

Zachowania trudne osób z ASD w percepcji terapeutów

Agnieszka Koziara ¹, Oliwia Mendyka ², Marcelina Błażej ³

¹ Uniwersytet Rzeszowski

² Uniwersytet Rzeszowski

³ Uniwersytet Rzeszowski

ABSTRAKT

Zachowania trudne, takie jak agresja, autoagresja, odmowa współpracy czy nadmierne reakcje emocjonalne, są częstym wyzwaniem w pracy z osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Celem artykułu jest analiza percepcji tych zachowań przez terapeutów pracujących z osobami z ASD, z uwzględnieniem ich doświadczeń, wyzwań i strategii radzenia sobie. Badanie przeprowadzono w oparciu o strategię jakościową, wykorzystując wywiady pogłębione z terapeutami osób w spektrum autyzmu. Wyniki wskazują, że zachowania trudne są najczęściej postrzegane jako efekt deficytów w komunikacji, trudności w regulacji emocji oraz przeciążenia sensorycznego. Terapeuci zwracają uwagę na konieczność stosowania zindywidualizowanego podejścia, opartego na budowaniu przewidywalności, współpracy z rodziną i dostosowywaniu środowiska terapeutycznego. Jednocześnie wskazano na istotny wpływ pracy z zachowaniami trudnymi na dobrostan emocjonalny terapeutów oraz podkreślono potrzebę rozwijania praktyk terapeutycznych i programów szkoleniowych, które uwzględniają specyfikę pracy z osobami z ASD i wspierają specjalistów w ich codziennych wyzwaniach.

Słowa kluczowe: autyzm, ASD, zachowania trudne, terapeuci autyzmu

WPROWADZENIE

Zachowania trudne definiowane są jako specyficzne formy działań bądź reakcji jednostki, które w kontekście społecznym, edukacyjnym, rodzinnym lub zawodowym postrzegane są jako nieakceptowalne, trudne do interpretacji oraz stwarzające zagrożenie zarówno dla osoby je przejawiającej, jak i dla jej otoczenia. Charakteryzują się one znacznym nasileniem oraz częstotliwością występowania, co w konsekwencji może prowadzić do ograniczeń w dostępie do przestrzeni publicznych i instytucji (Emerson, 2001). Zachowania te współwystępują z różnorodnymi rodzajami niepełnosprawności, a ich szczególne nasilenie obserwuje się w przypadku osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, gdzie ich częstotliwość jest od dwóch do trzech razy większa (Suchowierska, Ostaszewski, Bąbel, 2012). Do typów zachowań trudnych należy zaliczyć agresję, autoagresję, demonstrację, uporczywe powtarzanie oraz niedostatki zachowania (Schopler i in., 1995). Według słownika psychologii – „*agresja to szeroka gama działań charakteryzujących się atakowaniem czy wrogością. Zazwyczaj pojęcie „agresja” określa takie działania, co do których można przypuszczać, że ich przyczyną jest którykolwiek z poniższych czynników: a) strach lub frustracja, b) pragnienie wywołania strachu bądź frustracji u innych lub c) tendencja do forsowania własnych poglądów czy interesów*” (Reber, Reber, 2003), natomiast według Sawaściuk (2003) autoagresja „*to działanie lub szereg działań mających na celu spowodowanie psychicznej albo fizycznej szkody, jest to agresja skierowana „do wewnątrz”. To pewne zaburzenie instynktu samozachowawczego, który wyraża się tendencją do samookaleczeń, samouszkodzeń*”

zagrożających zdrowiu, a nawet życiu". Demonstracje, odnosząc się do zachowań trudnych u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, przejawiają się jako ostentacyjne niezadowolenie wyrażane poprzez krzyk, ucieczkę czy rzucanie przedmiotami. Działania te, mają na celu wywarcie presji na otoczeniu (Schopler i in., 1995). Uparte powtarzanie (zachowanie stereotypowe czy ograniczone wzorce zachowań/aktywności), odnoszą się do przejawów zachowań rutynowych: przestrzeganie sztywnego planu dnia; stereotypii ruchowych; sposobów, w jaki osoba wykonuje czynności; scenariuszy postępowania w określonych sytuacjach; fiksacji na punkcie zainteresowań oraz koncentracji na tych cechach przedmiotu, które w żadnym stopniu nie są funkcjonalne (m.in. hałas, wibracje, zapach czy powierzchnia) (Pisula, 2010).

Uwarunkowania powstawania zachowań trudnych są zjawiskiem złożonym, ze względu na procesy rozwojowe, które przebiegają w sposób interakcyjny (którego nie da się ująć jednowymiarowo), natomiast czynników biologicznych i psychologicznych nie sposób odizolować od czynników społecznych (Obuchowska, 2004).

Zgodnie z teorią behawioralną, zachowania trudne powstają na skutek interakcji wydarzeń środowiskowych oraz samej osoby. Wynika to z założenia, że ludzkie zachowania kształtowane są poprzez mechanizmy pozytywnego i negatywnego wzmacniania (Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa, 2018). Teoria uczenia się zakłada, że zachowania trudne są następstwem wyuczonych działań, które zostały podtrzymane poprzez mechanizmy pozytywnego i negatywnego wzmocnienia (Stawicka, 2008). Wzmocnienie pozytywne zachowania niepożądanego następuje wtedy, gdy jest nagradzane i tym samym utrwalane. Nie zawsze nagroda z punktu widzenia specjalisty jest tym samym w oczach dziecka. Sama kara może być postrzegana przez dziecko jako nagroda, ze względu na zaspokojenie potrzeby zwrócenia na siebie uwagi (Kopeć, 1999). Co ważne, zachowania trudne mogą utrwalić się również poprzez wzmocnienia negatywne, chociażby ze względu na niską wartość tej kary, a wysoki poziom satysfakcji z wykonywania zachowania niepożądanego (Wolińska, 2000).

W myśl teorii lęk-agresja, osoba z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wykorzystuje zachowania trudne jako mechanizm regulacji emocji, w szczególności lęku, napięcia oraz obniżonej samooceny. Zachowania te stanowią konsekwencję i pojawiają się w sytuacji, gdy jednostka interpretuje bodźce środowiskowe jako zagrażające, a jednocześnie nie dysponuje odpowiednimi kompetencjami do adekwatnego poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją (Kubacka-Jasiecka, 1996). Według Stawickiej (2003), zachowania niepożądane mogą pełnić funkcję bezpośrednią – umożliwiającą rozładowanie napięcia emocjonalnego – lub pośrednią, służącą podtrzymaniu integralności zagrożonej struktury Ja, jej komponentów bądź funkcji. Ponadto, mogą one stanowić ekspresję niezaspokojonych potrzeb.

Istniejące hipotezy powstawania zachowań trudnych zakładają, że są one odpowiedzią na niewystarczającą stymulację i ilość odbieranych bodźców lub sytuacje stresowe. Wówczas zachowania trudne stają się sposobem rozładowania napięcia i przynoszą ulgę. Bywają również próbą pozyskania uwagi lub formą sprzeciwu wobec stawianych oczekiwań i zadań. Ponadto, zachowania trudne mogą być przejawem potrzeby odzyskania poczucia kontroli (w tym nad własnym ciałem) i sprawstwa, szczególnie w kontekście doświadczanych ograniczeń wynikających z niepełnosprawności (za: Nadachewicz, 2018).

PROBLEMATYKA ZACHOWAŃ TRUDNYCH OSÓB W SPEKTRUM AUTYZMU

W zidentyfikowaniu i dostrzeżeniu problemu zachowań trudnych pomocne stają się opracowane przez Zarkowską i J. Clemens wskaźniki:

- w swojej formie lub nasileniu są nieodpowiednie do wieku i poziomu rozwoju,
- są niebezpieczne dla osoby, która je przejawia lub dla innych osób z jej otoczenia,
- stanowią znaczną przeszkodę, zakłócającą proces uczenia się nowych umiejętności lub wykluczającą daną osobę z procesu kształcenia,
- wywołują znaczący stres w życiu osób z otoczenia, pogarszając ich satysfakcję z życia w znaczącym stopniu,
- pozostają w opozycji do obowiązujących norm społecznych (za: Niemiec, 2018).

Wymienione wskaźniki znajdują swoje odzwierciedlenie w różnych typach zachowań osób z niepełnosprawnością a w tym również w spektrum autyzmu. Zaliczyć można do nich zachowania autoagresywne np. uderzanie w głowę lub inną częścią swojego ciała (47%), gryzienie (45%), uderzanie w głowę przedmiotami (42%), uderzanie rękoma w inne części ciała (35%), uderzanie się przedmiotami w inne części ciała (27%), szczypanie/drapanie (20%), pica (spożywanie niejadalnych obiektów; 19%), wkładanie palców w otwory w ciele (12%), polidypsja (picie dużej ilości płynów; 11%), trichotillomania (11%), bruksizm (zgrzytanie zębami; 7%), wymuszanie wymiotów (4%), aerofagia (połykanie powietrza; 1%) oraz zachowania agresywne np. uderzanie drugiej osoby rękoma (75%), agresja werbalna (60%), uderzanie innej osoby przedmiotami (41%), bycie okrutnym (34%), drapanie (27%), ciągnięcie za włosy (23%), szczypanie (20%), gryzienie (18%). (Suchowierska i in., 2012).

Część zachowań trudnych może przybrać formę stereotypii, które definiowane są jako *ruchy mimowolne, o określonym wzorcu, powtarzalne, skoordynowane, rytmiczne i nieodruchowe. Charakteryzują się tym, że poprzez stymulację czuciową lub rozproszenie uwagi pacjenta, można je natychmiast przerwać* (Winczewska-Wiktor, Badura-Stronka, Steinborn, 2019).

Zachowania trudne niewątpliwie wpływają na jakość życia osób z ASD (*Autism Spectrum Disorder*), szczególnie w zakresie ich funkcjonowania społecznego. Przejawy agresji mogą skutkować rezygnacją z edukacji w placówkach na rzecz nauczania indywidualnego lub domowego, co prowadzi do ograniczenia kontaktów z rówieśnikami. Stosowanie środków ochronnych lub używanie siły fizycznej w celu unieruchomienia osoby dodatkowo zwiększa ryzyko stygmatyzacji i marginalizacji osób w spektrum autyzmu. Należy również wspomnieć o możliwości poddania osoby z ASD terapii lekowej, która ma na celu wyciszenie niepożądanych zachowań powodując przy tym wiele skutków ubocznych np. *ogólne spowolnienie, ślinotok, przyrost masy ciała, zawroty głowy, rozdrażnienie, senność itp.* (Różycki, 2012).

Zarówno zachowania agresywne, jak i autoagresywne znacząco wpływają na kondycję psychiczną oraz funkcjonowanie rodziny osoby z ASD. Rodzice dzieci z tym zaburzeniem zmagają się z przewlekłym stresem, wynikającym z braku rutyny oraz specyficznego charakteru rozwoju ich dziecka. Poziom odczuwanego stresu jest zazwyczaj wyższy niż w przypadku rodziców dzieci z innymi rodzajami niepełnosprawności. Bezradność rodziców nasila się zwłaszcza wobec niezrozumiałych i trudnych do przewidzenia zachowań dziecka (Gosztyła i in., 2019; Kossewska, 2020).

STRATEGIE TERAPEUTÓW, ICH ROLA I METODY RADZENIA SOBIE Z ZACHOWANIAMI TRUDNYMI

Zachowania trudne objawiają się u dzieci będących w spektrum autyzmu już od wczesnego dzieciństwa (Sotirovska, 2019). Nie ma jednak jednej sprawdzonej metody radzenia sobie z nimi. Każde dziecko wymaga indywidualnego podejścia oraz dostosowania do niego indywidualnego planu terapeutycznego (Nadachewicz, 2018). Wskazane jest działanie wielowymiarowe, biorące pod uwagę wszystkie czynniki mogące wywoływać zachowania trudne (Korporowicz, 2018). Do najczęstszych oddziaływań terapeutycznych, wiodących w procesie przeciwdziałania zachowaniom trudnym należy terapia behawioralna (Bombińska-Domrzał, 2019), trening umiejętności społecznych (Mierzejewska, 2020) czy metoda relaksacyjna (Biernat, 2014). Wśród metod wspomagających można wyróżnić metodę ruchu rozwijającego W. Sherborne (Zawadzka, Rymarczuk, Bugaj, 2014), arteterapię (Szajek, 2012; Świderek, Kierzkowska, 2023), muzykoterapię (Stachyra, 2020) czy biblioterapię (Borecka, 2008). W powyższej części pracy wymieniono jedynie wybrane metody oddziaływań terapeutycznych. Należy jednak podkreślić, że każdy uczeń wymaga innego, indywidualnego podejścia oraz sposobu oddziaływań. Jest to efektem specyfiki zaburzenia, które nieś z sobą zupełnie skrajne potrzeby oraz wymagania (Książek, 2024).

METODOLOGIA BADAŃ

Niniejsze badania zostały zrealizowane w oparciu o metodologię jakościową, przy założeniu konstruktywistyczno-interpretatywnego paradygmatu badawczego. Ich zasadniczym celem było pogłębione rozpoznanie oraz zrozumienie trudnych zachowań przejawianych przez osoby z ASD, a także identyfikacja strategii wykorzystywanych przez specjalistów w procesie radzenia sobie z tymi zachowaniami. W toku badań dążono do uchwycenia badanego zjawiska z punktu widzenia terapeutów, analizy znaczeń przez nich nadawanych oraz ich indywidualnej, subiektywnej interpretacji co wynika z jakościowego charakteru badań, koncentrujących się na eksploracji doświadczeń uczestników, rozpatrywanych w ich autentycznym kontekście funkcjonowania (Flick, 2012). Istotnym komponentem zastosowanego podejścia była także perspektywa fenomenologiczna, umożliwiająca wnikliwą analizę jednostkowych doświadczeń w relacji z otaczającą rzeczywistością. Fenomenologia, jako kierunek metodologiczny, skupia się na badaniu przeżyć wewnętrznych oraz znaczeń, jakie badani przypisują otaczającemu światu społecznemu. W ramach niniejszego artykułu umożliwiła ona zrekonstruowanie indywidualnych interpretacji terapeutów (Schütz, Jabłońska, Manterys, 2012). Zasadniczą rolę w analizie materiału empirycznego odegrało również podejście hermeneutyczne, które stanowiło fundament interpretacyjny uzyskanych danych. Hermeneutyka pozwoliła na dogłębną analizę wypowiedzi uczestników, uwzględniając ich życiowe doświadczenia oraz refleksje. Zgodnie z jej założeniami, dążono nie tylko do odtworzenia znaczeń przypisywanych przez badanych, lecz także do uwzględnienia społeczno-kulturowego tła, w którym te znaczenia zostały wytworzone (Gadamer, Baran, 2007). W tym celu zastosowano indywidualny wywiad pogłębiony przeprowadzony według opracowanego scenariusza przy jednoczesnym zachowaniu swobody wypowiedzi uczestników. Metoda ta zmierza do uchwycenia sposobów, w jakie jednostki konstruują otaczający je świat. Charakterystyczne cechy wywiadu pogłębionego to bezpośredni charakter kontaktu między badaczem a respondentem, otwarty charakter pytań, scenariusz o częściowo ustrukturyzowanym formacie, refleksyjna postawa badacza,

konwersacyjny styl, rejestracja wypowiedzi respondenta oraz obserwacja i rejestracja zachowań respondenta (Miński, 2017).

Główne pytanie badawcze sformułowano następująco: *Jakie znaczenia terapeuci przypisują trudnym zachowaniom osób z ASD?*

W badaniu uczestniczyło sześć kobiet zatrudnionych w różnych typach placówek edukacyjnych – zarówno ogólnodostępnych, jak i specjalnych – zlokalizowanych na obszarze województwa podkarpackiego. Respondentki udzieliły odpowiedzi na pytania zadawane w trakcie pogłębionych wywiadów, które stanowiły główne narzędzie gromadzenia danych. Wiek badanych terapeutek mieścił się w przedziale od 25 do 55 lat – cztery z nich znajdowały się w grupie wiekowej 25–40 lat, a dwie w grupie 41–55 lat. Wszystkie posiadały wykształcenie wyższe oraz ukończone studia podyplomowe z zakresu terapii osób z autyzmem. Respondentki pracowały z osobami z ASD poniżej 25. roku życia. Pięć z nich posiadało ponad dziesięcioletnie doświadczenie zawodowe, natomiast jedna miała trzyletni staż pracy.

Każda z uczestniczek przed rozpoczęciem wywiadu wyraziła świadomą oraz dobrowolną zgodę na udział w projekcie. Zgodnie z obowiązującymi standardami metodologicznymi, procedura ta obejmowała szczegółowe przedstawienie celu badania, omówienie zastosowanych procedur oraz poinformowanie o możliwości rezygnacji z uczestnictwa na dowolnym etapie, bez konieczności uzasadniania decyzji. Udzielono również zgody na rejestrację wywiadu oraz późniejszą transkrypcję. Żaden z uczestników nie wyraził sprzeciwu wobec tych działań.

Projekt badawczy realizowany był zgodnie z zasadami etyki badań jakościowych, które zakładają poszanowanie godności osobistej, autonomii decyzyjnej oraz prawa do prywatności osób badanych. Podkreślono także znaczenie przejrzystości procesu badawczego. Takie podejście służyło zapewnieniu zarówno wysokiej rzetelności metodologicznej, jak i komfortu psychicznego oraz poczucia bezpieczeństwa wśród uczestników badań.

ANALIZA BADAŃ WŁASNYCH

Charakterystyka i uwarunkowania zachowań trudnych u osób z ASD

U osób z ASD można zaobserwować szerokie spektrum i różnorodność zachowań trudnych. W związku z tym pierwsze pytanie dotyczyło charakterystyki tych zachowań oraz ustalenia, które z nich występują najczęściej. Respondentki w większości wskazywały na zachowania agresywnych, autoagresywnych, napadów złości, zachowań ucieczkowych w postaci wycofywania się czy płaczu. Obrazują to wypowiedzi respondentek:

K1: *Z pewnością jest to agresja, a u jednego z moich uczniów nawet autoagresja. Bardzo często jest też to krzyk, ogromny krzyk, którego niekiedy nie jesteśmy w stanie zahamować. Na pewno też niekontrolowanie emocji.*

K3: *Na pewno są to wybuchy złości, najczęściej niekontrolowane przez dzieci. [...] Poza tym używanie siły fizycznej wobec siebie wobec, osób dorosłych czy rówieśników.*

K4: *Najczęściej no to są takie wybuchy agresji, autoagresji, agresji w stosunku do innych osób, czy to są współuczniowie czy osoby dorosłe. No to są takie najczęstsze zachowania.*

K5: *Jest to autoagresja taka jak na przykład gryzienie się czy uderzenie się w głowę, krzyki różne lub też uderzanie w różne przedmioty czy też w inne osoby, szczypanie, wyginanie rąk.*

Dwie z terapeutek wskazała również na nietypowy objaw zachowań trudnych przejawiających się poprzez ucieczkę od stresujących bodźców:

K2: *U jednego z uczniów notorycznie obserwuję zachowanie polegające na spaniu na lekcjach w związku z tym, że wykluczone zostały przyczyny o podłożu zdrowotnym, somatycznym, myślę, że spanie jest reakcją ucieczkową.*

K6: *Uczniowie wycofują się, zamykają się w sobie, reagują płaczem, co całkowicie blokuje ich w dalszym wykonywaniu zadania. Nie przejawiają zachowań agresywnych, ale tworzą barierę, która jest trudna do przeskoczenia, dopóki nie opadną emocje związane z zaistniałą sytuacją.*

Kolejnym badanym zagadnieniem było postrzeganie przyczyn zachowań trudnych. Odpowiedzi terapeutek były zróżnicowane i dotyczyły wielu czynników. Wyróżniono następujące kategorie przyczyn – związane z uczniem, związane z sytuacją domową czy związane z sytuacją szkolną. Do najczęstszych przyczyn wynikających z uwarunkowań jednostkowych badane zaliczyły: problemy w komunikacji i związane z nimi trudności w wyrażaniu potrzeb, potrzeba stymulacji, chęć uniknięcia zadania czy zwrócenie na siebie uwagi, trudności w radzeniu sobie z emocjami czy z realizacją podstawy programowej, a także złe samopoczucie. Wśród przyczyn związanych z sytuacją szkolną badane zwróciły uwagę na przebodźcowanie wynikające z nadmiernego hałasu, brakiem wystarczającej uwagi nauczycieli, zmianami w harmonogramie dnia, reakcjami rówieśników na ich błędne odpowiedzi, czy brakiem nauczyciela wspomagającego, dającego im poczucie bezpieczeństwa

K1: *Moi uczniowie w większości nie komunikują się werbalnie. Myślę, że ta właśnie utrudniona komunikacja jest takim zapalnikiem. Dziecko nie potrafi nam przekazać, opisać swoich emocji czy potrzeb. Na pewno też przyczyną często jest potrzeba stymulacji. Albo też chęć uniknięcia wykonywania jakiegoś zadania czy po prostu zwrócenie na siebie uwagi.*

K2: *Najczęściej przyczyną zachowań trudnych jest jakaś sytuacja, która wydarzyła się w domu, tuż przed wyjściem do szkoły. Inne przyczyny to zaskakujące sytuacje, niezapowiedziane zmiany w planie lekcji, zmiana sali. Często zachowania trudne wywoływane są jakąś porażką dziecka, np. udzieleniem błędnej odpowiedzi, otrzymanie złej oceny. Bardzo często przyczyną zachowań trudnych jest przebodźcowanie uczniów - nasza szkoła jest duża - na przerwach panuje tłok i ogromny hałas, co negatywnie wpływa na uczniów w spektrum. U mojej uczennicy zauważam, że zachowania trudne najczęściej wywołane są nieodpowiednim ubiorem, tzn. dziewczynka musiała ubrać do szkoły koszulkę, spodnie lub buty, których nie lubi. Często dostrzegam również, że moi podopieczni mają trudność z tym, kiedy w ich ocenia poświęcam zbyt dużo uwagi innym uczniom. Chcąc zwrócić na siebie moją uwagę, zaczynają płakać, drapać się, krzyczeć, a wszystko to, aby zająć się nimi.*

K3: *Na pewno nieradzenie sobie z emocjami dzieci ze spektrum autyzmu. Nie potrafią one niektórych swoich emocji przekazać w inny sposób niż poprzez, nie wiem, siłę albo taki nagły wybuch swoich emocji i jest to od nich niezależne. Takie zachowania pojawiają się np. podczas odczuwania porażki podczas gier czy to gier grupowych czy nawet takich zwykłych planszowych, przynajmniej u mnie na zajęciach tak jest. [...] wtedy, kiedy coś temu dziecku się nie udaje albo jeżeli ma jakiś konflikt z drugą osobą to wtedy najczęściej.*

K4: *Brak umiejętności komunikacji i związana z tym nieumiejętność powiedzenia, że czegoś się nie chce robić czy nieumiejętność poproszenia o przerwę, brak umiejętności takiego dostosowania się do różnych zasad i to jest jakby taki protest. Często dzieje się to na przykład na lekcjach, gdy jest za dużo zadań i uczeń nie umie powiedzieć, że chce przerwy i w ten sposób próbuje pokazać, że jej już potrzebuje.*

K5: *Przyczyny są różne, od złego samopoczucia. Często te osoby nie są w stanie nam powiedzieć, że coś je boli, no i często też z reguły wyrażają to albo jakimś krzykiem. Często właśnie zmiana pogody,*

ciśnienia, zmiana sali, w której mają zajęcia, jest przyczyną do właśnie takich trudnych zachowań. Jakakolwiek zmiana, wybiecie z takiego ich schematu. planu dnia, wystarczy, że nie będzie np. nauczyciela/wychowawcy, który ma z nimi zajęcia cały dzień, to już jest wybiecie.

K6: *Zachowania trudne pojawiają się, gdy uczniowie mierzą się z wystąpieniem publicznym i obawiają się oceny rówieśników, ich reakcji na mogące pojawiać się błędy na przykład w wymowie.*

Najczęściej wskazywaną przyczyną zachowań trudnych był brak umiejętności komunikacyjnych, niemożność wyrażenia swoich potrzeb i emocji w zrozumiały dla otoczenia sposób. Uczestniczki badań wspomniały również o takich przyczynach jak: zaburzenie rutyny, potrzeba stymulacji, chęć zwrócenia uwagi na swoją osobę, protest lub strach przed oceną.

Następnie podjęto próbę wyodrębnienia sytuacji, w których zachowania trudne pojawiają się najczęściej:

K1: *Chyba nie ma na to reguły. One mogą pojawić się wszędzie. Na pewno najczęściej będą to zajęcia w naszej klasie. Tutaj spędzamy najwięcej czasu i tutaj podejmujemy próby interakcji z dzieckiem.*

K2: *Podczas pobytu w szkole tych sytuacji jest bardzo dużo: zajęcia wychowania fizycznego, lekcje, szkolne uroczystości i akademie, które odbywają się na dużej sali gimnastycznej, na którą schodzą się wszyscy uczniowie i nauczyciele. Oczywiście są to również przerwy międzylekcyjne, podczas których dochodzi do licznych interakcji z innymi uczniami. Każda sytuacja przeciążająca uczniów, wykraczająca poza ich możliwości samodzielnego poradzenia sobie z napięciem, prowadzi do zachowań trudnych.*

K4: *Często dzieje się to w miejscach publicznych, gdzie jest za głośno na przykład takie zachowania nam się zdarzyły w kinie lub ogólnie w nowych miejscach, gdzie musimy wchodzić w nieznane.*

K6: *U ucznia, który jest moim podopiecznym zachowania trudne pojawiają się najczęściej w sytuacjach, gdy napotyka trudności w wykonaniu danego polecenia lub zadania, gdy nie może mu sprostać.*

Z wypowiedzi badanych wynika, że zachowania trudne u osób z ASD najczęściej występują w sytuacjach, które są dla nich obciążające sensorycznie, emocjonalnie lub organizacyjnie. Najczęściej są to sytuacje związane z przebywaniem w miejscach o dużym natężeniu bodźców, takich jak miejsca publiczne, lekcje, szkolne uroczystości czy przerwy międzylekcyjne. Dodatkowo istotnym czynnikiem wyzwalającym zachowania trudne są zmiany w rutynie, nieprzewidywalność zdarzeń oraz konieczność funkcjonowania w nowych lub nieznanych środowiskach.

Diagnoza i techniki radzenia sobie z zachowaniami trudnymi

W środowisku terapeutów dzieci z ASD konieczne jest przeprowadzenie oceny funkcjonalnej zachowań niepożądanych. Z tego powodu terapeutkom zadano pytanie odnoszące się do ich sposobów diagnozowania zachowań trudnych:

K1: *Dla mnie kluczowe jest bycie z dzieckiem. Dokładne obserwowanie go, tego jak reaguje na różne sytuacje. Zawsze próbuję dowiedzieć się co może być przyczyną. Oczywiście dużo rozmawiam też z rodzicami. Od nich uzyskuję informację jak dziecko funkcjonuje w domu.*

K2: *Przede wszystkim uważnie obserwuję moich uczniów. Spędzam z nimi dużo czasu, rozmawiam z nimi. Podczas zajęć robimy karty pracy, kwestionariusze, które pomagają mi ich lepiej poznać. Oczywiście nieocenieni są rodzice, którzy są najlepszym źródłem wiedzy o dzieciach. Od rodziców czerpię informacje, jak moi podopieczni zachowują się poza szkołą, np. w środowisku rodzinnym – jest to ważne dla mnie, bo często uczniowie, całkiem inaczej zachowują się w domu, a inaczej w szkole.*

- K3:** *Na pewno poprzez obserwację takiego dziecka. Często nawet wychowawcy zapraszają na swoje lekcje, żeby zobaczyć jak dziecko się zachowuje. Podczas przerw też obserwuję dzieci a także prowadzę rozmowy indywidualne z rodzicami, nauczycielami, wychowawcami i z samym dzieckiem.*
- K5:** *Obserwacja dziecka, [...] wychwycenie czy przysłowiowo „nakreca się”, tak jakby wybija się, czyli się nie skupia na danej czynności. To już świadczy o tym, że za chwilę może dojść do tego zachowania trudnego.*
- K6:** *Obserwuję ucznia podczas pobytu w szkole oraz w różnych sytuacjach wynikających z kontaktu z rówieśnikami co pozwala poznać mi mocne i słabe strony ucznia, jego reakcje i sposób radzenia sobie w sytuacjach trudnych.*
- Diagnozowanie zachowań trudnych przez terapeutki opiera się głównie na obserwacji dziecka i jego funkcjonowania w szkole. Pomocne są również informacje od rodziców i reszty członków zespołu terapeutycznego dziecka. Wykrycie przyczyny i sposobów ujawniania się zachowań trudnych pozwala na wypracowanie przez terapeutę metod radzenia sobie z nimi:
- K1:** *Na pewno jest to próba ułatwienia komunikacji. U nas w szkole stosujemy komunikację alternatywną, najczęściej Mówik. Dzięki niemu dziecko może jasno wyrazić swoje potrzeby. Oczywiście też budowanie schematów oraz sytuacji przewidywalnych dla dziecka. Rutyna jest ogromnie ważna. Oczywiście podstawą jest też niwelowanie bodźców wywołujących te zachowania takich jak na przykład hałas.*
- K2:** *Przede wszystkim muszę zadbać o bezpieczeństwo uczniów. Zabrać ich w odosobnione miejsce, tak aby mogli się wyciszyć, uspokoić, no po prostu „dojść do siebie” [...] z moimi podopiecznymi staram się nawiązać pozytywny kontakt i zbudować relację opartą na poczuciu bezpieczeństwa i zaufaniu. [...] Myślę, że w dużej mierze mi się to udaje. Uczniowie, gdy czują się gorzej, gdy czegoś potrzebują, gdy się martwią, przychodzą do mnie i zgłaszają, że potrzebują mojej pomocy. Oczywiście nie zawsze wygląda to tak pięknie, gdy już nie są w stanie się kontrolować i wybuchają płaczem, krzykiem czy też agresją, dopiero, gdy już się wyciszą i na spokojnie ze mną rozmawiają, przepraszają za swoje zachowanie.*
- K3:** *Wychodzimy na przykład z lekcji, kiedy \ dziecko sobie nie radzi to po prostu nie przeszkadzamy innym. Wtedy [...] trzeba opuścić salę i zastosować techniki relaksacyjne, żeby dziecko się uspokoiło.*
- K4:** *Moją główną metodą pracy jest, jeśli chodzi o zachowania trudne, wystosowana analiza zachowania i tutaj przede wszystkim wzmacnianie wszystkich zachowań pożądanых. [...] kiedy uczeń jest spokojny to wzmacniamy to, że ma np. spokojne ręce i nie wokalizuje. Stosuję kontrolę poleceniową, np. [uczeń] wykonuje polecenia i ja go za to nagradzam. Gdy występuje takie trudne zachowanie, ja chcę go wybić, więc zadaje pytania, żeby jakby przekierować jego uwagę na coś innego. Głównie wyciszamy, jeśli już to zachowanie nastąpi. Jeśli zachowanie jest mocne no to trzeba na przykład przytrzymać ręce, żeby nie skrzywdził siebie. Oczywiście na przytrzymanie trzeba mieć zgodę rodzica, ale to jest ostateczność. [...] przede wszystkim skupiamy się na tym, żeby wzmacniać to co jest dobre, żeby uczeń widział, że warto dobrze się zachowywać, bo wtedy dostaje jakąś nagrodę.*
- K5:** *Z doświadczenia właśnie to takie odwrócenie tej uwagi, czyli wychwycenie tego momentu, kiedy dana osoba przysłowiowo „nie wybuchnie”. Czyli przekierowanie na inne zadanie, [...] są u nas pokoje wyciszeń, także jak najbardziej w taki sposób sobie z tym radzę. Najważniejsze jest dla mnie wczesne wychwycenie tego momentu, kiedy dziecko ma wybuchnąć. [...] staramy się to odwrócić czy to jakimś innym zadaniem czy jakimś słowem.*
- K6:** *Prowadząc w latach wcześniejszych zajęcia z informatyki, miałam kontakt z wieloma uczniami w spektrum autyzmu. Każdy uczeń jest osobnym, indywidualnym przypadkiem. Aby móc sobie poradzić w sytuacjach trudnych należy poznać ucznia, dostosować metody nauczania, tak aby*

ułatwić uczniowi zdobywanie wiedzy, nawiązać z nim dobry kontakt i unikać czynników mogących wpływać na demotywację i niskie poczucie własnej wartości.

U osób z ASD możliwa jest skuteczna modyfikacja zachowań trudnych poprzez szereg wspomagających metod i strategii. Z tego powodu badane terapeutki zmierzyły się z następującym pytaniem: *Jakie strategie terapeutyczne można zastosować w celu modyfikacji zachowań trudnych u dzieci z ASD? Które z nich Pani preferuje w swojej pracy?*

K1: *Każde dziecko jest inne, każde ma inne potrzeby i przejawia inne zachowania. Nie da się dobrać uniwersalnej metody. Ja z moimi uczniami stosuję trening umiejętności społecznych, na pewno też AAC. Z innymi Paniami mamy też zajęcia Weroniki Sherborne. Bardzo fajnie to wychodzi na takiej liczniejszej grupie. Najważniejsze jest to budowanie rutyny, tłumaczenie dziecku krok po kroku każdej kolejnej czynności.*

K2: *Metodą, którą najczęściej stosuję, jest rozmowa. Należy pamiętać, że obecnie pracuję tylko ze starszymi uczniami. Staram się jak najwięcej rozmawiać z nimi. Pozwalam im się „wygadać”, „wyrzucić” z siebie to, co im przeszkadza, martwi. Przede wszystkim staram się budować pozytywną, przyjazną atmosferę, zapewnić uczniom poczucie bezpieczeństwa, a także zapewnić im stałość i przewidywalność w codzienności szkolnej. Oczywiście stawiam im wymagania, przy staraniu się, aby zapewnić im komfortowe warunki.*

K3: *My tutaj zazwyczaj dzieci obejmujemy pomocą psychologiczno-pedagogiczną w postaci zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, na co dzień poprzez rozmowy, takie indywidualne spotkania. Strategie stosujemy w zależności od dziecka.*

K4: *Przede wszystkim wzmacnianie komunikacji, w mojej klasie uczniowie w ogóle nie mówią więc stosujemy tutaj głównie PECSy czyli oni pokazują co chcą i właśnie uczą się proszenia o pomoc, tak żeby nie reagować złością na trudność. Kluczowe są umiejętności komunikacyjne na których się skupiamy no i kontrola poleceniowa.*

K6: *Staram się wzmacniać zachowania pożądane społecznie, nagradzać za każdy podjęty przez ucznia wysiłek, aby pokonać swoje bariery.*

Każda z terapeutek podkreśliła istotność indywidualnego podejścia do ucznia z ASD i wymieniła różne formy pomocy, metody i obszary, na których skupia się w swojej pracy. Do metod, które znalazły się w wypowiedziach uczestniczek badań należą: wzmacnianie pozytywne, AAC np. PECSy, Mówik, kontrola poleceniowa, trening umiejętności społecznych, pomoc psychologiczno-pedagogiczna, zajęcia z użyciem metody W. Sherborne, zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, a także rozmowa.

Emocje terapeutów osób z ASD

Emocje stanowią integralny element pełnienia ról społecznych, w tym również roli terapeuty pracującego z osobami w spektrum zaburzeń autystycznych. Zachowania trudne, charakteryzujące się nagłośnią i nieprzewidywalnością, niewątpliwie wpływają na dobrostan emocjonalny terapeutów, którzy codziennie, przez wiele godzin pracy, mają z nimi styczność. To właśnie terapeuci, z racji specyfiki swoich obowiązków, są bezpośrednio zaangażowani w konfrontowanie oraz wspieranie osób z ASD w procesie nabywania umiejętności społecznych i szkolnych. Działania te często wywołują u podopiecznych stres, napięcie i opór, co dodatkowo obciąża emocjonalnie specjalistów pracujących z tą grupą osób. W związku z tym terapeutkom zadano następujące pytanie: *Jakie uczucia/emocje towarzyszą Pani w sytuacji gdy osoby z ASD przejawiają zachowania trudne?*

K1: *Dla mnie istotne jest, żeby dziecko nie zauważyło we mnie zdenerwowania czy lęku. Mimo, że bardzo dobrze znam moje dzieci, emocje są czasami nieuniknione. Staram się zawsze być*

opanowana tak żeby dziecko czuło się bezpiecznie i czuło, że nie ma nade mną przewagi. Myślę, że niekiedy moja dominacja jest bardzo istotna.

- K2:** *Bardzo lubię pracę z dziećmi z ASD i ich zachowanie trudne traktuję jako nieodzowny element mojej pracy. I chociaż często jestem zaskoczona, zmartwiona czy zaniepokojona tym, jak funkcjonują moi uczniowie, jak się zachowują, to staram się pomóc im, najlepiej jak potrafię. [...] staram się zachować spokój i racjonalne myślenie. Jestem bardzo pozytywnie nastawiona do moich uczniów. Wiadomo niektóre zachowania moich podopiecznych, zwłaszcza te agresywne, a przede wszystkim autoagresywne, budzą we mnie strach czy przerażenie, że moim uczniom może stać się krzywda. Ale w sytuacji zachowania trudnego staram się przede wszystkim działać. Dopiero potem – najczęściej, gdy wracam do domu, czuję zmęczenie, przeciążenie tym, co działo się w pracy. Niekiedy zdarza się także, że tracę cierpliwość – są to sytuacje, gdy mój podopieczny „nakreca się” i brnie w niewłaściwe zachowanie, pomimo tego, że wszelkie przyczyny zachowania niepożądanego zostały już usunięte.*
- K3:** *Jest mi ciężko, jeżeli widzę, że dziecko sobie z czymś nie radzi i chcę mu bardzo pomóc i na przykład może mi to nie wyjść. Na pewno czuję się, nie wiem, zagubiona, czuję się taka, że nie wiem po prostu co mam robić dalej [...] i właśnie to jest najgorsze uczucie, ale staram się temu dziecku tego nie pokazywać. Poza tym dzieci ze spektrum nie zawsze rozpoznają moje emocje, czy po mojej mimice, czy po moim zachowaniu więc staram się być twarda.*
- K4:** *Wiadomo, że wewnętrznie jest takie podenerwowanie, bo wszyscy moi uczniowie są więksi ode mnie więc wiadomo, że czuję taki lęk, że coś się stanie, że zostanę jakoś zraniona, ale ja nie mogę tego okazywać. Przede wszystkim zachowuję spokój, mówię takim spokojnym tonem. Próbuje do nich dotrzeć, żeby zachowanie mogło zniknąć jak najszybciej, ale przede wszystkim zachowuje spokój, tak żeby nie pokazać uczniowi zdenerwowania.*
- K5:** *Przede wszystkim dla mnie jest to taka obawa i troska, aby dziecko sobie i innym nie zrobiło krzywdy. To jest najważniejsze, zadbanie o to bezpieczeństwo - dziecka i otoczenia.*
- K6:** *Gdy pojawiają się zachowania trudne towarzyszą mi różne emocje, zależnie od sytuacji. Czuję irytację, smutek, współczucie a czasami złość. Staram się nie okazywać tych emocji na zewnątrz, aby nie przenosiły się na ucznia, bo on wtedy musi walczyć z samym sobą i własnymi emocjami.*

Terapeutki pracujące z osobami w spektrum autyzmu najczęściej doświadczają emocji takich jak strach, lęk, stres, zmartwienie, bezradność, irytacja, zagubienie oraz smutek. Mimo tych trudnych przeżyć, priorytetem dla nich pozostaje dobro dziecka, co skutkuje powstrzymywaniem się od uzewnętrzniania własnych emocji w trakcie występowania zachowań trudnych u podopiecznych. Uczestniczki badań podkreślają, że w środowisku zawodowym zachowują pełen profesjonalizm, podczas gdy przestrzeń domowa staje się dla nich miejscem umożliwiającym odreagowanie nagromadzonych emocji. W wypowiedziach terapeutek wyraźnie widać troskę o dobrostan podopiecznych oraz dążenie do indywidualnego podejścia do każdego przypadku. Widać również silne zaangażowanie w pracę oraz chęć niesienia realnej pomocy, mimo obecnych obaw, lęków i trosk o własne bezpieczeństwo. Wszystkie te wypowiedzi podkreślają, jak trudne emocjonalnie jest pracowanie z dziećmi w sytuacjach kryzysowych, szczególnie gdy występują zachowania trudne związane z ASD czy agresją.

Współpraca z środowiskiem osoby z ASD

Jedną z cech oddziaływań terapeutycznych w pedagogice specjalnej jest interdyscyplinarność. Jak twierdzi Jarosław Gara – „Sama idea interdyscyplinarności opiera się na założeniu, zgodnie z którym natura określonego problemu badawczego siłą rzeczy lokuje się na pograniczu (styku)

głównych dyscyplin naukowych i ich szczegółowych „pól problemowych”. Tym samym mówimy tu o współzależności i współdziałaniu poszczególnych dyscyplin, które podejmują badania na rzecz dobrze określonego problemu” (Gara, 2014). W tym kontekście „dobrze określonym problemem” jest funkcjonowanie osoby z ASD oraz wielowymiarowe trudności związane z jej życiem. Skuteczne wsparcie takiej osoby wymaga zaangażowania wielu specjalistów, takich jak pedagog, pedagog specjalny, psycholog, psychiatra, wychowawca, nauczyciele przedmiotowi, logopeda, a także innych terapeutów oraz opiekunów i rodziców. Tym samym badane terapeutki w toku pracy z osobami z ASD mają kontakt z wieloma specjalistami i zapytane o ocenę owej współpracy odpowiedziały:

- K1:** *Jest niesamowicie ważna. Wraz z koleżankami z pracy bardzo często dzielimy się spostrzeżeniami, przekazujemy sobie informację.*
- K2:** *Współpraca z innymi jest dla mnie ważna. Staram się być w stałym kontakcie z innymi nauczycielami, specjalistami. Wiadomo, mi to pozwala lepiej rozumieć moich uczniów oraz dostrzegać całość ich zachowań. Myślę, że ta współpraca jest bardzo dobra, chociaż nie ukrywam, że... no jest czasochłonna. Jednak, aby skutecznie pomagać dzieciom, jest ona niezbędna. No trzeba się kontaktować.*
- K4:** *Tutaj na terenie szkoły mamy spotkania, które się odbywają 2 razy w roku. Ja też na początku roku opracowałam takie strategie postępowania na wypadek wystąpienia zachowań niepożądanych. Wszyscy zostali zapoznani z nimi, żeby sobie mogli też skorzystać, żeby ten system postępowania był jednolity i na bieżąco, jeśli mamy taką potrzebę to się rozmawia z innymi specjalistami. Ja najwięcej czasu spędzam z uczniem więc ja je ustalam a reszta osób z nich korzysta.*
- K5:** *Przede wszystkim organizuje się spotkania wszystkich terapeutów, nauczycieli uczących, pracujących z danym dzieckiem. Opracowuje się na nich wspólny plan, także wszystko jest omawiane. Gdy pojawiają się jakiegokolwiek nowe zachowania trudne, są one omawiane i zastanawiamy się jak zapobiec danemu wybuchowi.*

Oprócz współpracy ze specjalistami, kluczowe znaczenie w pracy terapeutycznej odgrywa także kontakt z rodzicami lub opiekunami osoby z ASD. To właśnie oni obserwują dziecko w codziennych warunkach domowych i mają możliwość kontynuowania działań terapeutycznych poza placówkami edukacyjnymi. Ich zaangażowanie oraz współpraca z terapeutami mogą znacząco wpływać na skuteczność podejmowanych oddziaływań. W związku z tym zadano terapeutkom pytanie: „*Jak postrzega Pani współpracę z rodzicami w procesie terapii zachowań trudnych?*”. Poniżej zaprezentowano uzyskane odpowiedzi, które pozwalają lepiej zrozumieć perspektywę specjalistów oraz rolę, jaką odgrywają rodzice w procesie terapeutycznym:

- K1:** *Współpraca z rodzicami jest niezbędna. Wiem, że oni też bardzo jej potrzebują. Często dzielimy się informacjami dotyczącymi funkcjonowania dziecka. Wiem, że rodzice bywają różni, ale my zawsze powinniśmy dawać im nadzieję. Nie powinniśmy bać się zwracać im uwagi, bądź sugerować, że coś mogliby zrobić w inny sposób. Na pierwszym miejscu powinniśmy stawiać zawsze dziecko. Rodzic jest z dzieckiem w sytuacjach, w których my nie uczestniczymy i widzi jak dziecko reaguje i co stwarza zachowania trudne.*
- K3:** *Nie każdy rodzic chce współpracować albo po prostu broni się przed pewnymi rzeczami typu pójście z dzieckiem do poradni, żeby go zdiagnozować. To jest bardzo ciężkie dla przetrwania dla rodzica, ponieważ on wtedy przechodzi przez pewne etapy akceptacji tego, że no dziecko może mieć zaburzenia zwykle autyzmu bądź jakieś inne więc ta współpraca jest różna, czasami ciężka, ale staram się jak najbardziej, żeby rodzic się otworzył, żeby poczuł się bezpieczny i żeby on zobaczył, że jak nam zależy to oni też mogą się włączyć w współpracę, czyli w skrócie tworzymy tzw. życzliwą atmosferę.*

- K4:** *Akurat z rodzicami bardzo dobrze ta współpraca wygląda. Już jestem w tej klasie 4 lata, prowadzę dużo wywiadów indywidualnych, rozmowy przez telefon lub jeśli się pojawiają jakieś nowe zachowania to zawsze rozmawiamy co z tym zrobić, jak to wygląda w domu i tak dalej więc mam takie pozytywny odzew od rodziców, wiem czy te metody przynoszą pozytywne efekty, wiem, że rodzice są zadowoleni i np. kontrola poleceniowa o której mówiłam też została wprowadzona w domu więc rodzice współpracują, stosują się do zaleceń.*
- K5:** *Rodzice ogólnie chcą współpracować, chcą tak jakby wskazówek do pracy w domu. Wiadomo, że są różne przypadki, ale to może wiąże się z jakąś bezradnością? No trudno ocenić. Ale ogólnie rodzice wręcz potrzebują takich wskazówek.*
- K6:** *Kontakt z rodzicami jest dla mnie bardzo istotny. Informacje o sytuacjach zaistniałych w szkole oraz tych w domu, mogą pomóc w znalezieniu przyczyn ich występowania. Omawianie z rodzicami sposobów, które pomagają w łagodzeniu reakcji w sytuacjach trudnych sprawia, że uczeń szybciej wraca do równowagi.*

Uczestniczki badania szczególnie podkreślają istotność współpracy z rodzicami, wskazując na jej fundamentalne znaczenie zarówno dla efektywności procesu terapeutycznego, jak i dla wzajemnych relacji obu stron. Większość terapeutek wyraziła zadowolenie z jakości tej współpracy w kontekście wspólnych działań mających na celu redukcję zachowań trudnych u dzieci z ASD. Terapeutki dostrzegają w rodzicach nie tylko cenne źródło informacji o dziecku, wynikających z ich codziennej obserwacji oraz doświadczeń, lecz także wartościowych partnerów w procesie terapeutycznym, których zaangażowanie może znacząco zwiększyć skuteczność podejmowanych działań.

Jednocześnie same terapeutki pełnią dla rodziców rolę przewodników, oferując im wsparcie merytoryczne, emocjonalne oraz praktyczne. Dzięki temu rodzice zyskują nie tylko wiedzę o funkcjonowaniu dziecka w różnych obszarach, ale także narzędzia do skutecznego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w codziennym życiu. Ta wzajemna wymiana informacji i doświadczeń buduje relację opartą na zaufaniu i współodpowiedzialności, co ma kluczowe znaczenie dla trwałości efektów terapeutycznych. Współpraca ta nie ogranicza się jedynie do spotkań terapeutycznych – terapeutki często angażują rodziców w proces wdrażania strategii terapeutycznych w domu, co pozwala na utrwalenie nowych umiejętności dziecka w jego naturalnym środowisku.

PODSUMOWANIE I DYSKUSJA WYNIKÓW

Analiza materiału empirycznego pozwala na zidentyfikowanie trudnych zachowań prezentowanych przez osoby w spektrum autyzmu w percepcji terapeutów. Uzyskane odpowiedzi umożliwiły zgłębienie specyfiki tych zachowań oraz charakteru pracy terapeutycznej. Według terapeutów zachowania trudne najczęściej przyjmują formę agresji lub autoagresji, które wynikają z ograniczeń w zakresie umiejętności komunikacyjnych oraz kompetencji emocjonalno-społecznych. Miran Jung i Eunmi Lee (2020) w swoich badaniach potwierdzają tę tezę oraz podkreślają konieczność eliminacji lub załagodzenia wspomnianych zachowań poprzez dotarcie do źródła problemu co koreluje z wypowiedziami uczestniczek badań. Terapeutki najczęściej prowadzą proces diagnozy zachowań trudnych poprzez obserwację osób z ASD w różnych sytuacjach i środowiskach. Jest to możliwe min. dzięki wprowadzaniu osób z ASD w przestrzeń inkluzyjną, gdzie również terapeuta ma okazję do rozwoju zawodowego i osobistego (Rowena, 2020). Zachowania trudne mogą wywoływać u terapeutów uczucie niepokoju i stresu, które ze względu na specyfikę zawodu nie mogą być ujawniane. Odzwierciedlenie tego, możemy znaleźć w innych źródłach naukowych

mówiących o wpływie pracy na samopoczucie terapeuty, jego poczuciu bezradności, zmęczenia i wypalenia (Iqbal i in., 2023). Praca terapeuty wiąże się także z umiejętnościami modyfikowania reakcji osób z ASD przy użyciu różnych metod i strategii. Proces ten realizowany jest w kontakcie z zespołem terapeutycznym oraz rodzicami lub opiekunami osoby w spektrum autyzmu. Tego rodzaju relacja ma kluczowe znaczenie – wpływa korzystnie nie tylko na terapeutów i rodziców, ale przede wszystkim wspiera rozwój i funkcjonowanie osoby z ASD (ibidem).

OGRANICZENIA BADAŃ

W przeprowadzonych badaniach należy uwzględnić istotne ograniczenia metodologiczne. Do kluczowych należy niewielka liczebność grupy badawczej co nie pozwala na formułowanie uogólnień odnoszących się do populacji. Wynika to jednak z przyjętej strategii badawczej i charakteru wywiadu pogłębionego. Dodatkowym ograniczeniem jest jednorodność płciowa uczestniczek – wszystkie osoby biorące udział w badaniu były kobietami – a także zróżnicowanie w zakresie poziomu wiedzy, wieku oraz stażu pracy. Badanie zostało ponadto przeprowadzone wyłącznie na terenie województwa podkarpackiego, co ogranicza jego reprezentatywność przestrzenną. Pomimo powyższych zastrzeżeń, uzyskane wyniki stanowią wartościowy wkład poznawczy, dostarczając istotnych danych na temat subiektywnego postrzegania zachowań trudnych z perspektywy praktyków-terapeutów, co może przyczynić się do pogłębienia refleksji badawczej w tym obszarze.

BIBLIOGRAFIA

- Biernat, R. (2014). Metody i techniki terapeutycznego oddziaływania i wspomagania dzieci z zaburzeniami i deficytami rozwojowymi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. *Społeczeństwo. Edukacja. Język*, 2, 7–28.
- Bombińska-Domżał, A. (2019). Zaburzenia ze spektrum autyzmu – analiza różnic i podobieństw głównych nurtów terapeutycznych: behawioralnego, poznawczego i neurorozwojowego w praktyce edukacyjnej. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica*, 12, 5–20.
- Borecka, I. (2008). *Biblioterapia formą terapii pedagogicznej* (Wyd. 2 uzup.). Wałbrzych: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa.
- De La Cruz, R. V. (2020). Exploring the Real-Life Experiences of Regular Teachers Handling Children with Autism in Inclusive Setting. *The Educational Review, USA*, 4(7), 35-149. <https://doi.org/10.26855/er.2020.07.001>
- Emerson, E. (2001). *Challenging Behaviour. Analysis and Intervention in People with Learning Difficulties*. Cambridge: Cambridge University Press
- Flick, U. (2012). *Projektowanie badania jakościowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gadamer H.-G., Baran B., (2007). *Prawda i metoda: zarys hermeneutyki filozoficznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gara, J. (2016). Idea interdyscyplinarności i interdyscyplinarna natura wiedzy pedagogicznej. *Forum Pedagogiczne*, 4(1), 35–54.
- Głużniewicz, J., Łukasiewicz, I. (2022). Challenging behaviour diagnosis of persons with intellectual disability and autism. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas w Sosnowcu. Pedagogika*, 24, 71–91.

- Gosztyła, T., Prokopiak, A., Pasternak, J. (2019). Radzenie sobie ze stresem a rozwój potraumatyczny rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. *Edukacja – Technika – Informatyka, nr specjal*, 46–52. <https://doi.org/10.15584/eti.2019.5.5>
- Iqbal, F., Fatima, M., Aftab, M. J., Naseer, A., Buzdar, A., Khurshid, M. M. (2023). Challenges Faced by the Teachers in Managing Anti-Social and Challenging Behavior of Children with Autism Spectrum Disorder: Contemporary Case of South Punjab. *OEconomia*, 6(1), 152–168.
- Jung, M., Lee, E. (2020). Specialised teachers' perceptions on the management of aggressive behaviours in children and adolescents with autism spectrum disorders. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 1–13.
- Kopeć, D. (1999). *Zachowanie autoagresywne osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Poznań: Bajt.
- Korporowicz, M. (2018). Z doświadczeń w pracy z dziećmi z dysfunkcjami rozwojowymi przejawiającymi zachowania agresywne i autoagresywne. *Psychologia Wychowawcza*, 56(14), 273–282
- Kossewska, J. (2020). Bringing up a child with autism. Parental stress and burnout syndrome in a time perspective context. *Wychowanie w Rodzinie*, 23(2), 179–195. <https://doi.org/10.34616/wwr.2020.2.179.195>
- Książek, J. (2024). Dostosowanie przestrzeni i procesu kształcenia dla uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w warunkach szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej. *Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej*, 17, 81–93.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1996). Adaptacyjno-obronne mechanizmy i funkcje młodzieżowych zachowań agresywnych, W: A. Frączek, I. Pufal-Struzik (red.), *Agresja wśród dzieci i młodzieży*. Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
- Łaba-Hornecka, A. (2016). Biblioterapia i jej wpływ na zachowania komunikacyjne dzieci z autyzmem, Niepełnosprawność. *Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 23, 212–222.
- Mierzejewska, K., Godlewska, M. (2020). *Wykorzystanie metody TUS w praktyce szkolnej. (Materiały szkoleniowe)*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- 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>
- Nadachewicz, K. (2018). Zachowania trudne dzieci autystycznych – sposoby przezwyciężania. W: J. Kamińska (red.), *Wyzwania edukacji specjalnej w XXI wieku* (s. 75–88). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Niemiec, S. (2018) Teorie zachowań trudnych w kontekście psychospołecznego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Biblioteka Współczesnej Myśli Pedagogicznej*, 7, 130–141.
- Obuchowska, I. (2004). Problemowe zachowania uczniów, W: K. Kruszewski (red.), *Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm – przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pomorska, K. (2014). Wybrane zagadnienia dotyczące metod i narzędzi używanych w skutecznej terapii autyzmu. W: M. Zielińska (red.), *Rodzina miejscem integralnego rozwoju i wychowania* (s. 215–230). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (2018). *Psychologia rozwoju człowieka. Tom 1*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Reber, A.S., Reber, E.S. (2008). *Słownik Psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Różycki, W. (2012). Jakość życia osoby agresywnej z autyzmem w kontekście społecznym. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica*, 2, 343-347.
- Sawaściuk, E. (2003). Autoagresja. *Czasopismo Niebieska Linia*, 2.
- Schopler, E., Reichler, R., Basford, A., Lansing, M., Marcus, L., (1995). *Zindywidualizowana ocena i terapia dzieci autystycznych oraz dzieci z zaburzeniami rozwoju. Tom 3. Ćwiczenia edukacyjne dla dzieci autystycznych*. Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym.
- Schütz, A., Jabłońska, B., Manterys, A. (2012). *O wielości światów: szkice z socjologii fenomenologicznej*. Kraków: Zakład Wydawniczy „Nomos”.
- Smith, B.J., Fox L., za: A. Lew-Koralewicz, (2018). Zachowania trudne a satysfakcja z życia matek dzieci i młodzieży w niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(27), 54-65.
- Sotirovska, A. (2019). Dziecko ze spektrum autyzmu w przedszkolu – strategie radzenia sobie z uczniem autystycznym i z Zespołem Aspergera. *Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu*, 47(1), 67–82.
- Stachyra, K. (2020). Muzykoterapia – rozprawa z mitami. *Ars Inter Culturas*, 8, 293–304.
- Stawicka, M. (2008). *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Suchowierska, M., Ostaszewski, P., Bąbel, P. (2012). *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Szajek, J. (2012). *Rola arteterapii w twórczej resocjalizacji nieletnich*. Poznań: UAM.
- Świderek, A., Kierzkowska, I. (2023). Arteterapia jako forma wspomaganie funkcjonowania społecznego dziecka z autyzmem. Studium indywidualnego przypadku. *Studia Gdańskie. Wizje i Rzeczywistość*, 19, 56–75.
- Winczewska-Wiktor, A., Badura-Stronka, M., Steinborn, B. (2019). Stereotypie ruchowe. *Neurologia Dziecięca*, 28(56), 45–49. <https://doi.org/10.20966/chn.2019.56.440>
- Zawadzka, D., Rymarczuk, A., Bugaj, R. (2014). Ocena skuteczności integracji sensorycznej oraz metody ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne w usprawnianiu funkcjonowania psychomotorycznego dzieci z autyzmem. *Fizjoterapia*, 22(1), 3-17.

CHALLENGING BEHAVIOR OF PEOPLE WITH ASD AS PERCEIVED BY THERAPISTS

ABSTRACT

Challenging behaviors, such as aggression, self-harm, refusal to cooperate or excessive emotional reactions, are a common challenge when working with people with autism spectrum disorders (ASD). The aim of the article is to analyze the perception of these behaviors by therapists working with people with ASD, taking into account their experiences, challenges and coping strategies. The study was conducted using a qualitative method, using in-depth interviews with therapists diverse in terms of professional experience. The results indicate that difficult behaviors are most often perceived as the result of communication deficits, difficulties in regulating emotions and sensory overload. Therapists point out the need to use an individualized approach based on building predictability, cooperation with the family and adapting the therapeutic environment. At the same time, it points to the significant impact of working with difficult behaviors on the emotional well-being of therapists and emphasizes the need to develop therapeutic practices and training programs that take into account the specificity of working with people with ASD and support specialists in their everyday challenges.

Keywords: autism, ASD, challenging behavior, autism therapists

zgłoszone: 26.01.2025; zaakceptowane: 30.05.2025; opublikowane: 30.09.2025