

Wsparcie dzieci i młodzieży w spektrum autyzmu – uchodźców z Ukrainy i ich rodzin

**Perspektywa profesjonalistów pracujących w polskich placówkach
edukacyjnych i organizacjach pozarządowych**

Raport z badań

**Support for children and youth on the autism spectrum - refugees from Ukraine
and their families**

**The perspective of professionals working in Polish educational institutions
and non-governmental organizations**

Research report

Ewa Pisula^a, Barbara Winczura^b, Anna Banasiak^c,

^aUniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii

^bUniwersytet Wrocławski, Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych

^cUniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, Wydział
Nauk Społecznych

Adres do korespondencji: ewa.pisula@psych.uw.edu.pl

20 marca 2023

Streszczenie

Raport przedstawia wyniki badania dotyczącego wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego udzielanego dzieciom w spektrum autyzmu oraz ich rodzinom – uchodźcom z Ukrainy przebywającym w Polsce w ciągu pierwszych sześciu miesięcy po inwazji Rosji w Ukrainie. Badanie przeprowadzono w okresie od 1 czerwca do 1 września 2022 r., wykorzystując ankietę online opracowaną na jego potrzeby. Uczestniczyło w nim 63 profesjonalistów zaangażowanych we wspieranie ukraińskich dzieci w spektrum autyzmu i ich rodzin, głównie w instytucjach oświatowych i organizacjach działających na rzecz osób w spektrum autyzmu.

Najważniejsze wnioski:

1. W pierwszych sześciu miesiącach wojny do specjalistów trafiały przede wszystkim dzieci w spektrum autyzmu potrzebujące szczególnie dużego wsparcia ze względu na zakres i nasilenie problemów rozwojowych. Były to w większości dzieci z problemami emocjonalnymi i problemami w zachowaniu oraz dużymi trudnościami w komunikowaniu się.
2. Z powodu braku dokumentacji w przypadku większości tych dzieci profesjonaliści w Polsce nie mieli wiedzy na temat otrzymanych przez nie w Ukrainie diagnoz trudności rozwojowych lub problemów medycznych.
3. Większość dzieci, które trafiły do polskich specjalistów, według deklaracji rodziców korzystała w Ukrainie z jakichś form wsparcia rozwoju i specjalistycznej edukacji. Oddziaływania te nie były systematyczne, ciągłe ani intensywne.
4. Aby móc skorzystać z odpowiednich form edukacji i specjalistycznego wsparcia w polskim systemie edukacyjnym, dzieci potrzebowały diagnozy trudności rozwojowych oraz odpowiednich dokumentów (orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub wczesnego wspomaganie rozwoju). Była to główna forma pomocy w większości placówek oświatowych, których przedstawiciele uczestniczyli w badaniu. Ponadto przygotowywano indywidualne plany edukacji i wspierania rozwoju, oferowano – w znacznie ograniczonym czasowo zakresie – zajęcia indywidualne z psychologiem, pedagogiem, logopedą/neurologopedą, terapię integracji sensorycznej i zajęcia z komunikacji alternatywnej.

5. W placówkach oświatowych rodzicom udzielano przede wszystkim wsparcia edukacyjnego (w tym w postaci warsztatów lub specjalistycznych konsultacji). Znacznie rzadziej oferowano pomoc psychiatryczną i terapeutyczną w związku z przeżywaną traumą, a sporadycznie pomoc w postaci grup wsparcia. Organizacje pozarządowe udzielały ponadto wsparcia finansowego, mieszkaniowego, w znalezieniu pracy dla członków rodziny, pomoc w zakupie leków, żywności, odzieży i innych niezbędnych przedmiotów. Była to pomoc doraźna, często jednorazowa, związana z potrzebami rodzin, które trafiały do danej organizacji.

6. Profesjonaliści koncentrowali się głównie na zapewnieniu pomocy specjalistycznej i edukacyjnej dzieciom w spektrum autyzmu, związanej z poziomem ich rozwoju. W mniejszym stopniu zajmowali się problemami psychologicznymi wynikającymi z uchodźstwa: traumatycznymi doświadczeniami wojennymi, rozłąką z bliskimi, brakiem poczucia bezpieczeństwa w obcym środowisku czy wysokim poziomem stresu związanym z migracją. Dostrzegali konieczność zapewnienia rodzinom wsparcia psychologicznego w związku z doświadczeniem traumy wojennej, radzeniem sobie z silnym stresem, lękiem czy depresją, nie był to jednak główny obszar ich działań.

7. Placówki/organizacje świadczące usługi na rzecz dzieci w spektrum autyzmu i ich rodzin otrzymywały wsparcie finansowe głównie z budżetu państwa lub samorządów. Dodatkowe fundusze pozyskiwały z projektów finansowanych przez organizacje krajowe i międzynarodowe, a także zbiórek pieniężnych i darów.

8. Część placówek pozbawiona była zewnętrznego wsparcia finansowego i udzielała pomocy ukraińskim dzieciom w spektrum autyzmu i ich rodzinom wyłącznie w ramach wolontariatu pracowników oraz środków własnych. Niektóre instytucje/organizacje z powodu braku zewnętrznego finansowania musiały ograniczyć zakres specjalistycznego wsparcia albo rozważały całkowitą rezygnację z udzielania pomocy tej grupie osób.

9. Największym problemem, którego doświadczali specjaliści, była bariera komunikacyjna utrudniająca przeprowadzenie procesu diagnostycznego i wspieranie dziecka. Brakowało także narzędzi diagnostycznych w języku ukraińskim oraz pomocy terapeutycznych i podręczników dla dzieci.

10. Wiele trudności w udzielaniu wsparcia wiązało się z niewydolnością polskiego systemu ochrony zdrowia i edukacji. Obejmowały one ograniczony dostęp do specjalistów, zwłaszcza

psychiatrów dziecięcych, niewystarczającą liczbę pedagogów, psychologów, pedagogów specjalnych i logopedów oraz brak miejsc w oddziałach wczesnego wspomaganie rozwoju, przedszkolach i szkołach.

11. Specjaliści wskazywali na niski poziom świadomości i wiedzy na temat spektrum autyzmu u części rodziców dzieci z Ukrainy. Odbierali ich nierzadko jako nieufnych, nastawionych na tymczasowość pobytu w Polsce i mało zmotywowanych do organizowania wsparcia edukacyjno–terapeutycznego dla dziecka.

12. Uczestnicy badania w większości byli przekonani o konieczności długookresowego wspierania uchodźców w spektrum autyzmu i ich rodzin w Polsce. Wskazywali na potrzebę zachowania ciągłości wsparcia i wypracowania rozwiązań systemowych w zakresie procedur formalno-prawnych oraz zapewnienia środków finansowych.

Ze względu na relatywnie małą grupę uczestników i sposób jej doboru wnioski te nie mogą być traktowane jako miarodajne dla sytuacji specjalistów pracujących z dziećmi w spektrum autyzmu uchodźcami z Ukrainy w całym kraju. Zebrane informacje odzwierciedlają jednak wiele ważnych aspektów wspierania tej szczególnej grupy osób i dostarczają wskazówek dla planowania dalszych działań na jej rzecz.

Słowa kluczowe: spektrum autyzmu, uchodźcy, dzieci, rodzina, wsparcie, profesjonaliści

Abstract:

The report presents the results of a study on the educational and therapeutic support provided to children on the autism spectrum and their families – Ukrainian refugees residing in Poland during the first six months after Russia's invasion of Ukraine. The survey was conducted between 1 June and 1 September 2022, using an online survey developed for its purpose. It was attended by 63 professionals involved in supporting Ukrainian children on the autism spectrum and their families, mainly in educational institutions and organizations assisting people on the autism spectrum.

Key findings:

1. In the first six months of the war, specialists primarily dealt with children on the autism spectrum who required particularly high levels of support due to the scope and severity of their developmental problems. These were mostly children with emotional-behavioral problems and severe communication difficulties.
2. Due to a lack of documentation, it was difficult to obtain information on the developmental difficulties or medical diagnoses previously received by children in Ukraine.
3. The majority of children who were referred to Polish specialists, according to their parents' declarations, benefited from some form of developmental and educational support in Ukraine. Usually, however, these interventions were not systematic and intensive.
4. In order to benefit from appropriate forms of education and specialized support in the Polish educational system, children needed a diagnosis of their developmental difficulties and appropriate documents (a statement on the need for special education or early development support). This was the main form of assistance in the majority of educational institutions whose representatives participated in the study. In addition, individual education and therapy plans were prepared and time-limited individual classes with a psychologist, pedagogue, speech therapist/neurologist, sensory integration therapy and alternative communication classes were offered.
5. In educational institutions, parents were primarily provided with educational support (including workshops or specialist consultations). Psychiatric and therapeutic assistance

in connection with trauma experienced was much less frequently offered, and support groups were only occasionally available. Non-governmental organizations also provided financial assistance, support in finding housing and work for family members, assistance in purchasing medication, food, clothing, and other necessary items. This was emergency assistance, tailored to the needs of families that came to a particular organization.

6. Professionals primarily focused on providing specialized and educational assistance to children on the autism spectrum. They paid less attention to the psychological problems of refugees, their traumatic experiences related to the war, separation from loved ones, lack of a sense of security in an unknown, unfamiliar environment, and the high level of stress associated with migration. However, they recognized the need to provide psychological support to families in connection with the experience of war trauma, coping with strong stress, anxiety, or depression, but this was not the main area of their activities.

7. Institutions/organizations providing services for children on the autism spectrum and their families received primary financial support from the state budget or local governments. Additional funds were obtained from projects funded by national and international organizations, as well as from fundraising campaigns and donations.

8. Some institutions were deprived of external financial support and provided assistance to Ukrainian children on the autism spectrum and their families solely through the voluntary work of employees and their own resources. In some cases, these institutions declared that due to the lack of external funding, they had to limit the scope of specialist support or were considering withdrawing from providing assistance altogether.

9. The biggest problem experienced by specialists was a communication barrier that made it difficult to carry out the diagnostic process and support the child. There was also a lack of diagnostic tools in the Ukrainian language, as well as therapeutic aids and textbooks for children.

10. Many difficulties in providing support were related to the inefficiencies in the Polish healthcare and education systems. These included limited access to specialists, especially child psychiatrists, insufficient numbers of educators, psychologists, special educators, and

speech therapists, as well as a lack of places in early development support units, preschools, and schools.

11. Specialists pointed out the low level of awareness and knowledge of some parents regarding autism spectrum disorder. Often, they perceived them as distrustful, focused on the temporary nature of their stay in Poland, and unmotivated to organize educational and therapeutic support for their child.

12. The study participants were mostly convinced of the need for long-term support for refugees on the autism spectrum and their families in Poland. They pointed to the need to maintain continuity of support and the need to develop systemic solutions in the field of formal and legal procedures and provide financial resources.

Due to the relatively small group of participants and the nature of its selection, the conclusions cannot be regarded as reliable for the situation of specialists working with children on the autism spectrum – refugees from Ukraine throughout the country. However, the collected information reflects many important aspects of supporting this particular group of refugees and provides suggestions for planning further actions.

Keywords: autism spectrum, refugees, children, family, support, professionals

Spis treści

Streszczenie	2
Abstract	5
1. Wprowadzenie	9
2. Pytania badawcze i metodologia badań	11
3. Charakterystyka uczestników badania	12
3.1. Podstawowe informacje na temat uczestników i instytucji, w których pracowali	12
3.2. Informacje na temat czasu, od jakiego uczestnicy i ich instytucje udzielali wsparcia uchodźcom w spektrum autyzmu z Ukrainy oraz liczby dzieci objętych wsparciem	14
4. Charakterystyka dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy, które w Polsce zostały objęte wsparciem	15
4.1. Diagnoza spektrum autyzmu lub innych trudności rozwojowych.....	15
4.2. Umiejętności komunikowania się i korzystania z alternatywnych form komunikacji	17
4.3. Korzystanie przez dzieci w spektrum autyzmu ze specjalistycznych zajęć przed przyjazdem do Polski.....	18
5. Najważniejsze potrzeby osób w spektrum autyzmu z Ukrainy i ich rodzin w zakresie wsparcia w Polsce.....	20
6. Oferowane wsparcie.....	21
6.1. Wsparcie dla dzieci w spektrum autyzmu	21
6.2. Wspieranie rodziców/rodzin	23
7. Źródła finansowania wsparcia dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy oraz wsparcie otrzymywane przez placówki świadczące pomoc.....	25
8. Trudności w udzielaniu wsparcia.....	27
9. Potrzeby w zakresie wspierania uchodźców w spektrum autyzmu z Ukrainy w najbliższej przyszłości.....	30
10. Podsumowanie i wnioski.....	33
Literatura cytowana.....	45

1. Wprowadzenie

W wyniku inwazji Rosji w Ukrainie 24.02.2022 rozpoczął się w Europie największy kryzys uchodźczy po II wojnie światowej. Już w pierwszych miesiącach wojny swój kraj opuściło ponad 5 milionów mieszkańców Ukrainy, głównie kobiet i dzieci. Większość z nich trafiła na dłużej lub krócej do Polski (<https://data.europa.eu/en/datastories/refugee-flows-ukraine>, dostęp 22.10.2022). W polskich placówkach edukacyjnych pod koniec roku szkolnego 2021/22 naukę pobierało ok. 150 tys. dzieci i młodzieży z Ukrainy, co stanowiło jedynie niewielki procent wszystkich ukraińskich dzieci i młodzieży, jakie przybyły do Polski (<https://dane.gov.pl/pl/dataset/2711,uczniowie-uchodzcy-z-ukrainy>, dostęp 22.10.2022).

Wśród uchodźców znalazły się także rodziny z dziećmi w spektrum autyzmu. Ich liczbę trudno oszacować, nie istnieje bowiem centralna czy choćby lokalna ewidencja, która byłaby w tej sprawie pomocna. Ponadto liczba osób przebywających w Polsce wciąż się zmieniała – część rodzin po krótkim pobycie w Polsce wyjechała do innych krajów lub powróciła do Ukrainy. Z Ukrainy przybywały kolejne grupy, w miarę trwania działań wojennych zmuszone do poszukiwania bezpiecznego schronienia.

Zakres pomocy potrzebnej osobom w spektrum autyzmu w kryzysie uchodźczym jest zróżnicowany, populacja ta jest bowiem bardzo niejednorodna. Różna jest także sytuacja poszczególnych rodzin i zasoby, jakimi one dysponują. Wiele osób z tej grupy, podobnie jak inni obywatele ukraińscy, ma za sobą traumatyczne przeżycia związane z bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia, utratą najbliższych lub rozłąką z nimi. Niektóre rodziny przez kilka lub kilkanaście dni znajdowały się w strefie pod ostrzałem, ukrywały w piwnicach lub schronach, doświadczały głodu, zimna, braku snu; nierzadko też przebywały w dużym zagęszczeniu wśród innych ludzi w traumie (Dawydenko, 2022; Szewczenko, 2022). Po ucieczce z obszaru objętego bezpośrednimi działaniami wojennymi i nierzadko trwającej wiele dni podróży w niełatwych warunkach, wyczerpane i przerażone trafiały do Polski. Inne rodziny, zwłaszcza pochodzące z zachodniej części Ukrainy, nie były bezpośrednimi uczestnikami działań wojennych, ale również opuściły swój kraj w poczuciu zagrożenia, wbrew własnej woli. Zostały pozbawione niemal wszystkiego, do czego przywykły i co wyznaczało ramy ich codziennego życia. W Polsce jedynie część tych rodzin miała osobiste kontakty z osobami, na których pomoc mogły liczyć. Pozostali znajdowali się w silnie stresujących warunkach niepewności co do własnego losu – możliwości znalezienia

bezpiecznego schronienia i środków do życia. Towarzyszyły im lęk o bliskich pozostawionych w Ukrainie i wojenna trauma.

Z badań prowadzonych w różnych grupach wiadomo, że migracja jest powiązana z wieloma stresorami i ma negatywny wpływ na dobrostan oraz zdrowie psychiczne (np. Bas–Sarmiento i in., 2017; Rechel i in., 2013; Solerdelcoll i in., 2022). W przypadku rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami lub trudnościami w rozwoju wyzwania związane z wojną i migracją są zwielokrotnione (Ćerimović, 2023). W literaturze brakuje badań na temat sytuacji uchodźców wojennych w spektrum autyzmu, nie ulega jednak wątpliwości, że znajdują się oni w szczególnie trudnym położeniu. Osoby w spektrum autyzmu mają trudności z adaptacją do sytuacji kryzysowych i obniżoną tolerancję niepewności (Boulter i in., 2014; Keefer i in., 2017). Charakteryzuje je wysoki poziom lęku i depresji (Hollocks i in., 2018), co w obliczu nowych stresorów może prowadzić do silnych kryzysów psychicznych. Ich możliwości przystosowywania się do zmian są ograniczone, a przewidywalność zdarzeń i stały porządek mają dla nich szczególne znaczenie. Dodatkowym problemem w kryzysowych sytuacjach mogą być trudności w regulowaniu emocji i ograniczone umiejętności zarówno rozumienia sytuacji społecznych, jak i korzystania ze wsparcia (Camm-Crosbie i in., 2019). Warunki wojenne, emocje przeżywane przez opiekunów, rozłąka z bliskimi, natłok silnie stymulujących sensorycznie zdarzeń, znalezienie się w zupełnie nowym, obcym językowo środowisku, to dla dzieci–uchodźców w spektrum autyzmu potencjalnie źródła bardzo dużego stresu.

Przybycie tak dużej liczby uchodźców z Ukrainy stanowiło ogromne wyzwanie również dla społeczeństwa polskiego oraz systemu ochrony zdrowia i edukacji w Polsce. Wiele instytucji publicznych i organizacji pozarządowych podjęło działania na rzecz wspierania osób z niepełnosprawnościami, w tym w spektrum autyzmu, i ich rodzin. Dotyczyło to zarówno podstawowych form wsparcia, obejmujących zapewnienie mieszkania i wyżywienia, jak i opiekę medyczną (Dyląg i Wijata, 2022), ofertę zajęć terapeutycznych i edukacyjnych. W okresie, którego dotyczy raport, większość działań powstawała oddolnie i była realizowana przede wszystkim siłami osób zaangażowanych w pomoc. Nie były one zintegrowane, brakowało regulacji prawnych, a także klarownych i efektywnych źródeł finansowania. Stawiało to przed profesjonalistami wiele nowych zadań.

Celem niniejszego badania było poznanie doświadczeń profesjonalistów związanych ze wspieraniem dzieci i młodzieży w spektrum autyzmu oraz ich rodzin – uchodźców wojennych z Ukrainy w pierwszych sześciu miesiącach po agresji Rosji na Ukrainę. Uczestnikami były osoby zatrudnione w placówkach edukacyjnych, przede wszystkim poradniach psychologiczno-pedagogicznych, oraz organizacjach pozarządowych działających na rzecz osób w spektrum autyzmu. W raporcie skoncentrowano się na kwestiach związanych z edukacją i wspieraniem rozwoju dzieci, a także wsparciem psychologicznym dla nich i ich rodzin.

2. Pytania badawcze i metodologia badań

Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie były charakterystyki dzieci w spektrum autyzmu, uchodźców z Ukrainy, które zostały otoczone profesjonalnym wsparciem w Polsce?
2. Jakie były najważniejsze potrzeby tych dzieci i ich rodzin?
3. Jakie wsparcie im oferowano?
4. Jakie były źródła finansowania wsparcia i na jaką pomoc mogły liczyć placówki/organizacje je świadczące?
5. Z jakimi największymi trudnościami w związku z udzielaniem wsparcia mierzyli się polscy specjaliści?
6. Jakie będą potrzeby w zakresie wspierania uchodźców w spektrum autyzmu z Ukrainy w najbliższej przyszłości?

Badanie miało formę ankiety online i zostało przeprowadzone na platformie Qualtrics w okresie od 1 czerwca do 1 września 2022 r. Uczestniczyli w nim głównie pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, szkół, przedszkoli, ośrodków terapeutycznych i organizacji działających na rzecz osób w spektrum autyzmu. Informacja o badaniu została rozpowszechniona w Internecie za pośrednictwem organizacji działających na rzecz osób w spektrum autyzmu, organizacji wspierających uchodźców z Ukrainy, a także rozesłana bezpośrednio do powiatowych i miejskich poradni psychologiczno-pedagogicznych, powiatowych centrali pomocy rodzinie oraz szkół na terenie całej Polski. Została także zamieszczona na platformie informacyjnej Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Ankieta zawierała pytania zamknięte i otwarte, dotyczące m.in. charakterystyki demograficznej osób w spektrum autyzmu korzystających ze wsparcia, rodzajów oferowanej pomocy, spostrzeganych przez uczestników potrzeb w zakresie wsparcia, wyzwań napotykanym w związku z udzielaniem wsparcia, a także oceny przyszłych potrzeb w tym zakresie. Wypełnienie ankiety zabierało około 20 minut.

3. Charakterystyka uczestników badania

Do wypełniania ankiety przystąpiło 101 osób, profesjonalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą w spektrum autyzmu. Część z nich zadeklarowała, że do czasu przeprowadzania badania nie mieli doświadczeń związanych ze wspieraniem uchodźców w spektrum autyzmu z Ukrainy. Po usunięciu tych ankiet, a także ankiet wypełnionych przez osoby, które nie przygotowywały się do wspierania dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy oraz ankiet niepełnych, do analiz zakwalifikowano informacje uzyskane od 63 uczestników.

3.1. Podstawowe informacje na temat uczestników i instytucji, w których pracowali

W badanej próbie ponad 93% stanowiły kobiety, głównie pracujące w zawodzie psychologa i pedagoga (Tabela 1).

Tabela 1. Płeć uczestników badania i wykonywany zawód.		
	N	%
Płeć		
Kobieta	59	93,6
Męczyzna	3	4,8
Wolę nie podawać	1	1,6
Ogółem	63	100,0
Aktualnie wykonywany zawód		
Psycholog	34	54,0
Pedagog	20	31,7
Inne*	3	4,8
Brak odpowiedzi	6	9,5
Ogółem	63	100,0

* – wskazywano takie zawody, jak logopeda/neurologopeda, oligofrenopedagog, terapeuta integracji sensorycznej i fizjoterapeuta

Uczestnicy badania mieszkali w 14 województwach (Tabela 2). Najliczniej reprezentowane było województwo mazowieckie (17 osób).

Tabela 2. Miejsce zamieszkania uczestników badania.		
Województwo	N	%
łódzkie	2	3,2
podlaskie	3	4,8
mazowieckie	17	27,0
opolskie	1	1,6
pomorskie	6	9,5
podkarpackie	5	7,9
zachodniopomorskie	3	4,8
warmińsko-mazurskie	2	3,2
wielkopolskie	4	6,3
kujawsko-pomorskie	2	3,2
lubelskie	5	7,9
świętokrzyskie	2	3,2
śląskie	4	6,3
dolnośląskie	7	11,1
Ogółem	63	100,0

Tabela 3 przedstawia zestawienie informacji na temat instytucji lub organizacji, w imieniu których uczestnicy wypełniali ankietę. Najwięcej było pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, relatywnie duża była także grupa przedstawicieli fundacji lub innych organizacji działających na rzecz osób w spektrum autyzmu.

Tabela 3. Instytucja lub organizacja, w imieniu których uczestnicy wypełniali ankietę.		
	N	%
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	28	44,3
Fundacja, stowarzyszenie/ inna organizacja działająca na rzecz osób w spektrum autyzmu	11	17,5
Profesjonalista wypełniający ankietę we własnym imieniu	9	14,3
Ośrodek diagnostyczny lub terapeutyczny dla dzieci w spektrum autyzmu	5	7,9
Szkoła	4	6,4
Przedszkole	1	1,6
Wolontariusz	1	1,6
Inna sytuacja (np. centrum pomocy rodzinie, specjalistyczna poradnia)	4	6,4
Ogółem	63	100,0

3.2. Informacje na temat czasu, od jakiego uczestnicy i ich instytucje udzielali wsparcia uchodźcom w spektrum autyzmu z Ukrainy oraz liczby dzieci objętych wsparciem

Większość uczestników stanowiły osoby, które były zaangażowane we wspieranie osób w spektrum autyzmu od początku wojny (Tabela 4).

Tabela 4. Od kiedy jest Pan/i zaangażowany/a we wspieranie osób w spektrum autyzmu z Ukrainy – uchodźców wojennych?		
	N	%
Od początku wojny (lutego lub marca 2022)	38	60,3
Od kwietnia, maja lub czerwca 2022	10	15,9
Przyjmowaliśmy dzieci z Ukrainy przed wojną, kontynuujemy po wybuchu wojny	9	14,3
Jeszcze nie udzielamy wsparcia tej grupie; przygotowujemy się	3	4,75
Brak odpowiedzi	3	4,75
Ogółem	63	100,0

Osoby, które zadeklarowały, że ich placówki przyjmowały dzieci z Ukrainy także przed 24 lutego 2022, zaznaczały, że placówki te były dość dobrze przygotowane do tego zadania w momencie wybuchu wojny (np. zatrudniały psychologów posługujących się językiem ukraińskim, miały pomoce terapeutyczne w języku ukraińskim, a także procedury przeprowadzania oceny funkcjonowania dzieci i opracowywania planów wspierania ich rozwoju). Podkreślały jednak także, że po rozpoczęciu wojny liczba dzieci, którym udzielały wsparcia, znacznie wzrosła, co wiązało się z dużymi trudnościami organizacyjnymi (zbyt mała liczba specjalistów, trudności lokalowe).

Uczestnikom zadano również pytanie, ile dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy, uchodźców wojennych, skorzystało ze wsparcia w ich placówce/organizacji (Tabela 5). Największą liczbę dzieci (ponad 40) wskazali pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, specjalizujących się we wspieraniu dzieci w spektrum autyzmu oraz fundacji działającej na rzecz osób w spektrum autyzmu.

Tabela 5. Liczba dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy – uchodźców wojennych, które skorzystały/korzystają ze wsparcia w placówce/organizacji		
	N	%
1-3	12	19,0
4-5	8	12,7
6-10	3	4,8
11-20	11	17,4
Powyżej 20-40	4	6,4
Ponad 40	3	4,8
Jeszcze nie udzielamy wsparcia tej grupie; przygotowujemy się do tego	3	4,8
Nie wiem	10	15,8
Brak odpowiedzi	9	14,3
Ogółem	63	100,0

4. Charakterystyka dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy, które w Polsce zostały objęte wsparciem

Uczestnikom zadano serię pytań dotyczących charakterystyki dzieci – uchodźców w spektrum autyzmu, z którymi pracowali. Pytania te dotyczyły m.in. diagnoz, poziomu rozwoju, umiejętności komunikowania się i korzystania z komunikacji alternatywnej, korzystania w Ukrainie z zajęć terapeutycznych lub specjalnych zajęć edukacyjnych.

4.1. Diagnoza spektrum autyzmu lub innych trudności rozwojowych

Rozkład informacji na temat diagnoz posiadanych przez dzieci z Ukrainy w momencie trafienia do placówki/organizacji udzielającej wsparcia prezentuje Tabela 6. Największa grupa uczestników stwierdziła, że większość dzieci, z jakimi mieli do czynienia, miała diagnozę autyzmu dziecięcego lub spektrum autyzmu (otrzymaną w Ukrainie lub w Polsce). Tylko jedna osoba wymieniła diagnozę zespołu Aspergera jako najczęstszą wśród dzieci, z którymi jej placówka miała kontakt. Mogło to wynikać z doboru placówek uwzględnionych w badaniu, ale wydaje się także wskazywać, że w pierwszych miesiącach wojny do specjalistów w Polsce trafiały głównie dzieci w spektrum autyzmu z bardziej nasilonymi trudnościami, występującymi nierzadko z połączeniem z innymi problemami rozwojowymi (głównie niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami rozwoju języka i mowy) lub medycznymi. Nieco ponad 17% uczestników podało, że według informacji pochodzących od rodziców

dzieci miały w Ukrainie diagnozę spektrum autyzmu, ale brakowało dokumentów potwierdzających ten fakt. Z kolei w dokumentacji niektórych dzieci widniały diagnozy niezgodne ze współczesnymi systemami klasyfikacyjnymi, np. „zaburzenie kannerowskie” czy „nieprawidłowe zachowanie” (w grupie „Inna odpowiedź”).

Tabela 6. Jaka diagnozę miała przed przyjazdem do Polski większość dzieci w spektrum autyzmu, które Państwo objęli pomocą?		
	N	%
Autyzm dziecięcy	17	27,0
Spektrum autyzmu	11	17,5
Całościowe zaburzenia rozwojowe	7	11,1
Inne trudności rozwojowe (np. niepełnosprawność intelektualna)	6	9,5
Zespół Aspergera	1	1,6
Według informacji uzyskanych od opiekunów dzieci miały diagnozę spektrum autyzmu, ale nie miały dokumentów ją potwierdzających	11	17,5
Nie miały żadnej diagnozy mimo doświadczenia trudności w rozwoju	6	9,5
Inna odpowiedź	4	6,3
Ogółem	63	100,0

Niektórzy rodzice udzielali jedynie dość ogólnych informacji o diagnozie opóźnienia rozwoju językowego dziecka (np. w przypadku 5-letniego chłopca, nieposługującego się językiem mówionym, ani żadną formą komunikacji wspomaganej lub alternatywnej, z wyraźnymi charakterystykami autystycznymi).

Uczestnicy badania proszeni byli także o oszacowanie, jak duży procent wśród objętych pomocą dzieci w spektrum autyzmu stanowiły osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub znacznym opóźnieniem rozwoju (Tabela 7).

Tabela 7. Jaki procent wśród dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy stanowiły osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub znacznym opóźnieniem rozwoju?		
	N	%
0-25%	16	25,4
26-50%	12	19,0
51-75%	8	12,6
76-100%	27	43,0
Ogółem	63	100,0

Jak wynika z Tabeli 7, ponad połowa badanych zadeklarowała, że mieli do czynienia przede wszystkim z dziećmi w spektrum autyzmu z niepełnosprawnością intelektualną lub opóźnieniem rozwoju, co jest spójne z przedstawionymi w Tabeli 5 informacjami na temat rodzaju diagnoz. Były to głównie dzieci z dużym opóźnieniem rozwoju, problemami w zachowaniu, słabo się komunikujące.

4.2. Umiejętności komunikowania się i korzystania z alternatywnych form komunikacji

Uczestnicy oszacowali również, jaki procent wśród dzieci z Ukrainy w spektrum autyzmu, z którymi mieli kontakt, stanowiły dzieci nieposługujące się językiem werbalnym (Tabela 8). Ponad połowa uczestników miała zazwyczaj kontakt z osobami posługującymi się językiem mówionym.

Tabela 8. Jaki procent wśród osób w spektrum autyzmu z Ukrainy, z którymi mieli Państwo do czynienia stanowiły osoby nieposługujące się językiem mówionym?		
	N	%
0-25%	29	46,1
26-50%	13	20,6
51-75%	6	9,5
76-100%	15	23,8
Ogółem	63	100,0

Kolejne pytanie odnosiło się do tego, czy przed przyjazdem do Polski dzieci nieposługujące się językiem mówionym korzystały z jakiejś formy komunikacji wspomagającej lub alternatywnej (Tabela 9).

Tabela 9. Czy osoby nieposługujące się językiem mówionym posługiwały się przed przyjazdem do Polski jakąś formą wspomagającej lub alternatywnej komunikacji?		
	N	%
W większości nie	39	61,9
W większości tak	7	11,1
Nie wiem	8	12,7
Rodzice deklarowali, że tak, ale nie mieli ze sobą żadnych pomocy ani innych materiałów	4	6,4
Brak odpowiedzi	5	7,9
Ogółem	63	100,0

Ponad 60% uczestników wskazało, że większość tych dzieci nie korzystała zgodnie z ich wiedzą z żadnej formy komunikacji wspomagającej. Osoby, które miały kontakt z dziećmi z Ukrainy korzystającymi z takiej komunikacji, wymieniły: PECS, piktogramy lub innego rodzaju symbole obrazkowe, a także gesty i język migowy.

Uczestnicy zostali również poproszeni o to, aby biorąc pod uwagę poziom samodzielności, trudności adaptacyjne i opóźnienia w rozwoju, określili stopień wsparcia potrzebnego większości dzieci, którym udzielali pomocy (Tabela 10).

Tabela 10. Stopień wsparcia potrzebnego dzieciom w spektrum autyzmu z Ukrainy		
	N	%
Bardzo duży – znaczna niesamodzielność, duże opóźnienie rozwoju, poważne trudności adaptacyjne	24	38,1
Duży	35	55,5
Mały	2	3,2
Bardzo mały – duża samodzielność, niewielkie trudności adaptacyjne	1	1,6
Brak odpowiedzi	1	1,6
Ogółem	63	100,0

Ponad 94% uczestników oceniło, że wsparcie było niezbędne tym dzieciom w bardzo dużym lub dużym stopniu. Zapewne wskazuje to na znaczne nasilenie trudności w rozwoju i funkcjonowaniu dzieci, które trafiły do ośrodków diagnostycznych i terapeutycznych, poradni i szkół, co jest zgodne z informacjami zawartymi w Tabelach 6 i 7. W jednym z komentarzy dodatkowo opisano tę sytuację:

„Mam wrażenie, że dzieci, które do nas trafiają, mają trudności na takim poziomie, jak wiele lat temu polskie dzieci, które diagnozowaliśmy. Dzisiaj znacznie rzadziej się zdarza, że trafia do nas pięciolatek, który nie mówi i nie był wcześniej w ogóle diagnozowany przez specjalistów”.

4.3. Korzystanie przez dzieci w spektrum autyzmu ze specjalistycznych zajęć przed przyjazdem do Polski

Uczestnicy wskazywali również rodzaje zajęć edukacyjnych lub terapeutycznych, z jakich korzystały dzieci przed przyjazdem do Polski (Tabela 11).

Tabela 11. Czy dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy korzystały przed przyjazdem do Polski z zajęć terapeutycznych lub specjalnych zajęć edukacyjnych?		
	N	%
Tak, w tym:		
Zajęcia z psychologiem, pedagogiem i innym specjalistą (np. logopedą, terapeutą integracji sensorycznej, rehabilitantem, fizjoterapeutą)	11	17,5
Zajęcia z psychologiem i innym specjalistą (nie pedagogiem)	4	6,4
Zajęcia z pedagogiem i innym specjalistą (nie psychologiem)	5	7,9
Zajęcia z psychologiem	4	6,3
Zajęcia z pedagogiem	3	4,8
Zajęcia z logopedą	5	7,9
Inne formy terapii	7	11,1
Nie korzystały z żadnych zajęć	11	17,5
Nie wiem	13	20,6
Ogółem	63	100,0

Blisko jedna trzecia uczestników dysponowała informacjami wskazującymi, że dzieci korzystały ze wsparcia co najmniej dwóch specjalistów z grupy psycholog, pedagog, logopeda, rehabilitant, fizjoterapeuta i terapeuta integracji sensorycznej, zaś ok. 19%, że ze wsparcia co najmniej jednego specjalisty z tej grupy. Około 18% uczestników uważało, że dzieci nie korzystały w Ukrainie z żadnych specjalistycznych zajęć. Według ok. 11% część dzieci uczestniczyła jedynie w formach terapii, które nie mają naukowego potwierdzenia (takich jak trening słuchowy Tomatisa, ostrzyknięcia botuliną, mikropolaryzacja mózgu, biofeedback, terapie manualne, suplementy).

Niektórzy uczestnicy badania dodali komentarze dotyczące korzystania przez dzieci ze wsparcia edukacyjnego lub terapeutycznego w Ukrainie:

„W większości dzieci, z którymi mieliśmy do czynienia, nie korzystały z żadnej terapii ani dostosowanej do ich potrzeb edukacji lub korzystały sporadycznie”; „Nie były to systematyczne,

ciągle oddziaływania”; „Niemówiące dzieci miały konsultacje dwa razy w miesiącu, żadnej formy dodatkowej terapii; trzeba zaczynać od podstaw”.

Czasami formy pomocy w Ukrainie były wg uczestników dobrane nieadekwatnie do potrzeb dzieci:

„Były to zajęcia w szkole specjalnej nieodpowiedniej w stosunku do możliwości dzieci”, „Dzieci były umieszczane w całodobowych ośrodkach terapeutyczno-edukacyjnych, w których mieszkały od poniedziałku do piątku, a na weekendy wracały do domu. Nie służyło to ich rozwojowi”.

Według uczestników niektórzy rodzice informowali, że dziecko przyjmowało leki, ale nie zawsze mieli je ze sobą, ani też nie pamiętali ich nazw. Czasami podawali nazwy ukraińskie, ale nie zawsze możliwe było na tej podstawie określenie rodzaju i składu leku przez polskich lekarzy czy farmaceutów.

5. Najważniejsze potrzeby osób w spektrum autyzmu z Ukrainy i ich rodzin w zakresie wsparcia w Polsce

Uczestników badania poproszono o opinię na temat rodzajów wsparcia, jakiego potrzebowały dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy, z którymi mieli do czynienia. W Tabeli 12 przedstawiono zestawienie wskazanych potrzeb, porządkując je według częstości wskazania.

Tabela 12. Najważniejsze potrzeby dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy i ich rodzin w zakresie wsparcia otrzymywanego w Polsce	
	N
Profesjonalna diagnoza trudności rozwojowych dziecka	56
Wyrobienie dokumentów umożliwiających dziecku korzystanie ze wsparcia w Polsce	38
Terapia indywidualna	38
Profesjonalna diagnoza problemów medycznych	34
Nauka szkolna lub przedszkolna	30
Treningi umiejętności społecznych	26
Zajęcia integrujące z innymi dziećmi/ osobami	25
Kontakt z innymi rodzinami w podobnej sytuacji	21
Pomoc finansowa lub mieszkaniowa	23
Pomoc w radzeniu sobie z traumą – dla dzieci i ich opiekunów	18
<i>Ciąg dalszy Tabeli 12 na następnej stronie</i>	

<i>Ciąg dalszy Tabeli 12</i>	
	N
Pomoc w radzeniu sobie z lękiem lub depresją	16
Pomoc w dojeździe na zajęcia	13
Konsultacje psychologiczne i pedagogiczne	7
Inne potrzeby	7

* Każdy uczestnik mógł wskazać dowolną liczbę potrzeb

Wśród wskazanych potrzeb znalazły się zarówno te związane z diagnozą trudności w rozwoju i/lub zdrowiu dziecka, jego edukacją, terapią i wsparciem w rozwoju, jak i specjalistyczna pomoc psychologiczna dla rodzin związana z doświadczeniem traumy, radzeniem sobie z depresją czy lękiem. Wymieniano również kwestie elementarne – potrzeby finansowe i mieszkaniowe. W grupie „Inne potrzeby” znalazły się: zapewnienie komunikacji alternatywnej, nauka języka polskiego, zajęcia prowadzone przez osoby posługujące się językiem ukraińskim, poradnictwo prawne, poradnictwo telefoniczne i mailowe; zapewnienie pracy opiekunom.

Podkreślano potrzebę wsparcia rodziców:

„Istotne jest wspieranie rodziców – wyposażanie ich w informacje o przysługujących świadczeniach i jak się o nie starać, ale także psychoedukacja na temat spektrum, praca nad zrozumieniem dziecka i jego potrzeb, wypracowywanie sposobów radzenia sobie w różnych sytuacjach (np. z problemami wychowawczymi, codziennym życiem, ćwiczeniami w domu itd).”

„Ważne jest wspieranie rodziców w realizacji wypracowanych rozwiązań, odciążenie od bycia z dzieckiem przez cały czas (coś w rodzaju opieki wytchnieniowej, choćby na kilka godzin), pomoc w kontaktach z urzędami, pomoc w pozyskiwaniu pracy itd. - obszary pomocy i potrzeby są bardzo zróżnicowane i ogromne”.

6. Oferowane wsparcie

6.1. Wsparcie dla dzieci w spektrum autyzmu

Uczestnicy odpowiadali także na pytanie o formy wsparcia dostępne dzieciom w spektrum autyzmu z Ukrainy w ich placówkach/ organizacjach (Tabela 13).

Tabela 13. Jakie formy wsparcia są dostępne w Państwa placówce/ organizacji dla dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy?*

	N
Diagnoza trudności rozwojowych	43
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o niepełnosprawności	29
Zajęcia indywidualne z psychologiem	25
Opracowanie indywidualnego planu edukacji lub wspierania rozwoju	19
Zajęcia indywidualne z pedagogiem	18
Zajęcia indywidualne z logopedą/ neurologopedą	17
Zajęcia integracji sensorycznej	15
Terapia osób w traumie wojennej	13
Zajęcia terapeutyczne w grupie	10
Trening umiejętności społecznych	9
Edukacja w grupie przedszkolnej	6
Inne formy wsparcia dla osób w spektrum autyzmu	4
Edukacja w klasie szkolnej	3
Konsultacje psychiatryczne	3
Inne formy wsparcia	4

* Każdy uczestnik mógł wskazać dowolną liczbę potrzeb

Częstość wskazań poszczególnych form pomocy pozostawała w związku ze specyfiką grupy specjalistów uczestniczących w badaniu. Ponieważ blisko połowę uczestników stanowili pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, a instytucje te wydają dokumenty niezbędne do otrzymania różnego typu wsparcia w placówkach edukacyjnych, to najczęściej wskazywanymi formami wsparcia były właśnie rozpoznawanie trudności rozwojowych oraz wydawanie orzeczeń o niepełnosprawności lub potrzebie kształcenia specjalnego.

Odpowiedzi na pytanie o tygodniową liczbę godzin zajęć oferowanych dzieciom przedstawia Tabela 14. Uczestnicy deklarowali zazwyczaj doraźny charakter wsparcia (w ramach jedno lub kilkukrotnych konsultacji dla rodzica) lub też bardzo małą liczbę godzin zajęć oferowanych dziecku tygodniowo (jedna – trzy godziny tygodniowo). W lepszej sytuacji znajdowały się dzieci, które zostały objęte wczesnym wspomaganie rozwoju lub też zostały włączone do grup przedszkolnych. Stanowiły one jednak mniejszość.

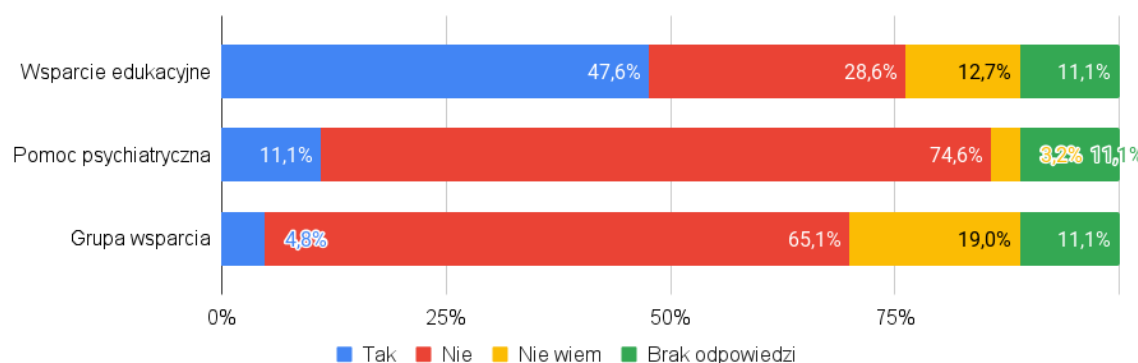
Tabela 14. Ile godzin zajęć edukacyjnych lub terapeutycznych otrzymują tygodniowo dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy w Państwa placówce/ organizacji?

	N	%
1-3	16	25,4
4-5	4	6,3
6-10	7	11,1
Powyżej 10	4	6,3
Korzystają zazwyczaj z jednorazowych lub kilkakrotnych konsultacji	18	28,7
Nie dotyczy – nie prowadzimy zajęć	7	11,1
Nie wiem	3	4,8
Brak odpowiedzi	4	6,3
Ogółem	63	100

Informowano również, że niektóre rodziny rezygnowały z wypracowanych rozwiązań (np. z zajęć dla dziecka trzy razy w tygodniu) ze względu na trudności z dowozem dziecka, pogodzenie zajęć z pracą rodzica. W takiej sytuacji nierzadko dzieci pozbawione były wsparcia edukacyjnego czy terapeutycznego, mimo że podjęto wysiłek jego organizacji. Placówki terapeutyczne wskazywały na trudności związane z włączaniem do grupy dzieci, które nie uczęszczały na zajęcia systematycznie.

6.2. Wspieranie rodziców/rodzin

Seria kolejnych pytań dotyczyła tego, w jaki sposób placówka/organizacja wspiera rodziców/opiekunów. Uczestników pytano, czy określona forma wsparcia jest dostępna w ich placówce (Rys. 1).



Rys. 1. Wsparcie otrzymywane przez rodziców/opiekunów osób w spektrum autyzmu z Ukrainy

Prawie połowa uczestników wskazała możliwość korzystania przez rodziców ze spotkań edukacyjnych (np. w postaci warsztatów rozwijających określone umiejętności). Wsparcie psychiatryczne wymieniło 11%, zaś organizację grup wsparcia dla rodziców – niespełna 5%.

Uczestnikom zadano również pytanie otwarte dotyczące innych form wsparcia oferowanego rodzicom (Tabela 15).

Tabela 15. Jaką inną formę wsparcia otrzymują rodzice?
I. Zapewnienie dziecku wstępnej diagnozy potrzeb; wsparcie informacyjne i organizacyjne
Wystawianie dokumentów umożliwiających dziecku edukację i wsparcie rozwoju
Wskazanie placówek przeprowadzających pełen proces diagnostyczny, który umożliwi dziecku uczęszczanie do szkoły/przedszkola odpowiednio do jego potrzeb
Informowanie nt. instytucji wspierających rozwój dzieci w spektrum autyzmu lub placówek edukacyjnych, „udostępnianie kontaktów”
Informacje dotyczące metod pomocy oraz form wsparcia dla dzieci
Pomoc informacyjna nt. usług medycznych, pomoc prawna
Udostępnianie materiałów informacyjnych nt. systemu wsparcia dla dzieci w Polsce (wydrukowanych lub w formie informacji elektronicznej)
Pomoc w wypełnianiu dokumentów
Pomoc w organizacji wsparcia dla dziecka, wizyt medycznych
II. Wsparcie konsultacyjne, spotkania ze specjalistami, wskazówki i pomoce terapeutyczne
Psychoedukacja
Konsultacje dla rodziców, poradnictwo
Indywidualne wsparcie psychologiczne dla rodziców, w tym spotkania z terapeutą mówiącym po ukraińsku; spotkania z psychologiem z Ukrainy
Zapewnienie pomocy terapeutycznych
III. Inne formy pomocy
Pomoc mieszkaniowa (np. w budynku stowarzyszenia)
Pomoc i finansowanie zakupu leków, suplementów (jeśli zalecił je lekarz po konsultacji)
Pomoc w znalezieniu pracy

Wskazywane formy pomocy połączono w trzy grupy. Najczęściej wymieniane były rozpoznanie potrzeb dziecka i przygotowanie dokumentacji umożliwiającej mu rozpoczęcie edukacji lub terapii stosownie do jego potrzeb. Był to etap wstępny, po którym w przypadku wielu dzieci niezbędna była pełna, pogłębiona diagnoza. Ponieważ w Polsce czas oczekiwania na specjalistyczną diagnozę pod kątem spektrum autyzmu w sektorze publicznym przekracza w wielu rejonach kraju nawet rok, stosowana skrócona ścieżka pozwalająca na szybkie otoczenie dziecka pomocą wydawała się szczególnie potrzebna. Wiele poradni psychologiczno-pedagogicznych skoncentrowało działania w zakresie pomocy dzieciom z trudnościami w rozwoju z Ukrainy na tym właśnie działaniu. Swoje zadania specjaliści widzieli także w dostarczeniu rodzicom niezbędnych informacji, pokierowaniu nimi, w tym np. w zakresie przygotowania dokumentacji niezbędnej do rozpoczęcia przez dziecko edukacji i korzystania ze wsparcia rozwoju w polskich placówkach.

Uczestnicy wymieniali również profesjonalne wsparcie dla rodziców w formie konsultacji dotyczących opieki nad dzieckiem i wspierania jego rozwoju lub warsztatów (np. jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami dziecka, jego niepokojem, lękiem, jak rozwijać jego kompetencje w zakresie komunikowania się). Wskazywali także indywidualne wsparcie psychologiczne dla rodziców w związku z przeżywanymi przez nich trudnościami. Tylko w jednym ośrodku wymieniono prowadzenie grupy wsparcia dla rodzeństwa. Wśród innych form pomocy znalazły się wsparcie finansowe, pomoc w zakupie leków, żywności lub chemii gospodarczej.

7. Źródła finansowania wsparcia dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy oraz wsparcie otrzymywane przez placówki świadczące pomoc

Uczestników badania poproszono o informacje na temat źródeł finansowania wsparcia udzielanego przez ich placówkę/organizację uchodźcom w spektrum autyzmu z Ukrainy i ich rodzinom (Tabela 16). Na pytanie to odpowiedziała tylko nieco ponad połowa uczestników. Wymieniano przede wszystkim pomoc ze strony instytucji rządowych, samorządu lub instytucji unijnych (np. zwiększenie subwencji oświatowej, dotacje celowe, granty finansowane zewnętrznie). Wśród innych odpowiedzi znalazły się darowizny od osób prywatnych, umożliwiające pomoc w postaci zakupów żywności czy chemii gospodarczej,

paczki z UNICEF oraz zbiórki darów (żywność, ubrania, zabawki, pomoce edukacyjne, leki itd.) wśród pracowników placówek i polskich rodzin.

Tabela 16. Źródła wsparcia otrzymywanego przez placówkę/ organizację w związku z pomocą uchodźcom w spektrum autyzmu z Ukrainy		
	N	%
Wsparcie rządowe, samorządowe lub instytucji Unii Europejskiej	11	17,5
Wsparcie pozainstytucjonalne, nieformalne (darowizny, wolontariat)	4	6,4
Brak zewnętrznego wsparcia	11	17,5
Nie wiem lub brak odpowiedzi	29	45,9
Inne	8	12,7
Ogółem	63	100,0

W niektórych organizacjach ważnym źródłem wsparcia była wolontaryjna praca specjalistów, którzy prowadzili konsultacje informacyjno-edukacyjne dla rodziców dzieci w spektrum autyzmu oraz uczestniczyli w procesie diagnozy potrzeb rozwojowych dziecka. Byli to także tłumacze – wolontariusze władający językiem ukraińskim, gotowi udzielać wsparcia bezpłatnie. Placówki starały się o środki umożliwiające zatrudnienie tłumaczy i specjalistów mówiących w języku ukraińskim – była to jednak z najpilniejszych potrzeb. Zauważano, że istnieją luki prawne, utrudniające zatrudnianie takich pracowników. Jeśli nie posiadali wymaganych w Polsce kwalifikacji, to nie mogli być zatrudnieni na stanowisku nauczycieli. Poszukiwano więc innych rozwiązań (np. zatrudniając ich w ramach „prac interwencyjnych”).

Wymieniano również wsparcie informacyjne dostępne w materiałach Ministerstwa Edukacji i Nauki, druki w języku ukraińskim (np. kwestionariusz wywiadu z rodziną), a także tłumaczenia narzędzi diagnostycznych na język ukraiński podejmowane przez różne instytucje.

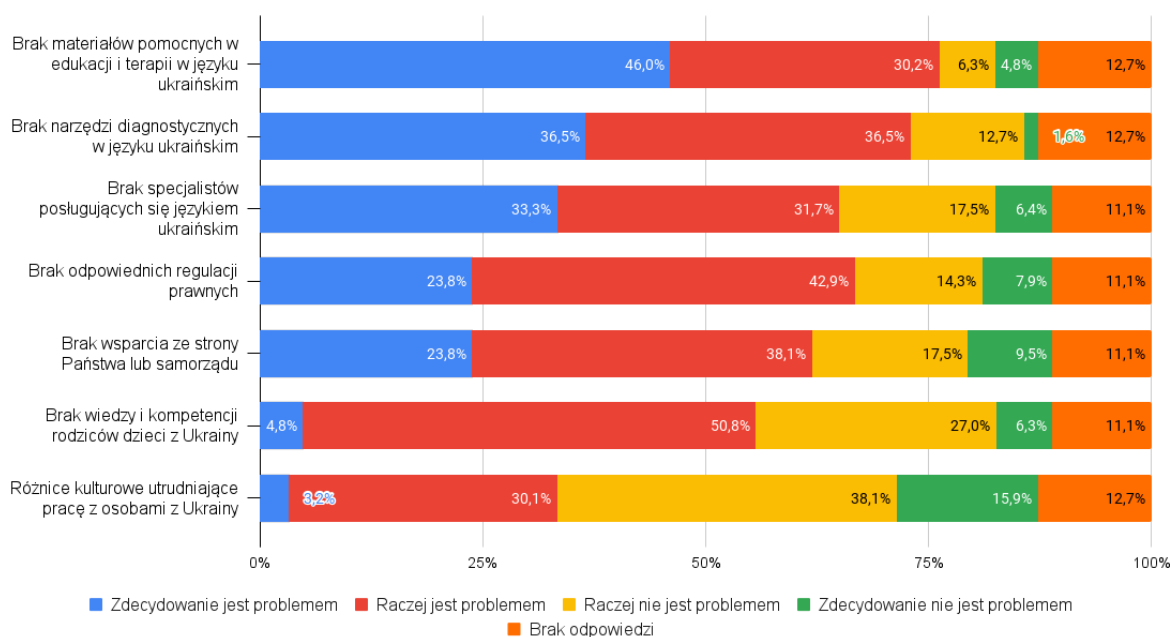
Okolo 17,5% uczestników wskazało na brak otrzymywania jakiegokolwiek zewnętrznego wsparcia. Niektórzy dodali komentarze wskazujące na frustrację związaną z brakiem finansowania i przeciążenie dodatkowymi zadaniami:

„Żadnego wsparcia, tylko dodatkowe obowiązki”, „Wszystko robimy w ramach własnego wolontariatu. Tak można przez chwilę, ale nie da się tego utrzymać”, „Jesteśmy placówką prywatną,

nie stać nas na kontynuowanie pomocy w takim zakresie, w jakim zaczęliśmy. Jeśli nie pojawi się finansowanie, to będziemy zmuszeni do ograniczenia pomocy do minimalnego zakresu”.

8. Trudności w udzielaniu wsparcia

Zebrano również informacje na temat trudności doświadczanych przez uczestników w związku z udzielaniem wsparcia uchodźcom z Ukrainy (Rys. 2). Najczęściej wskazywane były bariery komunikacyjne: trudny dostęp do specjalistów posługujących się językiem ukraińskim, brak narzędzi diagnostycznych, materiałów edukacyjnych i pomocy terapeutycznych w tym języku. Uwagę zwracano także na brak regulacji prawnych porządkujących kwestie udzielania dzieciom wsparcia oraz luki w systemie wsparcia otrzymywanego od instytucji państwowych i samorządowych. Trudności wynikały również z niewystarczającej wiedzy rodziców na temat spektrum autyzmu oraz różnic kulturowych utrudniających pracę z rodzinami.



Rys. 2. Trudności w udzielaniu wsparcia doświadczane przez polskich profesjonalistów

Dodatkowo, w pytaniu otwartym, uczestnicy zostali poproszeni o opisanie najważniejszych doświadczanych przez siebie problemów we wspieraniu dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy. Wymienione trudności pogrupowano w osiem bloków, odnoszących się do

różnych aspektów wsparcia (Tabela 17). Niektóre z tych trudności zostały uwzględnione powyżej (Rys. 2), ale zostały one nieco pełniej opisane przez uczestników.

Tabela 17. Najważniejsze trudności doświadczane we wspieraniu uchodźców w spektrum autyzmu z Ukrainy
I. W komunikowaniu się z rodzicami i dziećmi wynikające z bariery językowej:
– brak specjalistów władających językiem ukraińskim i brak tłumaczy,
– brak znajomości języka polskiego u rodziców i dzieci z Ukrainy (potrzeba rozwijania ich kompetencji językowych w tym zakresie).
II. Związane z diagnozą trudności zdrowotnych i rozwojowych dziecka:
– brak pełnej (a często jakiegokolwiek) diagnozy medycznej i psychologicznej, która byłaby wcześniej przeprowadzona w Ukrainie,
– brak dokumentacji („rodzice deklarują, że dziecko ma jakąś diagnozę, ale nie potrafią jej dokładnie przytoczyć i nie mają żadnego poświadczającego ją dokumentu”),
– znacznie utrudniony dostęp do specjalistów przeprowadzających diagnozę, w tym zwłaszcza psychiatrów i neurologów („jest to niezbędne do uzyskania dokumentów uprawniających dziecko do różnych form pomocy, a czas oczekiwania wynosi od 3 miesięcy do nawet roku lub dłużej”).
III. Niewydolność polskiego systemu edukacyjnego i terapeutycznego:
– niewystarczająca liczba specjalistów, tworzenie się kolejek; niezadowolenie polskich rodzin oczekujących na diagnozę lub wsparcie,
– brak środków na zatrudnienie specjalistów („wolontariat wszystkiego nie załatwi”, „jako placówka prywatna nie możemy zrobić tyle, ile chcielibyśmy – nie stać nas na to”),
– brak miejsc w szkołach i przedszkolach, ośrodkach terapeutycznych („dzieci są kierowane tam, gdzie są miejsca, a nie tam, gdzie powinny ze względu na swoje potrzeby”).
IV. Brak klarownych przepisów prawa i procedur jasno regulujących możliwości udzielania specjalistycznego wsparcia:
– trudności z udzielaniem wsparcia, jeśli dziecko nie miało wcześniej potwierdzonej dokumentem diagnozy autyzmu („nawet jeśli jest oczywiste, że powinno taką diagnozę mieć ze względu na swoje funkcjonowanie i potrzeby”),
– brak przepisów określających możliwości honorowania diagnoz wystawionych w Ukrainie,
– niejasności co do możliwości skierowania dziecka do określonej, adekwatnej do jego potrzeb formy wsparcia.
<i>Ciąg dalszy Tabeli 17 na następnej stronie</i>

Ciąg dalszy Tabeli 17

V. Niewystarczające informacje od instytucji rządowych i samorządowych co do zasad udzielania wsparcia:

– brak informacji na temat przyjmowania dzieci z Ukrainy do placówek specjalnych („często dyrektor nie ma wiedzy na ten temat, organ prowadzący placówkę również”),

– brak informacji w środowisku nauczycieli, a także władz samorządowych organizujących pracę placówek edukacyjnych na temat możliwości wspierania dzieci/uczniów z Ukrainy z niepełnosprawnościami w polskim systemie oświaty.

VI. Różnice w podejściu do diagnozy i terapii:

– różnice kulturowe wpływające na spostrzeganie sytuacji i potrzeb dziecka („nietypowość rozwoju dziecka jest jakoś inaczej rozumiana – jako wyjątkowość czy wybranie go przez boga”),

– brak świadomości rodziców, że dziecko ma poważne trudności rozwojowe,

– nacisk na pracę nad mową, niedostrzeganie innych trudności dziecka.

VII. Różnice w systemie wsparcia w Polsce i Ukrainie:

– niewiedza rodziców z Ukrainy, jak działa system wsparcia w Polsce; jakie warunki trzeba spełnić i jakie są procedury otrzymywania wsparcia,

– trudności w „dopasowaniu” wsparcia otrzymywanego przez dziecko w Ukrainie do systemu w Polsce i zapewnieniu mu w Polsce podobnych form pomocy,

– trudności w zapewnieniu ciągłości opieki nad dzieckiem – zarówno w stosunku do tego, co otrzymywało w Ukrainie, jak i ramach działań podjętych w Polsce.

VIII. Trudności doświadczane przez rodziców dzieci z Ukrainy:

– niski poziom wiedzy niektórych rodziców na temat spektrum autyzmu („niektórzy w ogóle nie rozumieją, o co chodzi z tym autyzmem i odrzucają taką diagnozę”),

– lęk przed procedurami administracyjnymi i ich efektami (np. uzyskaniem orzeczenia o niepełnosprawności), obawy związane z badaniami medycznymi, z diagnozą psychologiczną,

– brak zaufania do polskich specjalistów, opór w zaakceptowaniu zarówno diagnozy, jak i różnych form pomocy,

– nastawienie na „tymczasowość” pobytu w Polsce, niechęć do rozpoczynania procedur (np. diagnozy, pogłębiania diagnostyki), brak motywacji do starania się o dokumenty umożliwiające korzystanie z pomocy, oczekiwanie na powrót do Ukrainy.

Wymieniając trudności związane ze wspieraniem dzieci w spektrum autyzmu z Ukrainy i ich rodzin, uczestnicy pisali o barierach i trudnościach w relacjach z rodzicami (bariera językowa, niski poziom wiedzy, brak zaufania, lęk lub nastawienie na „tymczasowość”), w zakresie

wsparcia formalno-prawnego, a także niewydolności polskiego systemu edukacyjnego i wsparcia terapeutycznego osób w spektrum autyzmu. Krytycznie oceniano również działania Państwa w zakresie świadczenia niezbędnej pomocy:

„W moim odczuciu brakuje spójnych rozwiązań i nie ma żadnego systemu finansowania tego wsparcia. To, co wprowadziła ustawa nie działa – Uchodźcy czekają bardzo długo, nigdzie nie ma miejsc. Brakuje projektów uwzględniających specyficzne problemy i potrzeby rodzin z osobami niepełnosprawnymi, w tym z osobami w spektrum autyzmu”;

„W niektórych placówkach (przedszkolach, szkołach, poradniach, ośrodkach terapeutycznych) nie ma miejsc i osoby z Ukrainy nie są przyjmowane lub są przyjmowane niechętnie. Problemem są także warunki, w których część z tych osób mieszka z dziećmi z autyzmem. Mam relacje o odmawianiu pomocy po zobaczeniu dziecka, zwracaniu uwagi na zachowanie dziecka, usuwaniu z mieszkania ze względu na to, że dziecko np. krzyczy itd. To jest oczywiście zrozumiałe w przypadku placówek niemających specjalistów czy też mających ich zbyt mało, ale pokazuje dodatkowe trudności, z którymi ta grupa musi się zmagać”;

“Brakuje środków finansowych na pomaganie; wykruszają się wolontariusze, rośnie zmęczenie; problemem jest nie uwzględnianie przez projekty potrzeb osób w spektrum autyzmu ze znacznym nasileniem trudności”;

“Wielkie zaangażowanie wielu wolontariuszy będzie trudne do utrzymania na dłuższą metę. Potrzebne rozwiązania systemowe, a tych nie ma”.

9. Potrzeby w zakresie wspierania uchodźców w spektrum autyzmu z Ukrainy w najbliższej przyszłości

Dwa ostatnie pytania ankiety dotyczyły okresu, w jakim wsparcie tej grupie uchodźców będzie potrzebne oraz najważniejszych przyszłych wyzwań związanych z ich wspieraniem.

	N	%
Do 6 miesięcy	6	9,5
Między 6 a 11 miesięcy	4	6,3
Rok do dwóch lat	20	31,8
Ponad 2 lata	33	52,4
Ogółem	63	100,0

Ponad połowa uczestników uważała, że potrzebna będzie długookresowa pomoc, trwająca dłużej niż dwa lata, a ok. 30% sądziło, że pomoc będzie niezbędna nie krócej niż rok (Tabela 18).

Wskazując w tej części badania potrzeby w zakresie wspierania tej grupy uchodźców, koncentrowano się na diagnozie potrzeb dzieci i zapewnieniu im odpowiedniej edukacji oraz wsparcia w rozwoju (Tabela 19). Podkreślano również, że potrzebna będzie długofalowa pomoc finansowa i mieszkaniowa.

Tabela 19. Jakie formy pomocy dla uchodźców w spektrum autyzmu i ich rodzin będą najważniejsze w najbliższych miesiącach?
I. Zapewnienie diagnozy trudności zdrowotnych i rozwojowych; wydawanie dokumentacji umożliwiającej jak najszybsze włączenie dziecka w system wsparcia.
II. Zapewnienie dzieciom edukacji oraz specjalistycznego wsparcia:
– wsparcie w wyborze odpowiedniej dla dziecka specjalistycznej placówki edukacyjnej
– zwiększenie liczby miejsc w placówkach edukacyjnych i terapeutycznych, w tym w placówkach specjalistycznych (przedszkolach i szkołach terapeutycznych, specjalnych)
– objęcie specjalistyczną opieką na terenie przedszkola lub szkoły
– dostęp do nauczycieli i terapeutów ze znajomością języka ukraińskiego
– dostęp do psychiatrów dziecięcych i innych lekarzy; dostęp do pomocy medycznej
– środki na finansowanie edukacji, terapii i pomocy medycznej.
III. Wspieranie rodzin:
– odpowiednia liczba placówek udzielających pomocy socjalnej uchodźcom z Ukrainy
– pomoc informacyjna i prawna
– wsparcie finansowe, pomoc mieszkaniowa
– pomoc w zdobyciu pracy oraz w opiece nad dzieckiem, aby rodzice mogli pracować
– pomoc w dojeździe dziecka do placówki edukacyjnej czy terapeutycznej (np. możliwość korzystania z transportu dla osób niepełnosprawnych)
– nauka języka polskiego.

Uczestnicy, odpowiadając na pytanie o formy pomocy, wskazywali również rodzaje profesjonalnych usług psychologicznych i pedagogicznych, jakie mogą być według nich najważniejsze w przyszłości (Tabela 20).

Tabela 20. Najważniejsze rodzaje usług psychologicznych i pedagogicznych, jakie należy w przyszłości zapewnić dzieciom i ich rodzinom.
Wsparcie ciągle dla dzieci w spektrum autyzmu:
– terapia i wsparcie psychologiczne, pomoc psychologiczno-pedagogiczna
– zajęcia rewalidacyjne
– specjalistyczna terapia dla osób w spektrum autyzmu
– wczesne wspomaganie rozwoju
– wprowadzenie AAC dla osób niemówiących, treningi komunikacji AAC
– indywidualne i grupowe formy pracy terapeutycznej rozwijającej funkcjonowanie emocjonalno-społeczne dzieci i młodzieży, warsztaty rozwijające umiejętności społeczne.
Interwencje kryzysowe, konsultacje doraźne:
– jednorazowe lub systematyczne konsultacje indywidualne psychologiczne i psychiatryczne dla uczniów i rodziców/opiekunów prawnych,
– wsparcie w sytuacjach kryzysowych – indywidualne rozmowy terapeutyczne z dziećmi i młodzieżą w przypadku trudnych sytuacji życiowych (kryzysy rodzinne, sytuacje przemocy, trudności adaptacyjne w przedszkolu lub szkole, niepowodzenia szkolne i inne trudności).
Wsparcie skoncentrowane na rodzicach/opiekunach lub rodzinie:
– terapia traumy,
– wsparcie psychologiczne i psychiatryczne dla rodziców,
– terapia rodzin,
– grupy wsparcia dla rodziców.

Wymieniano zarówno ogólne formy pomocy (np. pomoc psychologiczno-pedagogiczną, zajęcia rewalidacyjne, specjalistyczną terapię dla osób w spektrum autyzmu, terapię rodzin), jak i zwracano uwagę na konkretne, węższe zagadnienia (zapewnienie alternatywnej komunikacji), w tym także bezpośrednio związane z doświadczeniami wojennymi

i migracyjnymi rodzin (terapię traumy, wsparcie w sytuacjach kryzysowych). W komentarzach wskazywano potrzebę wielowymiarowego wsparcia:

“Potrzebne będzie całościowe wsparcie: zabezpieczenie stałości otoczenia - bezpieczny kąt, wsparcie medyczne, dalsze rzetelne diagnozy, objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną, edukacja”;

“Potrzebują pomocy w adaptacji w nowym środowisku; trzeba zapewnić optymalną terapię i wsparcie w wielu aspektach życia”.

Interesująca wypowiedź dotyczyła kondycji psychicznej dzieci, a zwłaszcza znaczenia przeżytej traumy w obrazie ich funkcjonowania i związanych z tym trudności diagnostycznych:

“Konieczne jest różnicowanie zaburzeń autyzmu od objawów traumy i adekwatne do tego wspieranie”.

Zwracano również uwagę na to, że ze względu na dużą liczbę dzieci – uchodźców z Ukrainy potrzebujących specjalistycznej edukacji, w odpowiednich placówkach edukacyjnych i terapeutycznych potrzeba będzie dla nich wielu miejsc oraz dobrej, systemowej organizacji. Postulowano również pewne rozwiązania: „Potrzebna jest możliwość zatrudniania specjalistów z Ukrainy i rozliczania ich w ramach NFZ czy systemu edukacji”.

10. Podsumowanie i wnioski

Celem badania było poznanie sytuacji i doświadczeń specjalistów pracujących w placówkach oświatowych i instytucjach pozaoświatowych związanych ze wsparciem edukacyjnym i psychologicznym dzieci – uchodźców z Ukrainy w spektrum autyzmu oraz ich rodzin. W raporcie skoncentrowano się głównie na kwestiach związanych z edukacją i wsparciem rozwoju dzieci oraz pomocą psychologiczną dla nich i ich rodzin. Uzyskane wyniki pozwoliły na scharakteryzowanie dzieci, które w okresie sześciu miesięcy po agresji Rosji na Ukrainę zostały w Polsce otoczone specjalistycznym wsparciem i uzyskały profesjonalną pomoc. Ponadto zebrano informacje na temat najważniejszych, według polskich profesjonalistów, potrzeb tych dzieci i ich rodzin oraz rodzajów oferowanego im w naszym kraju wsparcia, a także trudności związanych z udzielaniem wsparcia.

Jakie dzieci w spektrum autyzmu trafiały do profesjonalistów w Polsce?

Charakterystyki dzieci w spektrum autyzmu, które uzyskały pomoc i profesjonalne wsparcie w Polsce, opracowane na podstawie informacji uzyskanych od uczestników badania, dotyczyły przede wszystkim posiadanych diagnoz, ogólnego poziomu rozwoju, umiejętności komunikowania się, a także korzystania w Ukrainie, przed przybyciem do Polski, z zajęć terapeutycznych lub specjalnych zajęć edukacyjnych, w tym alternatywnych i wspomagających form komunikacji.

Ponad połowa uczestników wskazała, że pracowali przede wszystkim z dziećmi w spektrum autyzmu z niepełnosprawnością intelektualną lub opóźnieniem rozwoju. Miały one znaczne trudności w porozumiewaniu się, ograniczoną samodzielność i duże trudności adaptacyjne. Ponad 94% uczestników oceniło, że w większości dzieci, z którymi mieli kontakt, potrzebowały bardzo dużego lub dużego wsparcia. Opinia ta mogła wynikać z nasilenia stopnia trudności rozwojowych u tych dzieci i zgłaszania się po pomoc, czy też kierowania do placówek specjalistycznych, przede wszystkim tych dzieci, których nasilone i złożone trudności były łatwo dostrzegalne i w szczególnym stopniu utrudniały adaptację do nowych warunków. Należy jednak wziąć również pod uwagę, że opinia na temat zakresu niezbędnego wsparcia mogła odzwierciedlać rozległe potrzeby rodzin uchodźczych, które znalazły się w obcym kraju. Obok trudności doświadczanych przez inne osoby w tym samym położeniu, musiały sprostać wyzwaniom związanym z potrzebami dziecka ze spektrum autyzmu.

W przypadku wielu dzieci nie była dostępna żadna dokumentacja potwierdzająca diagnozę (opinie, zaświadczenia lekarskie) czy też informująca o dotychczasowych formach wspierania rozwoju lub leczenia, jeśli stan ich zdrowia tego wymagał. Zdarzało się także, że dzieci posiadały dokumentację medyczną, ale zawarty w niej opis i nazwy jednostek nie były zgodne ze współczesnymi systemami klasyfikacyjnymi (np. „zaburzenie kannerowskie”, „nieprawidłowe zachowanie”).

Większość dzieci, z którymi uczestnicy badania mieli kontakt korzystała w Ukrainie, według informacji pochodzących od opiekunów, z jakiejś formy zajęć edukacyjnych lub terapeutycznych. Zajęcia te były zazwyczaj prowadzone przez psychologa, pedagoga, logopedę, rehabilitanta, fizjoterapeutę lub terapeutę integracji sensorycznej. Jednakże w świetle wiedzy nieco ponad 17% uczestników badania zdecydowana większość dzieci,

które trafiły do ich placówek, nie korzystała wcześniej z żadnej terapii ani dostosowanej do ich potrzeb edukacji lub korzystały sporadycznie. We wszystkich przypadkach brakowało ciągłości oddziaływań, a formy pomocy często nie były w ocenie polskich specjalistów dobrane adekwatnie do potrzeb dzieci. Część dzieci uczestniczyła tylko w terapiach alternatywnych, o niepotwierdzonej naukowo wartości, takich jak trening słuchowy Tomatisa, ostrzyknięcia botuliną, mikropolaryzacja mózgu, biofeedback, terapie manualne czy podawanie suplementów.

Ponad 60% uczestników wskazała, że zgodnie z ich wiedzą większość dzieci, które nie posługiwały się językiem mówionym, nie używała wcześniej żadnej formy komunikacji wspomagającej i alternatywnej. Specjaliści, którzy mieli kontakt z dziećmi z Ukrainy korzystającymi wcześniej ze wspomaganej komunikacji, wymienili: PECS, piktogramy lub innego rodzaju symbole obrazkowe, a także gesty i język migowy. Uzyskane informacje są zgodne z opisem sytuacji dzieci w spektrum autyzmu w Ukrainie w okresie przed wojną. L. Rybchenko i I. Ostrovskii (2015) podają, że dostęp tej grupy dzieci do odpowiedniej edukacji oraz wsparcia rozwoju był w Ukrainie bardzo ograniczony.

Jakie były najważniejsze potrzeby dzieci i ich rodzin w opinii polskich specjalistów?

Uczestnicy badania zwrócili uwagę na wiele potrzeb ukraińskich dzieci z autyzmem i ich rodzin. Jedna czwarta osób wskazała zdiagnozowanie trudności w rozwoju i zachowaniu dziecka i ewentualną specjalistyczną diagnozę problemów medycznych. Wśród najważniejszych potrzeb znalazło się też wsparcie rozwoju, edukacja i specjalistyczna terapia. Podkreślano znaczenie zajęć integrujących z innymi dziećmi, zaś w przypadku dzieci nieposługujących się językiem mówionym wymieniano wsparcie w zakresie komunikacji alternatywnej. Z kolei w przypadku dzieci posługujących się językiem werbalnym, z powodu bariery językowej, jako priorytet widziano naukę języka polskiego lub zajęcia dla dzieci prowadzone przez osoby posługujące się językiem ukraińskim.

Zwracano również uwagę na konieczność wspierania całych rodzin. Podkreślano potrzebę zapewnienia rodzinom mieszkań, a także pomocy rodzicom w znalezieniu pracy i poradnictwa prawnego. Część potrzeb wskazywanych w tym zakresie odnosiła się do psychoedukacji rodziców/opiekunów w zakresie spektrum autyzmu oraz wspierania ich w wypracowaniu sposobów radzenia sobie w różnych sytuacjach związanych z opieką nad

dzieckiem. Relatywnie mała grupa uczestników wymieniła potrzebę specjalistycznej pomocy psychologicznej dla rodzin, wynikającej z doświadczenia traumy wojennej, dotyczącej radzenia sobie z takimi problemami, jak utrata bezpieczeństwa osobistego, silny stres, lęk czy depresja.

Jakie wsparcie oferowano dzieciom?

W opinii uczestników, którymi byli głównie pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, najczęściej formami wsparcia dostępnymi w ich placówkach były diagnoza trudności rozwojowych dziecka oraz przygotowanie niezbędnej dokumentacji, uprawniającej dzieci do korzystania z odpowiednich form edukacji i specjalistycznego wsparcia (wydawanie orzeczeń o niepełnosprawności lub potrzebie kształcenia specjalnego). Wymieniano także różnorodne zajęcia oferowane dzieciom, w tym indywidualne zajęcia z psychologiem, pedagogiem oraz logopedą/neurologopedą, terapię integracji sensorycznej oraz zapewnienie komunikacji alternatywnej. Podkreślano znaczenie opracowania indywidualnego planu edukacji lub wspierania rozwoju. Liczba godzin zajęć była zazwyczaj bardzo mała i miały one często charakter jednej lub kilku konsultacji, a nie systematycznego wsparcia.

Jakie wsparcie było dostępne rodzicom?

Z odpowiedzi na pytanie otwarte o rodzaje wsparcia udzielanego rodzicom wynika, że były to przede wszystkim konsultacje i poradnictwo, a także wsparcie informacyjne i pomoc prawna. Rodzicom udzielano informacji, gdzie można uzyskać pomoc dla dziecka z niepełnosprawnością, jakie przysługują mu świadczenia socjalne i gdzie można się po nie zwrócić, a także pomagano w wypełnieniu niezbędnych dokumentów. Uczestnicy wymieniali m.in. zapewnienie konsultacji prowadzonych przez psychologa mówiącego w języku ukraińskim, w tym konsultacji dotyczących opieki nad dzieckiem, radzenia sobie z trudnymi zachowaniami, niepokojem, lękiem dziecka, rozwijania jego kompetencji w zakresie komunikowania się. Rodzicom oferowano także pomoce terapeutyczne w języku ukraińskim. Placówki edukacyjne udzielające wsparcia dzieciom i ich rodzinom wskazywały na przyspieszony tryb i skróconą ścieżkę działań pomocowych, pozwalających na szybkie otoczenie dziecka i jego rodziny specjalistycznym wsparciem. Tylko w jednym ośrodku zadeklarowano prowadzenie grupy wsparcia dla rodzeństwa. Przedstawiciele organizacji pozarządowych wymieniali także pomoc w znalezieniu mieszkania, pracy dla członków

rodziny czy wsparcie finansowe, pomoc w zakupie leków, żywności lub chemii gospodarczej, zdobyciu odzieży i innych niezbędnych przedmiotów.

W tej części badania uczestników zapytano również o trzy konkretne formy wsparcia (wsparcie edukacyjne, pomoc psychiatryczną, grupy wsparcia), prosząc by ocenili, czy są one dostępne rodzicom w ich placówce/organizacji. Najczęściej deklarowano, że rodzicom dostępne było wsparcie edukacyjne (w tym zwłaszcza w postaci warsztatów lub konsultacji specjalistycznych). Znacznie rzadziej oferowano pomoc psychiatryczną lub doraźne wsparcie terapeutyczne (np. w związku z przeżywaną traumą), a sporadycznie pomoc w postaci grup wsparcia czy innych form działań kierowanych do grupy.

Całościowa analiza obrazu wyłaniającego się z badania wskazuje, że profesjonalści koncentrowali się głównie na zapewnieniu pomocy edukacyjnej i specjalistycznej dzieciom. Oznaczało to podejmowanie intensywnych wysiłków na rzecz możliwie szybkiego zdiagnozowania potrzeb dziecka i wskazania odpowiedniej placówki edukacyjnej lub terapeutycznej, w której dziecko mogłoby uzyskać pomoc. Nie było to oczywiście równoznaczne z zapewnieniem dziecku miejsca w takiej placówce. W miarę trwania wojny liczba dostępnych miejsc była coraz mniejsza, mimo działań podejmowanych na rzecz otoczenia wsparciem dzieci z Ukrainy. Dodatkowo dostęp ten był limitowany przepisami prawnymi, wskazującymi liczbę dzieci – uchodźców, które mogą znaleźć się w grupie (<https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=6088>, dostęp 2.03.2023). Poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz organizacje pozarządowe organizowały więc w miarę swoich możliwości zajęcia dla dzieci z Ukrainy i/lub konsultacje dla rodziców. W znacznie mniejszym stopniu uczestnicy badania byli skoncentrowani na sytuacji psychologicznej uchodźców, którzy mieli za sobą skrajnie trudne doświadczenia, a w kraju, do którego przybyli nadal doświadczali wiele stresu. W Polsce w większości znalazły się tylko matki z dziećmi, czasami więcej niż jednym dzieckiem z trudnościami w rozwoju. Ponieważ wiele z tych dzieci nie miało wcześniej diagnozy spektrum autyzmu lub specjalistycznej opinii na temat trudności rozwojowych, to matki musiały w nieznanym sobie warunkach konfrontować się nie tylko z wyzwaniami wynikającymi z bycia uchodźcą i traumą wojenną, ale też z procesem diagnozy dziecka oraz otrzymaniem diagnozy spektrum autyzmu. Jak wiadomo z licznych badań, otrzymanie przez dziecko diagnozy autyzmu jest dla rodziców silnym stresorem (Reed, Osborne, 2018; Wayment, Brookshire, 2018). W skrajnie

trudnych sytuacjach, do jakich niewątpliwie należą okoliczności wojenne i migracja, jest to szczególne wyzwanie. Miało to tym większe znaczenie, że kondycja psychiczna rodziców ma ogromne znaczenie dla ich możliwości sprawowania opieki nad dzieckiem, jakości tej opieki, a w konsekwencji dla dobrostanu dziecka. Badania wskazują, że style rodzicielskie i ciepło rodzicielskie okazywane dzieciom odgrywa ważną rolę w samopoczuciu i zdrowiu dzieci, które przeżyły traumę w wyniku wojny i konfliktu zbrojnego (Slone, Shoshani, 2017). Czuła i empatyczna relacja rodzic–dziecko może chronić przed stresem związanym z wojną. Miłość rodzicielska i okazywane dziecku ciepło zmniejszają jego niepokój emocjonalny i pomagają rozwijać kompetencje radzenia sobie w sytuacjach potencjalnie traumatyzujących.

Jakie wsparcie finansowe otrzymywały placówki/organizacje świadczące usługi na rzecz dzieci-uchodźców z Ukrainy i ich rodzin?

Uczestnicy badania wskazywali budżet Państwa lub samorządów jako główne źródła wsparcia otrzymywanego przez ich placówki czy organizacje w związku z pomocą dzieciom z Ukrainy. Fundusze pozyskiwano również z projektów finansowanych przez organizacje krajowe i międzynarodowe, a także ze zbiórek pieniężnych oraz darów. Najczęściej były to darowizny od osób prywatnych, paczki z UNICEF oraz zbiórki darów wśród pracowników placówek i polskich rodzin. Niektóre placówki pozyskiwały dodatkowe środki finansowe na zatrudnienie tłumaczy i specjalistów mówiących w języku ukraińskim (np. pochodzące od różnego typu fundacji krajowych i międzynarodowych). Specjaliści zatrudnieni w placówkach pracowali częściowo również wolontaryjnie. Wsparcie tego typu otrzymywano także od specjalistów spoza placówki, którzy prowadzili m.in. nieodpłatne konsultacje informacyjne i edukacyjne dla rodziców dzieci w spektrum autyzmu.

Blisko 20% uczestników poinformowało o braku jakiegokolwiek zewnętrznego wsparcia w ich placówkach czy organizacjach. Pracownicy tych placówek w ramach wolontariatu prowadzili zajęcia wspomagające rozwój dzieci, przygotowywali opinie i wskazówki do programu terapii i wspierania rozwoju, udzielali konsultacji i porad rodzicom. Brak zewnętrznego wsparcia finansowego lub pozyskiwanie jedynie minimalnych, dalece niewystarczających środków finansowych stało się powodem silnej frustracji, która znalazła wyraz w zebranych w badaniu wypowiedziach. Niektóre z tych instytucji z powodu braku finansowania zrezygnowały z udzielania pomocy i wsparcia dzieciom w spektrum autyzmu

i ich rodzinom z Ukrainy lub ograniczyły specjalistyczną pomoc do minimum. Inne z kolei deklarowały, że jeśli nie nastąpi zmiana sytuacji w zakresie finansowania pomocy, to będą zmuszone do zasadniczego ograniczenia swoich działań. Dotyczyło to przede wszystkim placówek niepublicznych.

Jakich trudności doświadczali profesjonalści udzielający wsparcia?

Poza wymienionymi powyżej trudnościami finansowymi, uczestnicy badania wskazywali na wiele innych problemów. Największa ich grupa dotyczyła bariery komunikacyjnej, utrudniającej kontakt z dziećmi i rodzicami, przeprowadzenie diagnozy, zajęć edukacyjnych i terapeutycznych, konsultacji, a także analizy dokumentów. Trudności w porozumiewaniu się z rodzicami i dzieckiem stanowiły największą przeszkodę w procesie diagnostycznym i we wspieraniu rozwoju dziecka. Diagnozę utrudniał także brak dostępu do narzędzi diagnostycznych w języku ukraińskim. Największe wydawnictwa testów w Polsce stosunkowo szybko przystąpiły do opracowania schematów wywiadu na temat rozwoju i stanu zdrowia dziecka w języku ukraińskim, a także tłumaczeń niektórych testów (<https://www.practest.com.pl/testy-badanie-osob-z-Ukrainy>, dostęp 25.02.23). Zajęło to jednak pewien czas, a ponadto oferta narzędziowa ze zrozumiałych względów była bardzo uboga. Brakowało również specjalistycznych pomocy oraz podręczników do edukacji przedszkolnej i szkolnej dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w języku ukraińskim.

Problem stanowił brak dokumentacji dotyczącej zdrowia i rozwoju dzieci oraz ewentualnych wcześniejszych diagnoz, która umożliwiłaby pominięcie procesu diagnozy nozologicznej. Ze względu na różnice w systemie wsparcia w Polsce i Ukrainie, a także brak rzetelnych informacji o wcześniejszym wsparciu uzyskiwanym przez dziecko, trudno było także zachować przynajmniej względną ciągłość pomocy.

Wiele zgłaszanych trudności wiązało się z niewydolnością polskiego systemu ochrony zdrowia i edukacji. Utrudniony dostęp do specjalistów, w tym zwłaszcza psychiatrów i neurologów dziecięcych, przekładał się na czas oczekiwania na wizytę wynoszący wiele miesięcy. Uniemożliwiało to w pełni trafną ocenę sytuacji rozwojowej i zdrowotnej dziecka, a w konsekwencji nierzadko uniemożliwiało mu korzystanie z różnych form rehabilitacji, edukacji i terapii w polskim systemie wsparcia. Było to źródłem frustracji dla specjalistów, którzy mieli świadomość, jak ważne dla dziecka jest to wsparcie. Przeszkodą była także

niewystarczająca liczba pedagogów, psychologów, pedagogów specjalnych i logopedów w stosunku do liczby ukraińskich dzieci oraz brak środków na ich zatrudnienie. Zmagano się z brakiem miejsc w przedszkolach i szkołach. Uczestnikom brakowało jasnych wytycznych Ministerstwa Edukacji i Nauki co do zasad przyjmowania ukraińskich dzieci z niepełnosprawnościami do placówek specjalnych oraz klarownych przepisów prawa i procedur jasno regulujących możliwości pomocy i specjalistycznego wsparcia.

Z różnic w systemie wsparcia dla dzieci w spektrum autyzmu w Ukrainie i Polsce wynikał szereg innych trudności. Specjaliści skarżyli się na niski poziom świadomości i wiedzy rodziców w odniesieniu do spektrum autyzmu. Rodzice wg profesjonalistów wyrażali obawy związane z diagnozą psychologiczną i badaniami medycznymi dziecka, odczuwali lęk przed procedurami administracyjnymi (np. uzyskaniem orzeczenia o niepełnosprawności), a nawet w ogóle przejawiali niechęć do rozpoczęcia diagnozy lub pogłębienia diagnostyki dziecka. Nie zawsze akceptowali proponowane dziecku formy pomocy w polskim systemie wsparcia. Specjaliści odbierali ich jako nieufnych, nastawionych na „tymczasowość” pobytu w Polsce, lub nie zmotywowanych do wspierania rozwoju dziecka. Tak więc, w tej części badania profesjonaliści wskazywali na trudności w relacjach z rodzicami. Rzadko jednak wchodzili przy tym w perspektywę rodzica, w niewielkim tylko stopniu odnosili się do wojennej traumy rodzin i wysokiego poziomu stresu związanego także z migracją. Brak działań ze strony matek interpretowali czasem jako przejaw braku motywacji lub inny sposób rozumienia, na czym polega autyzm i ograniczone rozumienie potrzeby terapii. Wydawali się w tych interpretacjach nie doceniać faktu, że matki mogły nie być zdolne do wysiłku związanego z organizacją wsparcia edukacyjno-terapeutycznego dla dziecka i korzystaniem z tego wsparcia w obcym kraju. Dla części matek był to dopiero początek życia „po diagnozie”. Wycofanie się z poszukiwania i korzystania z pomocy mogło wynikać z trudności przeżywanych przez nie na tym etapie adaptacji do bycia matką dziecka w spektrum autyzmu (Lim i in., 2021; Mandell, Novak, 2005), poczucia niepewności co do trafności diagnozy (po części związanej z trudnościami w komunikowaniu się), a także przeciążenia liczbą wyzwań, z jakimi musiały się mierzyć i ogólnej kondycji psychicznej.

Jakie będą potrzeby w zakresie wspierania uchodźców w spektrum autyzmu z Ukrainy w najbliższej przyszłości?

Ponad połowa uczestników oczekiwała, że potrzeba wspierania uchodźców w spektrum autyzmu z Ukrainy będzie długookresowa, trwająca ponad dwa lata. Podobnie, jak w przypadku określenia najważniejszych aktualnych potrzeb tej grupy dzieci, specjaliści uznali, że ważne będzie zapewnienie diagnozy trudności zdrowotnych i rozwojowych oraz jak najszybsze włączenie dziecka w system edukacji i terapii. Podkreślali konieczność zwiększenia liczby miejsc w placówkach edukacyjnych, w tym specjalistycznych oraz zapewnienie dostępu do nauczycieli i terapeutów ze znajomością języka ukraińskiego. Wskazywali na potrzebę zwiększenia puli środków przeznaczonych na finansowanie edukacji, rehabilitacji, terapii i pomocy medycznej znacznie większej liczbie dzieci z niepełnosprawnościami, w tym dzieciom w spektrum autyzmu.

Specjaliści podkreślali również konieczność zapewnienia różnego rodzaju usług psychologicznych i pedagogicznych rodzicom. Wskazywali na potrzebę zachowania ciągłości udzielanego dzieciom wsparcia oraz procesu edukacyjnego, zapewnienia stałej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, różnorodnych zajęć wspierających rozwój i integrujących, a także alternatywnej komunikacji. Akcentowali przy tym znaczenie wsparcia wielospecjalistycznego. Sygnalizowali, że w przypadku części osób niezbędna będzie terapia traumy wojennej i wsparcie w sytuacjach kryzysów w zdrowiu psychicznym.

Uznano, że pomoc potrzebującym uchodźcom w spektrum autyzmu i rodzinom w adaptacji do obcego środowiska, odmiennych warunków życia, nowego systemu pomocy powinna być wielowymiarowa, ciągła, systemowa, zapewniająca im wsparcie w wielu aspektach życia. Zwracano uwagę na to, że środki są niewystarczające, a liczba wolontariuszy maleje. Bez zapewnienia przez Państwo pomocy finansowej i wypracowania rozwiązań systemowych sprostanie choćby najpilniejszym potrzebom nie wydaje się możliwe.

Podsumowując, w badaniu zebrano unikatowe dane na temat udzielania wsparcia dzieciom w spektrum autyzmu i ich rodzinom – uchodźcom z Ukrainy w perspektywie polskich specjalistów zatrudnionych głównie w placówkach oświatowych oraz organizacjach pracujących na rzecz osób w spektrum autyzmu. Uczestnicy wskazali różnorodne potrzeby rodzin oraz wymienili wiele form podejmowanych działań. Określili również trudności,

jakich doświadczali udzielając wsparcia. W większości byli przekonani, że pomoc tym rodzinom będzie potrzebna w długiej perspektywie czasowej i obawiali się, że nie będzie ona efektywna, a nawet możliwa, jeżeli w tym zakresie nie zostaną wypracowane rozwiązania systemowe.

Niewątpliwie ograniczeniem badania jest relatywnie mała – mimo podjętych różnorodnych prób dotarcia do specjalistów zaangażowanych we wspieranie dzieci w spektrum autyzmu uchodźców z Ukrainy – liczba uczestników. Uzyskane informacje nie mogą więc być traktowane jako miarodajne dla sytuacji w całym kraju, zaś podane dane procentowe są jedynie orientacyjne. Wydaje się jednak, że wypowiedzi uczestników trafnie odzwierciedlają wiele ważnych aspektów wspierania szczególnej grupy osób z Ukrainy i dostarczają wniosków inspirujących do planowania dalszych działań.

Główne wnioski:

1. W pierwszych sześciu miesiącach wojny do specjalistów trafiały przede wszystkim dzieci w spektrum autyzmu potrzebujące szczególnie dużego wsparcia ze względu na zakres i nasilenie problemów rozwojowych. Były to w większości dzieci z problemami emocjonalnymi i problemami w zachowaniu oraz dużymi trudnościami w komunikowaniu się.
2. Z powodu braków dokumentacji trudno było uzyskać informacje na temat otrzymanych przez dzieci w Ukrainie diagnoz trudności rozwojowych lub diagnoz medycznych.
3. Większość dzieci, które trafiły do polskich specjalistów, według deklaracji rodziców korzystała w Ukrainie z jakichś form wsparcia rozwoju i edukacji. Zazwyczaj nie były to jednak oddziaływania systematyczne, ciągłe ani wystarczająco intensywne, a w opinii polskich specjalistów często nie były też adekwatne do profilu funkcjonowania dziecka.
4. Aby móc skorzystać z odpowiednich form edukacji i specjalistycznego wsparcia w polskim systemie edukacyjnym, dzieci potrzebowały diagnozy trudności rozwojowych oraz odpowiednich dokumentów (orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub wczesnego wspomaganie rozwoju). Była to główna forma pomocy w większości placówek oświatowych, których przedstawiciele uczestniczyli w badaniu. Ponadto przygotowano indywidualne plany edukacji i terapii, oferowano w ograniczonym czasowo zakresie zajęcia indywidualne

z psychologiem, pedagogiem, logopedą/neurologopedą, terapię integracji sensorycznej i zajęcia z komunikacji alternatywnej.

5. W placówkach oświatowych rodzicom udzielano przede wszystkim wsparcia edukacyjnego (w tym w postaci warsztatów lub konsultacji specjalistycznych). Znacznie rzadziej oferowano pomoc psychiatryczną i terapeutyczną w związku z przeżywaną traumą, a sporadycznie pomoc w postaci grup wsparcia. Organizacje pozarządowe oferowały ponadto pomoc finansową, wsparcie w znalezieniu mieszkania, pracy dla członków rodziny, pomoc w zakupie leków, żywności, odzieży i innych niezbędnych przedmiotów. Była to pomoc doraźna, wycinkowa, związana z potrzebami rodzin, które trafiły do danej organizacji.

6. Profesjonaliści koncentrowali się głównie na zapewnieniu pomocy specjalistycznej i edukacyjnej dzieciom w spektrum autyzmu. W mniejszym stopniu koncentrowali się na problemach psychologicznych uchodźców, ich traumatycznych doświadczeniach związanych z wojną, rozłące z bliskimi, braku poczucia bezpieczeństwa w nieznanym, obcym środowisku, wysokim poziomie stresu związanego z migracją. Dostrzegali jednak konieczność zapewnienia rodzinom wsparcia psychologicznego w związku z doświadczeniem traumy wojennej, radzeniem sobie z silnym stresem, lękiem czy depresją.

7. Placówki/organizacje świadczące usługi na rzecz dzieci w spektrum autyzmu i ich rodzin otrzymywały główne wsparcie finansowe z budżetu państwa lub samorządów. Dodatkowe fundusze pozyskiwano z projektów finansowanych przez organizacje krajowe i międzynarodowe, a także zbiórek pieniężnych oraz darów.

8. Część placówek pozbawiona była zewnętrznego wsparcia finansowego i udzielała pomocy ukraińskim dzieciom w spektrum autyzmu i ich rodzinom wyłącznie w ramach wolontariatu pracowników oraz własnych środków. W niektórych przypadkach instytucje te z powodu braku zewnętrznego finansowania musiały ograniczyć zakres specjalistycznego wsparcia lub rozważały całkowitą rezygnację z udzielania pomocy.

9. Największym problemem, którego doświadczali specjaliści była bariera komunikacyjna utrudniająca przeprowadzenie procesu diagnostycznego i wspieranie rozwoju dziecka. Brakowało także narzędzi diagnostycznych w języku ukraińskim oraz pomocy terapeutycznych i podręczników dla dzieci.

10. Wiele trudności w udzielaniu wsparcia wiązało się z niewydolnością polskiego systemu ochrony zdrowia i edukacji. Obejmowały one ograniczony dostęp do specjalistów, zwłaszcza psychiatrów dziecięcych, niewystarczającą liczbę pedagogów, psychologów, pedagogów specjalnych i logopedów oraz brak miejsc w oddziałach wczesnego wspomaganie rozwoju, przedszkolach i szkołach.

11. Specjaliści wskazywali niski poziom świadomości i wiedzy części rodziców w odniesieniu do spektrum autyzmu. Nierzadko odbierali ich jako nieufnych, nastawionych na tymczasowość pobytu w Polsce i mało zmotywowanych do organizowania wsparcia edukacyjno–terapeutycznego dla dziecka. Wskazuje to na potrzebę zapewnienia znacznie większego niż miało to miejsce w analizowanym okresie wsparcia rodzicom i pomoc im w adaptacji do trudnej sytuacji.

12. Uczestnicy badania w większości byli przekonani o konieczności długookresowego wspierania uchodźców w spektrum autyzmu i ich rodzin w Polsce. Wskazywali na potrzebę zachowania ciągłości wsparcia oraz konieczność wypracowania rozwiązań systemowych w zakresie procedur formalno-prawnych i zapewnienia środków finansowych.

Literatura cytowana

Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M., Poza-Méndez, M. (2017). Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111–121. doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.014

Boulter, C., Freeston, M., South, M., Rodgers, J. (2014). Intolerance of uncertainty as a framework for understanding anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1391-1402. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2001-x>

Camm-Crosbie, L. Bradley, L. Shaw, R., Baron – Cohen, S., Cassidy, S. (2019). People like me don't get support': Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism*, 23(6), 1431-1441. doi: 10.1177/1362361318816053

Ćerimović, E. (2023). At risk and overlooked: Children with disabilities and armed conflict. *International Review of the Red Cross*, 105 (922), 192–216. Persons with disabilities in armed conflict, DOI:10.1017/S181638312200087X

Dawydenko, H. (2022). Wojna pogarsza wszystko w życiu dziecka z autyzmem, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/2007346>, dostęp 30.05.22.

Dylag, A. K., Wijata, K. (2022). The analysis of the challenges brought about by the war in Ukraine for pediatric healthcare. *Update Clinical Review*. <https://patofizjologia.cm-uj.krakow.pl/cm/uploads/2022/10/UPDATE-CLINICAL-REVIEW-Dylag-3-2022-1.pdf>, dostęp 15.02. 23.

Hollocks, M., J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., Brugha, T.S. (2018). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-572. doi.org/10.1017/S0033291718002283

Keefer A., Kreiser, N.L., Singh, V., Blakeley- Smith, A., Duncan, A., Johnson, C., Vasa, R. A. (2017). Intolerance of uncertainty predicts anxiety outcomes following CBT in youth with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3949-3958. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2852-z>

Lim, N., O'Reilly, M., Sigafos, J., Lancioni, G. E., Sanchez, N. J. (2021). A Review of Barriers Experienced by Immigrant Parents of Children with Autism when Accessing Services. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(4), 366–372, doi: [10.1007/s40489-020-00216-9](https://doi.org/10.1007/s40489-020-00216-9)

Mandell, D. S., Novak, M. (2005). The role of culture in families' treatment decisions for children with autism spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(2), 110–115. doi.org/10.1002/mrdd.20061

Rechel, B., Mladovsky, P., Ingleby, D., Mackenbach, J. P., McKee, M. (2013). Migration and health in an increasingly diverse Europe. *The Lancet*, 381(9873), 1235–1245. doi.org/10.1016/s0140-6736(12)62086-8

Reed, P., Osborne, L. A. (2018). Reaction to diagnosis and subsequent health in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(6), doi.org/10.1177/1362361318815641.

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki, z dnia 21 marca 2022 r. w sprawie organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy, (Dz. U. poz. 645, 795, 1047, 1711 i 2103), ogłoszono dnia 21 marca 2022 r., obowiązuje od dnia 21 marca 2022 r., <https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=6088>, dostęp 2.03.2023.

Rybchenko, L., Ostrovskii, I. (2015). Peculiarities of inclusive education of ASD children in Ukraine. *Journal of Education Culture and Society*, 6 (2), 229-239. doi: 10.15503/jecs20152.229.239

Slone, M., Shoshani A. (2017). Children Affected by War and Armed Conflict: Parental Protective Factors and Resistance to Mental Health Symptoms. *Frontiers in Psychology*, DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01397.

Solerdelcoll, M., Ougrin, D., Cortese, S. (2022). Advocacy for a coordinated and safe response for the mental health and psychosocial needs of children affected by the conflict in Ukraine. *European Child & Adolescent Psychiatry*, <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02037-z>. Publishes online: 23 August 2022

Szewczenko, W. M. (2022). Główne aspekty pracy korekcyjnej i wsparcia psychologicznego niepełnosprawnych dzieci w Ukrainie w warunkach wojennych. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 42-43, 228-236.

Wayment A. H., Brookshire K. A. (2018). Mothers' Reactions to Their Child's ASD Diagnosis: Predictors That Discriminate Grief from Distress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1147-1158. doi: 10.1007/s10803-017-3266-2.

Zestawienie testów psychologicznych umożliwiających badanie osób przybyłych z Ukrainy, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, <https://www.practest.com.pl/testy-badanie-osob-z-Ukrainy>, dostęp 15.02.23.

<https://wnpism.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2022/04/Kryzys-uchodzczy-2022-raport-KPS.pdf>, dostęp 22.10.2022.