

Metody terapii dzieci z ASD w wieku przedszkolnym – uwarunkowania doboru i skuteczności oddziaływań w perspektywie terapeutów

Wiktoria Wasik ¹, Aleksandra Mielnikiewicz ²

¹ Uniwersytet Rzeszowski

² Uniwersytet Rzeszowski

ABSTRAKT

Dobór odpowiedniej metody terapeutycznej w pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu jest bardzo istotny, ponieważ w znacznym stopniu warunkuje on skuteczność całego procesu terapeutycznego. Głównym celem przeprowadzonych badań naukowych było poznanie doświadczeń terapeutów w zakresie doboru i skuteczności stosowanych przez nich metod terapeutycznych w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym ze spektrum autyzmu. Badania zostały przeprowadzone w oparciu o strategię jakościową, a dane były zbierane za pomocą otwartego wywiadu, pogłębionego, skoncentrowanego na problemie. Metody pracy nie są uniwersalne i należy je dobierać ze względu na specyfikę funkcjonowania danego dziecka. Szczególną uwagę zwracając na jego predyspozycje, aktualne potrzeby, ale i trudności. Duże znaczenie ma również cel, jaki terapeuta planuje uzyskać w trakcie oddziaływań wspierających oraz konkretna sfera funkcjonowania z jaką się to wiąże. Wykorzystywanie różnorodnych metod, dobieranych ze względu na indywidualne potrzeby dziecka oraz z uwzględnieniem harmonijnego rozwoju poszczególnych sfer funkcjonowania, umożliwia kompleksowe wsparcie dzieci ze spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), metody terapeutyczne, wiek przedszkolny, skuteczność

WPROWADZENIE

Zgodnie z klasyfikacją ICD-11 zaburzenia ze spektrum autyzmu charakteryzują się występowaniem objawów w dwóch wspólnych dla tej grupy obszarach: interakcji i komunikacji społecznej oraz sztywności zachowań i przejawianiu nietypowych zainteresowań (World Health Organization, 2019). Ewa Pisula (2020) autyzm charakteryzuje jako różnorodne objawy, które mogą pojawić się już we wczesnym dzieciństwie, często przed ukończeniem trzeciego roku życia. Pierwsze objawy spektrum autyzmu, obejmują brak odpowiedniej reakcji na swoje imię, brak kontaktu wzrokowego i wspólnego pola uwagi, powtarzające się ruchy ciała (np. machanie rękami) oraz trudności w nawiązywaniu relacji rówieśniczych. W okresie przedszkolnym rodzice często zauważają problemy z mową. U dzieci wysokofunkcjonujących, które mają odpowiednie dla wieku umiejętności językowe, trudności mogą pojawić się później, szczególnie w interakcjach z rówieśnikami. Te problemy stają się bardziej widoczne w miarę wzrostu szkolnych i społecznych wymagań (Yates, tłum. Szczęsny, 2009).

W kontekście terapii pedagogicznej, metody i środki dydaktyczne są wykorzystywane w celu osiągnięcia określonych celów terapeutycznych i wychowawczych (Wolska-Długosz 2007). Wybór odpowiedniej metody terapeutycznej stanowi kluczowy element w procesie

wspierania dzieci z autyzmem. Coraz częściej diagnozowane u małych dzieci zaburzenia ze spektrum autyzmu wymagają jak najwcześniejszej interwencji. Wczesna terapia, która uwzględnia indywidualne potrzeby, może znacząco wpłynąć na rozwój, dlatego tak istotne jest, by metody terapeutyczne były odpowiednio dobrane do specyficznych trudności (Pomorska, 2015).

W pracy z dziećmi z autyzmem stosuje się szereg różnych metod terapeutycznych. Podejścia te mają różne fundamenty teoretyczne, które mogą pochodzić z różnych dziedzin nauki lub z odmiennych nurtów w psychologii (Kawa, 2011). Wśród metod stosowanych w terapii, wyróżniamy metody niedyrektywne i dyrektywne. Terapeuta stosując metody niedyrektywne rezygnuje z wpływania na aktywność dziecka, pozwalając mu tym samym na swobodę w działaniu. Przykładami dla tego kierunku oddziaływań są: metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherbourne, metoda integracji sensorycznej, muzykoterapia i Program Aktywności Marianny i Christopha Knillów. Z kolei stosując metody dyrektywne, terapeuta ingeruje w działalność dziecka, aby doprowadzić do realizacji zamierzonych celów terapeutycznych. Do tej grupy metod należy m.in. terapię behawioralną, Program TEACCH czyli program Terapii i Edukacji Dzieci Autystycznych oraz Dzieci z Zaburzeniami w Komunikacji, Metoda Stymulowanych Seryjnych Powtórzeń oraz budząca kontrowersję terapia holding (Szeler, 2007).

PROBLEM I CEL BADAŃ

Celem przeprowadzonych badań naukowych było poznanie doświadczeń terapeutów w zakresie doboru i skuteczności stosowanych przez nich metod terapeutycznych w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym ze spektrum autyzmu. Problem główny wyrażono w pytaniu: „Jakie są doświadczenia terapeutów w zakresie doboru i skuteczności stosowanych przez nich metod terapeutycznych w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym ze spektrum autyzmu?”. Natomiast problemy szczegółowe brzmią następująco: Jakie metody terapeutyczne są wybierane i dlaczego? Jakie czynniki warunkują dobór metody terapeutycznej? Jak metody są różnicowane ze względu na poziom funkcjonowania dziecka? Jakie czynniki decydują o skuteczności stosowanych metod? W jaki sposób monitorowana jest skuteczność stosowanych metod? Jakie są wyzwania i ograniczenia w stosowaniu metod terapeutycznych?

METODA BADAŃ I CHARAKTERYSTYKA PRÓBY

Badania zostały przeprowadzone w oparciu o strategię jakościową. Badania jakościowe są metodą badawczą skoncentrowaną na zrozumieniu ludzkich doświadczeń, zachowań oraz kontekstu, w którym te zjawiska się pojawiają. Głównym celem badań jakościowych według Andrzeja Boczkowskiego (2018) jest identyfikacja i analiza różnorodności zjawisk oraz procesów zachodzących w życiu społecznym. Wyniki empiryczne mają na celu stworzenie kategorii teoretycznych. W badaniach jakościowych dąży się do odkrycia prawdy, którą rozumie się na dwa sposoby: (1) jako rzeczywistość uzgodnioną podczas interakcji międzyludzkich, oraz (2) jako głębszą warstwę osobowości, obejmującą motywacje i mechanizmy wpływające na decyzje i zachowania.

Do zbierania danych zastosowano metodę wywiadu pogłębionego skoncentrowanego na problemie, który jest jedną z technik wywiadu jakościowego. Jego zastosowanie pozwala na zbadanie określonego zagadnienia poprzez pytania i interakcje z respondentem. Jak pisze

Tadeusz Pilch (1998) wywiad pogłębiony ma formę swobodnej rozmowy, w której badany opowiada o swoich doświadczeniach. Przygotowując scenariusz wywiadu uwzględniono założenia przedstawione przez Mińskiego (2017). Uwzględniono tematy, w obrębie których poszukiwano informacji na temat metod oddziaływań terapeutycznych. Schemat wywiadu dawał respondentom kontrolę nad relacjonowaniem własnych doświadczeń i zawierał jasno sformułowane i neutralne pytania, które dawały możliwość udzielenia obszernych odpowiedzi. Układ pytań zakładał przechodzenie os ogółu do szczegółu.

Wywiad pogłębiony powinien być nagrywany, co umożliwia badaczowi pełne uczestnictwo w rozmowie oraz pozwala uchwycić autentyczny język badanego i atmosferę rozmowy. Analiza danych jakościowych polega na wielokrotnym czytaniu transkrypcji wywiadów i odsłuchiwaniem nagrań a także notowaniu pojawiających się spostrzeżeń (Miński, 2017).

W badaniu wzięło udział sześć terapeutek pracujących na co dzień z dziećmi ze spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym. Terapeutki te, pracują w przedszkolu specjalnym znajdującym się na terenie miasta Rzeszowa. Jest to placówka o charakterze terapeutycznym dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, niepełnosprawnością intelektualną oraz niepełnosprawnością sprzężoną. Wywiady zostały przeprowadzane w maju 2024 r. w miejscu pracy terapeutek. Działania badawcze zostały poprzedzone otrzymaniem zgody od dyrekcji placówki na przeprowadzenie badań jakościowych wśród pracowników. Uczestniczki badania zostały zapewnione o anonimowości i wykorzystaniu danych wyłącznie w celach naukowych, wyraziły one również zgodę na nagranie rozmów a następnie poddanie ich transkrypcji.

PROCEDURA ANALIZY DANYCH

Analiza danych została poprzedzona poddaniem materiału audio, uzyskanego dzięki wywiadam, transkrypcji. Następną czynnością badawczą było kodowanie posiadanego materiału. Proces ten według Tadeusza Pilcha i Teresy Bauman (2010) nazywa się kodyfikacją i służy klasyfikowaniu uzyskanych w toku badań wypowiedzi do adekwatnych im kategorii pojęciowych. Działania te umożliwiły uzyskanie uporządkowanego materiału badawczego, stanowiącego podstawę do udzielenia odpowiedzi na wskazane problemy badawcze, a w konsekwencji opracowanie wyników badań.

WYNIKI

Wiodące metody w pracy terapeutycznej z dzieckiem ze spektrum autyzmu

Jedną z ważniejszych czynności, która decyduje o przebiegu oddziaływań wspierających, jest wybór odpowiedniej metody terapeutycznej. Przeprowadzone wywiady pozwoliły określić najczęściej wybraną przez terapeutów metodę, którą okazała się metoda behawioralna. Zakłada się, że u dzieci z autyzmem układ nerwowy nie jest dostosowany do otoczenia, co utrudnia naukę w naturalnym środowisku. Jednak, jeśli środowisko zostanie odpowiednio przystosowane do ich potrzeb, poprzez wyraźne bodźce i konsekwencje, mogą one efektywnie się uczyć (Bombińska-Domżał, 2019). Metoda behawioralna w przypadku dzieci z ASD koncentruje się na trzech głównych celach: wspieraniu rozwoju pożądanых zachowań, zmniejszaniu niepożądanych reakcji oraz zapewnieniu trwałości i szerokiego zastosowania uzyskanych rezultatów terapii (Kozłowski, 2003).

Badani terapeuci w szczególności cenią sobie pracę na wzmocnieniach pozytywnych, która polega na nagradzaniu pożądaných zachowań, co zachęca dziecko do ich powtarzania. W swojej praktyce wykorzystują również kontrakty terapeutyczne, ze względu na ich udokumentowaną skuteczność w pracy z dziećmi z ASD. Jak podkreśliła jedna ze specjalistek *„metody behawioralne są najbardziej przebadane i skuteczne w pracy z dziećmi ze spektrum autyzmu”* (W1).

Terapeuci wykorzystują również metodę podążania za dzieckiem, która jest niedyrektywna, przez co pozwala dziecku na większą swobodę. *„Mamy dziecko, które np. typowo behawioralnie jest prowadzone, a inne które może nie potrzebuje aż takiego schematu, to wtedy mamy inne metody do niego”* (W4).

W pracy z dziećmi z ASD, które doświadczają trudnościami w komunikacji, stosowana jest komunikacja alternatywna i wspomagająca. Najczęściej wybierany jest MÓWik i system PECS. Wprowadzenie AAC jest dla dzieci z problemami w komunikacji szansą *„(...) na wyrażenie ekspresji, potrzeb, dokonywanie wyborów, stosowanie pytań itd.”* (Serwa, 2022, s. 41).

Do rzadziej wymienianych metod należy: metoda integracji sensorycznej, wczesne wspomaganie rozwoju oraz trening umiejętności społecznych.

Czynniki warunkujące dobór metody terapeutycznej

Z literatury przedmiotu wiemy, że wybór odpowiedniej metody terapeutycznej zależy przede wszystkim od celu jaki terapeuta planuje osiągnąć, indywidualnych potrzeb i możliwości danego dziecka, a także od warunków, w jakich prowadzone są zajęcia terapeutyczne (Wiśniewska, 2021). Osoby pracujące z dziećmi ze spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym podkreślają, że dobór właściwej metody zawsze jest poprzedzony odpowiednim poznaniem danego dziecka. Poznanie to jest możliwe dzięki bezpośredniej obserwacji dziecka podczas zajęć, na których terapeuci początkowo na podstawie prób i błędów starają się dobrać metodę służącą danemu dziecku. Monitorowanie zachowania dziecka podczas stosowania różnorodnych metod i technik pracy, pozwala zrozumieć jakie są jego preferencje, predyspozycje, słabe i mocne strony a także jakie działania są efektywne i należy je kontynuować. *„Na początku na podstawie prób i błędów: co pasuje, co nie; co jest dla nich atrakcyjne; kiedy widzimy jakieś pozytywne skutki, jeżeli nie widzimy no to wtedy odchodzimy”* (W4). Równoległym, uzupełniającym obserwację, sposobem poznania dziecka są informacje otrzymane w wyniku rozmowy z rodzicami. *“(...) też po wywiadzie z rodzicem sprawdzam co dziecko lubi, czym się najbardziej interesuje, no i podczas pracy patrzę, czy są jakieś rzeczy, w które dziecko bardziej idzie i jest bardziej chętne do wykonywania danego zadania”* (W2).

Czynniki szczególnie istotne przy wyborze konkretnej metody, to właśnie poziom funkcjonowania dziecka; jego możliwości intelektualne, komunikacyjne i społeczne. Rozpatrywane jest również to, czy dziecko angażuje się w zachowania trudne, a jeśli tak, to w jakie i w jakim nasileniu. *„Biorę pod uwagę możliwości intelektualne dziecka. Oczywiście to, czy są zachowania trudne. Zwracam uwagę też na to czy u dziecka pojawiła się mowa werbalna (...)”* (W3).

Już ostatnim, ale równie ważnym jest dbanie o spójność stosowanych metod, o to, aby się wzajemnie uzupełniały. Badani terapeuci proponują nie stosować jednocześnie dyrektywnych i niedyrektywnych metod, aby nie stwarzać ryzyka ich wzajemnego wykluczenia. *„Tego jest sporo, więc staramy się, aby one się wzajemnie uzupełniamy, a nie że jedna jest taka bardzo rygorystyczna, a druga jest taka, że dziecko robi co chce”* (W4).

Różnicowanie metod ze względu na poziom funkcjonowania dziecka

Wybór odpowiednich metod terapeutycznych dla dzieci ze spektrum autyzmu w dużej mierze zależy od poziomu ich funkcjonowania. Wyżej funkcjonujące dzieci, które potrafią znaleźć w sobie motywację wewnętrzną i charakteryzują się większą cierpliwością, mogą korzystać z bardziej złożonych systemów motywacyjnych, takich jak tabliczki punktowe. Wizualnie obserwują swoje postępy, a celem jest otrzymanie nagrody po całej serii ćwiczeń. Niżej funkcjonującym dzieciom ciężko jest tak długo pozostać skupionym i bardziej motywacyjne jest dla nich otrzymanie natychmiastowego wzmocnienia, np. przekąski, od razu po wykonaniu danego ćwiczenia. *"Wyżej funkcjonującym dzieciom sprawdzają się tabliczki punktowe, ponieważ mają motywacje do pracy, zbierają sobie na tą nagrodę i dla nich jest to bardziej wizualnie przejrzyste. Natomiast jeśli mamy spektrum autyzmu połączone z innymi niepełnosprawnościami np. niepełnosprawnością intelektualną to też ciężko dotrzeć do dziecka. Wtedy bardziej stosujemy wzmocnienia typu przekąska, coś co dziecko lubi, czy tam też bańki mydlane, czy włączenie muzyki, to działa tak bardziej na te dzieciaki, które potrzebują więcej uwagi i takiego innego wzmocnienia"* (W2).

U wyżej funkcjonujących dzieci częściej wykorzystywane jest podejście podążania za dzieckiem, które pozwala im na większą swobodę i samodzielność. *"Natomiast te, które dość dobrze funkcjonują i mają zaburzenia w jakiś tam pojedynczych sferach, warto za nimi podążać i wprowadzać ich w ten świat bez dodatkowych schematów, bo wtedy się lepiej odnajdą w społeczeństwie w przyszłości"* (W4). Z kolei dla dzieci niżej funkcjonujących, bardziej niż podążanie za nimi, sprawdzają się metody behawioralne *"Te dzieci, które są głęboko zaburzone to wydaje mi się, że behawioralne podejście jest do nich lepsze, bo po prostu wypracowują jakiś tam schemat"* (W4).

Determinanty skuteczności metod terapeutycznych

Ważnym było również dowiedzenie się jakie czynniki decydują o skuteczności stosowanych metod. Według badanych terapeutów, aby metoda terapeutyczna była efektywna, należy ją konsekwentnie i systematycznie stosować. *"Systematyczność stosowania danej metody np. książki komunikacyjnej PECS. Taką książkę trzeba stosować w ciągu dnia cały czas – i na śniadaniu, i w łazience, i podczas zajęć terapeutycznych i oczywiście w domu (...) Dopiero gdy jest stosowane regularnie to pojawiają się fajne efekty"* (W3).

Duże znaczenie mają również warunki w jakich prowadzone są zajęcia, dlatego należy zadbać o stworzenie sprzyjającego środowiska dla dziecka. *"Na pewno jest to czynnik środowiskowy, czyli to jak ja sobie zaplanuje i zaaranżuje przestrzeń, czy ograniczam te bodźce, które rozpraszają dziecko"* (W2).

Aby skuteczność stosowanej metody była jak najwyższa, niezbędna jest wszechstronna wiedza terapeuty na temat stosowanej metody, jej założeń i celów. *"(...) znajomość tej metody, znajomość jej skuteczności."* (W1)

Wiele zależy od samej sytuacji dziecka, z którym pracujemy – od jego sposobu funkcjonowania, potencjału, ale też od podejścia terapeuty do danego dziecka. *"Też to w jaki sposób dziecko funkcjonuje i jak ta metoda jest wdrażana temu dziecku i czy to dziecko jest w stanie za pomocą tej metody funkcjonować"* (W1); *"Myślę, że to też zależy od terapeuty i jego podejścia do danego dziecka"* (W2).

Bardzo istotnym czynnikiem warunkującym skuteczność danej metody jest jakość współpracy terapeutów z rodzicami. Opiekunowie, którzy stosują się do zaleceń terapeutów i kontynuują pracę z dzieckiem w domu, w znacznym stopniu zwiększają efekty procesu

terapeutycznego. „Największą rolę bez dwóch zdań odgrywają rodzice. Jeżeli są niewspółpracujący i nie chcą podążać za poleceniami terapeuty to ta terapia z dzieckiem nie pójdzie, bo dla dziecka autorytetem jest ten rodzic” (W2).

Istotna jest również osobowość terapeuty, jego predyspozycje i to, czy czuje się dobrze w pracy daną metodą. Ważne, aby osoby pracujące z osobami z ASD charakteryzowała: „odporność na porażki i frustrację oraz cierpliwość” (Pisula, 2010, s. 128). Jak mówi jedna z badanych: „Nie każdy terapeuta może każdą metodę dopracować. Niektórzy się w niektórych metodach źle czują i chociażby to było dobrane do dziecka, to jeśli nie pasuje do terapeuty, to będzie ciężko” (W6).

Monitorowanie skuteczności metod terapeutycznych

Monitorowanie postępów dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest kluczowym elementem procesu terapeutycznego, pozwalającym na ocenę skuteczności stosowanych metod oraz na dostosowywanie strategii terapeutycznych. W literaturze przedmiotu oraz praktyce klinicznej istnieje kilka podejść i narzędzi służących do monitorowania tych postępów. Jednym ze stosowanych narzędzi są arkusze monitorowania, które umożliwiają systematyczną ocenę różnych aspektów funkcjonowania dziecka, takich jak umiejętności społeczne, komunikacyjne i poznawcze. Według Tadeusza Pilcha (1998), jest to technika standaryzowana, co oznacza, że opiera się na określonych kryteriach metodologicznych i merytorycznych. Jak wspomina jedna z terapeutek: „Są różne takie arkusze monitorowania tych rzeczy. Piszemy 2 razy w roku ocenę funkcjonowania ucznia, IPET, w których są cele, które sobie zakładamy do osiągnięcia przez dany okres czasu. Po półroczu oceniamy, czy dziecko osiągnęło te cele czy nie. Więc to wszystko składa się na skuteczność naszych oddziaływań” (W1).

Ocena funkcjonalna według Ewy Pisuli (2012) to „systematyczny proces zbierania i analizowania informacji o zdolnościach, umiejętnościach i zachowaniach dziecka w celu planowania dalszych działań terapeutycznych” (s. 56). Weryfikacja problemów oraz postępów dziecka odbywa się również poprzez konsultacje z innymi specjalistami. „Też konsultuje się z innymi terapeutami, żeby zweryfikować czy tylko u mnie jest problem, na mojej grupie, czy też u innych taka sytuacja występuje” (W2). Takie podejście jest zgodne z zasadą interdyscyplinarnej współpracy. W pracy z dziećmi z autyzmem kluczowe jest wykorzystanie podejścia interdyscyplinarnego, które pozwala na kompleksowe i indywidualne wsparcie. Wymaga to ścisłej współpracy terapeutów, nauczycieli, logopedów oraz innych specjalistów w celu stworzenia spójnego planu działania dostosowanego do unikalnych potrzeb każdego dziecka (Schenk, Hellingman, 2008).

Regularne przeprowadzanie testów diagnostycznych to kolejna metoda monitorowania postępów dziecka: „Co jakiś czas staramy się robić testy. Głównym takim testem jest KORP i on jest przeważnie wykonywany pod koniec roku, ale robimy to dla siebie, żeby po prostu wiedzieć na jakim poziomie i etapie dziecko funkcjonuje” (W3). Testy takie jak KORP (Karty Oceny Rozwoju Psychoruchowego) są narzędziem umożliwiającym szczegółową ocenę rozwoju dziecka i identyfikację obszarów wymagających interwencji.

Codzienna obserwacja i analiza zachowań dziecka jest fundamentalnym elementem monitorowania postępów. Jak zauważa terapeutka: „Moim zdaniem najważniejsze jest, żeby na co dzień obserwować zachowanie dziecka i po prostu to jak sobie radzi” (W3). Obserwacja zachowań dziecka w naturalnym środowisku pozwala na bieżącą ocenę skuteczności stosowanych metod terapeutycznych oraz na wprowadzanie niezbędnych korekt.

Ostatnim ze sposobów monitorowania postępów dziecka wyodrębnionym przez specjalistki był stały kontakt i wymiana informacji z rodzicami: *"Cały czas jesteśmy w kontakcie z rodzicami, więc mamy taką wymianę informacji"* (W5). Rodzice są często pierwszymi obserwatorami postępów dziecka w domu i w codziennych sytuacjach, co stanowi cenne uzupełnienie informacji zebranych przez terapeutów. Współpraca z nimi niesie ogromne korzyści dla rozwoju dziecka.

Wyzwania i ograniczenia w stosowaniu metod terapeutycznych

Praca z dziećmi z ASD niesie ze sobą szereg wyzwań i ograniczeń, które mogą wpływać na skuteczność stosowanych metod terapeutycznych. Jednym z napotkanych przez badane trudności jest niewystarczające zrozumienie przez dziecko celu, który terapeuta chce osiągnąć. Dzieci stawiają również opór wobec terapii, zwłaszcza w momencie, gdy zadania są dla nich zbyt łatwe lub zbyt wymagające. W takich sytuacjach pojawiają się zachowania trudne, takie jak krzyk, płacz czy autoagresja. Brak odpowiednich umiejętności komunikacyjnych potęguje te trudności: *"Blokada dziecka. Niechęć, żeby wyjść ze swojego świata i pracować z terapeutą. Opór, które dziecko stawia, bo czasem dla dziecka jest za łatwe lub za trudne zadanie i on nie chce je robić i pojawiają się wtedy zachowania trudne. Czasem dziecko nie rozumie poleceń. Często też jak dzieci są jeszcze małe i nie jest wprowadzona komunikacja alternatywna to to też jest taka bariera, bo nie potrafi zakomunikować, że nie potrafi czegoś zrobić. Wtedy pojawia się krzyk, płacz, autoagresja – to jest takie duże ograniczenie i wyzwanie jak dotrzeć do tego dziecka"* (W2).

Wyzwaniem podczas prób równoczesnego zadbania o różne sfery funkcjonowania dziecka, jest ryzyko doprowadzenia do jego przestymulowania. W konsekwencji może dojść do pojawienia się braku sił i chęci na dodatkowe aktywności. *"Ciężko czasami jest każda sferą zaopiekować się w danym momencie tak samo dobrze. (...) Wydaje mi się, że połączenie tego, żeby nic nie odstawało, żeby ta terapia szła ciągiem, czasami jest trudne, bo jeżeli pracuje się nad czymś jednym mocno, to dziecko jest też przestymulowane i już nie ma siły na robienie czegoś innego"* (W4).

Ograniczeniem może być opór rodziców wobec AAC, którzy często obawiają się, że komunikacja alternatywna może hamować rozwój mowy ich dziecka. Przekonanie ich do skuteczności takich metod, jak system PECS, wymaga czasem wielu rozmów i spotkań zespołów terapeutycznych. *"Spotkałam się z tym, że rodzice uważają, że komunikacja alternatywna hamuje mowę, a absolutnie tak nie jest"* (W3).

Występują również ograniczona dostępność do niektórych metod terapeutycznych ze względu na koszty kursów i certyfikacji. *"Ograniczenia na pewno są finansowe, bo niektóre metody są certyfikowane i kursy są bardzo drogie"* (W6). Niektóre metody są też mniej chętnie wybierane ze względu na brak naukowo udowodnionej skuteczności. Terapeuci preferują pracę metodami, których efektywność jest potwierdzona dowodami. *"Nie wszystkie metody na pewno są przebadane naukowo i mają jakieś takie powiedzmy udowodnione działanie."* (W6.)

DYSKUSJA WYNIKÓW

Analiza uzyskanych za pomocą wywiadów wypowiedzi terapeutów, pozwoliła na zidentyfikowanie jakie są ich wybory odnośnie metod terapeutycznych w pracy z dziećmi z ASD, a także jakie czynniki decydują o ich skuteczności. Za najbardziej użyteczne metody, terapeuci uznają: metody behawioralne, w tym SAZ, metody komunikacji alternatywnej i wspomagającej – szczególnie system PECS i MÓWik, metodę integracji sensorycznej, wczesne wspomaganie rozwoju, trening umiejętności społecznych a także metodę podążania

za dzieckiem. Wyniki te są tożsame z założeniami prowadzenia terapii zgodnie z podejściem opartym na dowodach (Pomorska, 2015).

Wybór odpowiedniej metody terapeutycznej motywowany jest charakterystyką danego dziecka. Uwzględniane są jego możliwości intelektualne i komunikacyjne, preferencje, przejawiane zachowania trudne. Terapeuci wybierając metodę starają się aby była ona kompatybilna z działaniami, które dotychczas są podejmowane w pracy z dzieckiem z ASD. Terapeuci zauważają, że w przypadku dzieci wyżej funkcjonujących, bardziej efektywna jest metoda podążania za dzieckiem a także praca w oparciu o systemy punktowe. Natomiast u dzieci niżej funkcjonujących efektywniejsze są wzmocnienia bezpośrednie oraz bardziej dyrektywne metody. Możemy dostrzec, że terapeuci działają zgodnie z zasadą indywidualizacji procesu kształcenia, opierającej się na doborze takich działań, które odpowiadają aktualnym potrzebom danego ucznia (Kupisiewicz, 2013).

Aby wybrana metoda była skuteczna, należy zadbać o jej systematyczne stosowanie w sprzyjających dziecku warunkach. Niezbędna jest wszechstronna wiedza terapeuty o danej metodzie oraz to, czy terapeuta czuje się w niej komfortowo. Niezbędne jest również odpowiednie podejście terapeuty do dziecka. Skuteczność jest również uzależniona od potencjału dziecka, z którym pracujemy oraz od tego, czy rodzice wzmacniają efekty terapii poprzez stosowanie się do zaleceń terapeuty. W literaturze przedmiotu znajdziemy dodatkowe informacje o zasadach, jakich warto przestrzegać, aby ułatwiać osobom z ASD zdobywanie nowych kompetencji. Ważnym jest, aby ucząc nowych zdolności dzielić je na mniejsze etapy, działać praktycznie i generalizować nowo nabyte umiejętności a także pracować na konkretach. Należy również zadbać o wprowadzenia znanej dziecku struktury zajęć a także stwarzać okoliczności, zachęcających do usprawniania zdolności komunikacyjnych (Pisula, 2012).

Terapeuci monitorują skuteczność pracy danymi metodami przede wszystkim poprzez bieżącą obserwację dziecka i tworzenie oceny funkcjonalnej, omawianie zachowania dziecka z innymi specjalistami zaangażowanymi w proces terapii, a także wymieniając się informacjami z rodzicami. Weryfikacja przyjętych celów terapeutycznych odbywa się również poprzez analizę IPET-u a także przeprowadzanie testów, np. KORP.

Jako wyzwania i ograniczenia w stosowaniu metod terapeutycznych terapeuci wskazują opór dziecka, problemy z dotarciem do dziecka, bariery komunikacyjne i zachowania trudne. Zagrożeniem może być zbyt intensywna praca z dzieckiem, która prowadzi do przestymulowania. Problemem może być również strach rodziców przed wprowadzeniem metod AAC, co znacznie opóźnia możliwy progres dziecka. Barię dla terapeutów jest również ograniczona dostępność do niektórych metod, z uwagi na wysoki koszt certyfikacji. Została również zwrócona uwaga, na fakt, iż niestety nie wszystkie metody są naukowo przebadane pod względem ich skuteczności, co w pewien sposób ogranicza wybór terapeutów. Zachowania trudne dzieci, które zostały wskazane przez terapeutów jako jedno z wyzwań w terapii, jest postrzegane jako duża trudność również przez Martę Korporowicz (2018). Szczególną uwagę zwraca ona na zachowania agresywne i autoagresywne o charakterze aktywnym, biernym, pośrednim, bezpośrednim, werbalnym i fizycznym.

WNIOSKI

Różnorodność stosowanych metod terapeutycznych pokazuje, że terapeuci w sposób kompleksowy wspierają rozwój dzieci ze spektrum autyzmu. Metody wykorzystywane w terapii są wybierane w oparciu o indywidualne potrzeby danego dziecka, szczególną uwagę zwracając na harmonijny rozwój poszczególnych sfer funkcjonowania. Zarówno podczas planowania oddziaływań terapeutycznych, jak i podczas zajęć, terapeuci są świadomi ograniczeń wynikających z funkcjonowania dziecka jak i stosowanych metod. Świadczy to o kompetencji terapeutów i przekłada się na ich czujność względem monitorowania aktywności dziecka i jego postępów, a w konsekwencji na gotowość do elastycznego dostosowywania przebiegu zajęć. Możliwe jest zatem zadbanie o bieżące potrzeby danego dziecka i wspieranie jego aktualnie najbliższej sfery rozwoju.

OGRANICZENIA BADAŃ

Ograniczeniem wyżej przedstawionych wyników badań jest niezbyt liczna grupa respondentów, co jest charakterystyczne dla strategii jakościowej w oparciu o jaką badania zostały przeprowadzone. Wiąże się to z dogłębnym ukazaniem perspektywy i doświadczeń pewnej grupy terapeutów, wyniki te nie mogą jednak zostać uogólnione na szerszą populację. Opisana w artykule wiedza na temat doboru i skuteczności stosowanych metod terapeutycznych, w przypadku zwiększonej liczby respondentów, zostałaby poszerzona o dodatkowe konteksty i w związku z tym doszłoby do większego sprecyzowania wyników. Limitem jest również skupienie się w badaniach na ogólnych zasadach odnoszących się do stosowania metod terapeutycznych - ich wyborze, ograniczeniach, monitorowaniu, co zostało już opisane w literaturze przedmiotu. Wartościowym byłoby poszerzenie kwestionariuszu wywiadu o pytania odnoszące się do sposobu wprowadzania i skuteczności konkretnych metod terapeutycznych. Przyczyniłoby się to do naukowego zgłębienia wiedzy w tym zakresie i stanowiłoby odpowiedź na brak naukowego potwierdzenia skuteczności metod. Świadomość tych ograniczeń jest istotną wskazówką, co do dalszego kierunku badań naukowych.

BIBLIOGRAFIA

- Boczkowski, A. (2018). Badania ilościowe i jakościowe w socjologii. Między separacją epistemologiczną a praktyczną komplementarnością. *Roczniki Nauk Społecznych*, 46(4), 63-80.
- Bombińska-Domżał, A. (2019). Zaburzenia ze spektrum autyzmu–analiza różnic i podobieństw głównych nurtów terapeutycznych behawioralnego, poznawczego i neurorozwojowego w praktyce edukacyjne. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Paedagogica*, 12, 5-20.
- Kawa R. (2011). Integracja podejść oraz technik terapeutycznych w pracy z dziećmi z autyzmem. *Psychologia Rozwojowa*, 16(3), 51–60.
- Korporowicz, M. (2018). Z doświadczeń w pracy z dziećmi z dysfunkcjami rozwojowymi przejawiającymi zachowania agresywne i autoagresywne. *Psychologia wychowawcza*, 56(14), 273–282.
- Kozłowski J. (2003). Zastosowanie teorii uczenia w terapii małych dzieci z autyzmem na przykładzie projektu wczesnej interwencji O.I. Lovaasa. W: E. Pisula, D. Danielewicz

- (red.), *Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia* (s. 49-74). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kupisiewicz, M. (2013). *Słownik Pedagogiki Specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Miński, R. (2017). Wywiad pogłębiony jako technika badawcza. Możliwości wykorzystania IDI w badaniach ewaluacyjnych. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 13(3), 30–51. <https://doi.org/10.18778/1733-8069.13.3.02>
- Pilch, T. (1998). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Pilch, T., Bauman, T. (2010). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Pisula, E. (2010). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
- Pisula, E. (2012). *Diagnoza i terapia dzieci z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Pisula, E. (2012). *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Autyzm*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
- Pisula, E. (2020). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pomorska, K. (2015). Wybrane zagadnienia dotyczące metod i narzędzi używanych w skutecznej terapii autyzmu. W: D. Opozda, M. L. Opiela, D. Bis, E. Świdrak (red.), *Rodzina miejscem integralnego rozwoju i wychowania* (s. 321-333). Lublin: Wydawnictwo Episteme.
- Schenk, A., Hellingman, C. (2008). *Strategia postępowania z dziećmi z autyzmem*. Kraków: Wydawnictwo Krajowe Towarzystwo Autyzmu.
- Serwa, J. (2022). Komunikacja alternatywna i wspomagająca w procesie terapeutycznym młodzieży ze sprzężoną niepełnosprawnością – studium przypadku. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 34, 39 – 55.
- Szeler, K. (2007). Wybrane metody terapii osób dotkniętych autyzmem w świetle literatury. *Paedagogia Christiana*, 20(2), 113-127.
- Wiśniowska, M. (2021). *Wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Poradnik dla rodziców i terapeutów*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Wolska-Długosz, M. (2007). *Terapia pedagogiczna*. W T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku* (t. VI) (s. 645-648). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Yates, K. (2009). *Diagnostyka autyzmu* (E. Szczesny, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo PWN.

NETOGRAFIA

- World Health Organization. (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11. Wyd.). Pobrano z <https://icd.who.int/>

THERAPEUTIC METHODS FOR PRESCHOOL CHILDREN WITH ASD – DETERMINANTS OF SELECTION AND EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS FROM THE PERSPECTIVE OF THERAPISTS

ABSTRACT

Selecting the appropriate therapeutic method when working with a child on the autism spectrum is very important, because it largely determines the effectiveness of the entire therapeutic process. The main goal of the scientific research was to learn about the experiences of therapists in the selection and effectiveness of the therapeutic methods they use when working with preschool children on the autism spectrum. The research was conducted based on a qualitative strategy, and data was collected using an open, in-depth, problem-focused interview. Working methods are not universal and should be selected depending on the specific functioning of a given child. Paying special attention to his predispositions, current needs, but also difficulties. The goal that the therapist plans to achieve during the supportive interactions and the specific sphere of functioning it involves are also of great importance. The use of various methods, selected according to the individual needs of the child and taking into account the harmonious development of individual areas of functioning, enables comprehensive support for children with ASD at preschool age.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), therapeutic methods, preschool age, effectiveness

zgłoszone: 12.01.2025; zaakceptowane: 01.06.2025; opublikowane: 30.09.2025