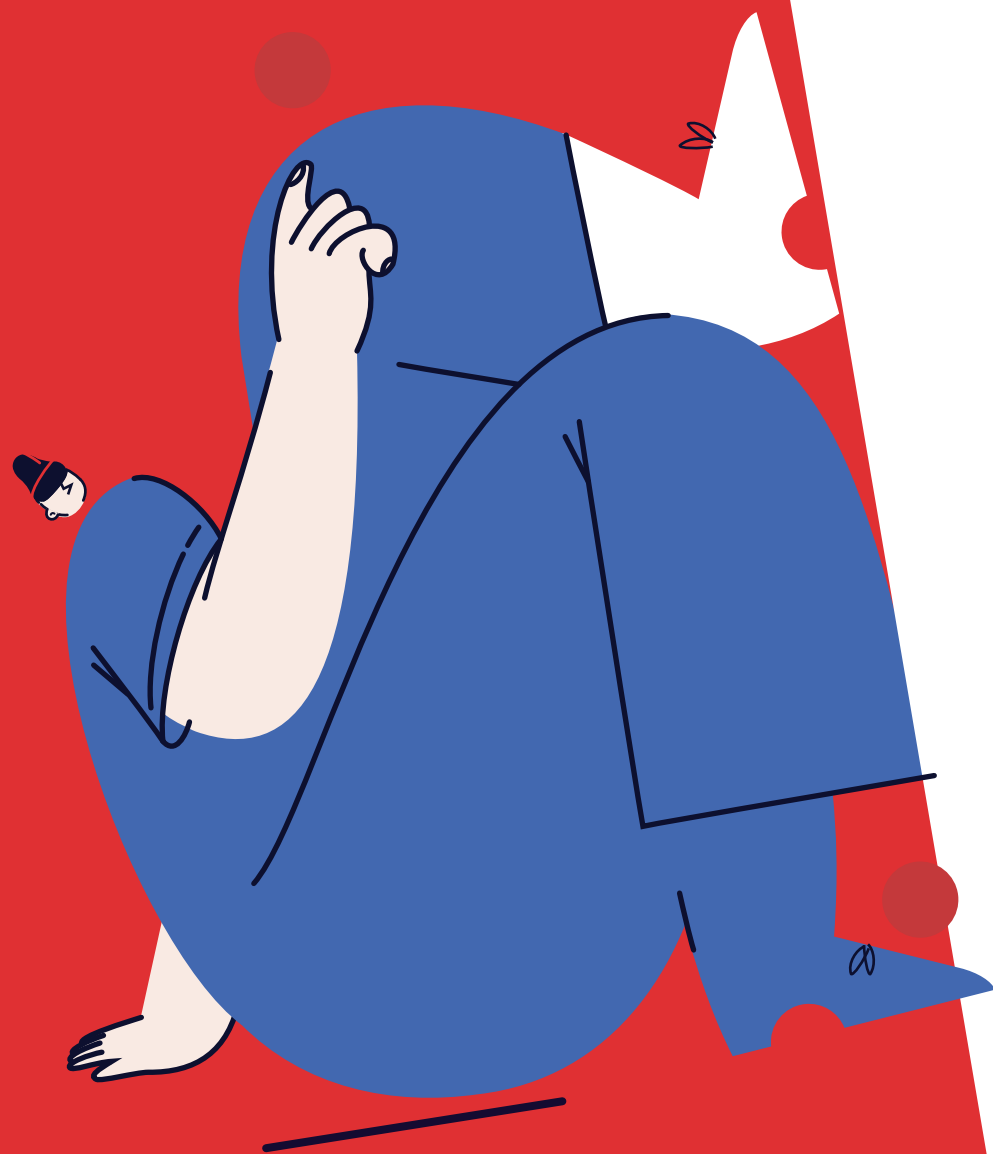


Mateusz wie, że ma ADHD, ale nie wie, co to dla niego oznacza. Ale nie zawsze tak było. Ma tiki nerwowe, cały czas dotyka swojego ciała. Dotyka oczu i powiek, mówi, że denerwuje go jego własna głowa, że ma w środku ugotowany makaron. Nie wie, dlaczego tak jest.

Jest nadwrażliwy na smaki i zapachy, dotyk. Przez rok, jedyne co jadł w szkole, to jogurt truskawkowy z kawałkami owoców i suche płatki kukurydzy – nigdy połączone z jogurtem. Nie wie, nie potrafi powiedzieć, dlaczego chce to jeść. Później jadł wszystko, co było czerwone i pomarańczowe, ale nie mogło to być wilgotne jedzenie.

Większość rozmów potrafi sprowadzić w bardzo prosty i dosłowny sposób na temat dotyczący jedzenia, smaków, odwołań kulinarnych. Jego rodzice uprzedzali, że Mateusz może nadmiernie podkreślać swój głód, co jest skutkiem ubocznym przyjmowania leków (uczucie wzmożonego apetytu).

Mateusz ma swój sposób myślenia i funkcjonowania, którego najlepiej nie zaburzać. Denerwuje się, gdy za długo musi wykonywać czynność, która go nie interesuje, np. przepisanie kilku zdań do zeszytu. Ma rozpisany swój plan zajęć, z uwzględnieniem porannej pobudki, śniadania, transportu do szkoły, lekcji i nawet przerw w szkole. Jeśli coś idzie niezgodnie z planem, najlepiej żeby wiedział o tym na tyle wcześniej, by mógł to zapisać i się z tym oswoić.



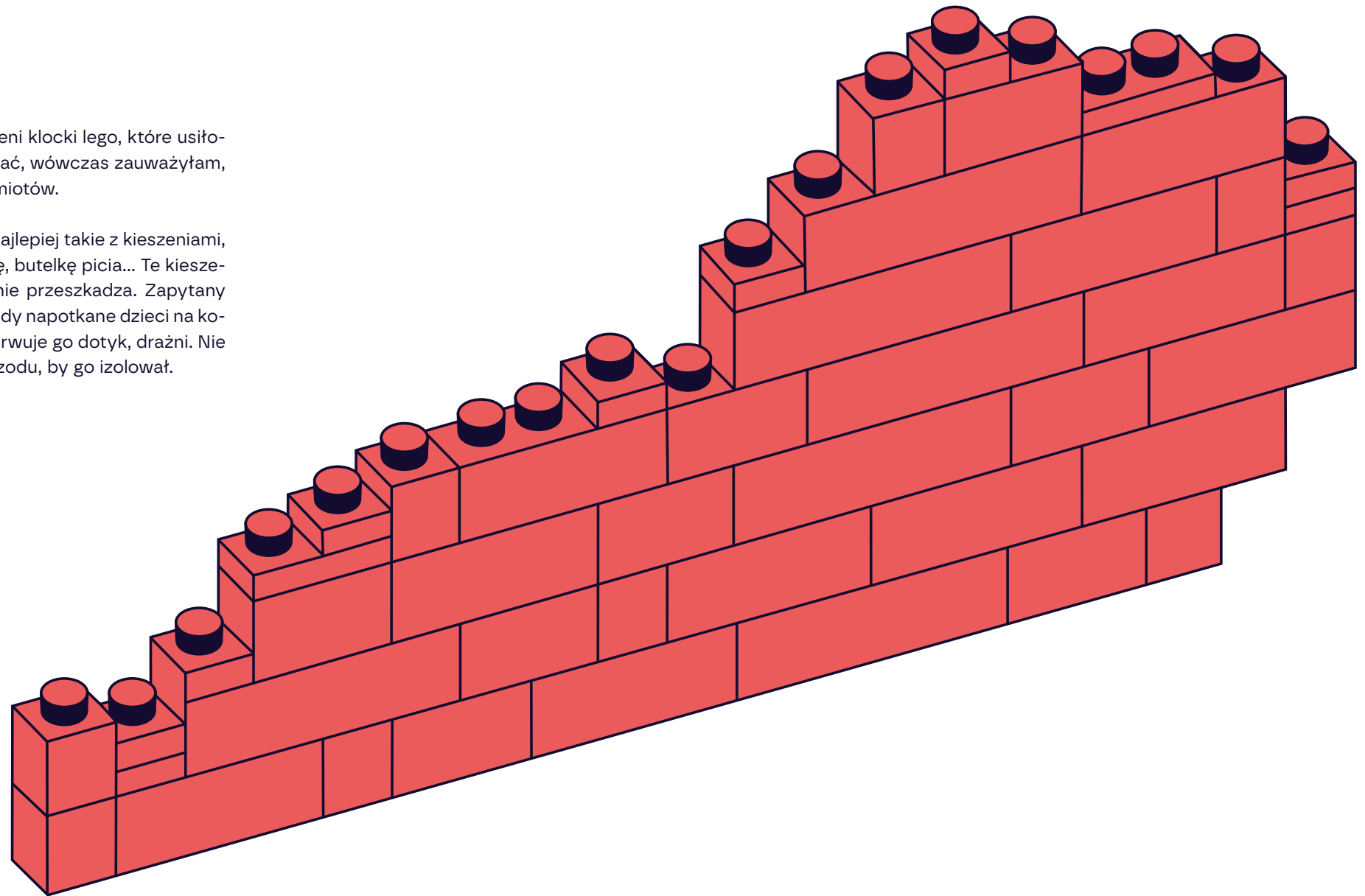
Wakacje okazują się kluczowe dla postępu w terapii, a właściwie regresu – Mateusz nie ma ustalonego rytmu dnia i aż tylu obowiązków, ile w roku szkolnym. We wrześniu, po powrocie do szkoły, wybucha złością i płaczem. Na zajęciach kręci się w kółko, jest rozdrażniony, nie potrafi wytrzymać w ławce przez 45 minut. Nie rozumie świata, który go otacza i nie potrafi z nikim nawiązać kontaktu. Nawet małe niepowodzenie jest przez niego odbierane jako katastrofa. Nie wie, czemu tak reaguje, nie potrafi podać powodu. Sam nie rozumie, dlaczego wybucha.

Po opanowaniu kryzysu na lekcji, gdzie Mateusz rzucał swoimi rzeczami w inne dzieci i krzyczał w złości, spróbaliśmy podsumować, co się stało:

- Teraz nazwijmy swoje zachowania sprzed chwili.
- Tak?
- Tak. Pamiętasz mój głos, kiedy próbowałam z Tobą uratować pracę zalaną klejem – jaki on według Ciebie był?
- Był łagodny? – odpowiada pytającym tonem, tak jakby czekał na moje potwierdzenie tych słów.
- Dobrze, niech będzie. To jeśli mój głos był łagodny, to jaki był Twój? W odpowiedzi do mnie?
- Był pikantny... jakby było kilku Mateuszków, którzy muszą wykonać kilka czynności jednocześnie. Jakby coś pstryknęło mi w głowie i włączyło taki tryb (...).

Kiedyś na korytarzu szkolnym wypadły mu z kieszeni klocki lego, które usiłował szybko pozbierać. Chciałam pomóc je pozbierać, wówczas zauważyłam, że w tych kieszeniach jest mnóstwo innych przedmiotów.

Mateusz przeważnie nosi obszerne ubrania, bluzy najlepiej takie z kieszeniami, do których wsadza różne rzeczy – piórnik, kanapkę, butelkę picia... Te kieszenie obwisają pod wpływem ciężaru, ale jemu to nie przeszkadza. Zapytany powiedział mi, że nosi te przedmioty, bo nie lubi, kiedy napotkane dzieci na korytarzu na niego wpadają i się o niego obijają. Denerwuje go dotyk, drażni. Nie wie, dlaczego. Czasem nosi plecak założony do przodu, by go izolował.



## No, coś do mnie mówiłaś

Ten rozdział dotyczy niepowodzenia. Bywają w życiu takie sytuacje, kiedy nie potrafimy współgrać, a spędzony wspólnie czas nie przynosi porozumienia i efektu – pojawia się tylko złość i wzajemna irytacja.

Ten rozdział jest dla mnie bardzo ważny, gdyż obnaża być może mylnie wypracowany stereotyp, czy przekonanie o tym, że każda próba współpracy i niesionej pomocy, przynosi pozytywny skutek. Tymczasem niepowodzenia są częścią codzienności.



Niko nie reaguje na swoje imię i bezpośrednie zwroty w jego kierunku. Musi sam chcieć kontaktu, by on zaistniał. Kiedy tego chce, docierają do niego krótkie i zwięzłe zdania. Na dłuższe wypowiedzi nie zwraca uwagi, jest wyłączony. Przykładowo: „weź długopis i przepisz z tablicy” to dla niego dwie różne, niezwiązane ze sobą czynności i najczęściej zatrzymuje się po wykonaniu tej pierwszej, pyta zagubiony: „aha i co dalej?”.

Niko w klasie staje się kozłem ofiarnym, ze względu na swój chwiejny układ nerwowy i zbytnią emocjonalność, łatwo jest go „podpuścić” by zrealizował pomysły kolegów. Nie wie, dlaczego dokucza innym. Odsuwa krzeselka dzieciom w klasie, by nie miały na czym usiąść. Nie potrafi odpowiedzieć na żadne pytanie o przyczynę swojego zachowania. Nie słucha pouczeń, zapytany czy słyszał, co się do niego mówi, odpowiada: „no, coś do mnie mówiłaś”.

Nie akceptuje stawiania granic. Wybuchu złością. Nie wyczuwa zagrożeń, jest nieostrożny. W pracowni plastycznej wspina się na półki. Pomieszczenia, w których się znajduje, stają się dla niego wielkimi placami zabaw, w które Niko chce się zaangażować – coś zepsuć, kopnąć, strącić.

Sposób funkcyjnowania uczniów z ADHD w klasie szkolnej wyraźnie odbiega od wizerunku uczniów spełniających oczekiwania nauczyciela, co powoduje, że zazwyczaj są oni uznawani za osoby problemowe, utrudniające prowadzenie zajęć, naruszające rutynę dnia codziennego(...).

Niedostatki w zakresie radzenia sobie z przestrzeganiem zasad, reguł i obowiązków sprawiają, że dzieci z ADHD często są ignorowane, a nawet odrzucane, ponieważ zazwyczaj sprawiają kłopoty osobom, z którymi przebywają (...), ponoszą porażki przy wykonywaniu zadań, które innym wydają się proste (...). Sposób funkcjonowania uczniów z ADHD w klasie szkolnej wyraźnie odbiega od wizerunku uczniów spełniających oczekiwania nauczyciela, co powoduje, że zazwyczaj są oni uznawani za osoby problematyczne, utrudniające nauczycielowi prowadzenie zajęć, naruszające rutynę dnia codziennego w szkole.

kompetencje dzieci w zakresie nawiązywania i utrzymywania przyjaznych relacji społecznych, utrudniają im również efektywne funkcjonowanie w grupie rówieśniczej(...).

Symptomy te obniżają ponadto dziecięce możliwości w zakresie przestrzegania zasad regulujących zachowanie uczniów, co niekorzystnie wpływa na jakość ich relacji z nauczycielami. Objawy te, ograniczając

słabe rozumienie pojęcia czasu, zakłócają przebieg procesu uczenia się dzieci, czego efektem są osiągnięcia szkolne często niewspółmiernie niskie do posiadanych przez nie zasobów intelektualnych.

Na ogół nie dotyczy to jednak dzieci z ADHD, dla których stawiane przed nimi oczekiwania są trudne do spełnienia.

Występujące u nich symptomy ADHD, którym często towarzyszą: labilność emocjonalna, gorsze radzenie sobie z frustracją, mniejsza odporność na stres, niedojrzałość emocjonalna i społeczna (...), słabe rozumienie pojęcia czasu, zakłócają przebieg procesu uczenia się dzieci, czego efektem są osiągnięcia szkolne często niewspółmiernie niskie do posiadanych przez nie zasobów intelektualnych(...).

Symptomy te obniżają ponadto dziecięce możliwości w zakresie przestrzegania zasad regulujących zachowanie uczniów, co niekorzystnie wpływa na jakość ich relacji z nauczycielami.

Rozpoczęcie nauki w szkole wiąże się z koniecznością sprostania przez dziecko wymaganiom i oczekiwa-

niom składającym się na nową dla niego rolę ucznia. Większość dzieci jest w stanie dość szybko opanować reguły tej roli i respektować je w codziennym życiu szkolnym. Na ogół nie dotyczy to jednak dzieci z ADHD, dla których stawiane przed nimi oczekiwania są trudne do spełnienia.

Występujące u nich symptomy ADHD, którym często towarzyszą:

## Sytuacja psychospołeczna ucznia z ADHD w klasie szkolnej – perspektywa dziecka' (fragmenty)

dr Małgorzata Kowalik-Olubińska, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

Rozpoczęcie nauki w szkole wiąże się z koniecznością sprostania przez dziecko wymaganiom i oczekiwaniom składającym się na nową dla niego rolę ucznia. Większość dzieci jest w stanie dość szybko opanować reguły tej roli i respektować je w codziennym życiu szkolnym.

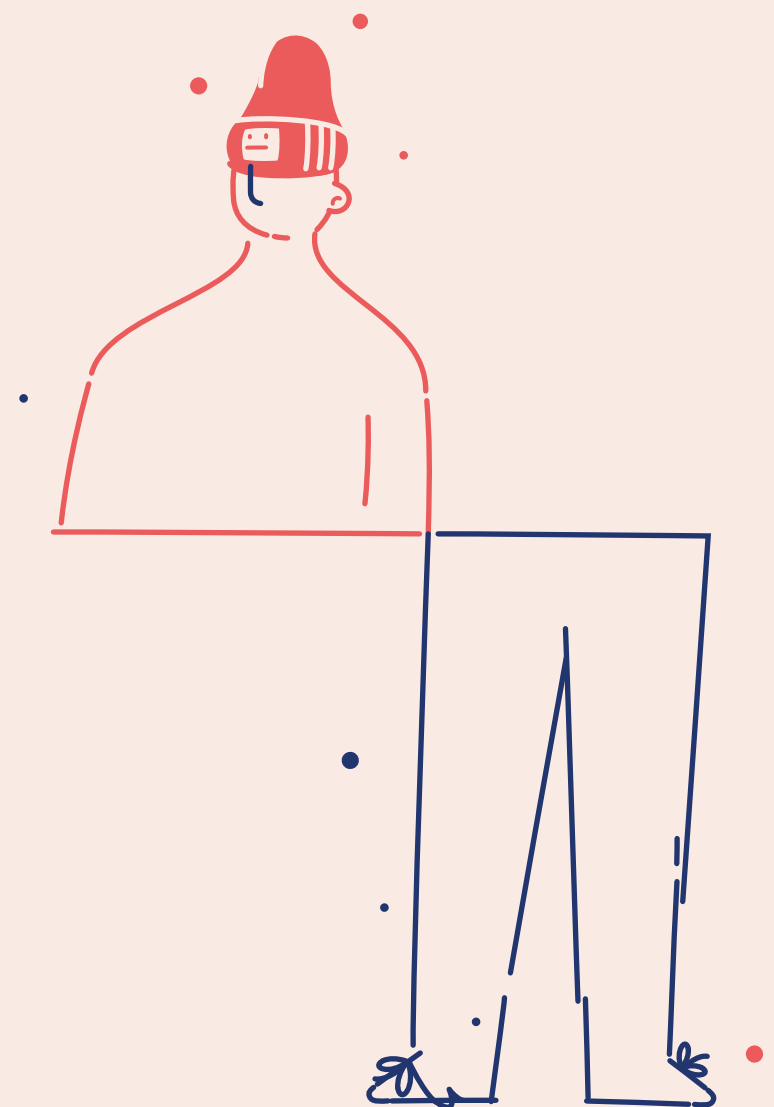
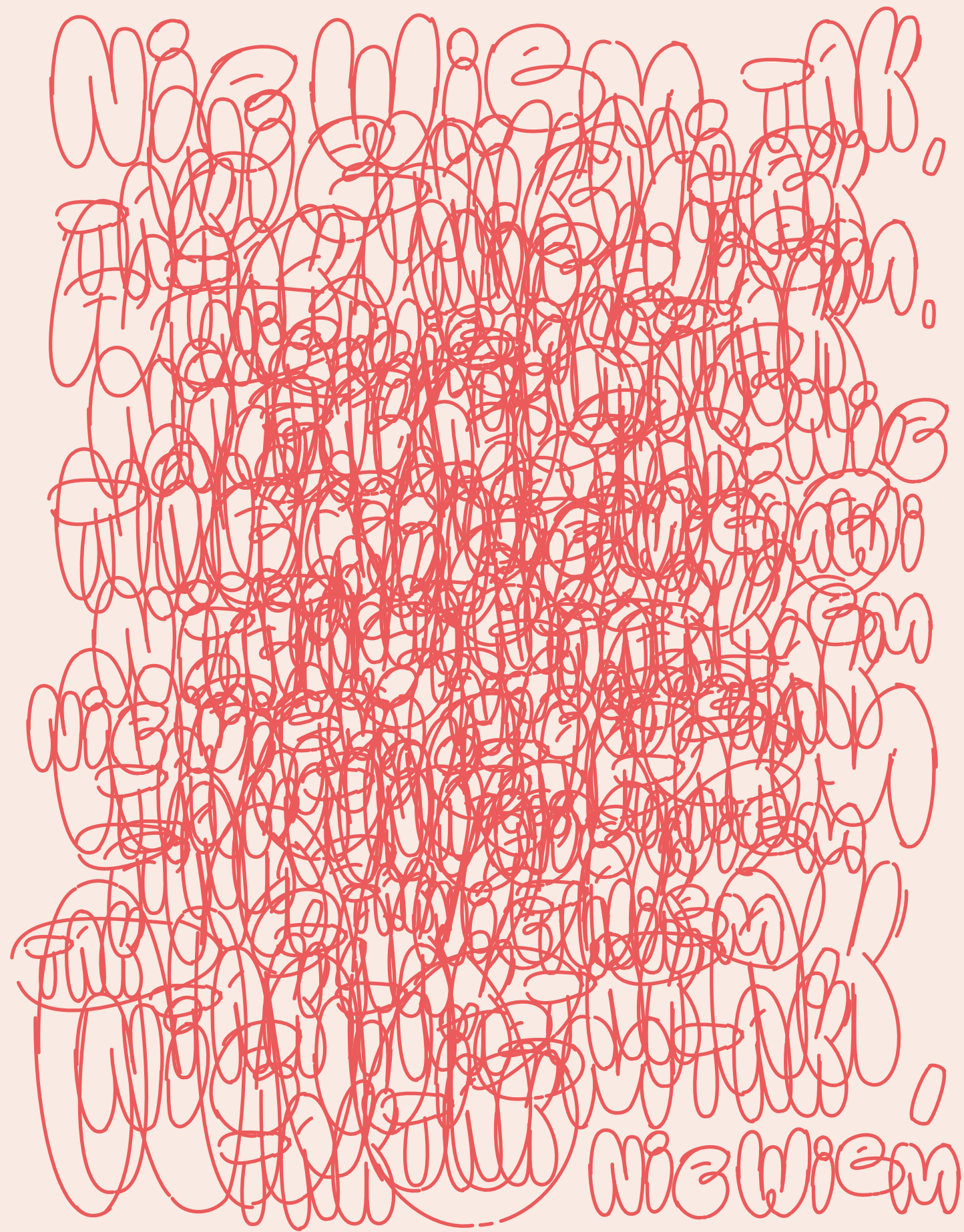
Niko na większość zadanych mu pytań odpowiada: „*nie wiem*”, „*tak*” lub „*nie*”. Bardzo irytuje się na skomplikowane, złożone pytania, w konsekwencji ignoruje je, jak gdyby w ogóle nie zostały zadane.

NIE

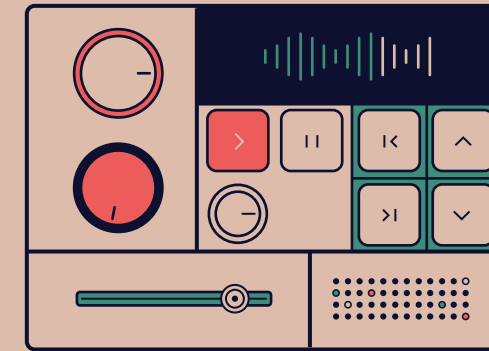
nie

Wiem

WIE



# Głośnik w głowie



Nikt z klasy nie wie, że Feliks ma niedosłuch. Może się domyślać, przez charakterystyczne nachylenie głowy w lewą stronę, by prawe ucho rejestrowało dźwięki. Nikomu nie mówi o chorobie, rośnie w nim przekonanie że wszyscy to widzą albo zaraz się dowiedzą. Feliks rzadko komunikuje się z rówieśnikami, to raczej oni próbują z nim nawiązać kontakt.

Pokazuje mi swoje prace plastyczne. Moja aprobata i uwaga w stronę tych prac go cieszy, ale bardziej się tego domyślam, niż widzę reakcję na jego twarzy. Na pochwały Feliks reaguje zwykle z kamienną twarzą.

Podczas przerw przeważnie nie wychodzi z klasy, czeka na następną lekcję w sali. Na korytarzu jest dla niego jednocześnie „zbyt tłoczno i podejrzanie cicho”.

Kiedy ktoś, kto mówi, znajduje się z jego prawej strony, to Feliks słyszy bardzo dobrze. Problemem jest lewe ucho, na które nie słyszy niemal nic. Nie zawsze rozmieszczenie ławek w sali względem biurka nauczyciela, umożliwia Feliksowi znalezienie miejsca, w którym będzie dobrze słyszał, a które by już nie było zajęte.

Feliks tak bardzo koncentruje się na wykonaniu bieżącej czynności, że zapomina o dalszych krokach. Powtarza w myślach lub po cichu, co ma robić. Te deficyty uwagi mogą wynikać z niedosłuchu, na który cierpi – bardzo często tak naprawdę domyśla się, co zostało powiedziane, na zasadzie podobieństwa fonetycznego wyrazów. Niekiedy przysparza to dużo nieporozumień, bo jeden wyraz może zmienić sens całego zdania lub zaważyć o jego zrozumieniu, co bardzo stresuje Feliksa.

Sytuację normalizuje pewna lekcja języka polskiego, na której omawiane są środki stylistyczne, m.in. metagram, który jest rodzajem gry słownej, polegającej na wymianie początkowych głosek lub sylab między wrazami. Do złudzenia przypomina to świat, który na co dzień otacza Feliksa.

Na pytanie, jak określiłby dźwięk i czym on dla niego jest, porównuje te doświadczenia do figur geometrycznych, które wypełniają przestrzeń, ale są niewidzialne, niematerialne. Z jakiegoś powodu figury te blokują swobodne przemieszczanie się. Feliks mówi, że chciałby, aby dźwięki były widzialne albo żeby miał zamontowany głośnik w głowie – by pominąć uszy i od razu wiedzieć, co zostało powiedziane. Opisuje dźwięki parametrami odnoszącymi się do poznania innymi zmysłami, np.: ciężkością, miękkością, szorstkością, jasnością czy ciemnością.



**Dzieci z zaburzeniami uwagi<sup>1</sup>** (fragment)

dr hab. Urszula Oszwa, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin

Zespół zaburzeń uwagi jest jednostką neurologiczną, charakteryzującą się współwystępowaniem trzech objawów: impulsywnością, niską odpornością na dystraktory, czyli bodźce rozpraszające, wzmożoną aktywnością lub nadmiarem energii. Z badań wiadomo, że tylko jedna trzecia dzieci z tymi objawami wyrasta z nich, dwie trzecie rozpoznają nadal te symptomy w życiu dorosłym.

***Symptomy zespołu zaburzeń uwagi***

Dziecko ruchliwe, z trudem koncentrujące się przez dłuższą chwilę, rozpraszające się pod wpływem każdego nowego bodźca nawet o słabej sile, zachowuje się w sposób typowy dla wielu dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Rodzi się pytanie, kiedy zatem możemy mówić o zaburzeniu, a kiedy jest to prawidłowość rozwojowa, cecha indywidualna? Amerykańska klasyfikacja zaburzeń i chorób psychicznych DSM-IV charakteryzuje zespół zaburzeń uwagi i nadaktywności, wymieniając dwie listy symptomów. Na jednej znajdują się objawy nieuwagi, natomiast na drugiej wskaźniki wzmożonej aktywności ruchowej i impulsywności. Możemy stawiać hipotezę o występowaniu u dziecka zespołu zaburzeń uwagi jedynie wówczas, gdy spełnione są następujące warunki:

1. Dziecko ujawnia co najmniej sześć objawów z listy;
2. Objawy te utrzymują się dłużej niż sześć miesięcy;
3. Występują one w kilku formach aktywności dziecka (np. nie tylko w szkole, ale i w domu);
4. Objawy te występowały przed siódmym rokiem życia i utrzymują się uporczywie do chwili obecnej.

A oto lista zachowań sugerujących obecność zespołu zakłóceń uwagi:

1. Dziecko wykazuje trudności w koncentracji na szczegółach, popełnia błędy nieuważne.
2. Nie potrafi przez dłuższy czas skupić się na zadaniu.
3. Sprawia wrażenie jakby nie słuchało przekazywanych mu komunikatów.
4. Nie kończy zaczętych prac, polecenia wypełnia niedokładnie.
5. Ma kłopoty z organizacją pracy i wszelkich zajęć.
6. Niechętnie podejmuje zadania wymagające wysiłku intelektualnego.
7. Gubi przybory szkolne i rzeczy potrzebne do pracy i nauki.
8. Łatwo ulega rozproszeniu pod wpływem słabych nawet bodźców.
9. Zapomina o codziennych obowiązkach i zadaniach.

W polskiej literaturze psychologicznej opisy objawów tego zespołu są rozszerzone o sferę emocjonalno-społeczną. Dzieci te mają bowiem problemy z kontrolą emocji, łatwo popadają w konflikty z rówieśnikami, ulegają nastrojom, są labilne emocjonalnie, płacziwe, drażliwe i wybuchowe, niekiedy agresywne. Z tego powodu ich pozycja w klasie nie jest wysoka. Zwykle są odrzucane przez kolegów albo z trudem tolerowane, choć bywają wyjątki od tej reguły. Dzieci te mają bowiem dużo zwariowanych pomysłów i potrafią ożywić nudę.

Jak wskazują wyniki wielu najnowszych badań mózgu prowadzonych z użyciem technik obrazowania, u dzieci z zespołem zaburzeń uwagi słabiej rozwinięte są obszary mózgu odpowiedzialne za regulację i prawidłowy przebieg tego procesu. Są to struktury zlokalizowane w przednich obszarach mózgu, w płatach czołowych. Biorą one udział w rozwoju samoświadomości i poczucia czasu oraz kształtowaniu odporności na zakłócenia.

***Rodzaje deficytów uwagi***

Zwykle występują dwa główne typy zaburzeń uwagi: z hiperaktywnością, bez hiperaktywności; niekiedy też wymieniany jest typ mieszany, nieuważno-nadaktywny. Wiele drugorzędnych objawów zespołu zaburzeń uwagi rozwija się stopniowo, dlatego w późniejszym wieku, u starszych dzieci, a także u dorosłych występują inne odmiany tego zespołu. Jest to np. zespół zaburzeń uwagi z objawami lęku, z depresją, z dysleksją i trudnościami w uczeniu się, z zachowaniami wysokiego ryzyka lub dużym zapotrzebowaniem na stymulację, z uzależnieniami, z zaburzeniami zachowania, agresją i osobowością aspołeczną, z zaburzeniami o charakterze obsesyjno-kompulsywnym oraz pseudozaburzenia uwagi. Pseudo ADD jest to zjawisko kulturowego wzbudzania objawów zakłóceń uwagi, wywołanych stylem życia, szybkim tempem realizacji różnorodnych zadań i obowiązków zawodowych, a u dzieci wynikającym z przeciążenia nadmiarem aktywności spowodowanych licznymi zajęciami pozaszkolnymi.

***Jak rozpoznać zespół zaburzeń uwagi***

Nie istnieje wyraźna i ostra linia podziału pomiędzy zespołem zaburzeń uwagi a normalnym zachowaniem. Proces diagnostyczny wymaga badania psychologicznego, a także porównania każdego dziecka z grupą jego rówieśników. Jeżeli wybija się ono szczególną podatnością na rozproszenie, impulsywnością i niestrudzoną, permanentną aktywnością ruchową, a przy tym nie ma żadnych środowiskowych przyczyn dla takiego zachowania, przemawia to za oceną, że dziecko ma neurologicznie uwarunkowane zaburzenia uwagi. Oczywiście, jedynie specjaliści, psychologowie i psychiatrzy mający doświadczenie w badaniu procesów i funkcji psychicznych mogą postawić właściwą diagnozę.

<sup>1</sup> Fragment artykułu pierwotnie wydrukowany w czasopiśmie „Remedium” (2003), dostęp do wersji elektronicznej artykułu: [psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/1038-dzieci-z-zaburzeniami-uwagi.html](http://psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/1038-dzieci-z-zaburzeniami-uwagi.html) (dostęp dnia: 23.04.2023).

W procesie diagnostycznym pojawiają się dwa niebezpieczeństwa: lekceważenie objawów albo dostrzeganie ich w każdym zachowaniu. Pierwszy błąd wynika z nieznamości zespołu oraz jego charakterystycznych symptomów. Nie każdy nauczyciel i rodzic wie o tym, że impulsywność, nadaktywność, dystraktywność to cechy zaburzenia o wspólnej nazwie „zespół zaburzeń uwagi”, w literaturze amerykańskiej znany jako *Attention Deficit Disorder (ADD)*. Ponadto dzieci z tymi objawami w codziennych sytuacjach mogą ich nie ujawnić w jednorazowym badaniu psychologicznym. Nowość i atrakcyjność metod diagnostycznych może spowodować, że dziecko będzie nimi bardzo zainteresowane i nie wykaże oczekiwanych i obserwowanych przez rodziców zachowań. Dlatego pełna diagnoza powinna uwzględniać dane z wielu różnorodnych źródeł i sytuacji.

Drugie zagrożenie diagnostyczne polega na zbyt szybkim rozpoznawaniu zespołu zaburzeń uwagi nawet tam, gdy zachowania dziecka są wywołane okolicznościami, są sporadyczne i sytuacyjne, np. występują tylko, gdy dziecko jest znudzone lub zmęczone. Ponadto niektóre środki farmakologiczne przyjmowane przez dziecko z innego powodu mogą wywołać podobne zachowania. Dlatego proces diagnostyczny powinien być działaniem wielospecjalistycznym, uwzględniającym wyniki badań psychologicznych i medycznych. W diagnozie zaburzeń uwagi pod uwagę brana jest nie tylko obecność symptomów, ale też ich intensywność, okres ujawnienia się i czas trwania.

#### ***Możliwości leczenia i terapii***

Pierwszym krokiem w podjęciu leczenia zespołu zaburzeń uwagi jest specjalistyczna diagnoza, czyli adekwatne rozpoznanie objawów. Terapia rozpoczyna się od tego etapu. Im więcej na temat tego zespołu wiedzą rodzice i nauczyciele, jakie są jego objawy, rodzaje i przyczyny, tym bardziej efektywny będzie proces jego leczenia. Dzieciom łatwo rozpraszającym się, niezorganizowanym i nieuporządkowanym potrzebne są zewnętrzne ograniczenia i kontrola ze strony dorosłych. Wewnętrzny chaos może znacznie zmniejszyć stosowanie takich praktycznych pomocy, jak system dziennego planowania, zapisywanie zadań do wykonania, segregatory, organizery, porządkujące zakładki i pojemniki. Pomaga to także stopniowo odzyskiwać poczucie kontroli nad przedmiotami będącymi własnością dziecka. Niezwykle istotne jest pilnowanie aby dziecko nie wykonywało kilku czynności naraz, tylko skupiło się na jednym działaniu.

W wielu przypadkach potrzebna jest pomoc psychologiczna w postaci zajęć i wskazówek wychowawczych, czasem także psychoterapii indywidualnej i grupowej. Istnieją także leki, które mogą pomóc w usprawnieniu funkcjonowania dziecka, działają one jak okulary, poprawiają koncentrację.

Mogą też redukować poczucie wewnętrznego chaosu i lęku. Ich działanie polega na tym, że równoważą zakłócenia w gospodarce neuroprzekazników, czyli substancji odpowiedzialnych za regulację procesów samokontroli, nastroju i uwagi.

#### ***Wychowanie i edukacja dziecka z zaburzeniami uwagi***

Naczelnym celem jest wdrażanie dziecka do uporządkowania działania i stopniowego wydłużania okresów koncentracji na zadaniach. W edukacji dziecka z zakłóceniami uwagi ważne jest wdrażanie go do samokontroli. Wysoce skuteczne są techniki terapii behawioralnej, polegające na stosowaniu wzmocnień pozytywnych, czyli nagradzaniu pożądanых zachowań dziecka. Zadania powinny być dzielone na małe porcje, etapy, których osiągnięcie należy zakończyć krótki odpoczynkiem i pochwałą. Bardzo ważny jest stały rytm dnia, okresy snu i czuwania, pory wykonywania obowiązków i czas na odpoczynek.

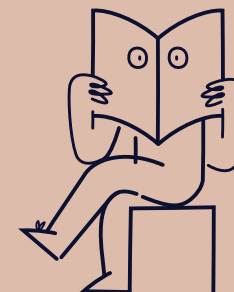
W postępowaniu z dziećmi a zaburzeniami uwagi zarówno w domu, jak i w szkole należy przestrzegać trzech zasad (3 x R):

1. Regularności, czyli działania w ustalonym rodzinnym rytmie, z unikaniem gwałtownych i radykalnych zmian, spokojnego i konsekwentnego egzekwowania ustalonych reguł, ograniczania hałaśliwych dźwięków i silnych wrażeń;
2. Rutyny, czyli wykonywania określonych czynności o ściśle określonych porach dnia według tej samej kolejności i stałego schematu;
3. Repetycji, czyli nieustających powtórek, wymagających dużej cierpliwości i wytrwałości od rodziców i nauczyciela, wielokrotnego powtarzania prostych poleceń i upewniania się, czy dziecko dobrze je zrozumiało; jest to konieczne ze względu na osłabioną u tych dzieci pamięć świeżą.

Warto również zwrócić uwagę na sposób odżywiania dziecka. Większość badań wskazuje na negatywny wpływ niektórych potraw i zawartych w nich składników, na zakłócone zachowanie dziecka z zaburzeniami uwagi. Wśród najczęściej wymienianych znajdują się: cukier, pochodne kakao, czekolada, coca-cola, słodocze, a także wszelkie produkty, które są sztucznie barwione i zawierają wiele konserwantów.

Należy pamiętać, iż spośród dzieci z zakłóceniami uwagi tylko część pozbędzie się dokuczliwych objawów i dzięki odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu osiągnie optymalny poziom funkcjonowania w dorosłym życiu. Niestety, niektórzy będą cierpieć z tego powodu dłużej. Postępowanie w odniesieniu do dorosłych opiera się na analogicznych zasadach do tych, proponowanych w terapii dzieci z zaburzeniami uwagi(...).

## Testowane na ludziach



Mirusz opowiada mi, że kiedy był małym chłopcem, to bolało go noszenie ubrań. Najbardziej kołnierzyki przy szyi, golfy i przylegające ubrania. Pamięta ciągle kłótnie z mamą o to, co mu przyszykowała do ubrania. „*Dzisiaj już nie wiem, dlaczego się wtedy tak zachowywałem*” – wyznaje.

Parzyła go pasta do zębów, więc nie chciał ich myć. Kolejne kłótnie. Drażniły go zabawki wydające dźwięki. Najbardziej lubi ciszę, do tej pory. W poprzedniej szkole dzieci się z niego śmiały, że ma jedno ubranie. Teraz zdarza się, że ktoś go zapyta, czemu chodzi w tych samych ubraniach, ale on po prostu ma kilka tych samych kompletów.

W sali lekcyjnej zawsze siada w ławce przy oknie, żeby widzieć świat na zewnątrz. Mówi, że go to uspokaja, kiedy ma natłok myśli lub jest głośno w sali, wyłącza się, patrząc przez okno. Dostał za to już ponad 40 uwag, prawie każda brzmi tak samo: „*nie słucha na lekcji i patrzy przez okno*”. Ale to nie tak...

Mirusz obserwuje, co robią ludzie za oknem i jak się zachowują. Prowadzi notatki z tyłu zeszytu: „*...pani z reklamówką w ręku szła, zatrzymała się i mówi coś do innego pana. Przywitali się przytulaniem. Gestykułuje rękami, uśmiecha się. Ktoś jedzie na rowerze, ma śmieszne neonowe ubrania i kask. Podniósł do nich rękę, pewnie na znak przywitania, chyba się znają...*”.

Nazwał to „*Testowaniem na ludziach*”. Dla Mirusia ten zeszyt, to zbiór wzorców-zasad, jak zachowywać się w odpowiedniej sytuacji. Uczy się tych zapisków na pamięć, bo zazwyczaj nie wie, jak zareagować, zwłaszcza w kłopotliwych dla niego sytuacjach. Czyli niemal każdej.

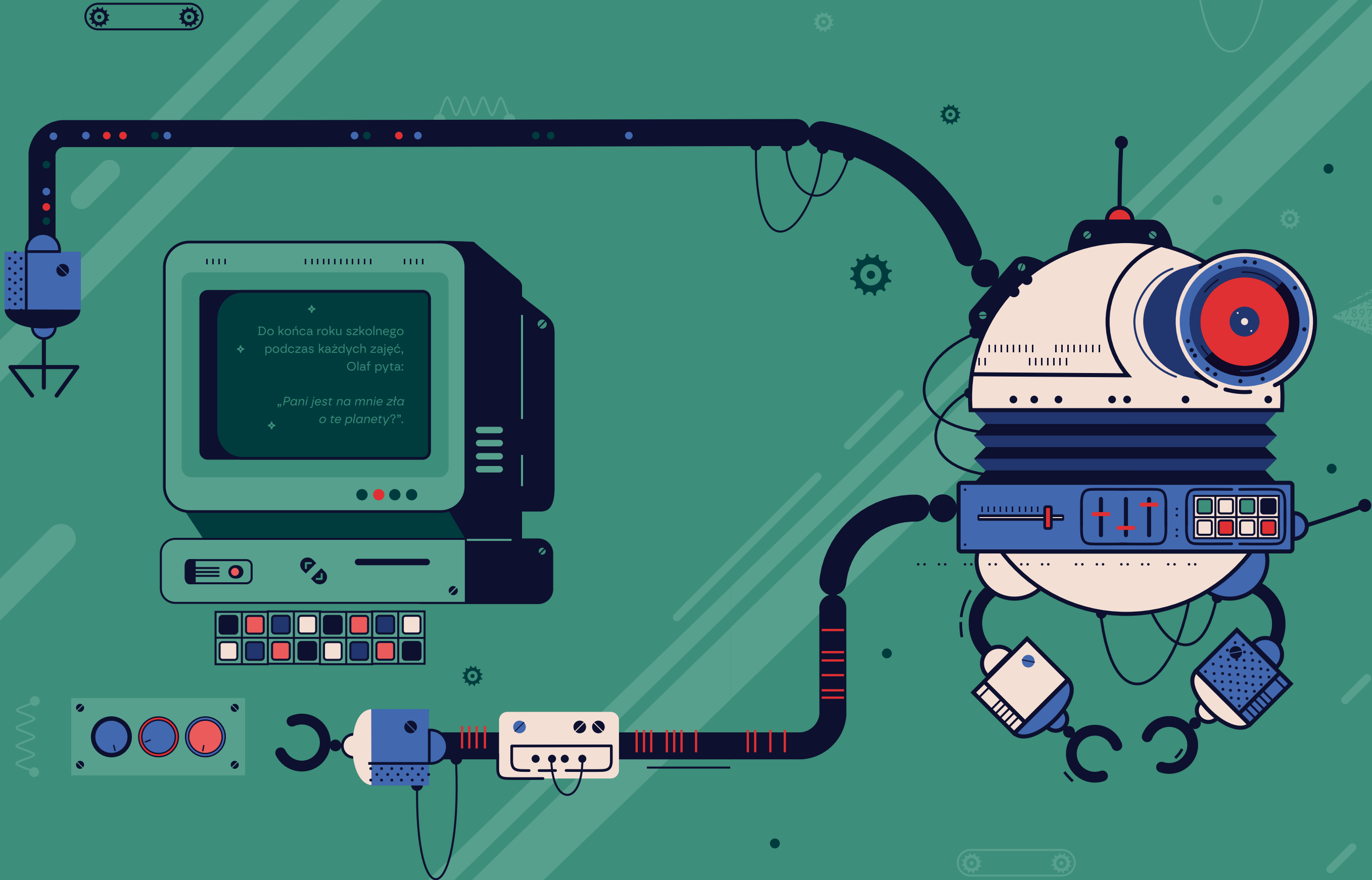


– Jaki jest protokół, jeśli ktoś się spóźnia? – pyta  
mnie Miruś.  
– Protokół?  
– No, protokół...  
– Ale jaki to protokół, czego dotyczy?  
– No patrz, ja notuję wszystko w zeszycie: ile minut się  
czeka, zanim się dzwoni do kogoś; co zrobić, kiedy  
ktoś mówi, że się ładnie wygląda... Ja mam to  
przetestowane na ludziach!

## Pani jest na mnie zła o te planety?



Po kilku miesiącach wspólnego rysowania skomplikowanych, wymyślonych układów słonecznych, przyszedł na innej lekcji do mojej sali Olaf. Podszedł do biurka i powiedział półszeptem, że nie mógł doczekać do przerwy, a bardzo chciał powiedzieć, że...: *„już się nie pasjonuje planetami i to teraz jest (dla niego) mało ciekawe. Teraz pasjonuje się robotami, takimi które potrafią obliczać bardzo duże liczby”*. I Olaf zapisuje te liczby w notesie.



## Słowniczek pojęć

Słowniczek został opracowany, by wytłumaczyć w sposób naukowy, na czym dokładnie polegają i czym się charakteryzują poszczególne zaburzenia rozwojowe oraz odstępstwa od tzw. „normy rozwojowej”.

To, w jaki sposób zaburzenia wpływają na funkcjonowanie osób neuroróżnorodnych na co dzień, zostało przedstawione przeze mnie w każdym rozdziale tej publikacji. Słowniczek pełni rolę pomocniczą.



### ADHD

*ang. attention deficit hyperactivity disorder*

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Jego pierwsze objawy pojawiają się w okresie wczesnego dzieciństwa, a największe nasilenie osiągają między 6 a 9 rokiem życia, czyliw okresie, gdy dziecko rozpoczyna naukę szkolną. Do głównych objawów ADHD należą trzy grupy: nadmierna ruchliwość, zaburzenia koncentracji uwagi oraz nadmierna impulsywność.

Uważa się, że przyczyną ADHD są nieprawidłowości w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego – tj. poszczególne struktury mózgu rozwijają się w nierównomiernym tempie. Dlatego właśnie ADHD określa się mianem zaburzenia neurorozwojowego. Dziecko z ADHD jest nadmiernie ruchliwe nawet w sytuacjach, które wymagają spokoju i dyscypliny (np. podczas lekcji), a jeśli zwróci mu się uwagę, nie jest w stanie się wyciszyć lub reaguje tylko na krótko. Nie zwracając uwagi na szczegóły, przerywa wykonywaną czynność i zaczyna zajmować się czymś innym. Ła-

two rozprasza się pod wpływem minimalnych bodźców; wygląda, jakby nie słuchało, co się do niego mówi, często zapomina, co usłyszało. Często gubi swoje rzeczy i zapomina o codziennych obowiązkach. Dziecko działa bez zastanowienia i uprzedniego rozważenia ewentualnych konsekwencji („najpierw robi, potem myśli”).<sup>1</sup>

### Asparger

*ang. Asperger's syndrome, AS*

Był nazwą całościowego zaburzenia rozwoju (neurorozwojowego), które nie jest już uznawane jako odrębna diagnoza, ponieważ zostało połączone z zaburzeniem ze spektrum autyzmu.

Zaburzenie to obejmuje m.in. uporczywe trudności w zakresie umiejętności społecznych, trudności w akceptowaniu zmian, ograniczoną elastyczność myślenia przy braku upośledzenia umysłowego oraz ograniczone, wąskie i powtarzające się zachowania oraz zainteresowania. Objawy te ograniczają lub upośledzają codzienne funkcjonowanie. Rozwój mowy oraz rozwój poznawczy

przebiega bardziej typowo w porównaniu do zaburzeń ze spektrum o większym nasileniu objawów. Głównymi kryteriami różnicującymi zespół Aspergera od innych zaburzeń autystycznych, są brak opóźnienia rozwoju mowy i innych zaburzeń uniemożliwiających logiczną komunikację oraz rozwój poznawczy.

Ludzie z tym zaburzeniem przypominają osoby z autyzmem dziecięcym pod tym względem, że od wczesnego dzieciństwa występuje u nich ten sam rodzaj trudności. W stosunku do autyzmu dziecięcego wyróżniają się o wiele bardziej prawidłowym rozwojem mowy i procesów poznawczych, zaś z powodu swych niezwykłych zainteresowań mogą uchodzić częściej za ekscentryków niż za osoby z zaburzeniem osobowości.<sup>2</sup>

### Anagram

Słowo lub wyrażenie, a czasem nawet całe zdanie utworzone przez przestawienie liter lub sylab innego słowa, wyrażenia czy zdania. Na przykład anagramem słowa „orka” jest słowo „kora” – zawiera dokładnie te same litery, tylko ułożone w innej kolejności. Inne przykłady anagramów słów to: KRA – RAK, WIŚNIA – ŚWINIA, MASŁO – SŁOMA.<sup>3</sup>

### Autyzm

*łac. autismus infantum*

Inaczej zwany zespołem Kanner’a. Zaburzenie to ma wiele odmian, zdarza się, że dziecko po prostu się wolniej rozwija – co często mylone jest właśnie z autyzmem. Istnieje wiele czynników zwiększających ryzyko autyzmu, lecz nadal nie są znane konkretne przyczyny powstawania tego zaburzenia.

Zespół Kanner’a jest przestarzałą diagnozą neurorozwojową, która nie jest

już uznawana za samodzielną jednostkę. Jest to złożone zaburzenie rozwoju i funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego charakteryzujące się trudnościami w odczytywaniu i komunikowaniu uczuć, zakłóceniami zdolności budowania relacji personalnych, zaburzeniem i stereotypowością zachowań oraz trudnościami z integracją wrażeń zmysłowych. Alienacja w świecie własnych przeżyć sprawiła, że zaburzenie to nazwano autyzmem. Osoby autystyczne poddaje się różnym formom terapii mogącym poprawić ich funkcjonowanie, ale autyzmu nie można wyeliminować – zaburzenie utrzymuje się do końca życia.<sup>4</sup>

### Autyzm wysoko funkcjonujący (HFA)

*ang. High Functioning Autism*

Całościowe zaburzenie rozwoju, w którym problemy dotyczą przede wszystkim komunikacji oraz nawiązywania trwałych relacji z ludźmi, co utrudnia rozwój w innych obszarach życia. Wśród osób z HFA zdarzają się jednostki wybitne z bardzo wysokim ilorazem inteligencji. Brak zaburzenia rozwoju intelektualnego sprawia, że takie osoby pomimo trudności interpersonalnych dość dobrze radzą sobie w codziennym życiu, z czasem nabywają umiejętności radzenia sobie w trudnych dla siebie sytuacjach.

Bywa również tak, że osoby z HFA dobrze radzą sobie w codziennym życiu społecznym – nawiązują bliskie relacje, zakładają rodziny, są w stanie pracować w dużym zespole. W swoim życiu doświadczają jednak pewnych trudności, które mogą przejawiać się trudnościami m.in. z utrzymaniem dłuższych relacji, brakiem empatii czy też odczuwaniem dyskomfortu w dużej grupie ludzi, zwłaszcza, gdy są to osoby obce. Aktualnie, autyzm wysokofunkcjonujący to określenie stosowane wymiennie z Zespołem Aspergera.<sup>5</sup>



### Deficyt uwagi

W psychologii określa się tak wyraźne trudności w utrzymaniu uwagi w pożądanym miejscu. Główne objawy deficytu uwagi to: przerzutność uwagi, roztargnienie (niekiedy znaczne), zapominanie (także o ważnych sprawach), uciekanie myśli, unikanie zadań wymagających porządku działań, gubienie rzeczy i zapominanie ich lokalizacji.<sup>6</sup>

### Dyspraksja

To dysfunkcja percepcyjno-motoryczna przejawiająca się zaburzeniami koordynacji rozwojowej. Dzieci dyspraktyczne mają trudności z planowaniem wykonywaniem czynności zarówno w zakresie motoryki małej (np. z rysowaniem, pisanem, zapinaniem guzików), jak i w zakresie motoryki dużej (np. gra w piłkę, jazda na rowerze). Dyspraksja objawia się także opóźnionym rozwojem mowy, trudnościami ze skupieniem czy zaburzeniami równowagi.<sup>7</sup>

### Dysleksja

Zaburzenie manifestujące się trudnościami w nauce czytania i pisania przy stosowaniu standardowych metod nauczania i inteligencji na poziomie co najmniej przeciętnym oraz sprzyjających warunkach społeczno-kulturowych.<sup>8</sup>

### Dysgrafia

Częściowa lub całkowita utrata umiejętności pisania, spowodowana mikro-uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego lub zaburzeniami ośrodkowych funkcji wzrokowych i słuchowych. Występuje w przypadkach uszkodzenia tylnych części drugiego lub trzeciego zakrętu czołowego półkuli lewej lub zakrętu nadbrzeżnego.

Pismo dysgrafika jest nieestetyczne, nieczytelne. Dysgrafia może być powiązana z innymi zaburzeniami, takimi jak dyspraksja i ADHD, a także z nieprawidłowościami mowy i afazją motoryczną, czyli utratą zdolności produkowania mowy zrozumiałej dla innych.<sup>9</sup>

## Dyskalkulia

Zaburzenie umiejętności wykonywania działań arytmetycznych. Uznaje się, że jest to specyficzne zaburzenie rozwojowe o podłożu środowiskowym lub genetycznym. Dawniej dyskalkulią określano również podobne objawy wynikające z organicznego uszkodzenia mózgu, obecnie diagnozą określającą taki stan jest akalkulia. Szacuje się, że dyskalkulicy stanowią ok. 3-6% społeczeństwa. Badania przeprowadzone w 2015 wykazały, że 11% dzieci z dyskalkulią, ma również ADHD.<sup>10</sup>

## Dyssemia

Zaburzenie polegające na niemożności odczytania przekazów niewerbalnych i niemożności odpowiedniego zachowywania się w sytuacjach społecznych. Objawia się między innymi nieadekwatną komunikacją niewerbalną, nieodpowiednim śmiechem czy trudnościami w ubieraniu się oraz dbaniu o fryzurę, utrudnia rozumienie emocji. Może przejawiać się brakiem kontaktu wzrokowego, niewłaściwą intonacją głosu czy charakterystycznym dla autyzmu trzepotanie rękami w chwili zadowolenia (*stimowanie*). Głęboka, rozwojowa dyssemia objawiająca się między innymi bardzo słabym kontaktem wzrokowym, poważnymi trudnościami związanymi z mimiką czy dystansami interpersonalnymi może być uważana za jeden z głównych objawów większości całościowych zaburzeń rozwoju.<sup>11</sup>

## Echolalia

Zaburzenie myślenia, objawiające się niepotrzebnym powtarzaniem słów lub zwrotów wypowiedzianych przez inne osoby. Często występuje u osób z autyzmem oraz zespołem Tourette’a czy schizofrenią. Wyróżnia się formę natychmiastową i odroczone.<sup>12</sup>

## Echopraksja

Zaburzenie polegające na automatycznym powtarzaniu zaobserwowanych ruchów wykonywanych przez inne osoby. Może występować w upośledzeniu umysłowym, katatonii, otępieniu.<sup>13</sup>

## FAS

*ang. fetal alcohol syndrome*

Alkoholowy zespół płodowy, zespół chorobowy, który jest skutkiem działania alkoholu na płód w okresie prenatalnym. Alkoholowy zespół płodowy jest chorobą nieuleczalną, której można uniknąć, zachowując abstynencję w czasie trwania ciąży. jest najcięższą formą wad wrodzonych, somatycznych i neurologicznych, wywołanych na skutek ekspozycji płodu na alkohol. Można wyróżnić trzy kategorie charakteryzujące pełnoobjawowy FAS:

- Anomalie w budowie twarzy tj. krótkie szpary powiekowe, opadające powieki, szeroko rozstawione oczy, krótki zady nos, wygładzona rynienka nosowa, wąska górna warga, brak czerwieni wargowej, powolniejszy rozwój środkowej części twarzy, mała i słabo rozwinięta żuchwa, nisko osadzone uszy, krótka szyja, anormalność stawów i kości.

- Spowolniony rozwój fizyczny przed i po urodzeniu. Opóźnienia wzrostu, niska waga urodzeniowa, mała głowa, wzrost i waga zaniżona w stosunku do wieku, opóźnienia rozwojowe.

- Objawy wynikające z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego: zaburzenia małej i dużej motoryki, problemy z utrzymaniem równowagi, koordynacji wzrokowo-ruchowej. Zaburzenia sensoryczne w odbieraniu bodźców, w tym: głodu, pragnienia, bólu. Trudności z poczuciem własnego ciała w przestrzeni, zrozumieniem kierunków, nieprawidłowe odczucia wzrokowe, dotykowe, słuchowe, smakowe, węchowe.

Deficyty uwagi, problemy z pamięcią operacyjną, słabe zdolności adaptacyjne. Trudności w uczeniu się i wykorzystywaniu informacji, tworzenie skojarzeń, przypominaniem informacji, zapominanie. Zaburzenia funkcji pamięci bezpośredniej, integracji zdobytych wiadomości, nieprawidłowa percepcja wzrokowa. Kłopoty z organizacją i planowaniem, rozwiązywaniem problemów, przewidywaniem, uczeniem się na błędach, oceną sytuacji. Trudności komunikacyjne, opóźniony rozwój mowy, problemy z używaniem języka w bardziej skomplikowanych kontekstach, dosłowne rozumienie pojęć, brak zrozumienia żartów, niezrozumienie intonacji językowej i emocjonalnej (smutek, radość, złość, twierdzenie, pytanie, rozkaz).<sup>14</sup>

## Hiperleksja

*ang. Nonverbal Learning Disabilities*

Nazywana inaczej NLD, jest zaburzeniem typu niewerbalnego. Jego istotą są trudności w przetwarzaniu informacji. To przeciwieństwo dysleksji, czyli problemów z czytaniem i pisanem. Hiper-

leksja manifestuje się bardzo wcześnie rozwiniętą umiejętnością czytania. Dzieci nim obarczone są zafascynowane literami i słowem pisanym. Hiperleksję można podejrzewać, gdy niespełna dwulatek zaczyna czytać pojedyncze słowa. Charakterystyczne jest, że dziecko czyta, choć nie rozumie znaczenia tych słów. Jednocześnie niewiele mówi, zdradza oznaki zaburzeń rozwojowych, ma także niższe niż przeciętne umiejętności rozumienia i uczenia się.<sup>15</sup>

## Lipogram

Środek stylistyczny przede wszystkim stosowany przez poetów. Polega on na opuszczeniu wybranej głoski w całym utworze, fragmencie utworu lub zdaniu. Po łacinie lipogram oznacza po prostu „opuszczam literę”.<sup>16</sup>

## Mizofonia

*z gr. misos „nienawiść”, phone „dźwięk”*

Rodzaj nadwrażliwości na dźwięki. Osoba cierpiąca na mizofonię doznaje silnie negatywnej emocjonalnej reakcji w od-



powiedzi na określone odgłosy, szczególnie te wydawane przez innych ludzi, jak np.: głośny oddech, chrapanie, młaskanie, pociąganie nosem, chrząkanie itp. Reakcję tę opisuje się często jako niemożliwą do opanowania mieszaninę złości i lęku, połączoną z psychicznymi i somatycznymi objawami reakcji walki i ucieczki. Osoba z mizofonią może nie tolerować różnej ilości dźwięków, przy czym najtrudniejsze do zniesienia są z reguły odgłosy wydawane przez najbliższych.

Mizofonia daje o sobie znać najczęściej w dzieciństwie. Nadwrażliwość na określone dźwięki nie mija jednak z wiekiem, a reakcja emocjonalna nie ulega osłabieniu. Najczęściej z czasem pojawiają się kolejne bodźce słuchowe, których chory nie jest w stanie znieść.<sup>17</sup>

#### Meltdown

ang. załamanie nerwowe

Epizod, w czasie którego wychodzą na wierzch wszystkie tłumione uczucia i emocje. Meltdown może mieć postać ataku płaczu lub złości, którego nie da się zatrzymać, dopóki nie wygaśnie.<sup>18</sup>

#### Metagram

Słowo, które od innego różni się tylko jedną literą. Najczęściej jest to litera początkowa, np.:

PALCE – WALCE,  
KASA – KARA.

Taka zmiana litery może być celowa, ale może też zdarzyć się przez pomyłkę.<sup>19</sup>

#### Monotropizm

Strategia poznawcza uważana za główną cechę leżącą u podstaw autyzmu. Umysł monotropowy w dowolnym momencie skupia swoją uwagę na niewielkiej liczbie zainteresowań, mając tendencję do pomijania rzeczy poza tym tunelem uwagi. Tendencja do ścisłego

skupiania uwagi ma szereg implikacji psychologicznych. Monotropizm powoduje, że ludzie nie dostrzegają rzeczy poza ich tunelem uwagi, skupiona uwaga może prowadzić do intensywnych doświadczeń, głębokiego zamyślenia i stanów przepływu.<sup>20</sup>

#### Mutyzm wybiórczy

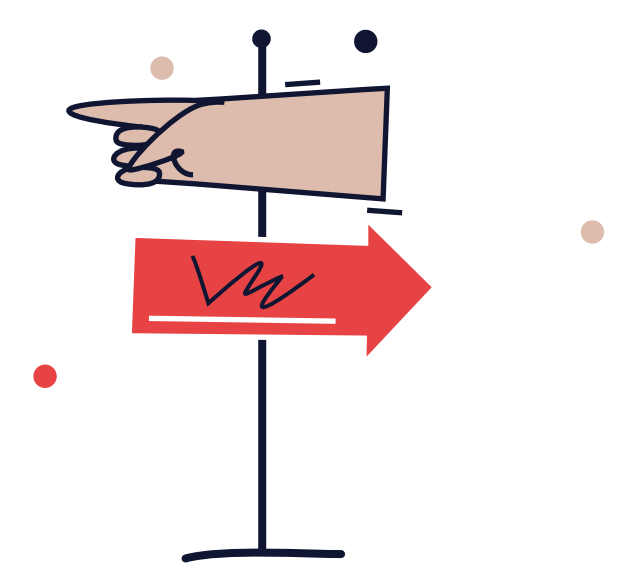
Zaburzenie lękowe, polegające na wybiórczości mówienia, przez co rozumie się, że dziecko lub osoba dorosła mówi w pewnych sytuacjach, a w innych milczy. Milczenie nie wynika z niechęci do używania danego języka lub jego nieznamomości, lecz często z odczuwanego silnego lęku społecznego. Zaburzenie to rozwija się zwykle we wczesnym dzieciństwie (między 2. a 5. rokiem życia), choć może dotyczyć dorosłych.<sup>21</sup>

#### Neuroróżnorodność

Neologizm spopularyzowany pod koniec lat 90. w celu określenia różnorodności ludzkich mózgów w takich sferach jak towarzyskość, uczenie się, uwaga, nastrój i inne funkcji umysłowych bez patologizowania ich. Termin ten jest zbitką wyrazów „neurologia” i „różnorodność” i wychodzi z kontrastu wobec panujących poglądów, że niektóre zaburzenia neurorozwojowe są z natury patologiczne (medyczny model niepełnosprawności) i zamiast tego przyjmują społeczny model niepełnosprawności, w którym bariery społeczne są głównym czynnikiem, który powoduje „niepełnosprawność” ludzi.<sup>22</sup>

#### Neuroypowość

Neologizm stosowany w społeczności autystycznej jako sposób opisu osób spoza spektrum autyzmu. W pierwotnym zastosowaniu odnosi się do każdego, kto nie jest autystyczny lub nie ma umysłu „pokrewnego” wobec „autystycznego” umysłu; termin został póź-



niej zawężony w odniesieniu do osób o typowej neurologii, tzn. bez określonych różnic neurologicznych – dotyczy to każdego, kto nie ma żadnych zaburzeń rozwojowych, takich jak autyzm, zaburzenie koordynacji rozwojowej lub ADHD.<sup>23</sup>

#### Niedosłuch

Zaburzenie funkcjonowania ucha polegające na nieprawidłowym przewodzeniu lub odbiorze dźwięków. Niedosłuch może występować jako izolowany objaw, lub mogą mu towarzyszyć inne objawy otologiczne, np. szumy uszne, zawroty głowy oraz pozaotologiczne tworzące jednostki chorobowe.<sup>24</sup>

#### Obniżony iloraz inteligencji

Zaburzenie rozwojowe polegające na znacznym obniżeniu ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy deficyt w zakresie zachowań adaptacyjnych (w szczególności niezależności i odpowiedzialności). Definiowanie niepełnosprawności intelektualnej nie należy do łatwych zadań.

Autorem jednej z wcześniejszych, stosunkowo szerokiej, opisowej definicji niepełnosprawności był E. Doll, który w 1941 roku scharakteryzował niepełnosprawność intelektualną jak:

*stan niedojrzałości społecznej powstały w okresie rozwoju będący skutkiem zahamowania rozwoju inteligencji pochodzenia konstytucjonalnego. Stan ten jest nieusuwalny.*

Doll wyróżnia przy tym sześć aspektów niepełnosprawności: niedojrzałość społeczną, niską sprawność umysłową, opóźnienie rozwojowe, zahamowanie rozwoju trwałe, nieprzemijające w procesie dojrzewania, konstytucjonalność, nieodwracalność.<sup>25</sup>

#### Obronność sensoryczna

Awersyjne reakcje na określone bodźce dotykowe, które wynikają z dysfunkcji układu dotykowego. Integracja dotykowa jest specyficznie odczuwana tylko przez osobę z omawianym problemem. Doświadczenie obronności dotykowej jest subiektywne, ale tak-

że doświadczająca jej osoba nie jest w pełni świadoma natury swoich doznań. Najbardziej wyraźne reakcje obronne odzwierciedlają strach, uczucie wrogości, potrzebę wycofania się, jednak większość dzieci nie jest świadoma przyczyny swojego rozdrażnienia i artykuuje ją w ukryty sposób, np. informując, że coś je łaskocze, nie lubi danej zabawy (z elementami dotyku innej osoby lub przedmiotu) czy odciągając uwagę w inną stronę (np. pilne wyjście do toalety).<sup>26</sup>

### Parestezja

Inaczej *czucie opaczne* – przykre wrażenie, najczęściej odczucie mrowienia, drętwienia lub nagłej zmiany temperatury skóry (uczucie silnego gorąca lub zimna) bądź też „przebiegnięcia prądu”. Parestezje występują najczęściej wskutek uszkodzeń nerwów obwodowych, mogą jednak być objawem uszkodzenia centralnego układu nerwowego.<sup>27</sup>

### Stimowanie

Zachowania autostymulacyjne w autyzmie. Autostymulacja może przybierać rozmaite formy, angażując któryś z pięciu zmysłów lub proprioceptory. Najczęściej objawia się jakimś rodzajem ruchu ciała, na przykład kotłowaniem się, trzepotaniem dłońmi, kręceniem się wokół własnej osi.<sup>28</sup>

### Wybiórczość pokarmowa

Niechęć do pewnych potraw lub produktów spożywczych. U dzieci autystycznych może się ona przejawiać poprzez: jedzenie tylko wybranych produktów lub potraw, reagowanie płaczem czy nerwowością na próby wprowadzania nowych produktów do diety, preferowanie jedzenia o neutralnym smaku, preferowanie konkretnego produktu tylko w jednej określonej formie np. jedzenie ziemniaków tylko w formie

frytek, preferowanie produktów tylko określonej marki lub rodzaju. Wybiórczość pokarmowa u dzieci z autyzmem może przejawiać się także w inny sposób. Autystycy często chcą jeść posiłek tylko na jednym talerzu, wymagają, aby produkty na talerzu się nie stykały lub muszą powąchać posiłek przed spożyciem.<sup>29</sup>

### Zaburzenia funkcji poznawczych

Do tego rodzaju zaburzeń zalicza się problemy z pamięcią i uwagą oraz nieprawidłowe wrażenia związane z narządami zmysłów czy patologie dotyczące procesów myślowych. Ze względu na to, jak wiele objawów psychiatrycznych zaliczanych jest do zaburzeń funkcji poznawczych, stanowią one podstawę psychopatologii. Problemy dotyczą codziennych sytuacji, zarówno funkcjonowania zawodowego (utrudnienia mogą wynikać np. z zaburzeń pamięci i koncentracji), jak i rodzinnego (problematyczne mogą być np. patologiczne, niezgodne z rzeczywistością przekonania pacjenta, których jest on pewien nawet wtedy, gdy są one negowane przez jego najbliższych).<sup>30</sup>

### Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (OCD)

Zaburzenie o podłożu psychicznym, w którym osoba odczuwa potrzebę wielokrotnego wykonywania pewnych czynności (zwanym „kompulsjami”) lub ma pewne powtarzające się myśli (zwane „obsesjami”). Osoba w ten sposób zaburzona nie jest w stanie kontrolować ani tych myśli, ani czynności dłużej niż przez krótką chwilę. Do powszechnych kompulsji należą np. mycie rąk, zliczanie przedmiotów i sprawdzanie, czy drzwi są zamknięte. Czynności te mają negatywny wpływ na codzienne życie danej osoby.<sup>31</sup>



### Zainteresowanie elementami przedmiotów

Polega na silnym pochłonięciu przez cechy (najczęściej wzrokowe lub dotykowe) przedmiotów – np. wpatrywanie się w jedną rzecz tj. talerz zupy przez kilka godzin czy zabawa polegająca na długim przetrzymywaniu czy rozgniataniu przedmiotu w rękach.<sup>32</sup>

### Zespół wielu złożonych zaburzeń rozwojowych (McDD)

Powoduje charakterystyczne dla zaburzeń związanych z autyzmem trudności w komunikacji i kontaktach społecznych oraz poważne zaburzenia emocji z nieprawidłowościami w myśleniu. Ma niekorzystny wpływ na inteligencję. Problemy osób z McDD wynikają przede wszystkim z braku kontroli nad emocjami i nadmiernej wyobraźni (w przeciwieństwie do autyzmu), która wywołuje przerażające lęki oraz trudności z odróżnieniem fikcji od rzeczywistości (mogą doprowadzać nawet do stanów psychotycznych). Ludzie ci mogą mieć zarówno nadmierną chęć

posiadania kontaktów z innymi, jak i też być niezwykle wycofani. W kontaktach tych często brakuje właściwej empatii.

Zaburzenie to bywa niekiedy nazywane „zaburzeniem z pogranicza w dzieciństwie”, chociaż poziom funkcjonowania tych osób w dorosłym życiu często bywa bardzo niski – niższy od ludzi z łagodnym autyzmem. Osoby z McDD mają kilkunastokrotnie większe ryzyko wystąpienia schizofrenii, zaburzeń schizoidalnych i schizotypowych.<sup>33</sup>



1 [www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/zespol-nadpobudliwosci-psychoruchowej-adhd/](http://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/zespol-nadpobudliwosci-psychoruchowej-adhd/) [dostęp: 11.01.2023].

2 [pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82\\_Aspergera](https://pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82_Aspergera) [dostęp: 26.03.2023].

3 [noizer.pl/anagram-czym-jest-przyklady-i-zasady-tworzenia/](http://noizer.pl/anagram-czym-jest-przyklady-i-zasady-tworzenia/) [dostęp: 11.01.2023].

4 A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*, wyd. III, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s. 288.

5 [slimebox.pl/autyzm-wysokofunkcjonujacy-charakterystyka-objawy-leczenie](http://slimebox.pl/autyzm-wysokofunkcjonujacy-charakterystyka-objawy-leczenie) [dostęp: 12.01.2023].

6 [pl.wikipedia.org/wiki/Deficyt\\_uwagi](https://pl.wikipedia.org/wiki/Deficyt_uwagi) [dostęp: 13.01.2023].

7 [www.doz.pl/czytelnia/a15988-Dyspraksja\\_syndrom\\_niezdarnego\\_dziecka\\_\\_przyczyny\\_i\\_objawy\\_dyspraksji\\_rozwojowej](http://www.doz.pl/czytelnia/a15988-Dyspraksja_syndrom_niezdarnego_dziecka__przyczyny_i_objawy_dyspraksji_rozwojowej) [dostęp: 26.03.2023].

8 [pl.wikipedia.org/wiki/Dysleksja](https://pl.wikipedia.org/wiki/Dysleksja) [dostęp: 16.01.2023].

9 [pl.wikipedia.org/wiki/Dysgrafia](https://pl.wikipedia.org/wiki/Dysgrafia) [dostęp: 16.01.2023].

10 [pl.wikipedia.org/wiki/Dyskalkulia](https://pl.wikipedia.org/wiki/Dyskalkulia) [dostęp: 16.01.2023].

11 [pl.wikipedia.org/wiki/Dyssemia](https://pl.wikipedia.org/wiki/Dyssemia) [dostęp: 16.01.2023].

12 Alasdair D. Cameron, S.K. Sidorowicz (red.), *Psychiatria*, wyd. II, Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2005, s. 34.

13 S. Pużyński, L. Korzeniowski (red.), *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*, wyd. III, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 1986, s. 74.

14 [pl.wikipedia.org/wiki/Alkoholowy\\_zesp%C3%B3%C5%82\\_p%C5%82odowy](https://pl.wikipedia.org/wiki/Alkoholowy_zesp%C3%B3%C5%82_p%C5%82odowy) [dostęp: 14.02.2023].

15 [portal.abczdrowie.pl/hiperleksja-objawy-typy-i-leczenie](http://portal.abczdrowie.pl/hiperleksja-objawy-typy-i-leczenie) [dostęp: 14.02.2023].

16 [noizer.pl/lipogram-czyli-srodek-stylistyczny-i-lamiglowka/](http://noizer.pl/lipogram-czyli-srodek-stylistyczny-i-lamiglowka/) [dostęp: 15.02.2023].

17 [www.medonet.pl/zdrowie,mizofonia---objawy--przyczyny--leczenie,artykul,1729878.html](http://www.medonet.pl/zdrowie,mizofonia---objawy--przyczyny--leczenie,artykul,1729878.html) [dostęp: 15.02.2023].

18 [wylecz.to/uklad-nerwowy-i-psychiatria/stimming-metoda-regulacji-ukladu-nerwowego-osob-autystycznych/](http://wylecz.to/uklad-nerwowy-i-psychiatria/stimming-metoda-regulacji-ukladu-nerwowego-osob-autystycznych/) [dostęp: 15.02.2023].

19 [noizer.pl/metagram-co-to-jest-i-jakie-sa-przyklady/](http://noizer.pl/metagram-co-to-jest-i-jakie-sa-przyklady/) [dostęp: 15.02.2023].

20 [pl.wikipedia.org/wiki/Monotropizm](https://pl.wikipedia.org/wiki/Monotropizm) [dostęp: 6.03.2023].

21 M. Bystrzanowska, *Mutyzm wybiórczy: poradnik dla rodziców, nauczycieli i specjalistów*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2017, s. 11-13.

22 [pl.wikipedia.org/wiki/Neuror%C3%B3%C5%BCnorodno%C5%9B%C4%87](https://pl.wikipedia.org/wiki/Neuror%C3%B3%C5%BCnorodno%C5%9B%C4%87) [dostęp: 6.03.2023].

23 [pl.wikipedia.org/wiki/Neurotypowo%C5%9B%C4%87](https://pl.wikipedia.org/wiki/Neurotypowo%C5%9B%C4%87) [dostęp: 6.03.2023].

24 M. Śliwińska-Kowalska (red.), *Audiologia kliniczna*, Wydawnictwo. Mediton, Łódź 2005, s. 39, s. 89.

25 [pl.wikipedia.org/wiki/Niepe%C5%82nosprawno%C5%9B%C4%87\\_intelektualna](https://pl.wikipedia.org/wiki/Niepe%C5%82nosprawno%C5%9B%C4%87_intelektualna) [dostęp: 6.03.2023].

26 [kwartalnikis.edu.pl/obronnosc-dotykowa-i-zwiazane-z-nia-reakcje-behawioralne/](https://kwartalnikis.edu.pl/obronnosc-dotykowa-i-zwiazane-z-nia-reakcje-behawioralne/) [dostęp: 6.03.2023].

27 [pl.wikipedia.org/wiki/Parestezja](https://pl.wikipedia.org/wiki/Parestezja) [dostęp: 6.03.2023].

28 [autyzm.life/2021/04/29/stimowanie-zachowania-autostymulacyjne-w-autyzmie/](https://autyzm.life/2021/04/29/stimowanie-zachowania-autostymulacyjne-w-autyzmie/) [dostęp: 16.03.2023].

29 [badamydzieci.pl/porady/autyzm/wybiorczosc-pokarmowa-a-autyzm/](https://badamydzieci.pl/porady/autyzm/wybiorczosc-pokarmowa-a-autyzm/) [dostęp: 16.03.2023].

30 [www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/zaburzenia-funkcji-poznawczych-pamieci-uwagi-myslenia-i-postrzegania-aa-45Kx-nGES-qbJE.html](https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/zaburzenia-funkcji-poznawczych-pamieci-uwagi-myslenia-i-postrzegania-aa-45Kx-nGES-qbJE.html) [dostęp: 26.03.2023].

31 J. Rybakowski, E. Pilaczyńska, *Zespół natręctw (obsesyjno-kompulsyjny)*, w: A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Wciórka, J. Rybakowski: *Psychiatria*, tom 2, Wydawnictwo Urban & Parner, Wrocław 2011, s. 416–427.

32 [pl.wikipedia.org/wiki/Zainteresowanie\\_elementami\\_przedmiot%C3%B3w](https://pl.wikipedia.org/wiki/Zainteresowanie_elementami_przedmiot%C3%B3w) [dostęp: 17.03.2023].

33 [pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82\\_wielu\\_z%C5%82o%C5%BConych\\_zaburze%C5%84\\_rozwojowych](https://pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82_wielu_z%C5%82o%C5%BConych_zaburze%C5%84_rozwojowych) [dostęp: 17.01.2023].



## Podziękowania



Przedsięwzięcie, jakim jest dla mnie ten doktorat, nigdy by się nie udało, gdyby nie siła i wsparcie bliskich mi osób. Szczególnie dziękuję:

Promotorowi dr hab. Łukaszowi Klisiowi za wiarę w ten projekt, całą naszą dotychczasową współpracę, liczne rozmowy, cierpliwość i zaufanie.

Rodzicom za bycie wsparciem w każdej sytuacji oraz kompanami w podejmowanych przeze mnie (niekiedy niełatwych do zaakceptowania) decyzjach. Babci Zofii, Babci Bożenie i śp. Dziadkowi Albinowi, którzy byli pocieszeniem w chwilach zwątpienia.

Śp. Dziadkowi Jerzemu za pielęgnowanie we mnie od najmłodszych lat wartości, jaką jest nauka.

Maksymilianowi za towarzyszenie mi w tej drodze.

Panu Karolowi Frankowi za wszelkie nauki zecerskie i introligatorskie oraz litry wypitej wspólnie kawy.

Panu Leszkowi Samińskiemu i żonie Annie za nauki introligatorskie oraz bycie wspianymi nauczycielami.

Markowi Głowackiemu za wszystkie nasze współprace, za wzajemne wsparcie, wszystkie nasze rozmowy.

Aleksandrze Firlińskiej, która zawsze zjawia się niczym Superbohaterka w chwili potrzeby.

Przyjaciołom, którzy niekiedy musieli wykazać się zrozumieniem i dużą cierpliwością. Jesteście wspianiali.

Całej klasie, w której pełnię rolę wychowawczyni – uczycie mnie zwracania uwagi na szczegóły, wobec których być może przesłabym obojętnie.

A także: Pani Ewie Łączyńskiej-Widz, Joannie Wowrzechce, Robertowi Poczekajowi, Paulinie Romie Tomaszewskiej.

Publikację tę szczególnie dedykuję wszystkim, którzy doświadczyli dyskryminacji ze względu na swoją neuroróżnorodność. Jesteście wyjątkowi, nigdy nie dajcie sobie wmówić, że jest inaczej.

Redakcja: **Karolina Sroka**  
Projekt graficzny: **Karolina Sroka**  
Promotor: dr hab. **Łukasz Kliś**, prof. UŚ

Wydruk oraz prace introligatorskie wykonano w **Poligrafia Bracia Szymańscy**.  
Złożono krojem pisma Borna zaprojektowanym przez **atipo foundry**.  
Wydrukowano na papierze Pergraphica Classic Smooth 120g i 300g.

Instytut Sztuk Plastycznych WSNE w Cieszynie  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

2023

