

KAROLINA KRZYSZTOFIK
KATARZYNA MARIAŃCZYK

ZWIĄZEK POZIOMU ROZWOJU ZABAWY
W UDAWANIE Z NASILENIEM SYMPTOMÓW AUTYZMU
U DZIECI Z ASD W WIEKU PRZEDSZKOLNYM
I MŁODSZYM SZKOLNYM

WSTĘP

Badacze i teoretycy wczesnego rozwoju człowieka (Leslie, 1987; Gopnik, 2010) umiejętności zabawy w udawanie nadają rangę kompetencji podstawowej wobec innych umiejętności społecznych, takich jak empatia czy rozumienie przekonań innych osób. Świat dziecięcej zabawy w udawanie postrzegać można jako niczym nieskrępowaną przestrzeń wypróbowywania różnych scenariuszy, mniej lub bardziej prawdopodobnych wersji wydarzeń; przestrzeń pozwalającą na kształtowanie u dziecka umiejętności przyczynowego rozumienia następujących po sobie zdarzeń, również tych mających miejsce w relacjach międzyludzkich. Ten rodzaj zabawy pozwala bowiem małemu człowiekowi postawić się w sytuacji innej osoby, odczuć jej emocje i zrozumieć przekonania. Jak podkreśla Gopnik (2010, s. 76), dziecięce udawanie stanowi „jedną z najbardziej funkcjonalnych form aktywności człowieka” i jest naturalnym oraz niezawodnym mechanizmem społecznego uczenia.

Umiejętność zabawy w udawanie jest kompetencją rozwijającą się etapowo. Jej wyłonienie się poprzedzają etapy zabawy sensomotorycznej oraz zabawy funkcjonalnej. Zabawa w udawanie może przyjąć formę zastępowania przedmiotów

Mgr KAROLINA KRZYSZTOFIK – doktorantka, Katedra Psychologii Rehabilitacji, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: karokrzysztofik@gmail.com.

Dr KATARZYNA MARIAŃCZYK – asystent Katedry Psychologii Rehabilitacji, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: k.marianczyk@gmail.com.

(np. klocek jest samochodem), przypisywania udawanych cech (np. udawanie, że podłoga jest mokra) oraz wykorzystywanie udawanych scenariuszy (np. picie herbatki z pustej filiżanki lub mycie podłogi zabawkowym mopem udając, że w wiaderku jest woda) (Hadwin, Baron-Cohen, Howlin, 1999; Leslie, 1987). Taki rodzaj zabawy Piaget (1962) nazywa zabawą symboliczną, która stanowi podstawowe stadium rozwoju dziecięcej zabawy, obserwowane u dzieci w wieku między 1 a 4 rokiem życia. Poprzedza ona stadium zabawy, w której pojawia się umiejętność przypisywania sobie i innym ról społecznych (np. rodzinnych czy zawodowych), charakterystycznym dla rozwoju dziecka między 4 a 7 rokiem życia.

Jednak nie u wszystkich dzieci umiejętność zabawy w udawanie rozwija się spontanicznie. Opóźnienia w tym zakresie charakterystyczne są dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) (Ungerer, Sigman, 1981; Baron-Cohen, 1987). Klasycy badań nad funkcjonowaniem osób z ASD (Baron-Cohen, 1995; Frith, 2008) charakteryzują funkcjonowanie tych osób poprzez trudności w zachowaniach społecznych i komunikacji oraz potrzebę niezmienności i nietypowe zainteresowania. Twórcy najnowszego wydania DSM V (Klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) (APA, 2013) podają następujące kryteria diagnostyczne autystycznego spektrum zaburzeń: deficyty w zachowaniach społecznych i komunikacji (deficyty w społecznej komunikacji, deficyty w komunikacji niewerbalnej, deficyty w tworzeniu i podtrzymywaniu relacji rówieśniczych) oraz sztywne, ograniczone wzorce aktywności i zainteresowań (zachowania stereotypowe lub natrętne; potrzeba niezmienności i przywiązanie do rutyn; ograniczone zainteresowania; podreaktywność lub nadreaktywność na bodźce sensoryczne). Dla diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu ważny jest czas wystąpienia tych objawów – diagnozuje się ASD w sytuacji, gdy objawy obecne są we wczesnym dzieciństwie, chociaż mogą nie manifestować się w pełni, dopóki wymagania społeczne nie przekroczą ograniczonych możliwości dziecka (APA, 2013).

Badacze (Chang i in., 2016) zauważają współwystępowanie u dzieci z ASD deficytu w zakresie umiejętności udawania w zabawie z deficytem w zakresie rozumienia cudzych przekonań („teorią umysłu”). Taka sytuacja występuje jednak tylko u dzieci o znacząco nasilonych symptomach ASD. Dzieci o słabszym ich nasileniu mają dobrze rozwiniętą umiejętność „teorii umysłu”, pomimo trudności w udawaniu podczas zabawy. Dzieci te potrafią zatem nabyć umiejętność rozumienia cudzych przekonań, nie potrafią jednak czerpać radości ze wspólnej zabawy (Lee i in., 2016).

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że deficyt w rozwoju umiejętności zabawy w udawanie obserwowany u wysokofunkcjonujących dzieci z ASD, stanowi utrudnienie dla rozwoju naturalnej dla większości osób umiejętności czerpania radości i satysfakcji z relacji z drugą osobą. Potwierdzenie takiej konkluzji wymaga wskazania związku poziomu rozwoju umiejętności zabawy w udawanie z nasileniem symptomów ASD szczególnie w zakresie umiejętności społecznych i komunikacyjnych. Dotychczas badacze (Kang, Klein, Lillard i Lerner, 2016) wskazali jedynie na współwystępowanie u dzieci z ASD wyższego poziomu rozwoju zabawy w udawanie ze słabszym nasileniem symptomów autyzmu. Nie znajdujemy jednak w literaturze analiz precyzyjnie wskazujących, nasilenie których symptomów autyzmu pozostaje w tym związku.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, celem badania ustanowiono poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytanie badawcze:

Jaki jest związek pomiędzy poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a nasileniem symptomów autyzmu u dzieci z ASD w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym?

Sformułowano następującą hipotezę:

H1: Istnieje ujemny związek pomiędzy poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a nasileniem poszczególnych symptomów ASD u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym (Kang i in., 2016).

Problematyka szczegółowa została sformułowana następująco:

Jaki jest poziom rozwoju umiejętności zabawy w udawanie u dzieci z ASD w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym?

Jaki jest poziom nasilenia symptomów autyzmu u dzieci z ASD w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym?

Czy związek pomiędzy poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a nasileniem symptomów autyzmu u dzieci z ASD w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym jest istotny statystycznie?

Grupa

U prawidłowo rozwijających się dzieci umiejętność udawania w zabawie pojawia się już w 2 roku życia (Piaget, 1962; Fein, 1981). Jednak w zabawie dzieci z ASD umiejętność ta nie pojawia się spontanicznie nawet w wieku przedszkolnym (Baron-Cohen, 1987). Mogą jednak one nauczyć się udawania w zabawie na drodze edukacji (Hadwin, Baron-Cohen, Howlin, Hill, 1996). W celu zróżnicowania grupy pod względem poziomu rozwoju umiejętności udawania w zabawie zaproszono do udziału w projekcie badawczym dzieci z diagnozą ASD zarówno w wieku przedszkolnym, jak i młodszym szkolnym. Zdecydowano, aby grupę

badaną stanowiły dzieci bez diagnozy opóźnienia w rozwoju intelektualnym, których wiek rozwojowy jest zbliżony do wieku życia. Czynnikiem wieku umysłowego dziecka nie różnicował zatem dodatkowo uzyskanych przez dzieci wyników. W badaniu udział wzięło 38 wysoko funkcjonujących dzieci z diagnozą ASD, w wieku od 4,0 do 9,3 lat.

Na ich udział w projekcie zgodę wyrazili rodzice/opiekunowie. Spotkania z dziećmi odbyły się na terenie ośrodków terapeutycznych, szkół i przedszkoli integracyjnych oraz ogólnodostępnych z klasami/oddziałami integracyjnymi, do których uczęszczają poszczególne dzieci. Były to spotkania indywidualne, w pomieszczeniu dobrze znanym dziecku (np. gabinecie pedagoga lub logopedy, w świetlicy). W większości sesji badawczych nie były obecne żadne inne osoby poza badaczem i badanym dzieckiem. Jedynie w kilku przypadkach był obecny nauczyciel wspomagający. Badania zostały przeprowadzone przez jedną z autorek niniejszego artykułu, psychologa i wieloletnią terapeutkę dzieci i młodzieży z ASD. Niezależnie od swojego wieku i płci, dzieci chętnie i z zaciekawieniem oglądały zabawki i podejmowały zabawę nimi.

Większość uczestników badania (78,9%, tj. 30 osób) stanowili chłopcy. Udział liczebnościowy dziewcząt był zdecydowanie mniejszy (21,1%, tj. 8 osób). Struktura badanej grupy uwzględniająca płeć uczestników odzwierciedla występującą w populacji osób z ASD dysproporcję. ASD występuje czterokrotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet (Baird i in., 2006). W badaniach udział wzięły dzieci zamieszkujące wieś (18,4%), a także małe i średnie miasta (26,4), jednakże najwięcej uczestników pochodzi z dużych miast (55,3%). Prawie 80% badanych posiada diagnozę autyzmu, zaś 15,6% diagnozę zespołu Aspergera. U jednego dziecka (2,6%) zdiagnozowano autyzm atypowy. Wszystkie badane dzieci wykorzystują w komunikacji kanał werbalny, jednakże troje z nich (7,8%) wspomaga się dodatkowo metodami komunikacji alternatywnej, takimi jak PCS, PECS lub MAKATON.

1. METODA

W badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze: Skalę Nasilenia Syndromu Autyzmu – Rewitalizacja (SNSA-R) autorstwa Szulman (1996) w adaptacji Krzysztofik i Otrębskiego (2016), część Skali Mechanizmu Teorii Umysłu (SToMM) autorstwa Krzysztofik (2016), mierzącą poziom rozwoju umiejętności zabawy w udawanie, oraz arkusz danych socjodemograficznych.

Skala Nasilenia Syndromu Autyzmu – Rewitalizacja (SNSA-R) służy do oceny nasilenia syndromu autyzmu. Rewitalizacja Skali SNSA (Szulman, 1996) dokonana została na podstawie kryteriów diagnostycznych autystycznego spektrum zaburzeń według klasyfikacji DSM V (APA, 2013). Skala SNSA-R umożliwia uzyskanie wyniku ogólnego oraz wyników w dwóch podskalach: I – Deficyty w interakcjach społecznych i komunikowaniu się oraz II – Ograniczone, uporczywe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności.

Skala jest zbudowana z 7 pozycji, stanowiących charakterystyki funkcjonowania badanych osób, odpowiadające kryteriom diagnostycznym ASD według klasyfikacji DSM V (APA, 2013). Ich nasilenie oceniane jest na skali od 0 do 3 (0 – brak symptomu; 3 – największe nasilenie). Osoba badana może uzyskać wyniki w granicach od 0 do 3, przy czym wyższe wyniki wskazują na większe nasilenie syndromu autyzmu. Skalę wypełnia rodzic/opiekun dziecka.

Skala Mechanizmu Teorii Umysłu (SToMM) to eksperymentalne narzędzie oparte na *Programie nauki czytania umysłu* autorstwa Howlin, Baron-Cohena i Hadwin (1999). Umożliwia ona ocenę poziomu rozwoju trzech komponentów Mechanizmu Teorii Umysłu (ToMM): Rozumienie emocji, Rozumienie przekonań oraz Rozwój zabawy w udawanie (Krzysztofik, 2016). Skala SToMM obejmuje trzy podskale, z których w niniejszych badaniach wykorzystano podskalę III – Zabawa w udawanie. Pomiar poziomu rozwoju umiejętności zabawy w udawanie dokonywany jest na podstawie obserwacji sposobu użycia przez dziecko określonego zestawu zabawek (zabawkowy zestaw do sprzątania, zabawkowy zestaw do majsterkowania, lalka Krzyś, zabawkowe kubek i łyżeczka, zabawkowy domek z mebelkami i dwie figurki typu „lego” postaci ludzkich: chłopca i dziewczynki) podczas 10 minut swobodnej, niekierowanej zabawy. Dopuszczalne jest także użycie przez dziecko innych, dostępnych w pomieszczeniu zabawek i przedmiotów. Liczba przykładów poszczególnych sposobów użycia przez dziecko zabawek i przedmiotów (sensomotorycznego, funkcjonalnego lub z udawaniem) wskazuje jego poziom rozwoju zabawy w udawanie. Badane dziecko może uzyskać od 0 do 5 punktów. Liczba uzyskanych punktów wskaże jeden z sześciu poziomów rozwoju umiejętności zabawy w udawanie: 0 – brak rozwoju zabawy sensomotorycznej, 1 – zabawa sensomotoryczna, 2 – wyłaniająca się zabawa funkcjonalna, 3 – ustalona zabawa funkcjonalna, 4 – wyłaniająca się zabawa w udawanie, 5 – ustalona zabawa w udawanie.

Ankieta socjodemograficzna wypełniana była przez rodziców i posłużyła do zebrania danych opisujących grupę badaną.

2. WYNIKI

Dane uzyskane od uczestników badań poddane zostały opracowaniu statystycznemu. Zostaną one zaprezentowane w trzech odsłonach: nasilenie symptomów autyzmu (SNSA-R), poziom rozwoju umiejętności zabawy w udawanie (III komponent SToMM) oraz korelacje pomiędzy tymi dwoma zmiennymi.

Wyniki uzyskane w zakresie nasilenia syndromu autyzmu przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Średnie i odchylenia standardowe dla wyników w SNSA-R w grupie badanych dzieci z diagnozą ASD

Zmienna	Średnia (M)	Odchylenie standardowe (SD)
Nasilenie syndromu autyzmu (wynik ogólny)	0,92	0,51
Nasilenie syndromu autyzmu w zakresie podskali I (Deficyty w interakcjach społecznych i komunikowaniu się)	1,15	0,59
I-1 Deficyty we wzajemności społeczno-emocjonalnej	1,37	0,88
I-2 Deficyty w używaniu komunikacji niewerbalnej w interakcjach społecznych	0,97	0,78
I-3 Trwałe deficyty w tworzeniu, podtrzymywaniu i rozumieniu interakcji społecznych	1,08	0,67
Nasilenie syndromu autyzmu w zakresie podskali II (Ograniczone, uporczywe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności)	0,75	0,59
II-1 Zaabsorbowanie jednym lub więcej stereotypowymi zachowaniami	0,89	0,72
II-2 Potrzeba niezmienności, sztywne przywiązanie do rutyn i zrytualizowanych wzorców zachowań werbalnych i niewerbalnych	0,63	0,75
II-3 Znacznie ograniczone, wąskie lub nadmiernie intensywne zainteresowania	0,71	0,73
II-4 Podreaktywność lub nadreaktywność na bodźce sensoryczne lub nietypowe zainteresowania sensorycznymi charakterystykami otoczenia	0,74	0,76

W badanej grupie wysokofunkcjonujących dzieci z ASD ogólny poziom nasilenia symptomów ASD, mierzony za pomocą skali SNSA-R, określić można jako niski (średni wynik $M=0,92$ wskazuje na poziom między 0 a 1 nasilenia symptomów ASD, w skali od 0 do 3, gdzie 0 oznacza brak danego symptomu, a 3 największe jego nasilenie). Badani uzyskali wyniki wskazujące na większe nasilenie symptomów ASD w zakresie deficytów w interakcjach społecznych i komunikowaniu się (podskala I), niż w zakresie ograniczonych, uporczywych wzorców zachowania, zainteresowań i aktywności (podskala II). Wyniki w zakresie szczegółowych wskaźników składających się na podskalę II (od II-1 do II-4) są dość wyrównane. Największe nasilenie odnotowano w zakresie zaabsorbowania jednym lub więcej stereotypowymi zachowaniami.

Większe dysproporcje uwidaczniają się w zakresie szczegółowych wskaźników składających się na podskalę I. Odnotowano największe nasilenie syndromu w zakresie deficytów we wzajemności społeczno-emocjonalnej (I-1), nieco mniejsze w obszarze trwałych deficytów w tworzeniu, podtrzymywaniu i rozumieniu interakcji społecznych (I-3), najniższe zaś w zakresie używania komunikacji niewerbalnej w interakcjach społecznych (I-2).

Wyniki uzyskane w zakresie umiejętności zabawy w udawanie przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Średnia i odchylenie standardowe dla III komponentu SToMM (Zabawa w udawanie) w grupie dzieci z diagnozą ASD

Zmienna	Średnia (M)	Odchylenie standardowe (SD)
III komponent Mechanizmu Teorii Umysłu (SToMM) – Umiejętność zabawy w udawanie	4,82	0,51

Średni wynik uzyskany przez grupę badanych dzieci w zakresie III komponentu SToMM wskazuje, że badani znajdują się na poziomie wyłaniającej się oraz ustalonej zabawy w udawanie.

W celu poznania zależności pomiędzy poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a nasileniem symptomów autyzmu skorelowano wyniki uzyskane przez badane dzieci w skali SNSA-R oraz podskali SToMM: Zabawa w udawanie. W tabeli 3 zaprezentowano macierz korelacji uwzględniającą zależności istotne statystycznie.

Tabela 3. Współczynniki korelacji rho-Spearmana między wynikami w SNSA-R oraz III komponentu SToMM w grupie badanych dzieci z diagnozą ASD

	III komponent SToMM – Umiejętność zabawy w udawanie
Nasilenie syndromu autyzmu w zakresie podskali I (Deficyty w interakcjach społecznych i komunikowaniu się)	-0,441*
I-1 Deficyty we wzajemności społeczno-emocjonalnej	-0,395*

* $p \leq 0,01$

Odnotowano, że istnieje istotna statystycznie, ujemna, umiarkowanie silna korelacja między poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a nasileniem symptomów autyzmu w zakresie deficytów w interakcjach społecznych i komunikowaniu się oraz pomiędzy poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a deficytami we wzajemności społeczno-emocjonalnej. Oznacza to, że większe nasilenie symptomów autyzmu w zakresie deficytów w interakcjach społecznych i komunikowaniu się, a szczególnie w zakresie deficytów we wzajemności społeczno-emocjonalnej, współwystępuje z niższym poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie. Hipoteza H1 została zatem potwierdzona częściowo.

3. DYSKUSJA I WNIOSKI

Na współwystępowanie wyższego poziomu rozwoju zabawy w udawanie z mniejszym nasileniem symptomów autyzmu u dzieci z ASD w wieku przedszkolnym – wskazywała Kang wraz ze współpracownikami (2016). Wyniki badań Lee i współpracowników (2016) wskazują natomiast, że udział w zabawie w udawanie wspólnie z dorosłym daje dziecku z ASD więcej radości niż taka sama zabawa, ale samotna. Sugerują zatem, że wśród symptomów ASD będących w związku z poziomem rozwoju umiejętności udawania w zabawie pozostają przede wszystkim te, dotyczące deficytów w komunikacji i wzajemności w relacjach. Wzajemność w relacjach definiowana jest przez twórców kryteriów diagnostycznych ASD w DSM V (APA, 2013), jako umiejętność naprzemiennego

komunikowania swoich potrzeb i zainteresowań przez partnerów relacji. Symptomy te zatem najbliższej odpowiadają umiejętności czerpania radości i satysfakcji z relacji z drugą osobą.

Wyniki badań prezentowanych w niniejszym artykule wskazują jednoznacznie, że u wysokofunkcjonujących dzieci z ASD poziom rozwoju zabawy w udawanie pozostaje w związku z nasileniem symptomów autyzmu w zakresie deficytów w komunikacji i interakcjach, a wśród nich jedynie z nasileniem deficytu w zakresie wzajemności społeczno-emocjonalnej. Małe zróżnicowanie wyników, jakie badane dzieci uzyskały w zakresie mierzonych zmiennych, pozwala wnioskować, że nawet niewielki wzrost poziomu rozwoju umiejętności udawania w zabawie może przyczynić się do obniżenia nasilenia ich trudności w zakresie naprzemienności w komunikacji. Wspomaganie przez osobę dorosłą rozwoju umiejętności udawania w zabawie może zatem przyczynić się u wysokofunkcjonujących dzieci z ASD nie tylko do wzrostu poziomu rozwoju tej umiejętności, ale również do wzrostu kompetencji komunikacyjnych. Niewątpliwie warto włączyć ją w programy edukacji umiejętności społecznych skierowane do dzieci z ASD.

Wyzwaniem dla tak optymistycznie zarysowanego obrazu są jednak wyniki badań Lang i współpracowników (2014), które kwestionują trwałość zmian w poziomie rozwoju zabawy w udawanie nabywanej przez dzieci z ASD poprzez uczenie. Badacze ci zauważają, że mimo tego, iż uczenie dzieci z ASD udawania w zabawie powoduje, że nabywają one kolejne umiejętności i generalizują je na różnorodne sytuacje, to jednak wzrost poziomu tych umiejętności nie utrzymuje się w ich rozwoju przez okres czasu dłuższy niż dwa miesiące. Nasuwa się zatem pytanie o oddziaływania, jakie należy podjąć, aby wzrost poziomu rozwoju umiejętności zabawy w udawanie utrzymywał się jak najdłużej.

Jeśli rozwój umiejętności udawania w zabawie u dzieci z ASD może przyczynić się do wzrostu ich kompetencji w zakresie naprzemienności w komunikacji oraz jeśli potrafią one czerpać radość z udawania w zabawie z osobą dorosłą (Lee i in., 2016), to być może korzystne dla utrzymania osiągniętego poziomu umiejętności udawania w zabawie byłoby uczenie dzieci wykorzystania jej do budowania relacji i komunikacji z rówieśnikami. Realizacja tego kierunku badań planowana jest w przyszłych badaniach autorek niniejszego artykułu. Obszarem wymagającym dalszych badań, a nie uwzględnionym w niniejszych analizach, jest także związek poziomu rozwoju umiejętności zabawy w udawanie i nasilenia poszczególnych symptomów ASD u dzieci niskofunkcjonujących i przejawiających niższy poziom rozwoju umiejętności udawania w zabawie.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5). Washington DC: APA.
- BAIRD, G., SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHANDLER, S., LOUCAS, T., MELDRUM, D., CHARMAN, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*, 368 (9531), 210-215.
- BARON-COHEN, S. (1987). Autism and symbolic play. *British Journal of Developmental Psychology*, 5 (2), 139-148.
- BARON-COHEN, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge: The MIT Press.
- CHAN, P., CHEN, C., FENG, H., LEE, Y., CHEN, K. (2016). Theory of Mind Deficit Is Associated with Pretend Play Performance, but Not Playfulness, in Children with Autism Spectrum Disorder. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 28, 43-52.
- FEIN, G.G. (1981). Pretend play in childhood: An integrative review. *Child Development*, 52, 1095-1118.
- FRITH, U. (2008). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy* (przekł. M. Hernik, G. Krajewski). Gdańsk: GWP.
- GOPNIK, A. (2010). *Dziecko filozofem. Co dziecięce umysły mówią nam o prawdzie, miłości oraz sensie życia* (przekł. M. Trzcińska). Warszawa: Prószyński i S-ka.
- HADWIN, J., BARON-COHEN, S., HOWLIN, P., HILL, K. (1996). Can we teach children with autism to understand emotions, belief and pretence? *Development and Psychopathology*, 8, 345-365.
- HOWLIN, P., BARON-COHEN, S., HADWIN, J. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: a practical guide*. Chichester, West Sussex: John Wiley and Sons.
- KANG, E., KLEIN, E.F., LILLARD, A.S., LERNER, M.D. (2016). Predictors and Moderators of Spontaneous Pretend Play in Children with and without Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychology*, 7.
- KRZYSZTOFIK, K. (2016). *Skala Mechanizmu Teorii Umysłu (SToMM)*. Lublin: KPREh KUL.
- KRZYSZTOFIK, K., OTRĘBSKI, W. (2016). *Skala Nasilenia Syndromu Autyzmu – Rewitalizacja*. Lublin: KPREh KUL.
- LANG, R., MACHALICEK, W., RISPOLIC, M., O'REILLY, M., SIGAFOOSE, J., LANCIONI, G., PETERS-SCHEFFER, N., DIDDENG, R. (2014). Play skills taught via behavioral intervention generalize, maintain, and persist in the absence of socially mediated reinforcement in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 860-872.
- LEE, Y., CHAN, P., LIN, S., CHEN, C., HUANG, C., CHEN, K. (2016). Correlation patterns between pretend play and playfulness in children with autism spectrum disorder, developmental delay, and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 24, 29-38.
- LESLIE, A.M. (1987). Pretense and representation: the origin of "the theory of mind". *Psychological Review*, 4, 412-426.
- PIAGET, J. (1962). *Play, dreams and imitation*. New York. Wydawnictwo Norton.
- SZULMAN, A. (1996). *Skala Nasilenia Syndromu Autyzmu*. Lublin: KPREh KUL.
- UNGERER, J.A., SIGMAN, M. (1981). Symbolic Play and Language Comprehension in Autistic Children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 318-337.

ZWIĄZEK POZIOMU ROZWOJU ZABAWY W UDAWANIE
Z NASILENIEM SYMPTOMÓW AUTYZMU U DZIECI Z ASD
W WIEKU PRZEDSZKOLNYM I MŁODSZYM SZKOLNYM

Streszczenie

Udawanie w zabawie stanowi podwalinę dalszego rozwoju społecznego małego dziecka, a deficyt w rozwoju tej umiejętności skutkuje jego trudnościami w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji rówieśniczych. Taka trudność stanowi kluczową charakterystykę funkcjonowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Badacze zauważają u nich również znacznie obniżony poziom rozwoju umiejętności udawania w zabawie oraz jego związek z nasileniem symptomów autyzmu. Jednakże brak w literaturze precyzyjnego określenia, których symptomów autyzmu związek ten dotyczy.

W celu określenia związków między poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a nasileniem poszczególnych symptomów autyzmu zaprojektowano i przeprowadzono badania w grupie 38 dzieci z ASD, w wieku między 4,0 a 9,3 lat. Wykorzystano następujące narzędzia: Skalę Nasilenia Syndromu Autyzmu SNSA-R (Krzysztofik, Otrębski, 2016) oraz III podskale: Zabawa w udawanie, zaczerpniętą ze Skali SToMM (Krzysztofik, 2016).

Uzyskane wyniki wskazują na istnienie związku między poziomem rozwoju umiejętności zabawy w udawanie a nasileniem symptomów autyzmu (szczególnie w zakresie deficytów w interakcjach społecznych i komunikowaniu). Wyniki te znajdują swoje implikacje dla rehabilitacji osób z ASD.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD); zabawa w udawanie

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF DEVELOPMENT
OF PRETEND PLAY AND SEVERITY OF ASD SYMPTOMS
IN PRE-SCHOOL AND YOUNGER SCHOOL AGED CHILDREN

Summary

Pretending in play is the foundation for the further development of a young child, and the deficit in the development of this skill results in his difficulties in making peer relationships. Such a difficulty is a key characteristic of the functioning of children with autism spectrum disorders (ASD). Researchers also notice a significantly reduced level of development of the ability to pretend in play and its relationship with the severity of autism symptoms. However, there is a lack of precise description in the literature of which autism symptoms this relationship applies to.

In order to establish the relationships between: the level of development of the ability to pretend play and the autism syndrome severity, there was conducted studies in a group of 38 children with ASD, between 4.0 and 9.3 years of age. The following tools were used: Autism Syndrome Severity Scale (Krzysztofik, Otrębski, 2016) and the Pretend play – third part of SToMM (Krzysztofik, 2016).

Obtained results indicating the existence of relationships between the level of development of the ability to pretend play and the severity of autism syndrome (especially deficits in social interactions and communication), have some implications for the rehabilitation of people with ASD.

Key words: autism spectrum disorder; pretend play