

Dr Katarzyna Lichtańska

ORCID: 0000-0002-1845-3740

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Współdzielenie radości w trakcie interakcji jako kategoria oceny funkcjonowania emocjonalno-społecznego dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Streszczenie

Trudności społeczne i interakcyjne należą do objawów osiowych, które definiują charakter zaburzeń ze spektrum autyzmu. Wśród deficytów społecznych u dzieci z ASD zaobserwowano brak okazywania i dzielenia się emocjami podczas nawiązanych interakcji społecznych lub upośledzenie w tym zakresie. Przyczynami upośledzenia uczestnictwa emocjonalnego u osób z ASD, z neurobiologicznego punktu widzenia, są deficyty w rozwoju neuronów lustrzanych, mechanizmy funkcjonowania płatów czołowych i skroniowych oraz układ limbiczny. W niniejszym artykule autorka przedstawia własne badania mające na celu ocenę i analizę zachowań ukierunkowanych na dzielenie się radością podczas zabawy, rozmowy i obserwacji dzieci w wieku przedszkolnym z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, rozwój społeczny, interakcja, zabawy dziecięce, kompetencje społeczne

Wstęp

Interakcja, czyli oddziaływanie na siebie dwóch osób poprzez wspólne działanie i reagowanie zachodzi w akcie porozumiewania się. Pojęcie to dotyczy nie tylko posługiwania się językiem (komunikacja werbalna), ale także poprzez zachowania pozajęzykowe – gesty, mowę ciała, mimikę czy kontakt wzrokowy (komunikacja niewerbalna) (Lasota 2012). Znajomość wspólnych kodów językowych i reguł ich użycia łączy się z umiejętnościami społecznymi, dając człowiekowi sposobność skutecznego, pragmatycznego funkcjonowania w świecie symboli, ich znaczeń i zastosowań, dając możliwość wymiany informacji, emocji i doświadczeń.

Znacznych trudności w zakresie komunikacji społecznej doświadczają osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD, tj. *Autism Spectrum Disorder*). Trudności te mają swoje źródła w odmiennym funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym osób z ASD, a do szczególnie istotnych deficytów w tym zakresie zalicza się brak umiejętności nawiązywania interakcji społecznych, uczestnictwa w ich naprzemiennym charakterze, trudności z rozumieniem uczuć i perspektywy innych osób. Wymienione problemy społeczne mają ścisły związek z charakterystycznymi dla ASD deficytami w funkcjonowaniu emocjonalnym, za które uznaje się niezdolność do wyrażania i odbioru emocji, brak umiejętności adekwatnego reagowania na emocje innych osób, brak rozumienia oczekiwań emocjonalno-społecznych partnerów interakcji (Winczura 2017; Pisula 2012; Schaffer 2009).

Umiejętnością będącą ściśle związaną zarówno ze sferą emocjonalno-społeczną, jak i kompetencją komunikacyjną jest zdolność współdzielenia radości w trakcie interakcji (np. podczas wspólnej zabawy lub rozmowy). Jak wykaże niniejsze opracowanie, badane dzieci z ASD manifestują w tym zakresie odmienne, zależne od indywidualnych czynników, zachowania. Choć u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu dostrzega się osiowe objawy zaburzeń natury społeczno-emocjonalnej, ich funkcjonowanie w tym zakresie jest bardzo zróżnicowane. Jak pokazują badania, prawie połowa osób z autyzmem uczestniczy, w wybranej

formie, w życiu społecznym (Winczura 2017; Pisula 2012; Talarowska i in. 2010). I choć charakter i intensywność nawiązywanych interakcji jest bardzo zróżnicowany, wspomniane deficyty negatywnie wpływają na jakość kształtowanych przez osoby z ASD relacji.

Współdzielenie radości. Zabawa, komunikacja, interakcja

Dzielenie się emocjami podczas interakcji to bardzo ważny element budowania relacji i porozumienia między partnerami komunikacji. Radość, jako emocja podstawowa (Sternik 2023; Jasielska 2011), wraz ze smutkiem traktowana jest jako emocja pierwotna – rdzeń, od którego wyprowadzane są inne, złożone emocje. Radość pojawia się w rozwoju człowieka już między drugim a trzecim miesiącem życia (Schaffer 2009), okazywana poprzez społeczny uśmiech (w reakcji na uśmiech opiekuna), pobudzenie ciała (intensywne ruchy rąk, nóg niemowlęcia) oraz zmianę mimiki i silny kontakt wzrokowy. Co szczególnie ważne, w kontekście omawianej problematyki, doświadczanie i odbieranie pierwotnych emocji, w tym radości, warunkowane jest przez ludzką neuroanatomię (Ramachandran 2012; Jankowiak-Siuda, Komorowska 2010). Osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają w tym zakresie liczne deficyty, które wpływają na rozwój emocjonalno-społeczny. Współdzielenie radości podczas interakcji stało się zaś jedną z wielu kategorii obserwacji zachowań w kierunku rozpoznania ASD.

Umiejętność dzielenia się emocjami jest szczególnie istotna w przypadku dzieci, które w trakcie swobodnej, kreatywnej aktywności, jaką jest zabawa, szczególnie interakcyjna, angażują się we włączanie i budowanie relacji, budują więź, uczą się naprzemienności w działaniu i współpracy, a co szczególnie ważne, kształtują umiejętności społeczne i uczą się interpretowania i dzielenia się emocjami. Poprzez wspólne aktywności zabawowe budowane są relacje, więź oparta na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa. Doświadczenia emocjonalne zdobywane w trakcie interakcyjnej zabawy dają szansę na współuczestnictwo w emocjach

oraz wzajemne dzielenie się nimi (Sternik i in. 2023; Sunderland 2012; Nason 2017). Dochodzi wówczas także do kształtowania się umiejętności współpracy, rywalizowania czy dochodzenia do kompromisów, a także zachowań oczekiwanych społecznie podczas współpracy, takich jak dziękowanie, proszenie czy odmawianie leżących u podstaw niezbędnych dla rozwoju emocjonalnego i społecznego doświadczeń (Korendo 2013; Chojniak 2019). Doświadczenia te bowiem trzeba w procesie interakcji współdzielić.

Zabawa ma ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka, ogromna jest także jej rola terapeutyczna – „w rozwoju zabawy tkwią korzenie mowy i wszystkich przyszłych intelektualnych osiągnięć dziecka” (Cieszyńska, Korendo 2003, s. 199). Zabawa, w swoich licznych odmianach, kształtuje funkcje poznawcze, warunkuje harmonijny rozwój społeczny, gdyż dzięki niej dziecko zdobywa poszczególne umiejętności konieczne do dalszego rozwoju. Ważna jest na każdym etapie rozwoju dziecka, lecz jej szczególna funkcja diagnostyczna, stymulująca i terapeutyczna przypada na pierwsze kilka lat życia dziecka (okres niemowlęcy, poniemowlęcy i przedszkolny), kiedy to zabawa stanowi podstawę orientacji dziecka w otoczeniu i poznawaniu rzeczywistości (Muchacka 2014).

Zdolności społeczne i poznawcze nabyte we wczesnym dzieciństwie podczas zabawy stają się przestrzenią kształtowania się także komunikacji. Komunikacja analizowana jest w dwóch wymiarach: werbalnym i niewerbalnym. Porozumiewanie się werbalne, wynikające z potrzeby kontaktu słownego jednostki z otoczeniem, zależy od kilku czynników: umiejętności odczytywania intencji współrozmówcy, sprawności artykulacyjnej i gramatycznej, treści i formy wypowiedzi oraz zasobu słownictwa (Panasiuk 2013; Brzdęk, Cierpiałowska 2016). Komunikowanie się niewerbalne to nadawanie komunikatów za pomocą niejęzykowych kanałów – mowy ciała, gestykulacji, ruchu, mimiki, modulacji głosu, tempa i czasu wypowiedzi.

Komunikacja stanowi swoisty fenomen syntetyzujący (Brzdęk, Cierpiałowska 2016), łączący w swej istocie czynnik poznawczy i społeczny. Ontogenetyczny rozwój języka warunkują procesy intelektualne, ale

kształtowanie się funkcji mowy i zdolności do komunikowania się możliwe jest wyłącznie w toku kontaktów dziecka z otoczeniem, czyli oddziaływań społecznych i wychowawczych. To właśnie najbliższe środowisko daje dziecku motywację do komunikacji i wyposaża je w odpowiednie środki językowe (Schaffer 2009). W analizie umiejętności dziecka z zaburzeniami rozwoju i w kontekście pracy terapeutycznej, konieczne wydaje się także wprowadzenie pojęcia kompetencji niewerbalnej (Cieszyńska 2000, za: Krakowiak 1992; Loewe 1990; Prillwitz 1996), dotyczącego tworzenia aktu komunikacji za pomocą środków niewerbalnych, przy założeniu o braku możliwości budowania przekazu drogą językową.

Komunikacja jest narzędziem wyrażania naturalnej ludzkiej potrzeby dążenia do wspólnoty i umożliwia człowiekowi udział w niej. Interakcje dają poczucie przynależności, co jest szczególnie ważne w relacji rodzic – dziecko zarówno dla jednej, jak i drugiej strony. Dziecko, w akcie porozumiewania się buduje więzi z opiekunami i potwierdza swoje istnienie w świecie. Rodzice zaś budują swoje rodzicielstwo, nawiązując bliskość z dzieckiem i tworzą porozumienie. Wyrazem tej bliskości są pozytywne, radosne doświadczenia już od najwcześniejszych chwil i pierwszych prób nawiązywania kontaktu. Pierwsze „dialogi”, śpiewane dzieciom piosenki, powtarzanie z uśmiechem dziecięcych, werbalnych realizacji, odwzajemnianie uśmiechu społecznego, aż w końcu współdzielenie radości podczas zabawy interakcyjnej manifestowane przez kontakt wzrokowy, adekwatną mimikę, entuzjazm, gesty we wspólnej radosnej aktywności.

Trudności emocjonalno-społecznego funkcjonowania osób z ASD

Mimo zróżnicowanego profilu funkcjonowania osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu problematyka umiejętności społecznych pozostaje na pierwszym miejscu listy deficytów, bez względu na rozwojowe możliwości, jakie reprezentuje badane dziecko z ASD. Do obszarów

w zakresie funkcjonowania społecznego, z którymi dzieci z ASD mają największe trudności, należą (Rogers, Dawson, Vismara 2015, s.16):

1. Zwracanie uwagi na inne osoby, nawiązywanie kontaktu wzrokowego.
2. Posługiwanie się uśmiechem społecznym.
3. Posługiwanie się gestem, trudności w komunikacji społecznej.
4. Zamiana ról, udział w zabawach społecznych.
5. Naśladowanie.
6. Zabawa zabawkami zgodnie z ich przeznaczeniem; zabawa z udziałem innych osób.

Już w początkowych badaniach nad autyzmem Kanner dostrzegł, że u obserwowanych dzieci „wyraźnie zaburzony jest rozwój społeczny i rozwój komunikacji w kilku pierwszych latach życia oraz charakterystyczny jest brak płynności, wyobraźni i udawania w zabawie” (Kanner 1943). Wysnuł zatem teorię, iż dzieci z ASD przychodzą na świat bez umiejętności kierowania uwagi na drugiego człowieka, umiejętności tworzenia kontaktów z innymi i świadomości uczuć. U dzieci z ASD dostrzegł brak mimiki twarzy i ekspresji wyrażającej chęć kontaktu z drugą osobą, emocjonalnego ożywienia i okazywanej radości na widok bliskiej osoby. I choć wiele dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu manifestuje przywiązanie emocjonalne do opiekunów, nie reagują na próby nawiązania bliskich relacji w sposób, jakiego rodzice mogliby oczekiwać (Pisula 2011).

Na skutek opisanych powyżej deficytów osoby z ASD wykazują trudności w przetwarzaniu sygnałów społecznych związanych z nawiązywaniem relacji. Interakcje międzyludzkie wymagają szybkiego przetwarzania napływających z wielu źródeł wiadomości, a ich kluczowym elementem są umiejętności komunikacyjne, które, jak wiadomo, u osób z ASD mogą przybierać zróżnicowany poziom. Dla sprawnego nawiązywania i utrzymywania interakcji konieczne są następujące sprawności (Nason 2017; Winczura 2016; Korendo 2013):

1. Percypowanie – odbieranie, analizowanie i interpretowanie wypowiedzi partnera komunikacji.

2. Zdolność odbioru i rozumienia komunikacji niewerbalnej – gestów, mimiki, mowy ciała, intonacji głosu.
3. Teoria umysłu – rozumienie intencji partnera interakcji, jego myśli, punktu widzenia.
4. Rozumienie kontekstu interakcji.
5. Świadomość własnych zachowań i sprawne decydowanie o własnych reakcjach.
6. Zdolność do interakcji naprzemiennych – mówienia, działania na przemian z rozmówcą.

Wyżej wymienione umiejętności zdają się stanowić fundament „dostrzegania” siebie i drugiego człowieka, co umożliwia dzieciom współdzielenie radości, entuzjazmu i pozytywnych emocji podczas wspólnych interakcji. Dzieci z ASD mają w tym obszarze znaczne trudności, gdyż sprawności, które osobom o neurotypowym sposobie przetwarzania rzeczywistości, nawiązywania znajomości i utrzymywania kontaktu społecznego przychodzą bez trudu, dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są bardzo męczące. Badania nad rozpoznawaniem emocji i ich regulacją przez osoby z ASD dają obraz trudności w zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. Najważniejsze z nich (Iwaszkiewicz, 2023; Attwood, 2013; Winczura, 2016; Ramachandran, 2012) mówią:

- W funkcjonowaniu emocjonalnym ważną rolę ma poziom zdolności poznawczych, jaki posiada osoba z ASD. Możliwe jest dla niej wówczas korzystanie z możliwości kompensowania istniejących problemów.
- Osoby z ASD potrzebują więcej czasu na analizę reakcji emocjonalnych innych osób.
- Trudne dla osób z ASD staje się odczytywanie ekspresji emocjonalnej z obszaru oczu, preferują oni odczytywanie mimiki z obszaru ust.
- Osoby z ASD często polegają jedynie na treści kierowanych do nich werbalnych komunikatów, a nie na analizie stanów emocjonalnych innych osób.

Neurobiologiczne korelaty trudności emocjonalnych i społecznych u osób z ASD

Przeciążenie natury emocjonalno-społecznej u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest wynikiem problemów neurobiologicznych, gdyż u osób z ASD stwierdza się zaburzone mechanizmy polegające na sprawnym komunikowaniu się poszczególnych ośrodków w mózgu, przekazywaniu informacji między nimi i integrowaniu ich działania (Amaral i in. 2008). Procesy te umożliwiają przetwarzanie informacji docierających jednocześnie w czasie interakcji, co odbywa się w podświadomości i intuicyjnie, zatem bez zbędnych nakładów energii. Osoby z ASD w podobnej sytuacji doświadczają wielu licznych przeciążeń. Ich ośrodki układu nerwowego porozumiewają się między sobą z większym wysiłkiem, przyswajając dane bardzo świadomie, w niewielkim zakresie i sekwencyjnie, dokonując ciągłej wymagającej analizy (Nason 2017). Kluczem do porozumienia się z osobą z ASD jest dostosowanie swoich zachowań do jej wymagań – bez presji czasu, bez naciskania na szybką reakcję i bez wymogu stosowania zachowań wyłącznie zgodnych z uzusem społecznym.

Struktury neuroanatomiczne mózgu oraz proces ich rozwoju dają także możliwość opisywania procesu nabywania i formowania zdolności komunikacyjnych, w których to swoją niezwykle istotną funkcję pełni kształtowanie umiejętności odbierania i interpretowania emocji oraz ich współdzielenia w trakcie interakcji. Dzięki wiedzy neurobiologicznej wiadomo bowiem, że w procesie nabywania zdolności komunikacyjnych biorą udział wszystkie piętra organizacji mózgu: pniowy, którego zadaniem jest czujność, gotowość i automatyzacja zachowań komunikacyjnych; limbiczny, związany ze skupieniem uwagi i emocjonalnym aspektem wypowiedzi; korowy, związany w planowaniu językowym i realizacją wypowiedzi (Panasiuk 2013).

Przy omawianiu patofizjologii zaburzeń ze spektrum autyzmu w kontekście współdzielenia radości w trakcie interakcji istotne struktu-

ry neuruanatomiczne² to ciało migdałowate, odpowiedzialne za rozpoznawanie emocji, kontrolę zachowań czy empatię i regulowanie interakcji i kontaktów międzyludzkich. Konsekwencją zmniejszonej objętości ciała migdałowatego u osób z ASD są między innymi zachowania agresywne, trudności z analizą i interpretacją zachowań emocjonalnych innych i brak zdolności współodczuwania. Badania wskazują także na istotną rolę płata skroniowego, odpowiedzialnego za język, rozumienie komunikatów werbalnych i kontrolę zachowań społecznych. U osób z ASD jego uszkodzenie daje obraz trudności natury percepcyjnej zarówno w obszarze porozumiewania się słownego, jak i społeczno-emocjonalnego. W rozwoju emocji szczególną rolę odgrywa układ (płat) limbiczny, odpowiedzialny między innymi za koncentrację uwagi oraz przetwarzanie bodźców społecznych i emocjonalnych. Zbyt mały rozmiar neuronów, przy zbyt dużym ich zagęszczeniu w obszarze układu limbicznego, daje w konsekwencji problemy z nawiązywaniem kontaktu wzrokowego i ze znajdowaniem wspólnego pola uwagi oraz powoduje trudności w rozpoznawaniu stanów mentalnych, emocji społecznych, interpretacji sytuacji społecznych i zachowań innych ludzi (Amaral i in. 2008; Szmania 2015; Pisula 2012). Do niezwykle szeroko opisywanych koncepcji neurobiologicznych korelatów zaburzeń społeczno-emocjonalnych u osób z ASD należy teoria „pękniętego lustra”, czyli wadliwego działania neuronów lustrzanych, dającego konsekwencje w sposobie przetwarzania informacji, myślenia i nabywania doświadczeń (uczenia się). U dzieci z ASD obserwuje się bowiem trudności z nauką zachowań społecznych, nabywaniem języka, odbiorem i interpretacją komunikatów niewerbalnych oraz z uczeniem się poprzez naśladownictwo i obserwację (Chojak 2019; Pisula 2011). Koncepcją będącą w silnym związku z badaniem funkcji neuronów lustrzanych jest *teoria umysłu*, zwana mentalizacją (Ramachandran 2012). Jest to proces poznawczy uruchamiający zdolność „myślenia o myśleniu lub wyobrażaniu sobie stanu umysłowego inne-

² Wybrano struktury szczególnie istotne w kontekście opisywanych trudności natury emocjonalno-społecznych, w tym współdzielenia reakcji emocjonalnych w trakcie interakcji u osób z zanurzeniami ze spektrum autyzmu.

go człowieka, (...) przypisywaniu ludziom przekonań, pragnień, intencji” (Winczura 2016, s. 43). Trudności w zakresie teorii umysłu niosą ze sobą liczne konsekwencje: problem z akceptowaniem punktu widzenia innych, z rozumieniem metafor żartów, z odczytywaniem kontekstu sytuacyjnego, z udziałem w zabawach symbolicznych polegających na udawaniu i nadawaniu wymyślonych cech przedmiotom, z prowadzeniem dialogu (Pisula 2011; Winczura 2017).

Podsumowując, rozwój umiejętności społeczno-emocjonalnych u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu manifestuje się różnorodnymi nieprawidłowościami mającymi swoje podstawy w neuroarchitekturze mózgu. Od całkowitej niechęci, polegającej na ignorowaniu partnerów interakcji, po zachowania stereotypowe i mechaniczne kopiowanie zachowań, aż po relacje charakteryzujące się płytkością, małym zaangażowaniem, brakiem rozumienia innych (Winczura 2016). Konieczne jest tu podkreślenie, że wymienione deficyty, bez względu na ich stopień, rzutują na całościowy rozwój dziecka, nie są jedynie czynnikiem utrudniającym nawiązywanie kontaktów społecznych.

Badania własne

Najwcześniejszymi symptomami dostrzegalnymi u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu budzącymi obawy rodziców są deficyty związane z rozwojem mowy i komunikacji. Trudności z nabywaniem nowych słów, kierowaniem komunikatów słownych, a tym samym nawiązywaniem porozumienia z opiekunami są powodem wczesnego zgłaszania się na konsultacje do specjalistów³. Trudności natury emocjonalno-społecznej stają się niepokojące w okresie przedszkolnym, wcześniej często usprawiedliwiane są charakterem dziecka i jego cechami temperamentalnymi. Nietypowe interakcje społeczne, a dodatkowo problemy związane z rozumieniem i wyrażaniem emocji są niezwykle

³ Badania prowadzone w ramach pracy doktorskiej K. Lichkańskiej, pt. *Program Zabaw Neurostymulacyjnych we wspomaganiu rozwoju dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym*, 2023 rok.

istotne w diagnostyce cech związanych z ASD (Attwood 2013), a w okresie przedszkolnym dostrzegane są nie tylko przez środowisko wychowawcze, ale także edukacyjne i rówieśnicze. Zauważane w przebiegu zabawy interakcyjnej trudności dotyczą ograniczonych reakcji na sygnały niewerbalne i werbalne, brak odwzajemniania uśmiechu społecznego, współdzielenia pozytywnych emocji lub ich nieadekwatności do wieku lub sytuacji (Pisula 2012; Pisula 2011; Talarowska 2010).

Obserwacja zachowań interakcyjnych badanych dzieci prowadzona była podczas spotkań konsultacyjnych i diagnostycznych⁴. Spotkania miały charakter indywidualny (dziecko i terapeuta, czasem w obecności niebiorącego udziału w badaniu rodzica) i prowadzone były dwuetapowo: a) obserwacja swobodnej zabawy w obecności terapeuty celem oceny inicjowania interakcji, jakości nawiązywanego kontaktu, tworzenia pola wspólnej uwagi, zwracania uwagi na partnera interakcji, responsywności podczas prób komunikacji; b) badanie ADOS-2⁵ (*Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition*), czyli badanie z użyciem wystandaryzowanego i częściowo ustrukturyzowanego protokołu obserwacji zachowań. Badanie ADOS-2 pozwala na ocenę wzajemności w interakcjach społecznych, a w jej ramach współdzielenie radości podczas interakcji, rozumianej jako okazywanie przez dziecko odczuwanej przyjemności w czasie swobodnych aktywności i dowolnie podejmowanych działań.

Grupę badanych dzieci stanowiło 18 dzieci (16 chłopców i 2 dziewczynki) w wieku 3–4 lat, których zachowania, na wniosek rodziców, poddane były wspomnianym obserwacjom⁶. Ich umiejętność współdzielenia

⁴ Badania prowadzone były w A KUKU Centrum Terapii Dziecięcej w Jaworznie w terminie od września 2024 do marca 2025 roku.

⁵ ADOS-2 uważany jest jako element „złotego standardu diagnozy autyzmu” i wykorzystywany jest zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce klinicznej. Pozwala na określenie umiejętności komunikacyjnych, wzajemności interakcji społecznych, zabawy oraz nasilenia zachowań stereotypowych czy zachowań agresywnych.

⁶ Badane dzieci w przebiegu dalszej diagnozy, badań specjalistycznych i badania psychiatrycznego uzyskały diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu.

radości oraz jakość i wzajemność w interakcjach społecznych oceniana była przez diagnostę, który podczas obserwacji zapisywał zachowania dziecka – jego reakcje, wybory, sposób komunikacji i zabawy. Diagnosta przydzielał punktację od 0 do 3⁷, gdzie 0 punktów odpowiadało wysokim umiejętnościom okazywania i współdzielenia radości w trakcie interakcji, a 3 punkty przydzielano dzieciom nieokazującym przyjemności lub okazującym radość w niewielkim stopniu w toku nawiązywania kontaktu i zabawy. Przedstawione w niniejszym opracowaniu wyniki, dotyczą wyłącznie kategorii związanych ze wzajemnością w interakcjach społecznych i analizy umiejętności badanych dzieci związanych ze współdzieleniem radości podczas interakcji, gdyż zaprezentowanie całości raportu zaobserwowanych zachowań badanych dzieci nie jest możliwe z uwagi na objętość pozyskanych danych.

Uzyskane drogą obserwacji wyniki prezentuje tabela nr 1 zestawiająca kryteria oceny ADOS-2 (Lord C., Rotter M., i in. 2012) z zaobserwowanymi zachowaniami badanych dzieci w zakresie zachowań społecznych służących okazywaniu wzajemności w interakcjach społecznych i współdzielenia radości podczas aktywności zabawowych.

⁷ W badaniu posłużono się algorytmem modułu 2 przeznaczonego dla dzieci posługujących się mową zdaniową.

Tabela 1. Zestawienie kryteriów oceny umiejętności współdzielenia radości podczas interakcji z zaobserwowanymi zachowaniami badanych dzieci podczas nawiązywanych interakcji z diagnostą

Punktacja	Opis kryteriów oceny	Zaobserwowane zachowania	Liczba dzieci manifestujących dane zachowania
0	Dziecko okazuje wyraźną, adekwatną do sytuacji przyjemność z kontaktu z diagnostą podczas więcej niż jednej aktywności. Dziecko okazuje radość podczas min. jednej aktywności, która nie jest czysto fizyczna (np. laskotanie).	Dzieci uczestniczyły we wspólnych aktywnościach, odwzajemniały uśmiech i z dużym entuzjazmem reagowały na proponowane zabawy. Były bardzo responsywne, nawiązywały adekwatny kontakt wzrokowy, a ruchem i mimiką wyrażały czerpaną z interakcji przyjemność. Wyrażały ją także werbalnie.	2
1	Dziecko okazuje pewną adekwatną do sytuacji przyjemność w czasie interakcji z diagnostą lub okazuje wyraźną radość podczas jednej interakcji (może być związana z aktywnością fizyczną).	Dzieci odwzajemniały adekwatny, choć krótkotrwały, kontakt wzrokowy. Okazywały mimiką, gestykulacją i werbalnie przyjemność czerpaną z aktywności, choć przede wszystkim tych mających charakter zabaw społecznych: wspólne podskoki, laskotanie, podrzucanie piłki. Adekwatnie uśmiechały się, okazywały zdziwienie, rozbawienie i duże zainteresowanie.	5

Punktacja	Opis kryteriów oceny	Zaobserwowane zachowania	Liczba dzieci manifestujących dane zachowania
2	Dziecko nie okazuje radości lub okazuje niewielką przyjemność w czasie interakcji z diagnostą, ale przejawia radość w czasie własnych, swobodnych aktywności, tych nawiązanych z rodzicem lub w odniesieniu do przedmiotów czy aktywności nie związanych z badaniem.	Dzieci nie okazywały lub w bardzo niewielkim stopniu okazywały diagnoście przyjemności w przebiegu nawiązywanych interakcji. Odwracały wzrok lub całe ciało od pola wspólnej aktywności, nie reagowały na próby entuzjastycznego zaangażowania ich w zabawę i/lub zaciekawienia proponowanym przedmiotem. Jeśli okazywały zainteresowanie interakcją, kierowały swoje reakcje w stronę rodzica (unikając kontaktu z diagnostą) lub wyrażały emocje bez kierowania ich w stronę osób, a skupiając się na przedmiotach. Dzieci, wyrażając zainteresowanie, machały rączkami, podskakiwały, ale także zabierały interesujące je zabawki i rozpoczynały samodzielną zabawę na własnych zasadach.	7
3	Dziecko nie okazuje przyjemności lub okazuje niewielką radość w czasie badania, nie okazuje także zainteresowania zabawkami i przedmiotami służącymi zabawie.	Badane dzieci nie były zainteresowane próbami nawiązywania interakcji. Nie reagowały na zachęty. Wykazywały zachowania lękowe i negatywistyczne. Wyrzucały z rąk podawane zabawki, odwracały się od pola wspólnej zabawy. Wybierały przedmiot znajdujący się w gabinecie i wybierały samodzielną aktywność mającą charakter stereotypii ruchowych.	4

Źródło: badania własne

Jak pokazuje tabela, aż 7 z 18 dzieci (39% badanych dzieci) uzyskało 2 punkty manifestując zachowania niedające się zakwalifikować jako służące współdzieleniu radości podczas wspólnych aktywności. Dzieci te preferowały samodzielne, stereotypowe zabawy, okazywane zaś emocje kierowały jedynie do rodziców (okazując zaciekawienie, zainteresowanie lub niechęć) lub nie kierowały ich w stronę osób, a w stronę przedmiotów. Pięcioro dzieci (28% badanych dzieci) uzyskało 1 punkt, zatem okazywały emocje i współdzieliły radość podczas interakcji, lecz impulsem do ich wyzwalania były przede wszystkim zabawy z ruchem, kontaktem fizycznymi i silnym sensorycznym bodźcem. Odnotowano, iż dzieci te nie odczuwają wystarczającej motywacji społecznej z samego faktu przebywania i zabawy z drugą osobą, aby czerpać przyjemność i móc współdzielić radość. Grupa 4 dzieci (22 % badanych dzieci) zaprezentowała niemal zupełny brak umiejętności okazywania przyjemności i dzielenia się emocjami. Nie kierowały swoich reakcji w stronę drugiej osoby (ani rodzica, ani diagnosty) wybierając zupełnie samodzielną aktywność lub odmawiając udziału w badaniu. W przebiegu dalszych badań u tych dzieci stwierdzono towarzyszącą ASD niepełnosprawność intelektualną. Dwoje badanych dzieci (11%) zaprezentowało umiejętności najwyższe, w pełni uczestnicząc w interakcji i okazując adekwatną do sytuacji przyjemność, współdzieląc z diagnostą radość – wyrażając ją mimiką, gestem, mową ciała i poprzez komunikaty werbalne. U dzieci z tej grupy, w przebiegu dalszych badań i obserwacji, stwierdzono najniższy poziom objawów związanych ze spektrum autyzmu.

Prowadzone obserwacje wśród dzieci z ASD dają możliwość sformułowania wniosków, iż wyższy poziom wzajemności w interakcjach społecznych, a w ich ramach współdzielenia radości podczas wspólnych aktywności, daje szansę na wysoką jakość nawiązywanych relacji społecznych. Co ważne, zdolności te są bardzo istotną kategorią diagnostyczną funkcjonowania emocjonalno-społecznego osób, wobec których prowadzi się obserwacje w kierunku ASD. Warto także podkreślić, iż rozwój społeczny i emocjonalny wzajemnie się determinują, oddziałują na siebie, a deficyty w zakresie którejs z sfer skutecznie zubażają reper-

tuar możliwości jednostki dotyczących nie tylko rozpoznawania, analizowania i interpretowania społecznych zachowań i stanów, ale także uczestniczenia w nich i ich przeżywania.

Podsumowanie

Zgodnie z koncepcją przedstawicieli biomedycznego podejścia do zaburzeń ze spektrum autyzmu prym w interpretacji genezy zachowań dzieci z ASD wiodą wewnętrzne, neurologiczne i biochemiczne problemy wpływające na ich zachowanie społeczne i funkcjonowanie poznawcze (Winczura 2016; Korendo 2013; Amaral i in. 2008). Przyczynami zaburzeń w zakresie aktywności społecznej i uczestnictwa w sferze emocjonalnej osób z ASD, z neurobiologicznego punktu widzenia, są deficyty w rozwoju neuronów lustrzanych, w mechanizmach funkcjonowania płatów czołowych i skroniowych czy układu limbicznego. Struktury te odpowiedzialne są między innymi za tworzenie więzi i relacji, a ich harmonijny rozwój jest nieodzownym czynnikiem nabywania umiejętności społecznych, komunikacyjnych, zdolności współpracowania z innymi, kontroli własnych zachowań i samoświadomości – osiągnięć zdobywanych poprzez wspólną, interakcyjną aktywność. Jedną z przyczyn trudności w zakresie doświadczania emocji przez osoby z ASD są ich deficyty natury relacyjnej, czyli zubożona świadomość tego, co myśli i przeżywa partner interakcji (Pisula 2011). Ogromna frustracja i silne zaburzenia regulacji emocji u osób z ASD, przy jednoczesnych trudnościach ze zlokalizowaniem ich źródła, wiążą się z problemami w zakresie rozumienia i korzystania z zasobów zachowań społecznych, co skutkuje wysokim napięciem emocjonalnym (Sternik i in. 2023; Iwaszkiewicz 2023; Nason 2017).

Doświadczanie radości u osób o neurotypowym profilu funkcjonowania warunkowane jest neurobiologicznie, lecz jego rozwój warunkowany jest nabywanymi drogą wczesnych relacji społecznych doświadczeń, które budują dalsze umiejętności (Sunderland 2012).

Dzięki właściwym reakcjom, budowanym związkom emocjonalnym i odpowiedniej opiece najbliższego otoczenia w mózgu dziecka powstają pierwsze i najważniejsze w życiu dziecka relacje z rodzicem (opiekunem), dające fundament rozwoju emocjonalno-społecznego. Skoro dzieci o neurotypowym rozwoju potrzebują radości innych, by nauczyć się doświadczać radości, tym większego entuzjazmu potrzebują dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, wobec których trening wspólnej, interakcyjnej zabawy i współdzielenia emocji w jej trakcie jest bardzo zasadny. Trzeba uznać za kluczowe, iż podstawy nabywania tych zdolności kształtują się w pierwszych latach życia.

Bibliografia

- Amaral D.G., Schumann C.M., Nordahl C.W., *Neuroanatomy of autism*, „Trends Neuroscience”, nr 31/3(2008), s. 137–145.
- Attwood T., *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Gdańsk 2013.
- Brzdęk E., Cierpiałowska T., *Komunikatywność osób ze specjalnymi potrzebami – nadrzędnym celem współczesnej praktyki logopedycznej*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica” VI, 200/2016, s. 130–140.
- Chojak M., *Neuropedagogika, neuroedukacja i neurodydaktyka. Fakty i mity*, Warszawa 2019.
- Cieszyńska J., Korendo M., *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*, Kraków 2007.
- Iwaszkiewicz K., *Trudności w wyrażaniu i interpretowaniu emocji u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w opiniach nauczycieli*, „Studia i Badania Naukowe Ateneum” nr 1/2023, s.119–135.
- Jankowiak-Siuda K., Komorowska M., *Ciekawość świata. O pamięci i twórczości małego dziecka*, Gdańsk 2010.
- Kanner L., *Autistic disturbances of affective contact*, „Nervous Child”, 2/1943, s. 217–250.

- Korendo M., *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Kraków 2013.
- Lasota A., *Jak małe dziecko poznaje rzeczywistość*, Kraków 2012.
- Muchacka B., *Zabawa w poznawczym rozwoju dziecka*, „Pedagogika Przed-szkolna i Wczesnoszkolna” nr 1(3)2014, s. 7–18.
- Nason B., *Porozmawiajmy o autyzmie* Przewodnik dla rodziców i specjalistów, Kraków 2017.
- Panasiuk J., *Sprawności interakcyjne i komunikacyjne jako kryteria różnicowania zaburzeń rozwojowych*, „Nowa logopedia”, T. 4: *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, Kraków 2013.
- Pisula E., *Autyzm a emocje. Trudności w rozpoznawaniu i regulacji emocji u osób z zaburzeniami należącymi do spektrum autyzmu*, w: D. Doliński, W. Błaszczuk (red.), *Dynamika emocji. Teoria i praktyka*, Warszawa 2011.
- Pisula E., *Autyzm – od badań mózgu do praktyki klinicznej*, Gdańsk 2012.
- Ramachandran V.S., *Neuronauka o podstawach człowieczeństwa. O czym mówić mózg?*, Warszawa 2012.
- Rogers S.J., Dawson G., Vismara L.A., *Metoda wczesnego startu dla dziecka z autyzmem (ESDM)*, Kraków 2015.
- Schaffer H.R., *Psychologia dziecka*, Warszawa 2009.
- Sternik A., Kusińska, M., Szostakiewicz A., „Może więcej zabawy i radości w tym moim życiu by się przydało...”. *Postrzeganie zabawy przez dorosłe osoby w spektrum autyzmu*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 27/2023, s. 95–116.
- Sunderland M., *Mądrzy rodzice. Zadbaj o prawidłowy rozwój emocjonalny swojego dziecka*, Warszawa 2012.
- Szmania L., *Etiologia zaburzeń ze spektrum autyzmu*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, nr 11/2015, s. 93–123.
- Talarowska M., Florkowski A., Gałęcki P., Zboralski K., *Psychologiczne koncepcje rozwoju autyzmu*, w: *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, red. T. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki, Wrocław 2010.
- Winczura B., *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*, Kraków 2016.
- Winczura B., *Co osoby ze spektrum autyzmu wiedzą o emocjach? Zakłócenia w funkcjonowaniu emocjonalnym osób z ASD, Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnościami konteksty indywidualne i środowiskowe*, red. K. Parys, M. Pasteczka i J. Sikorski, Kraków 2017.

Sharing joy during interaction as a category for assessing emotional and social functioning of children with autism spectrum disorders

Abstract

Social and interaction difficulties are among the axial symptoms that define the nature of autism spectrum disorders. Among social deficits, children with ASD have been observed to lack or impoverish the display and sharing of emotions during established social interactions. The causes of impaired emotional participation in people with ASD, from a neurobiological point of view, are deficits in the development of mirror neurons, the mechanisms of functioning of the frontal and temporal lobes, or the limbic system. In this article, the author presents her own research to assess and analyze behaviors aimed at sharing joy during play, conversation and observation of preschool children with autism spectrum disorders.

Key words: autism spectrum disorders, social development, interactions, children playing, social skills