

Autyzm. Wstęp

Historia

Nie ma wątpliwości, że na przestrzeni dziejów byli ludzie z autyzmem. Jednak dopiero w latach 30. XX wieku w Bostonie w USA przeprowadzono pierwsze systematyczne badania nad autyzmem. Leo Kanner opisał wyniki tego badania w 1943 w swoim artykule „Autistic Disturbance of Affective Contact”. Kanner był pionierem w dziedzinie psychiatrii dziecięcej. Jego badania rozpoczęły się w 1938 roku, kiedy do jego kliniki przywieziono fascynującego pięcioletniego Donalda. Od wieku dwóch i pół lat Donald potrafił wymienić nazwiska wszystkich prezydentów USA, wymówić alfabet do przodu i do tyłu oraz wyrecytować psalm dwudziesty trzeci - chociaż nie był w stanie kontynuować normalnej rozmowy. W ciągu następnych kilku lat Kanner zobaczył dziesięcioro dzieci, które wykazywały podobne wzorce zachowań. Rodzice komentowali, że byli „samowystarczalni”, „jak skorupa”, „najszcześliwsi, gdy zostali sami”, „zachowywali się tak, jakby nie było ludzi”, „sprawiają wrażenie cichej mądrości”. Artykuł Kanner'a był rozpowszechniany, omawiany i recenzowany w świecie psychiatrii i uważany za ważny przełom w rozumieniu dzieci, którym do tej pory nie można było pomóc. Kanner użył terminu „autyzm wczesnodziecięcy”, który, jak uważał, podkreślał zarówno czas pierwszych objawów zaburzenia, jak i ograniczoną dostępność dziecka. Dla Kanner'a charakterystycznymi cechami autyzmu były:

- głębokie wycofanie autystyczne;
- obsesyjne pragnienie zachowania identyczności;
- dobra pamięć pamięci;
- inteligentna i zamyślona ekspresja;
- mutyzm, czyli język bez rzeczywistej intencji komunikacyjnej;
- nadwrażliwość na bodźce;
- umiejętny stosunek do przedmiotów.

Kanner wyjaśnił, że przy wyborze słowa „autyzm” do opisu tego, co zobaczył, nawiązał do pracy Bleulera (1911). Bleuler użył tego terminu, aby opisać wycofanie się z wcześniejszego uczestnictwa, podczas gdy opisane przez Kanner'a dzieci nigdy nie angażowały się w interakcje społeczne

Triada upośledzeń

Gdy informacje dostarczone przez obserwacje Kanner'a na temat natury autyzmu stały się szerzej znane, coraz więcej dzieci kierowano na diagnozę. W celu ułatwienia diagnozy opracowano zestawy kryteriów i listy kontrolne. Gdy pojawiło się więcej dzieci, stało się jasne, że Kanner rozpoznał tylko jedną małą grupę dzieci, które spełniały jego szczególne kryteria. Lista cech definiujących Kanner'a była uważana za zbyt ograniczającą przez osoby zaangażowane w diagnozę. Były dzieci, dla których uważano, że diagnoza autyzmu byłaby użytecznym deskryptorem, a które nie pasowały dokładnie do kryteriów nakreślonych przez Kanner'a. W 1979 r. Lorna Wing i Judith Gould przeprowadziły badanie w londyńskiej dzielnicy Camberwell, przyglądając się wszystkim dzieciom poniżej 15 roku życia, które miały jakąkolwiek niepełnosprawność fizyczną lub uczenia się lub anormalne zachowanie, nawet łagodne lub poważne. Analizując wyniki swoich badań, byli w stanie wskazać społeczny charakter trudności i zidentyfikować to, co opisali jako „triadę autyzmu” upośledzeń:

- upośledzenie interakcji społecznych;
- upośledzenie komunikacji społecznej;

- upośledzenie wyobraźni społecznej.

Spektrum autyzmu

Wing i Gould zidentyfikowali pewną liczbę dzieci z tym, co opisali jako „zespół Kanner” i większą liczbę, które wykazywały podobieństwa do tej grupy, ale nie spełniały dokładnie kryteriów Kanner. Tak więc w 1988 Wing zaczął używać szerszego terminu „Autistic Continuum”, a później „Autistic Spectrum”. Termin „spektrum” był przydatny, pozwalając na szeroką definicję autyzmu w oparciu o triadę upośledzeń i został opisany przez Jordana jako najbardziej odpowiedni dla ułatwienia edukacyjnych podejść do autyzmu. Podejścia do interwencji i leczenia dzieci z całego spektrum autyzmu będą miały te same podstawy.

Kryteria diagnostyczne

Diagnoza autyzmu nadal opiera się na interpretacji zaobserwowanych i zgłaszanych zachowań dziecka, co nie jest najbardziej jednoznacznym narzędziem diagnostycznym. Chociaż wiadomo, że autyzm może wystąpić niezależnie od zdolności intelektualnych, wiele dzieci może mieć również dodatkowe ogólne trudności w nauce. Zwiększa to trudność w diagnozie, ponieważ coraz trudniej jest oddzielić skutki autyzmu od skutków głębokich i wielorakich trudności. Wing i Gould (1979) w badaniu Camberwell stwierdzili, że 60 procent dzieci z autyzmem miało poważne trudności w nauce, 25 procent miało umiarkowane trudności w nauce, a 15 procent miało średnią i ponadprzeciętną inteligencję. Obecnie istnieje akceptacja, że autyzm wyróżnia się współwystępowaniem upośledzeń interakcji społecznych, komunikacji społecznej, wyobraźni społecznej, elastycznego myślenia i zabawy. Kryteria diagnostyczne ustalane są na podstawie triady. Dwa główne instrumenty diagnostyczne używane obecnie przez klinicystów opierają swoje kryteria na tych trzech podstawowych upośledzeniach, tj. DSM IV (Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych, wydanie 4, Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) 1994) i ICD 10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 1992).

Liczba dzieci

Podejmowano próby określenia liczby osób z autyzmem; zidentyfikowane sumy wahają się od 5 na 10 000 ludności do 91 na 10 000. Ten szeroki zakres danych dotyczących częstości występowania powoduje zamieszanie, jeśli nie przyjrzy się mu uważnie. Większość badań sugeruje, że od 4 do 6 na 10 000 można sklasyfikować jako „autyzm Kanner”. National Autistic Society) sugeruje, że częstość występowania wynosi 91 na 10 000. Ta liczba odnosi się do najszerszej definicji autyzmu, w tym osób z klasycznym „autyzmem Kanner”, osób, które najlepiej można opisać jako mające zespół Aspergera, oraz osób z upośledzeniami w obrębie triady, które nie pasują ani do autyzmu Kanner, ani do zespołu Aspergera. zespół. Wszystkie badania rozpowszechnienia odzwierciedlają ustalenia Kanner, że chłopcy przewyższają liczbę dziewcząt w społeczności autystycznych. Ciadella i Mamelle sugerują, że na każdą dziewczynkę przypada dwóch chłopców, podczas gdy Lord i Schopler sugerują stosunek 5:1.

Powody

Jak dotąd przyczyna autyzmu jest nieznaną. Uważa się, że nie ma jednej przyczyny, a raczej zestaw wyzwalaczy, z których każdy, jeśli wystąpi w określonym czasie w łańcuchu okoliczności, może wywołać autyzm.

Czynniki wywołujące stany w spektrum autyzmu

Biologiczne , Cięża / narodziny , Neurochemiczne ,Neurologiczna

Rozwój mózgu

Dopóki nie będzie więcej informacji na temat przyczyn autyzmu, bardziej przydatne może być określenie funkcji, których to dotyczy, i szukanie sposobów, w jakie interwencja może pomóc na tym etapie

Streszczenie

- Psychiatra dziecięcy Leo Kanner po raz pierwszy opisał autyzm w 1943 roku.
- Autyzm jest uważany za fizyczne zaburzenie mózgu, które powoduje upośledzenie rozwoju na całe życie.
- Szacunki dotyczące częstości występowania autyzmu wahają się od 5 na 10 000 mieszkańców do 91 na 10 000.
- Chłopcy są bardziej podatni na to schorzenie niż dziewczęta, a sugerowane proporcje wahają się od 2:1 do 13:1.
- Autyzm dotyka dzieci w całym zakresie zdolności.

Kluczowe cechy autyzmu

Autyzm charakteryzuje się znacznymi upośledzeniami w trzech głównych obszarach rozwoju. Typowe cechy występujące we wczesnych latach obejmują następujące.

1 Interakcja społeczna

Małe dziecko ze spektrum autyzmu:

- nie potrafi zrozumieć ludzi i może uznać ich za przerażająco nieprzewidywalnych;
- wydaje się lepiej odnosić się do przedmiotów niż do ludzi;
- może tolerować podejście tylko bardzo znanych osób;
- może zwracać się tylko do osób, które dobrze zna;
- może wydawać się, że wykorzystuje ludzi tylko jako środek do celu – być może po to, by zdobyć coś poza ich własnym zasięgiem (Richard wolał sam poczęstować się jedzeniem z kuchni, ciągnąc krzesło, aby pomóc mu wspiąć się i otworzyć szafkę. Tylko jeśli ta strategia nie powiodła się, gdyby wciągnął mamę do kuchni i „wyrzucił” jej rękę w kierunku przedmiotu, który chciał – wszystko bez wokalizacji lub kontaktu wzrokowego);
- jest zwykle nieświadomy prostych zasad i konwencji społecznych.

2 Komunikacja społeczna

Małe dziecko ze spektrum autyzmu:

- wolno rozwija mowę i może w ogóle nie rozwijać mowy;
- jeśli używa słów, często używa ich poza kontekstem i bez intencji komunikacyjnych;
- może powtarzać słowa innych – od razu lub później (Curtis mówił z amerykańskim akcentem, mimo że miał angielskich rodziców – większość swojego języka nauczył się dzięki wielokrotnemu oglądaniu filmów animowanych);
- może używać słów, a następnie je „zgubić” (w wieku 18 miesięcy Lewis krzyczał „tatusiu” na schodach i miał około 20 słów w swoim słowniku. W wieku dwóch lat był przeważnie cichy);

- używa mało komunikatywnego spojrzenia;
- rzadko rozumie lub używa gestów;
- może rozwinąć gest wskazujący, ale używaj go raczej do wskazania potrzeby niż do dzielenia się doświadczeniem.

3 Wyobraźnia społeczna i elastyczność myślenia

Małe dziecko ze spektrum autyzmu:

- nie potrafi łatwo zrozumieć sekwencji zdarzeń (Mark wchodził do pokoju zabaw z marsem, a potem stał pod ścianą, skąd obserwował, co się dzieje. Gdy już był w sali, stopniowo przesuwał się w stronę zajęć pokój na jakiś czas);
- może się niepokoić, jeśli zmieni się znajoma rutyna (personel żłobka nie był w stanie zrozumieć, dlaczego Lucy była tak zdenerwowana, dopóki nie przypomnieli sobie, że przesunęli część mebli - jej ulubione wygodne krzesło nie stało już przed lustrem);
- może narzucać innym rutynę (Leo nigdy nie był w stanie wyjść z domu, dopóki nie okrążył salonu i nie dotknął poręczy każdego krzesła);
- często angażuje się w stereotypowe ruchy ciała (Serena kręciła się w kółko i nawet nie wydawała się mieć zawrotów głowy);
- często opiera się nowym doświadczeniom, m.in. próbowanie różnych potraw (Chris jadł tylko białe jedzenie, takie jak puree ziemniaczane i lody), noszenie nowych ubrań (Gary nalegał, żeby nosić te same ogrodniczki każdego dnia, a jego mama musiała kupić kilka identycznych par);
- ma trudności z ustaleniem, co zamierzają zrobić inni, iz pewnością nie potrafi zrozumieć, dlaczego coś robią – nie potrafi przyjąć cudzej perspektywy;
- będzie rozwijał zabawę symboliczną tylko powoli, jeśli w ogóle (w wieku czterech lat Robin wydawał się wymyślić sekwencję zabaw z miniaturowymi zabawkami. Po dalszych obserwacjach stało się jasne, że po prostu powtarzał tę samą sekwencję w kółko. Jego zabawie brakowało wyobraźni);
- często zwraca szczególną uwagę na nietypowe szczegóły (Olivia, w klasie zerowej, wydawała się być pochłonięta grupowym zajęciem „Wielka Księga” podczas godziny czytania i pisanie. W rzeczywistości nie skupiała się na historii, ale na słupach telegraficznych, które widziała na ilustracje).

4. Przetwarzanie sensoryczne

Ponadto wiele małych dzieci ze spektrum autyzmu doświadcza trudności w przetwarzaniu sensorycznym, które wpływają na ich uczenie się, zachowanie i codzienne funkcjonowanie. Otrzymujemy informacje sensoryczne w siedmiu różnych zmysłach, a skuteczne przetwarzanie sensoryczne jest nam niezbędne, abyśmy mogli podjąć odpowiednią reakcję behawioralną. Relacje z pierwszej ręki od osób z autyzmem uświadomiły nam, że niektóre lub wszystkie ich zmysły mogą być zniekształcone lub zakłócone przez cały czas. Trudności obejmują nadwrażliwość lub nadwrażliwość na dane wejściowe, nadwrażliwość lub podwrażliwość oraz zmienne poziomy wrażliwości. Ważne jest, aby być wyczulonym na możliwość wystąpienia trudności sensorycznych, ponieważ są one często „ukryte” przez zachowanie na powierzchni. Problemy sensoryczne mogą przyczynić się do zachowań lękowych lub unikania, nalegania na identyczność, trudności w poruszaniu się i koordynacji, problemy z organizacją i samoopieką, zachowania nadaktywne lub pasywne. Przykłady tego, jak problemy sensoryczne mogą występować w każdym ze zmysłów obejmują:

- słuchowe (słuchowe) – nadwrażliwość – zakrywanie uszu/głośne buczenie w celu zagłuszenia dźwięków – lub nadwrażliwość – próba wytworzenia hałasu;
- wzrok (wzrok) – nadmierna reakcja na silne lub sztuczne światło lub odwrotnie, brak możliwości oceny głębokości;
- zapach (zapachowy) - reakcja na określone perfumy lub inne silne zapachy;
- smak (smakowy) – odrzucanie określonych pokarmów lub konsystencji, wybieranie mdłych pokarmów lub odwrotnie, poszukiwanie pokarmów o silnym smaku;
- dotyk (dotyk) – niezdolność do tolerowania „drapania” odzieży lub metek na odzieży, opieranie się niektórym czynnościom, takim jak mycie zębów, obcinanie włosów lub paznokci. Nadwrażliwość może prowadzić do braku świadomości bólu lub uczucia gorąca/zimna;
- równowaga (przedsionkowa) – trudności w szybkich sportach lub zajęciach gimnastycznych, takich jak salta; trudności w radzeniu sobie z ubieraniem i rozbieraniem. Nadwrażliwość może prowadzić do poszukiwania wrażeń, kołysania się, kołysania lub niezdarności;
- świadomość ciała (propriocepcja) - słaba postawa, niezdarność, niska energia.

Małe dziecko ze spektrum autyzmu często wykonuje nietypowe reakcje sensoryczne, których przykładami są:

- W żłobku Emma zawsze szła prosto do tacy z wodą, gdzie wielokrotnie wylewała wodę po czole, mrużąc oczy i patrząc, jak kapie z jej grzywki.
- Natalie z Centrum Rozwoju Dziecka wężała i lizała każdą zabawkę, zanim ją podniosła.
- Ricky był nadwrażliwy na dźwięki. Nie mógł znieść przebywania w tym samym pomieszczeniu co odkurzac. Płakał nawet, gdy sąsiedzi odkurzali.

Małe dzieci z autyzmem mają wspólne elementy tych kluczowych cech, ale profil każdego dziecka jest indywidualny – triada upośledzeń prezentujących się w różny sposób u różnych dzieci. Lorna Wing, cytowana przez Fritha (1989), identyfikuje trzy kategorie w obrębie autyzmu. Opisuje niektóre dzieci jako „zdystansowane”, inne jako „pasywne”, a inne jako „aktywne, ale dziwne”. Oprócz tych trzech kategorii, ważnym czynnikiem wpływającym na sposób, w jaki prezentuje się autyzm, są zdolności poznawcze. Poniższe studia przypadków mają na celu zilustrowanie różnych sposobów, w jakie autyzm przejawia się u małych dzieci.

Diagnoza

Dlaczego diagnozować?

Dla niektórych rodziców i profesjonalistów może się to wydawać ciekawe pytanie do postawienia. Jednak wraz z pojawieniem się koncepcji „Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych” i odejściem od „znakowania” dzieci, znaczenie diagnozy w ofercie edukacyjnej zostało zminimalizowane. Booth, cytowany na przykład przez Jordana, twierdził, że stosowanie diagnozy w edukacji było dyskryminujące i nadmiernie podkreślał dziecko jako źródło trudności, a nie kontekst edukacyjny. Dalsze obawy dotyczyły możliwej stygmatyzacji dziecka i postrzeganej tendencji rodziców i specjalistów do akceptowania problemów jako nieuniknionych, a zatem nic z nimi nie robienia, ani nawet do przewidywania wystąpienia trudności, a tym samym potencjalnie przyczyniania się do ich wystąpienia i utrzymania. Jednak dla rodziców diagnoza może zakończyć lata oszołomienia, obwiniania się, niepokoju i frustracji. Howlin i Moore przebadali prawie 1300 członków rodziców towarzystw

autystycznych w Wielkiej Brytanii. Odkryli, że chociaż dzieci są obecnie diagnozowane wcześniej niż w poprzednich dekadach, średni wiek diagnozy wciąż wynosił około sześciu lat, z dużymi różnicami regionalnymi. Rodzice po raz pierwszy zdali sobie sprawę, że pojawiły się problemy rozwojowe, gdy dziecko miało około 18 miesięcy i zaczęli szukać pomocy jakieś sześć lub siedem miesięcy później. Okazało się, że dzieci poniżej dziesiątego roku życia zostały zdiagnozowane (średnio) wkrótce po ich czwartych urodzinach. To odkrycie potwierdza odkrycie Fritha i współpracowników, którzy odkryli, że 46 procent dzieci w ankiecie 173 rodziców zostało zdiagnozowanych między trzecim a piątym rokiem życia. Późniejsze badanie przeprowadzone przez Autism Centre for Education and Research (ACER) wykazało, że 61% dzieci w ich próbie zostało zdiagnozowanych w wieku pięciu lat, a 33% zdiagnozowano w wieku trzech lat. lub młodszy. Wczesne postawienie diagnozy powinno prowadzić do wczesnej interwencji. W ankiecie przeprowadzonej przez rodziców Howlin i Moore stwierdzili, że ilość wsparcia oferowanego po diagnozie była ograniczona. Mimo to 50 procent rodziców było „dość zadowolonych” lub „bardzo zadowolonych”. Zespół badawczy ACER nie był w stanie zlokalizować danych dotyczących liczby dzieci w stadium podstawowym ze spektrum autyzmu, które uczęszczały do placówek przedszkolnych lub wczesnej edukacji w placówkach prywatnych, dobrowolnych lub niezależnych (PVI). Co więcej, zapewnienie dokładnej diagnozy powinno pozwolić na właściwe ukierunkowanie strategii edukacyjnych. Jordan i Powell wysuwają mocny argument, że włączenie może nastąpić tylko wtedy, gdy indywidualne różnice w myśleniu i stylu uczenia się zostaną zidentyfikowane i uwzględnione w odpowiednich metodach nauczania. W przypadku autyzmu, gdzie różnice te są wyraźne, szczególnie ważne jest ich rozpoznanie i uwzględnienie. W przypadku profesjonalistów można wtedy uniknąć zamieszania i niepewności co do najlepszych metod interwencji. Chociaż sama diagnoza autyzmu nie przesądzałaby z góry o miejscu edukacyjnym, ma ona znaczenie przy określaniu oferty edukacyjnej. Poprzez uznanie w procesach takich jak ocena ustawowa prowadząca do Oświadczenia o Specjalnej Potrzebie Edukacyjnej, diagnoza może zapewnić ochronę potrzeb dziecka. Dodatkowo diagnoza pozwala w pewnym stopniu przewidzieć możliwy przebieg zdarzeń, choć należy zadbać o to, aby interwencja w formie edukacji i terapii była skuteczna. Autyzm jest stanem trwającym całe życie, a wczesna identyfikacja i interwencja zwiększą możliwości budowania na mocnych stronach, unikania wtórnych skutków zachowania i oferowania strategii radzenia sobie – ostatecznie chroniący potrzeby jednostki na całe życie.

Trudności diagnostyczne

Większość specjalistów uzna, że wczesna identyfikacja i diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu jest wysoce pożądana z powodów przedstawionych powyżej. Autyzm przejawia się w szeregu drobnych gradacji w ramach spektrum, wynikających z wzajemnego oddziaływania różnych czynników. Niektórzy profesjonalści nie widzieli ani liczby, ani zakresu prezentacji w zakresie wymaganym do opracowania niezbędnej wiedzy klinicznej. Ponieważ nie ma jeszcze żadnych badań krwi, skanów mózgu ani możliwych do zidentyfikowania markerów genetycznych, które mogłyby jednoznacznie postawić diagnozę autyzmu, autyzm można rozpoznać tylko poprzez świadomą obserwację zachowania. Jednak autyzmu nie można rozpoznać po jednym konkretnym zachowaniu; raczej wynika z interpretacji wzorca zachowań. Interpretacja zachowania może oczywiście być subiektywna, a zatem „ugruntowane podstawy wiedzy klinicznej” mają kluczowe znaczenie. Diagnoza autyzmu wymaga zatem:

- rozległej wiedzy na temat prawidłowego rozwoju dziecka;
- wiedza o nieprawidłowym rozwoju charakteryzującym inne schorzenia, pozwalająca na różnicowanie;
- umiejętności oceny jakości utraty wartości;

Diagnozy w obrębie spektrum autyzmu

W 1988 Wing ukuł termin „autystyczne kontinuum”, aby przekazać pojęcie szerszego klinicznego fenotypu autyzmu. Systemy diagnostyczne (patrz poniżej) pogrupowały je pod wspólnym terminem „całościowe zaburzenia rozwojowe”. W ciągu ostatnich dziesięciu lat wśród klinicystów narastał konsensus, że zakres tych zaburzeń rzeczywiście stanowi „spektrum autyzmu” (Wing 1997). Tak więc synonimiczne terminy zaburzenia ze spektrum autyzmu i wszechobecne zaburzenia rozwojowe odnoszą się do szerokiego zakresu powiązanych zaburzeń poznawczych i neurobehawioralnych. Charakteryzują je trzy podstawowe cechy: zaburzenia socjalizacji, zaburzenia komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz ograniczone i powtarzalne wzorce zachowań.

Całościowe zaburzenia rozwojowe (widmo autyzmu) Diagnozy DSM IV

- Zaburzenie autystyczne (autyzm dziecięcy)
- Zespół Aspergera (zespół)
- Zaburzenia dezintegracyjne w dzieciństwie
- zaburzenie Retta (zespół)
- PDD-NOS*/autyzm nietypowy

DSM IV : Zespół Aspergera

Podstawowe trudności związane z autyzmem i zespołem Aspergera są wspólne. Zespół Aspergera obejmuje bardziej subtelną prezentację trudności. Kluczowym czynnikiem podanym zarówno w DSM IV, jak i ICD 10 dla rozróżnienia między autyzmem a zespołem Aspergera jest brak opóźnionego rozwoju wczesnego języka w tym drugim. Jednak Wing (1996) zauważa, że niektóre bardzo małe dzieci wykazują coś, co wydaje się być typowym autyzmem, ale rozwijają język i inne umiejętności, a w okresie dojrzewania mają wszystkie cechy opisane przez Aspergera. Termin zespół Aspergera okazał się przydatny w wyjaśnianiu rodzicom i nauczycielom źródła wielu problemów, jakie napotykają z dzieckiem, które choć stosunkowo sprawne intelektualnie, doświadcza znacznych trudności społecznych

DSM IV : Zaburzenia dezintegracyjne w dzieciństwie (CDD)

W tym rzadkim stanie występuje okres normalnego rozwoju do co najmniej 24 miesiąca życia, po którym następuje szybka regresja neurorozwojowa prowadząca do objawów autyzmu. Zwykle CDD występuje między 36 a 48 miesiącem. Główne objawy to utrata wcześniej nabytych normalnych umiejętności językowych, społecznych, zabawowych, poznawczych i motorycznych. Dochodzi do tego początek stereotypowych, powtarzalnych zachowań. Jednak w przypadku autyzmu regresja kliniczna, gdy jest zgłaszana, często występuje już po 15 miesiącach. Aż 50% rodziców zgłasza (zwykle retrospektywnie) trudności w pierwszym roku życia. Analiza rodzinnych taśm wideo (np. Osterling i Dawson 1994) pomaga wyjaśnić kwestię „wieku zachorowania”. Niemniej jednak trudności w rozróżnieniu „wieku zachorowania” od „wieku rozpoznania” mylą obraz, a związek między autyzmem a CDD jest słabo poznany.

DSM IV : Zespół Retta

Zespół Retta jest zaburzeniem rozwojowym dotyczącym dziewczynki. Został sklasyfikowany jako wszechobecne zaburzenia rozwojowe (PDD), aby nie postawić błędnej diagnozy autyzmu. Po okresie wczesnego prawidłowego rozwoju w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia następuje okres gwałtownego pogorszenia. Szczególnie zauważalna jest utrata umiejętności celowego poruszania rękami, którą zastępują stereotypowe ruchy rąk, takie jak wykręcanie czy klaskanie. Pojawia się słaba koordynacja tułowia lub chodu i następuje utrata zaangażowania społecznego. Umiejętności poznawcze oraz umiejętności językowe zarówno receptywne, jak i ekspresyjne są poważnie upośledzone. Dlatego

objawy mogą przypominać objawy autyzmu. Jednak choroba Retta jest zaburzeniem genetycznym, wada genetyczna została zidentyfikowana w 1999 roku i ma inny przebieg niż autyzm.

DSM IV : Autyzm atypowy/PDD-NOS

Autyzm atypowy/PDD-NOS nie jest odrębną jednostką kliniczną o określonej definicji; jest to raczej diagnoza poprzez wykluczenie innych zaburzeń ze spektrum autyzmu. Można go podać, gdy objawy autyzmu są tylko częściowo obecne pod względem liczby lub stopnia, lub gdy wiek zachorowania przekraczał 36 miesięcy (Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne 1994). Warto jednak zauważyć, że w jednym z badań z 1996 r., cytowanym przez Rapina i innych, obejmującym 18 dzieci, u których postawiono diagnozę PDD-NOS, nie stwierdzono istotnych różnic w miarach neuropsychologicznych lub behawioralnych. z grupy porównawczej, która otrzymała diagnozę autyzmu.

Diagnostyka różnicowa zaburzeń ze spektrum autyzmu

Diagnostyka różnicowa autyzmu obejmuje rozważenie:

- ogólnie opóźniony rozwój i ograniczone zdolności poznawcze;
- specyficzne zaburzenia językowe;
- warunki psychiatryczne.

Opóźnienie rozwoju/ograniczona zdolność poznawcza

Małe dzieci z poważnymi lub głębokimi trudnościami w nauce mogą wykazywać niektóre cechy autyzmu, w tym opóźniony lub nieobecny język, ograniczony kontakt wzrokowy, ograniczoną komunikację niewerbalną i prawdopodobnie stereotypowe ruchy. To nakładanie się prezentacji wymaga ścisłej analizy i monitorowania postępów oraz reakcji na interwencje w trakcie oceny bardzo małych dzieci.

Specyficzne zaburzenia językowe

Podstawowe deficyty u dzieci z zaburzeniami językowymi dotyczą mowy i komunikacji. Umiejętności społeczne zwykle rozwijają się pomimo tego. Jednak u niektórych małych dzieci na interakcje społeczne i nabywanie umiejętności społecznych poważnie wpływają trudności językowe i komunikacyjne. Ponownie, istnieje potrzeba dokładnej kontroli zachowań społecznych i komunikacyjnych dziecka oraz uważnego monitorowania postępów i reakcji na interwencję ze strony wielozawodowego zespołu. Niektóre dzieci ze złożonymi trudnościami językowymi i komunikacyjnymi mogą otrzymać diagnozę „zaburzenia semantyczno-pragmatycznego”. Zaburzenie semantyczno-pragmatyczne zostało użyte przez Rapina i Allena (1983) do opisanego grupy problemów językowych i komunikacyjnych u małych dzieci, do których zaliczały się trudności językowe receptywne, echolalia, trudności z koncepcjami językowymi, nieumiejętność posługiwania się gestami oraz ubóstwo zabawy symbolicznej. Jednak znacznie węższy zestaw kryteriów diagnostycznych autyzmu funkcjonujący w tamtym czasie wykluczałby diagnozę autyzmu. Biorąc pod uwagę obecną szerokość spektrum autyzmu, jeśli złożone zaburzenie językowe wiąże się z trudnościami w zrozumieniu funkcji komunikacji oraz trudnościami semantycznymi i pragmatycznymi, a także jeśli brakuje empatii społecznej i ograniczonej wyobraźni, to kryteria autystycznego zostanie spełnione zaburzenie widma (Jordan 1999). W 1992 roku Lister-Brooke i Bowler zbadali tę kwestię i doszli do wniosku, że zaburzenia semantyczno-pragmatyczne nie istnieją poza spektrum autystycznym.

Mutyzm wybiórczy

W tym stanie małe dzieci mogą w większości sytuacji odmówić mówienia, ale będą mówić głównie w kontekście domowym. Historia i prezentacja zwykle różnią się od autyzmu.

Zaburzenia przywiązania

Ten stan występuje po okresie nadużyć i/lub zaniedbań, zwykle w pierwszych latach życia. Dziecko może wydawać się odległe i pozbawione umiejętności społecznych i komunikacyjnych, a także może rozwinąć stereotypowe zachowania, na przykład kołtysanie się. Jednak trudności zwykle w znacznym stopniu odpowiadają na odpowiednią interwencję i bardziej odpowiednie środowisko.

Zaburzenie hiperkinetyczne ze stereotypiami

W tym stanie dzieci mają bardzo słabą koncentrację, niezdarność, niepokój i powtarzające się zachowania oraz doświadczają znacznych trudności w nauce. Diagnoza nie zostałaby postawiona, gdyby dziecko spełniało kryteria jednego z PDD.

Zespół Landaua-Kleffnera

W tym stanie dzieci rozwijają się normalnie i przyswajają normalny język, ale po tym następuje pogorszenie z fluktuacją utraty mowy i padaczka.

Wczesna diagnoza

Obecnie możliwe jest diagnozowanie autyzmu przed trzecim rokiem życia. Objawy autyzmu są obecnie mierzalne w wieku 18 miesięcy, a kilka badań naukowych zidentyfikowało główne cechy odróżniające autyzm od innych zaburzeń rozwojowych występujących w przedziale wiekowym 20–36 miesięcy.

Odróżniające upośledzenia odnotowuje się w następujących obszarach:

- kontakt wzrokowy;
- orientacja na własne imię;
- zachowania wspólnej uwagi, m.in. wskazując, pokazując;
- udawaj grę;
- imitacja;
- komunikacja niewerbalna;
- rozwój języka.

Trudności sensoryczno-percepcyjne lub powtarzające się zachowania i trudności behawioralne nie rozróżniają w wiarygodny sposób dzieci ze spektrum autyzmu od tych, które doświadczają innych trudności (Filipek i in. 1999). Niemniej jednak wczesna diagnoza stwarza dla klinicysty złożone trudności. W jednym badaniu przeprowadzonym przez Lorda (1995) obserwowano dwulatki, które zostały skierowane z powodu możliwego autyzmu. Stwierdzono, że nawet przy użyciu wysoce wiarygodnego narzędzia diagnostycznego, Wywiadu Diagnostycznego Autyzmu (ADI), rozróżnianie między poważnymi trudnościami w nauce, specyficznymi trudnościami językowymi i autyzmem nie było wiarygodne w wieku dwóch lat. W rzeczywistości osąd (bardzo doświadczonego) klinicysty – samego Lorda – był bardziej wiarygodny. W wieku trzech lat diagnostyka różnicowa za pomocą ADI była bardziej wiarygodna. Jednak łagodniejsza lub bardziej subtelna prezentacja zespołu Aspergera może nadal nie być wiarygodnie rozróżniana w wieku trzech lat. Rzeczywiście, niektóre dzieci w wieku dwóch lub trzech lat mają autyzm, ale w wieku siedmiu lat uważa się, że mają zespół Aspergera.

Oszacowanie

Rozpoznanie autyzmu w odróżnieniu od innych niesprawności rozwojowych wymaga wszechstronnego multidyscyplinarnego podejścia. Na podstawie systematycznej analizy ponad 2500 prac naukowych przez panel składający się z przedstawicieli dziewięciu organizacji zawodowych i czterech organizacji macierzystych, Towarzystwo Neurologii Dziecięcej i Amerykańska Akademia Neurologii zaleciły dwupoziomowe podejście do diagnozy i oceny autyzmu:

1 rutynowy nadzór rozwojowy;

2 diagnoza i ocena.

Dla każdego poziomu podano szczegółowe rekomendacje. Oceny powinny obejmować:

- miary raportu rodzicielskiego;
- obserwacja i interakcja dzieci;
- ocena kliniczna.

Oceny powinny obejmować:

- poznawcze;
- zachowanie adaptacyjne;
- środki diagnostyczne.

Zasady te zostały uwzględnione i rozwinięte w ramach zaleceń Narodowego Planu Autyzmu.

Narodowy Plan Autyzmu – Dzieci (NAPC)

W uznaniu potrzeby szeroko zakrojonej, wieloperspektywicznej, multidyscyplinarnej oceny i interwencji wobec dzieci i młodzieży, wykazujących możliwe cechy spektrum autyzmu, w raporcie National Initiative for Autism Screening and Assessment (NIASA) przedstawiono kompleksowe wytyczne dotyczące usług, opublikowany jako Narodowy Plan Autyzmu – Dzieci (NAPC). Kluczowe zalecenia NAPC obejmują:

- rozwój ścieżek oceny i opieki;
- wczesna ocena, diagnoza i interwencja;
- zidentyfikowany wieloagencyjny/dyscyplinarny zespół profesjonalistów o specjalistycznych umiejętnościach w zakresie autyzmu;
- osoby odpowiednio wykwalifikowane i doświadczone do prowadzenia w zakresie autyzmu w każdej służbie przyczyniającej się;
- kluczowy pracownik koordynujący i kierujący rodzinami na ścieżce;
- ogólną wieloagencyjną grupę koordynującą, która zapewni rozwój ścieżki oceny, diagnozy i interwencji, określi potrzeby szkoleniowe i wymagania dotyczące zasobów oraz dokona przeglądu świadczenia usług;
- nacisk na wspólną pracę z rodzinami oraz dzielenie się kluczowymi informacjami i raportami na temat dziecka;
- ramy czasowe i sugerowane ramy dla ścieżki:

- Ogólna Ocena Rozwoju (GDA) powinna zostać wykonana w ciągu 13 tygodni od skierowania, a następnie, w razie potrzeby, Ocena Wieloagencyjna (MAA);

- od skierowania do MAA do pisemnej informacji zwrotnej i dyskusji z rodziną nie powinno trwać dłużej niż 17 tygodni.

Ocena wieloagencyjna: komponenty

- Przegląd istniejącego rozumienia potrzeb dziecka i rodziny.
- Obserwacja dziecka w co najmniej dwóch sytuacjach społecznych, np. ocena w domu, szkole/przedszkolu, a także w poradni.
- Diagnostyczny wywiad rozwojowy dotyczący autyzmu (np. DISCO).
- Ocena poznawcza/profil mocnych i słabych stron.
- Ocena umiejętności komunikacyjnych.
- Ocena potrzeb sensorycznych.
- Ocena zachowania i zdrowia psychicznego.
- Ocena potrzeb rodziny.
- Ocena rozwoju fizycznego.
- Ocena umiejętności adaptacyjnych.

Wieloagencyjny „zespół podstawowy”

Zwykle obejmuje to:

- specjalista pediatra (lub psychiatra dzieci i młodzieży);
- specjalista logopedy i logopedy (SLT);
- psycholog edukacyjny i/lub kliniczny;
- nauczyciel/specjalista ds. edukacji.

Może być wymagane dodatkowe zaangażowanie, na przykład ze strony:

- terapeuta zajęciowy;
- fizjoterapeuta.

Ocenę należy również przeprowadzać z biegiem czasu, ponieważ funkcjonowanie może różnić się w zależności od dnia, a także od otoczenia do otoczenia z różnymi ludźmi.

Wyniki oceny wieloagencyjnej

- Plan skoordynowanej opieki powinien zostać dostarczony w ciągu sześciu tygodni od MAA, a rodzina powinna otrzymać informacje na temat edukacji, szkoleń, usług wsparcia i lokalnych grup.
- Potrzeby należy zidentyfikować i zająć się nimi, nawet jeśli diagnoza nie zostanie postawiona w ciągu 17 tygodni.
- NAPC wydaje również zalecenia i interwencje oparte na dowodach, że ukierunkowana interwencja powinna rozpocząć się jak najwcześniej.

- Indywidualny Plan Edukacji (IEP) powinien zostać opracowany przez nauczyciela przeszkolonego w zakresie zaburzeń ze spektrum autyzmu w domu/szkoły/przedszkolu w ciągu sześciu tygodni od diagnozy, we współpracy z rodzicami i profesjonalistami.

Ścieżki ze spektrum autyzmu: zmiany

W skali kraju istnieje duża zmienność w obecnie oferowanych modelach usług, chociaż w całym kraju specjaliści z wielu agencji spotykają się, aby spróbować wdrożyć plan NAPC. Grupy współpracujące zazwyczaj obejmują pediatrów, logopedów, psychologów edukacyjnych/klinicznych i psychiatrów. Większość ścieżek wykorzystuje historię kliniczną wraz z obserwacją dziecka - często DISCO lub ADI i ADOS. Prowadzony jest szereg odpowiednich interwencji, na przykład Early Bird, Early Bird Plus, Cygnet, Hanen, PECS i Portage, interwencje szkolne, terapia mowy i języka, grupy umiejętności społecznych. Większość placówek uznaje, że zdolność do prowadzenia działań następczych w celu oceny i diagnozy jest ograniczona. Istnieje jednak wiele przykładów wykorzystania pomysłowości i wysokiego poziomu zaangażowania profesjonalistów we wspieranie dzieci i ich rodzin. Dostępnych jest szereg skal ocen, list kontrolnych, kwestionariuszy, testów i innych narzędzi oceny wspierających procesy oceny i diagnozy. Niektóre z najczęściej używanych są opisane w poniższej sekcji

Ustalenie diagnozy

Jak wspomniano, podstawą diagnozy jest obecnie triada upośledzeń Winga. Pełne kryteria diagnostyczne dla autyzmu według ICD 10 (WHO 1992) i DSM IV (APA 1994) podano w Załączniku 1. Należy zauważyć, że są to psychiatryczne kryteria diagnostyczne przeznaczone do stosowania przez wykwalifikowanych i doświadczonych klinicystów oraz nie mają być używane jako „lista kontrolna” dla autyzmu

Systemy diagnostyczne

Lista kontrolna autyzmu u małych dzieci (CHAT)

Wczesne badanie przesiewowe w kierunku autyzmu Simon Baron-Cohen i współpracownicy (1992) opracowali narzędzie przesiewowe do wykorzystania przez pielęgniarki środowiskowe z 18-miesięcznymi dziećmi. Sprawdza wczesne oznaki autyzmu, szukając deficytów w obszarach interakcji społecznych, komunikacji i zabawy. CZAT składa się z dziewięciu pytań i pięciu obszarów ustrukturyzowanej obserwacji. Kluczowe obszary upośledzenia funkcjonowania ostrzegają badającego o ryzyku autyzmu i wskazują na potrzebę dalszych badań.

Jako instrument, CHAT jest użytecznym ekranem. Badania kontrolne dzieci zidentyfikowanych (za pomocą CHAT) jako zagrożone autyzmem wykazały bardzo niewiele „fałszywie pozytywnych wyników” (dzieci, które wydają się mieć autyzm w wieku 18 miesięcy, ale nie po przeprowadzeniu pełnej oceny diagnostycznej) oraz „fałszywie negatywy” (dzieci, które nie zostały zidentyfikowane przez badanie przesiewowe w wieku 18 miesięcy, ale później otrzymują diagnozę autyzmu). Niemniej jednak istnieje możliwość wystąpienia „fałszywie pozytywnych wyników” i „fałszywie negatywnych wyników”, a diagnoza autyzmu nigdy nie powinna być postawiona na podstawie samego tego urządzenia przesiewowego.

Skala Oceny Autyzmu Dziecięcego (CARS)

CARS to ustrukturyzowana lista kontrolna wywiadu i obserwacji stosowana do badania możliwości wystąpienia autyzmu u dzieci powyżej 24 miesiąca życia. Bada się piętnaście różnych obszarów funkcjonowania, stosując siedmiopunktową skalę ocen, aby wskazać stopień, w jakim zachowanie dziecka różni się od normy odpowiedniej dla wieku. Suma ocen we wszystkich 15 podskalach służy do

wskazania obecności lub braku autyzmu oraz do odróżnienia autyzmu od łagodnego do umiarkowanego od ciężkiego. Zaleca się, aby CARS był skompletowany na podstawie:

- przegląd dostępnych zapisów;
- informacje i opinie rodziców;
- informacje i opinie zaangażowanych profesjonalistów, m.in. nauczyciele;
- bezpośrednia obserwacja.

Jordan zauważa, że stwierdzono, że CARS ma dobrą wiarygodność (w różnych warunkach i w różnym czasie) i trafność (odróżniając osoby z autyzmem od tych, które nie mają autyzmu).

Wywiad diagnostyczny autyzmu – poprawione (ADI-R)

ADI to obszerny, ustrukturyzowany wywiad z rodzicem wykorzystywany do budowania obrazu tego, jak dziecko funkcjonuje w obszarach komunikacji i języka, rozwoju społecznego, zabawy i zachowania. Kwestionowanie jest niezwykle szczegółowe i pozbawione uprzedzeń, aby uniknąć ograniczeń wcześniejszych list kontrolnych, które zwiększały prawdopodobieństwo pozytywnych odpowiedzi na zachowania docelowe, po prostu pytając tylko o te zachowania. Procedury punktacji zapewniają ostateczne wyniki progowe dla diagnozy autyzmu na podstawie kryteriów ICD 10 i DSM IV. ADI jest obecnie uznany „złotym standardem” diagnostycznym instrumentem badawczym. Przeprowadzenie rozmowy ma trwać od jednej do półtorej godziny. Jednak w praktyce podawanie może trwać znacznie dłużej.

Wywiad diagnostyczny zaburzeń społecznych i komunikacyjnych (DISCO)

Harmonogram DISCO to częściowo ustrukturyzowany wywiad opracowany przez dr Lornę Wing i dr Judith Gould do użytku z dziećmi i dorosłymi, którzy mają trudności z interakcjami społecznymi i/lub komunikacją. Informacje są systematycznie gromadzone podczas obszernego wywiadu z rodzicem/opiekunem w celu zebrania pełnej historii i opisu obecnego funkcjonowania, w tym poziomu rozwoju umiejętności codziennych i wzorców zachowań. Odkrycia umożliwiają postawienie diagnozy klinicznej zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz innych zaburzeń wpływających na interakcje społeczne i komunikację. Klasyfikację diagnostyczną można przeprowadzić zgodnie z ustalonymi systemami, w tym DSM IV i ICD 10. Do korzystania z DISCO wymagane jest szkolenie (prowadzone przez Wing, Gould i współpracowników z Elliot House Center for Social and Communication Disorders w Bromley, Kent).

Harmonogram obserwacji diagnostycznych autyzmu (ADOS)

ADOS jest częściowo ustrukturyzowaną, ustandaryzowaną oceną komunikacji, interakcji społecznych i zabawy lub pomysłowego wykorzystania materiałów, która umożliwia ustrukturyzowane obserwacje zachowań społecznych i komunikacji. W ciągu 30–45 minut prezentowane są standardowe zadania i czynności, które zachęcają do udziału w społecznych wymianach. Oceny dokonywane przez badającego składają się na algorytm diagnostyczny. Istnieją ostateczne wyniki progowe, które ustalają diagnozę na podstawie kryteriów DSM IV i ICD 10. Jednak ADOS dostarcza informacji tylko o bieżącym zachowaniu i opiera się na ograniczonej próbie czasowej, dlatego jest zalecany do stosowania jako jeden z elementów kompleksowej oceny, w tym wywiadu diagnostycznego, obserwacji w różnych warunkach i innych ocen. Do administrowania systemem ADOS wymagane jest szkolenie.

Ocena poznawcza

Ocena poziomu funkcjonowania poznawczego dziecka jest pomocna w określeniu ogólnego poziomu funkcjonowania i może wskazywać na rozbieżności między zdolnościami intelektualnymi a

funkcjonowaniem społecznym. Ocena zdolności poznawczych jest ważna w planowaniu edukacji. Jednak ocena małych dzieci z autyzmem, które mogą być niewerbalne i niechętne do współpracy, nie jest prosta, a wyniki testów opartych na normach należy interpretować ostrożnie. Takie testy obejmują następujące elementy.

Skale Bayley of Infant Development III (2005)

Skale te zostały opracowane, jak sugeruje tytuł, do użytku z niemowlętami w wieku do 42 miesięcy, dla których podane są normy. Skale badają zarówno werbalne, jak i niewerbalne umiejętności intelektualne i zapewniają ogólny wskaźnik umiejętności. Normy są aktualne i stosunkowo niezależne od funkcji społecznej. Zakres materiałów do zabawy wykorzystywanych w tej ocenie obejmuje materiały, które są atrakcyjne dla dzieci z autyzmem.

Międzynarodowe skale wydajności Leiter - poprawione

Opracowany przez Roida i Millera, Leiter-R jest niewerbalną miarą zdolności poznawczych. Może być stosowany u dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 21 lat. Nie ma wymogu czytania, pisanania ani nawet mówienia, a instrukcje można wykonywać gestami.

Skale oceniają umiejętności w dwóch odrębnych domenach:

- uwaga i pamięć;
- wizualizacja i rozumowanie.

Ponadto można uzyskać ogólny wynik standaryzowany. Z doświadczenia autorów wynika, że kolorowe, logicznie przedstawione materiały obrazkowe są bardzo atrakcyjne dla dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu, dla których zajęcia są bardzo przystępne.

Profil psychoedukacyjny – zrewidowany (PEP-R)

PEP-R oferuje podejście rozwojowe do oceny dzieci z autyzmem lub pokrewnymi zaburzeniami rozwojowymi od szóstego miesiąca życia. PEP-R ściśle łączy się z podejściem interwencyjnym TEACCH (Leczenie i edukacja dzieci z autyzmem i upośledzeniem komunikacyjnym). Rozwój dziecka w wielu obszarach jest badany za pomocą szeregu materiałów, które są szczególnie atrakcyjne dla dzieci z autyzmem. Istnieją podskalowe wyniki w obszarach imitacji, percepcji, zdolności motorycznych, koordynacji oko-ręka, zdolności poznawczych i werbalnych. Kolejne podskale, oceniane poprzez obserwację dziecka w trakcie oceny, obejmują zachowania nietypowe i funkcjonowanie sensoryczne. Wyniki na PEP-R mają na celu informowanie o projektowaniu indywidualnych planów edukacyjnych dla dzieci w ramach podejścia TEACCH. Oceny obejmują zatem kategorię „wyłaniających się” umiejętności, a także „zaliczenie” lub „niepowodzenie”. Można obliczyć ogólne współczynniki rozwoju, ale jest to miara ilorazowa oparta na małej wielkości próby.

Zachowania społeczne i adaptacyjne

Głównym narzędziem używanym obecnie do oceny zachowań adaptacyjnych jest Skala Zachowania Adaptacyjnego Vineland.

Adaptacyjne Skale Zachowań Vineland, Sparrow.

Skale te, szeroko stosowane w Stanach Zjednoczonych, są coraz częściej stosowane w Wielkiej Brytanii do oceny zachowań adaptacyjnych, ponieważ są one zawsze wymaganą częścią oceny dzieci uczestniczących w programie Lovaas (1987). Dostępne są trzy wersje: formularz ankiety, rozszerzony formularz wywiadu oraz formularz szkolny. Wywiad rozszerzony jest najbardziej przydatny dla dzieci z

autyzmem, a normy uzupełniające zostały ostatnio opublikowane dla dzieci z autyzmem (Carter i wsp. 1998). Dostępne są standardowe wyniki, rangi centylowe, poziomy adaptacyjne i ekwiwalenty wieku. Skale badają obecność uporządkowanych rozwojowo umiejętności w czterech domenach:

- socjalizacja (relacje interpersonalne, zabawa i czas wolny, umiejętności radzenia sobie);
- umiejętności życia codziennego (umiejętności osobiste, domowe i społeczne);
- motoryka (ruchowa i mała);
- komunikacja (otwarta, ekspresyjna i pisemna).

Szczegółowy wywiad przeprowadzany jest z rodzicami

Umiejętności komunikacyjne i językowe

Podobnie jak w przypadku innych obszarów, ocena umiejętności komunikacyjnych i językowych dzieci z autyzmem jest trudna, ponieważ większość skal oceny zakłada typową lub „normalną” ścieżkę rozwoju, podczas gdy w przypadku autyzmu wzorzec rozwoju jest odchylony, a nie opóźniony. Formalne procedury oceny muszą być uzupełnione ustrukturyzowanymi podejściami obserwacyjnymi. We wczesnych latach poniższe opublikowane listy kontrolne mogą być pomocne w budowaniu obrazu umiejętności komunikacyjnych dziecka.

Harmonogram komunikacji przedwerbalnej

Ten harmonogram jest szczególnie przydatny dla małych lub mniej sprawnych dzieci z autyzmem, koncentrując się na formach komunikacji przedwerbalnej. Uwzględniono negatywne formy komunikacji, takie jak napady złości, a także pozytywne oznaki prób porozumiewania się. Badane są również przedintencjonalne formy komunikacji, pozwalające na identyfikację zachowań, które mogłyby zostać ukształtowane w komunikację intencjonalną.

The Pragmatic Profile of Early Communication Skills

Informacje na temat używania języka i komunikacji przez małe dziecko uzyskuje się poprzez wywiady z rodzicami i innymi osobami znacząco zaangażowanymi w dziecko. Oceniane funkcje komunikacyjne obejmują:

- odpowiedzi udzielone na postawy komunikacyjne innych osób, m.in. rozumienie gestów, rozumienie intencji mówiącego;
- reakcje w sytuacjach konwersacyjnych, m.in. inicjowanie i podtrzymywanie rozmowy;
- jak komunikuje się w różnych kontekstach.

Zakres omawianych umiejętności jest kompleksowy pod względem funkcji komunikacyjnych, dzięki czemu wypełniony profil wskazuje obszary, które mogą być celami interwencji.

Lista kontrolna komunikacji dla dzieci (CCC-2)

CCC-2 to najnowsza wersja listy kontrolnej opracowanej przez dr Dorothy Bishop w celu oceny aspektów upośledzenia komunikacji, które jej zdaniem nie mogły być odpowiednio ocenione przez inny istniejący standardowy język testy. 70-elementowy kwestionariusz jest wypełniany przez rodzica lub opiekuna zaniepokojonego umiejętnościami komunikacyjnymi dzieci w wieku od 4 do 16 lat. Standardowe wyniki i percentyle mogą być wtedy podane dla każdej z dziesięciu oddzielnych skal: mowa; składnia; semantyka; konsekwencja; odpowiednia inicjacja; język stereotypowy; wykorzystanie

kontekstu; komunikacja niewerbalna; stosunki społeczne i zainteresowania. To z kolei prowadzi do dwóch złożonych wyników:

- General Communication Composite (GCC) – służy do identyfikacji dzieci, które mogą mieć znaczne trudności w komunikacji;
- Złożony z odchyień od interakcji społecznych (SIDC), który może wskazać dzieci o profilu komunikacyjnym charakterystycznym dla autyzmu.

Przedszkolne Wagi Językowe – 4. edycja brytyjska (PLS-4 UK), Zimmerman et al. (2009)

PLS-4-UK jest miarą umiejętności językowych i komunikacyjnych, którą można wykorzystać u dzieci od urodzenia do szóstego roku życia i do piątego miesiąca życia. Oprócz informacji o ekspresyjnym i chłonny języku dziecka, ta czwarta edycja zawiera elementy pomagające ocenić uwagę i interakcję. Można również zastosować następujące znormalizowane oceny:

- Brytyjskie Skale Słownictwa Obrazkowego, które są używane do oceny receptywnego słownictwa;
- Kliniczna Ocena Funkcjonowania Języka, która służy do oceny zdolności językowych receptywnych i ekspresyjnych, m.in. budowa zdania, podstawowe pojęcia, formułowanie etykiet, przywoływanie zdań;
- Test Receptji Gramatyki (TROG), który służy do oceny rozumienia bardziej zaawansowanych struktur językowych;
- Derbyshire Language Scheme, który zapewnia jakościowe podejście do oceny i stanowi podstawę interwencji.

Ocena oparta na zabawie

Elizabeth Newson, jako dyrektor w Nottingham University's Child Development Research Unit, była pionierem w stosowaniu oceny opartej na zabawie. W 1979 roku napisała: W pewnym sensie, kiedy oceniamy dziecko na formalnych testach, zamykamy je w granicach naszych własnych uprzedzeń na temat charakteru zdolności, które może wykazywać. . . Dla dzieci o nierównym i anormalnym rozwoju oraz dla tych z poważnymi problemami w zachowaniu i relacjach społecznych może to być niebezpieczne i mylące, ponieważ te dzieci już nam pokazały, że nasze linie tramwajowe są po prostu tym, po czym nie mogą jeździć. Dlatego Newson zaleca „szczegółową i wrażliwą obserwację spontanicznej lub responsywnej zabawy dziecka” jako bardziej potężne źródło informacji o dziecku. „Naturalne, ale dobrze zarządzane sesje zabawy mogą umożliwić dziecku zademonstrowanie nie tylko jego zdolności do rozwiązywania problemów formalnych, ale także jego podejścia i strategii do tego rodzaju rozwiązywania problemów, który naturalnie pojawia się w zabawie.” Newson sugeruje różne odmiany. zabawek, materiałów i czynności, które mogą wywołać reakcje dziecka w następujących obszarach:

- imitacja;
- przestrzeganie instrukcji;
- wzajemna (zamieniająca się) gra;
- umiejętności manipulacyjne;
- funkcja motoryki dużej;
- mowa i komunikacja;
- umiejętności poznawcze;

- symboliczna (udawana) zabawa.

Niezależnym profesjonalnym egzaminatorom, którzy nie znają dziecka, Newsom sugeruje rozsądne korzystanie z zabawek, takich jak bańki, wybieg z marmuru, balony, pacholki, pozytywka lub buczący top, aby zachęcić dziecko do zabawy. Zaleca się zaangażowanie rodziców. W ocenach przeprowadzonych przez profesora Newsoma rodzice mogą obserwować zachowanie swojego dziecka przez lustro weneckie. Dzięki dyskusjom z rodzicami i, jeśli to możliwe, zaangażowaniu rodziców, uzyskamy pełniejszy obraz możliwości, umiejętności i obszarów trudności dziecka. Praktycy z wczesnych lat są idealnie przygotowani do prowadzenia obserwacji opartych na zabawie w częściowo ustrukturyzowanych sytuacjach w czasie – jeśli mają jasność co do tego, czego szukają! Poniższy zestaw sugestii ma na celu pomóc praktykowi zajmującemu się wczesnymi latami w zebraniu informacji dotyczących funkcjonowania dziecka, jego poziomu umiejętności i aspektów zachowania istotnych w ocenie zaburzeń ze spektrum autyzmu u małych dzieci.

Streszczenie

- Nie ma prostego testu ani listy kontrolnej, które potwierdzą diagnozę autyzmu.
- O obecności autyzmu wnioskuje się na podstawie interpretacji wzorców zachowań.
- Granice autyzmu nakładają się na inne schorzenia i niezbędna jest świadomość zagadnień diagnostyki różnicowej.
- Odpowiednia ocena i diagnoza autyzmu będzie obejmować szereg specjalistów z różnych dyscyplin.
- Istnieją wyspecjalizowane narzędzia, które mogą wpływać na ocenę, ale rola jakościowej oceny opartej na zabawie jest kluczowa.

Rola rodziców i praktyków wczesnych lat we wspieraniu oceny i diagnozy.

Rodzice wraz z wychowawcami przedszkolnymi i innymi praktykami zajmującymi się wczesnymi latami mogą pomóc w dostarczaniu informacji profesjonalistom zajmującym się oceną dzieci i diagnozowaniem schorzeń ze spektrum autyzmu. Praktycy wczesnych lat będą dokonywać swoich zwykłych obserwacji i oceny w grupie przedszkolnej, żłobku lub klasie niemowlęcej, ale dodatkowo pomocne będzie poczynienie konkretnych obserwacji w trzech kluczowych obszarach rozwoju.

1 Interakcja społeczna

Czy dziecko:

- patrzy na ciebie, kiedy z nim rozmawiasz lub robisz coś razem?
- podąża za wzrokiem, gdy na coś patrzysz?
- pozwalasz mu się bawić bez używania zabawek?
- podnosi ręce w oczekiwaniu na podniesienie?
- uśmiecha się do ciebie, jeśli się do niego uśmiechniesz?
- uśmiecha na powitanie przy odbiorze z przedszkola/grupy zabaw?
- fala „pa pa” – naśladować? – spontanicznie?
- oferuje lub pokazuje rzeczy, które go interesują?
- czasami dokuczają, m.in. „zaferować” ci coś, a potem to odebrać?

- wskazuje palcem, aby wskazać zainteresowanie czymś (w przeciwieństwie do chęci posiadania przedmiotu)?
- patrzy na ciebie, kiedy wskazuje?
- patrzy na siebie i/lub wokalizować, aby przyciągnąć twoją uwagę?
- jest podekscytowanym i szczęśliwym i spróbować podzielić się z tobą tym uczuciem?
- przychodzi na przytulenie, gdy zostaniesz o to poproszony? – czy tylko na jego warunkach?
- dzieli się zabawkami, zajęciami, słodyczami ze sobą i z innymi dziećmi?
- wydaje się dzielić twoją przyjemność lub ekscytację?
- kiedykolwiek próbował pocieszyć kogoś, kto jest zdenerwowany?
- przychodzi po pocieszenie, gdy jesteś zraniony lub zdenerwowany?
- jeśli jesteś zdenerwowany, uspokaja się, gdy mówisz do niego cicho? Jeśli nie - jak można go uspokoić?
- okazuje emocje na twarzy, m.in. marszcząc brwi, wyglądając na winnego lub zdziwionego?
- rozumie emocje pojawiające się na twarzach innych?
- spontanicznie przytula i całuje bliskich członków rodziny?
- okazuje nieśmiałość lub niepokój podczas spotkania z nieznanymi osobami?
- patrzy na inne dzieci lub dorosłych, którzy podchodzą do niego z przyjemnością, czy też odwraca się, okazując niepokój lub niepokój?
- kiedykolwiek „sprawdza”, czy jego opiekun nadal tam jest/nadal go obserwuje?
- na zmianę w grach, m.in. gry w piłkę?
- naśladuje proste czynności lub sekwencje czynności?

2 Komunikacja społeczna

Czy dziecko:

- ma sposób na poinformowanie Cię, że czegoś chce – za pomocą dźwięków, słów lub gestów lub prowadząc Cię za rękę czy nadgarstek?
- odpowie, gdy zostanie wywołane jego imię?
- spojrzy na siebie, potem na przedmiot, którego chce, a potem spójrz na siebie, próbując dać ci znać, czego chce?
- wskaże, aby wskazać coś, czego chce, patrząc wstecz, kiedy wskazuje?
- śledzi swoje punkty do przedmiotów w pobliżu lub w oddali?
- kiwa głową na znak „tak” lub potrząsa nim na „nie”?
- używa dźwięków, słów lub ciągów dźwięków tak, jakbyś chciał włączyć się do rozmowy, kiedy z nim rozmawiasz?

- używa jasnych słów? Czym oni są? Czy kiedykolwiek stracił słowa ze swojego słownika?
- powie, czy się zraniło, i powie, jak to się stało?
- powtarza pewne frazy, które usłyszał lub wymyślił, np. „Trochę-Barbie”?
- powtarza wyuczone ciągi słów lub fragmenty mowy z telewizji lub filmów?
- kiedykolwiek powtarza to samo w kółko lub próbował skłonić Cię do mówienia tego samego w kółko?
- zadaje pytania, aby oprzeć się na tym, co powiedziałaś Ty lub inni, lub po prostu trzymaj się własnego tematu?
- pomyliło zaimki, np. mówiąc „Czy chcesz ciastko?”, ale mając na myśli „Chcę ciastko”?
- kiedykolwiek wykazywało zainteresowanie miejscem pobytu lub poczynaniami innych członków rodziny lub żłobka/grupy przedszkolnej?
- przynosi przedmioty na życzenie z innego pokoju?

3 Zabawa i elastyczne zachowanie

Czy dziecko:

- wykazuje zainteresowanie nowymi zabawkami lub książkami? Jak on reaguje?
- ma jakieś ulubione zabawki, książki, filmy?
- bawi się odpowiednio zabawkami, np. pchanie samochodu po podłodze, „brm brm”; zbuduj wieżę z cegieł; czy napełnić wiadro piaskiem?
- ma tendencję do wążania lub ust przedmiotami lub zeza?
- gra w udawanie z lalkami, samochodami, pociągami, figurkami lub w „domowym kąciku”?
- gra „udając” - ale to ta sama sekwencja odtwarzania powtarzana w kółko?
- kiedykolwiek bawił się w „udawanie” z innymi dziećmi?
- lubi (lub cieszył się, gdy był młodszy) grając w „peek a boo” lub w chowanego?
- okazuje zainteresowanie innymi dziećmi – czy to przychodzące do domu, czy do żłobka/przedszkola?
- bierze udział w zabawach z innymi dziećmi, m.in. zabawa w chowanego, czy gry w piłkę?
- ma szczególnie nietypowe zainteresowania specjalne, np. pytając o kuchenki mikrofalowe, zauważając słupy telegraficzne?
- zainteresował się niektórymi częściami zabawki, np. wyrzucić samochód do góry nogami, żeby zakręcić kołami?
- zawsze ustawia przedmioty w grze, np. samochody, zwierzęta gospodarskie?
- denerwuje się, jeśli w jego rutynie zaszły drobne zmiany, np. idziesz do grupy zabaw inną drogą?
- ustala własne procedury, m.in. nalegać na chodzenie do McDonalda za każdym razem, gdy jest w samochodzie?

- nalega na przestrzeganie określonych rytuałów, np. dotykanie mebli w określonej kolejności przed wyjściem z domu?
- reaguje z niepokojem na stosunkowo zwyczajne dźwięki, np. kaszel?
- porusza rękoma lub palcami w dziwny lub nietypowy sposób – trzepotanie/trzepotanie?
- chodzi na palcach lub masz jakieś nietypowe maniery?

Scenariusze oceny wczesnych lat

Niektóre scenariusze typowe dla ustawień wczesnych lat są przedstawione na kolejnych stronach. Mogą one zapewnić bardzo naturalne możliwości oceny podczas obserwacji/wchodzenia w interakcję z dzieckiem, które uważa się za cierpiące na zaburzenia ze spektrum autyzmu. Wraz z opisem każdego scenariusza znajdują się wskazówki dotyczące:

- na co zwrócić uwagę;
- jak rozszerzyć obserwację poprzez interwencję.

1 taca na piasek/wodę

Na co zwrócić uwagę:

- Czy dziecko toleruje inne dzieci stojące obok niego? Czy toleruje tylko jednego czy dwóch, ale odchodzi, jeśli dołączy do niego więcej?
- Czy obserwuje, co robią inne dzieci i próbuje je naśladować?
- Jak reaguje, gdy próbują z nim porozmawiać?
- Czy stanowczo sprzeciwia się noszeniu fartucha?
- Czy negocjuje o wiadra itp., które chce, czy po prostu je chwytą?
- Czy powtarza w kółko tę samą czynność, np. wsypywać piasek do wiadra, które jest już pełne?
- Czy robi coś nietypowego, np. trzymając rękę w górze, kilkakrotnie posypując przed oczami piasek, patrząc, jak spada?

Jak przedłużyć:

- Wywołaj jego imię, gdy jest pochłonięty zabawą w piasek i wodę – czy odpowiada?
- Graj obok niego. Naśladuj to, co on robi. Czy on zauważa?
- Delikatnie interweniuj w jego grze. Jeśli posypuje piaskiem lub nalewa wodę - złap go do pojemnika. Czy on cię „wpuszcza”?
- Niech każde z pozostałych dzieci naśladowuje prostą czynność, np. nalewanie wody do lejka - czy potrafisz nakłonić docelowe dziecko, aby wykonało swoją kolejkę i naśladowało Ciebie?
- Miej dzień bez piasku i wody – jak dziecko reaguje, gdy jego ulubiona aktywność jest niedostępna?
- Wyjmij tacę z piaskiem, ale żadnego ze zwykłych wiader i łopat – niech to będzie krajobraz dinozaurów – z miniaturowymi dinozaurami. Czy może pogodzić się ze zmianą? Czy może wejść do zabawy w udawanie z modelami dinozaurów?

2 Zabawa na świeżym powietrzu

Na co zwrócić uwagę:

- Czy dziecko woli pozostać na skraju placu zabaw, czy też wykorzystuje całą dostępną przestrzeń?
- Czy lubi chodzić w kółko po określonej trasie? Co się stanie, jeśli ktoś zablokuje mu drogę?
- Czy znajduje rzeczy na ziemi (np. owada lub liść) i przynosi je, aby Ci je pokazać?
- Czy kiedykolwiek podchodzi do innych dzieci? Co się stanie, jeśli podejda do niego?

Jak przedłużyć:

- Delikatnie tocz piłkę w kierunku jego stóp; czy on toczy się czy kopie?
- Wskaż samolot lub ptaka na niebie; czy on patrzy w tym kierunku?
- Zachęć inne dzieci do zagrania w prostą grę, np. „tyg”. Czy on się przyłącza?

3. Kącik domowy

Na co zwrócić uwagę:

- Czy udaje się kiedykolwiek do tego obszaru, czy też go unika?
- Czy potrafi właściwie korzystać z pomniejszonego sprzętu, np. stawiasz patelnię na „kuchence”? A może po prostu traktuje „kuchenkę” jak szafkę, wkładając do niej zabawki?
- Czy angażuje się w odgrywanie ról z innymi?
- Czy kiedykolwiek myśli, że udawane „jedzenie” jest prawdziwe i próbuje je zjeść?
- Czy jest szczególnie zafascynowany lustrem?

Jak przedłużyć:

- Graj razem z nim. Udawaj, że gotujesz/nakrywasz do stołu/zmywasz. Czy on cię obserwuje? Czy można go zachęcić do zmiany?
- Przygotuj nakrycie głowy w pobliżu lustra. Czy przymierzy jednego i spojrzy na siebie? Pokaże ci, jak wygląda? Czy przyciągnie twarz do lustra?

4. Samochody zabawkowe/zestaw pociągów;

Na co zwrócić uwagę:

- Czy to ulubione zajęcie?
- Czy może tolerować dzielenie się aktywnością przez kogoś?
- Czy zawsze nalega na ten sam układ?
- Czy ustawia samochody i trenuje, czy może być bardziej pomysłowy?

Jak przedłużyć:

- Graj razem z nim. Jeśli ustawia się w kolejce, umieść jeden ze swoich samochodów/pociągów w jego linii. Jak on reaguje?
- Wydawaj odgłosy samochodu/pociągu – czy on Cię naśladuje?

- Umieść samochód na szczycie rampy. Powiedz „Gotowa, stabilna”. . . go” przed zwolnieniem samochodu. Powtórz sekwencję. Po prostu powiedz: „Gotowa, stabilna . . .” i wstrzymaj. Czy powie „Idź”?

5. Zabawki budowlane

Na co zwrócić uwagę:

- Czy wydaje się, że ta aktywność go szczególnie pociąga?
- Czy pozwoli innym dzieciom dzielić się materiałami?
- Czy kiedykolwiek komunikuje, że potrzebuje pomocy – na przykład w dopasowywaniu skomplikowanych elementów? A może po prostu okazuje frustrację?
- Czy ciągle buduje ten sam model?
- Czy wydaje się być zaabsorbowany określoną cechą materiałów, na przykład komponentami, które mogą się obracać lub toczyć?

Jak przedłużyć:

- Jeśli nie jest gotowy na przyjęcie innego dziecka, które dzieli się z nim lub nawet bawi się razem, może zaakceptować znajomą osobę dorosłą.
- Zdobądź własny zestaw materiałów i skopiuj jego modele. Zobacz, czy zauważy.
- Kiedy już przyzwyczai się do tego, że go kopiujesz, może zostać przekonany, by cię skopiował.
- Kiedy będzie bardziej pewny siebie, zaprosz inne dziecko do zabawy – ale pozostań między nimi, aby czuło się mniej zagrożone.

6. Czas na historię

Na co zwrócić uwagę:

- Czy wykazuje zainteresowanie książkami?
- Czy przyjdzie i usiądzie z innymi? Jeśli tak, to czy jest wśród nich, czy na skraju grupy?
- Jeśli nie lubi siedzieć z grupą, czy podzieli się książką z osobą dorosłą?
- Jeśli podzieli się książką z osobą dorosłą, czy upiera się, że będzie tym, który przewraca strony?

Jak przedłużyć:

- Jeśli nie interesują go szczególnie książki, zastanów się nad stworzeniem dla niego własnej prostej książki – używając laminowanych zdjęć jego i rzeczy, które lubi.
- Nie nalegaj, żeby siedział wśród innych dzieci. Może uważać, że ta istota jest naprawdę niewygodna, tak blisko nich.
- Zastanów się, czy nie pozwolić mu i kilku innym usiąść na krzesłach z boku lub z tyłu grupy. To pomaga określić jego osobistą przestrzeń, ale go nie wyróżnia. Alternatywą byłoby zapewnienie mu własnego kwadratu dywanowego.
- Zachęć go do zaakceptowania „Twoja, a potem moja kolej” podczas przewracania stron.

7. Malowanie/przyklejanie/zagranie ciasta/brudna zabawa

Na co zwrócić uwagę:

- Czy dziecko aktywnie unika tego typu aktywności?
- Czy nie musi nosić fartucha?
- Czy jest zdenerwowany, gdy dostanie na palce farbę lub klej?
- Czy wykazuje nietypowe zainteresowania sensoryczne, na przykład: wączanie ciasta lub wielokrotne obserwowanie kleju kapiącego z kleju w sztyfcie, zamiast używania go funkcjonalnie?

Jak przedłużyć:

- Jeśli dziecko chętnie angażuje się w bałaganiarską zabawę, ale brakuje mu kreatywności, komentuj (zamiast kwestionować) to, co robi. Za pomocą własnych materiałów skopiuj to, co robi, a następnie wprowadź nową akcję i zobacz, czy cię skopiuje.
- Jeśli wydaje się, że dziecko unika bałaganu, wprowadź podobne czynności, ale z mniej brudzącym materiałem. Mógłby spróbować „malować” ścianę zewnętrzną za pomocą dużego pędzla właśnie zanurzonego w wodzie.
- Stopniowo znieczulaj dziecko na materiały, których nie lubi.
- Staraj się nie robić wielkiego problemu z koniecznością noszenia fartuchów – ale porozmawiaj o tym z rodzicami, aby można było nosić stare ubrania.

Streszczenie

- Specjaliści zajmujący się wczesnymi latami i rodzice mogą dostarczyć ważnych informacji, aby wspomóc proces oceny.
- Wiele naturalistycznych sytuacji zabawy daje możliwość oceny.
- Wykorzystaj ocenę jako punkt wyjścia do kierowania interwencją.

Implikacje aktualnych teorii interwencji

Obecnie autyzm uważany jest za zaburzenie neurorozwojowe, które ujawnia się przed ukończeniem przez dziecko trzeciego roku życia (WHO 1982). Dowody na różnice w funkcjonowaniu w różnych obszarach mózgu pojawiają się wraz z wykorzystaniem coraz bardziej wyrafinowanej technologii. Jednak autyzm jest nadal diagnozowany na poziomie zachowania. Charakteryzuje się na poziomie funkcjonowania psychologicznego. Zwiększając nasze zrozumienie na tym poziomie psychologicznym, my, jako nauczyciele, możemy coś zmienić.

Od teorii do interwencji

Ludzie rodzą się psychologami... Otwarta dyskusja na temat własnego wewnętrznego doświadczenia nie jest czymś, co zakłóca ludzkie zrozumienie, jest dosłownie dzieciinną zabawą dla istoty ludzkiej, czymś, czego dzieci zaczynają się uczyć przed ukończeniem dwóch lub trzech lat.

Autyzm jako zaburzenie wprawiał w zakłopotanie i fascynował badaczy, odkąd został po raz pierwszy zidentyfikowany przez Kanner. Specyficzna natura problemu polega na tym, że nie jest on widoczny w taki sposób, jak trudność fizyczna. I w przeciwieństwie do deficytów sensorycznych, źródła trudności nie są oczywiste. Autyzm jest wywnioskowany wyłącznie na podstawie jego efektów behawioralnych oraz wzorów i kombinacji tych zachowań obserwowanych w różnych kontekstach. W ciągu ostatnich dwóch dekad pojawiły się niezwykle interesujące teorie próbujące wyjaśnić, co może zostać zmienione,

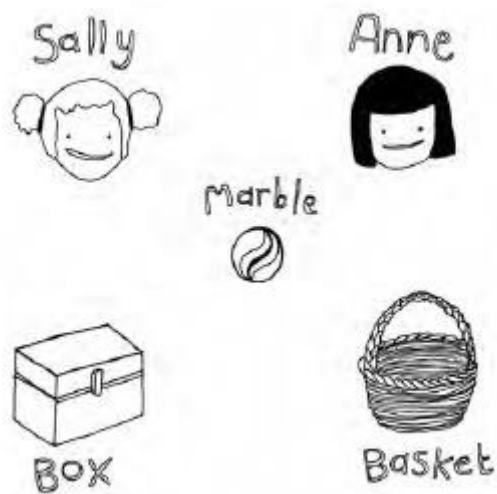
zachowane, osłabione lub nawet wzmocnione w rozwijającym się umyśle małego dziecka z autyzmem. Dla nas, pedagogów, teoretyczne wyjaśnienia trudności związanych z autyzmem są nie tylko interesujące; są one rzeczywiście niezbędne w naszej praktyce. Bez spójnego modelu roboczego procesów, które mogą działać, aby wytworzyć zachowania typowe dla autyzmu, jesteśmy sprowadzeni jako nauczyciele do podejścia fragmentarycznego, zajmującego się indywidualnymi zachowaniami pojedynczo lub podążając za „przepisami” na skuteczne nauczanie. Problem z tym drugim podejściem polega na tym, że gdy pojawia się trudność, ponieważ dziecko nie reaguje zgodnie z sugestią „przepisu”, nauczyciel nie ma ram rozumienia ani podstawowych zasad, które mogłyby pomóc w kierowaniu zmienionymi lub alternatywnymi strategiami. Jak na ironię, jak zwięźle stwierdzają Powell i Jordan, „tacy pedagodzy znajdują się wtedy w tej samej sytuacji, co osoba z autyzmem: nie mogą wyjść poza wyuczoną rutynę i nie wiedzą, jak postępować dalej”. Wraz z Jordanem i Powellem (1995) obecni autorzy opowiadają się zatem za podejściem edukacyjnym, które w pełni uwzględnia specyficzny „autystyczny” sposób myślenia i uczenia się oraz za autyzmem jako inną kulturą – innym wymiarem. Intencją autorów jest, aby nakreślając poniżej proponowane wyjaśnienia lub modele funkcjonowania w autyzmie na poziomie psychologicznym, służyły one czytelnikowi jako zestaw soczewek, przez które autyzm może być postrzegany. W naszej poprzedniej książce (Cumine et al. 1998) wykorzystaliśmy obraz soczewki Aspergera, aby zachęcić czytelnika do zwrócenia uwagi na to, jak zachowania interpretowane ze zwykłego, nieautystycznego punktu widzenia będą wyglądały zupełnie inaczej, gdy patrzy się na nie z punktu widzenia osoba z autyzmem. Co ważniejsze, nasze reakcje na zachowanie są radykalnie zmienione. Dochodząc do zrozumienia świata z punktu widzenia osoby z autyzmem, uważamy, że konieczne może być wypróbowanie kilku „soczewek” interpretacji. Raczej jak podczas wizyty u optyka, wstawia się kilka różnych soczewek, czasem osobno, czasem w połączeniu, aby wyostrzyć wykres z literami. Jedno jest pewne: w przeciwieństwie do stwierdzenia Humphreya na początku tego rozdziału, ludzie z autyzmem absolutnie nie są urodzonymi psychologami. W swojej oryginalnej pracy Kanner sugerował, że autyzm wynika z „wrodzonej niezdolności do nawiązania zwyczajowego, zapewnianego biologicznie, afektywnego kontaktu z ludźmi”. Wskazał w ten sposób, że związek emocjonalny z innymi jest zwykle „dany”. Zwykle dziecko rodzi się z taką zdolnością i nie musi uczyć się, jak odnosić się społecznie i emocjonalnie do bliźnich. To właśnie ta różnica w zrozumieniu i świadomości społecznej jest ostatnio postrzegana jako kluczowa w definiowaniu autyzmu. Badanie Winga i Goulda (1979) zidentyfikowało triadę upośledzeń interakcji społecznych, komunikacji społecznej oraz wyobraźni i zachowania społecznego jako kluczowe dla zdefiniowania zaburzenia, ponieważ są one uniwersalne wśród wszystkich osób z autyzmem i nie występują w innych grupach. To skupienie się na społecznej naturze podstawowych trudności przygotowuje grunt pod rozwój badań nad zaburzoną teorią funkcjonowania umysłu w autyzmie.

Teoria umysłu

Nie chodzi tylko o to, że dzieci z autyzmem nie rozumieją tego, co myślą i czują inni, ale że nie rozumieją, że myślą i czują.

Starając się wyjaśnić uniwersalne i specyficzne cechy autyzmu, nowsze teorie skoncentrowały się na proponowanym upośledzeniu podstawowej ludzkiej zdolności do „czytania w myślach”. Normalnie rozwijające się dzieci, w wieku około czterech lat, są w stanie zrozumieć (choć pośrednio), że inni ludzie mają myśli, przekonania, intencje i pragnienia, które wpływają na ich zachowanie. Są również w stanie rozpoznać, że ludzie różnią się w swoich myślach, przekonaniach, intencjach i pragnieniach i że te różnice prowadzą do różnic w zachowaniach. Wyjaśnienie autyzmu oparte na „teorii umysłu” sugeruje, że ta zdolność jest szczególnie upośledzona w autyzmie, że osoby z autyzmem nie rozwijają zdolności myślenia o myślach innych, tak że są one szczególnie upośledzone w pewnych (ale nie wszystkich) społecznych, komunikatywnych i wyobraźni (Happé 1994). Ten opis trudności w autyzmie oparty jest

na szeroko obecnie znanym eksperymencie „Sally – Anne” przeprowadzonym przez Barona-Cohana i innych w 1985 r.



Można to również opisać jako zadanie polegające na „fałszywym przekonaniu”. Fałszywe przekonanie jest wyraźnym przykładem stanu psychicznego, który istnieje niezależnie od rzeczywistości sytuacji. Dwadzieścioro dzieci z autyzmem w wieku umysłowym znacznie powyżej czterech lat porównano w wykonywaniu tego zadania z grupą dzieci z zespołem Downa w nieco niższym średnim wieku umysłowym oraz z grupą normalnie rozwijających się czterolatków. Dzieci obserwują, jak eksperymentator manipuluje dwiema lalkami, Sally, która ma swój koszyk, i Anne, która ma pudełko, w przedstawieniu opowiadania. Polega to na umieszczeniu przez Sally kulki w swoim koszyku, a następnie opuszczeniu pokoju. Kiedy jej nie ma, Anne wyjmuje kulkę z koszyka Sally i umieszcza ją we własnym pudełku. Następnie Sally wraca, a dziecko jest pytane: „Gdzie Sally będzie szukać swojej kulki?”

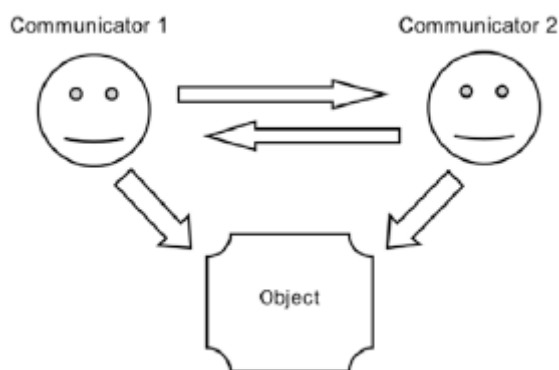
Okolo 80 procent dzieci z autyzmem nie rozumiało, że Sally nie może wiedzieć, gdzie jest kulka, tj. że jej działania opierają się na fałszywym przekonaniu. Te dzieci odpowiedziały, że zajrzałyby do pudełka, gdzie właściwie był marmur, a nie do kosza, w którym myślała, że jest. Dla kontrastu 86 proc dzieci z Downem (12 z 14) zdały test poprawnie, stwierdzając (podobnie jak normalnie rozwijające się czterolatki), że Sally zajrzy do swojego koszyka. Ten wynik był wielokrotnie powtarzany. Eksperyment zdawał się ujawniać upośledzenie specyficzne i specyficzne dla stanu autyzmu, upośledzenie zdolności rozumienia, że ludzie mają stany psychiczne, które mogą różnić się od świata rzeczywistości i które mogą różnić się od własnego. Ponadto pojawia się pytanie dotyczące zdolności osób z autyzmem do rozpoznania, że sami mają zaburzenia psychiczne stany oraz jak i w jakim stopniu można rozwijać tę świadomość. W swojej książce *Mindblindness* Simon Baron-Cohen szczegółowo opisuje eksperymentalne ustalenia dotyczące pokrewnych trudności w autyzmie: zrozumienie, że widzenie prowadzi do poznania; zrozumienie oszustwa; rozpoznawanie emocji opartych na przekonaniach; rozumienie mózgu jako narządu pełniącego funkcje umysłowe; rozróżnianie wyglądu i rzeczywistości. Przykładem tego ostatniego jest to, że jeśli pokaże się kamień, który wygląda jak jajko, dzieci z autyzmem powiedzą, że to naprawdę jajko. Baron-Cohen mówi dalej, że jeśli dzieci z autyzmem nie są świadome różnicy między wyglądem a rzeczywistością i nie są świadome, że one i inni ludzie mają myśli o świecie, to ich świat musi być zdominowany przez obecne postrzeganie i odczucia, niejako niefiltrowane. przez pryzmat interpretacji. Świat społeczny (kierowany, interpretowany, tworzony przez nasze myślenie o motywach, przekonaniach, pragnieniach i intencjach własnych i innych ludzi) musi być dla nich miejscem bardzo przerażającym. Alison Gopnik (1993), cytowana przez Barona-Cohana (1995), wyobrażała sobie, jak to jest patrzeć na świat oczami kogoś, kto jest „ślepy umysłowo”:

Tak to jest siedzieć przy stole. W górnej części mojego pola widzenia jest zamazany brzeg nosa, z przodu machają rękami... Wokół mnie na krzesłach leżą worki ze skóry, upchane kawałkami materiału. Przesuwają się i wystają w nieoczekiwany sposób... Dwie ciemne plamy w ich górnej części obracają się niespokojnie w przód i w tył. Dziura pod spotem zapełnia się jedzeniem, z którego wydobywa się strumień dźwięków. Wyobraź sobie, że hałaśliwe worki ze skórą nagle ruszyły w twoją stronę, a ich odgłosy stały się głośniejsze, a ty nie miałeś pojęcia dlaczego, nie masz możliwości ich wyjaśnienia i przewidzenia, co zrobią dalej.

Przedstawia to graficznie, jak świat może wydawać się małemu dziecku z autyzmem i pozwala zrozumieć stan niepokoju, w którym może ono żyć i rzeczywiście często tak się wydaje. Rodzice małych dzieci z autyzmem często odwołują się do ich skrajnego stanu napięcia i lęku.

Konsekwencje upośledzenia „teorii umysłu” dla małego dziecka z autyzmem

U normalnie rozwijających się dzieci „teorię umysłu” nabywa się w wieku około czterech lat. Jednak trudności związane z autyzmem nie pojawiają się, gdy małe dziecko kończy cztery lata. Pojawiają się znacznie wcześniej i zwykle wywołują wielki niepokój i niepokój, gdy dziecko ma około 18 miesięcy. W tym wieku zachowanie dziecka często wydaje się niezrozumiałe, uparte, lękliwe, agresywne, sztywne. Komunikacja i język nie rozwijają się i, w przeciwieństwie do swoich rówieśników, dziecko nie rozwija wczesnej udawanej zabawy, zamiast tego trzyma się sztywnych, powtarzalnych wzorców działań z przedmiotami, takich jak wirowanie lub ustawianie ich w kolejce. Baron-Cohen (1995) zaproponował prekursorów „teorii umysłu” na wczesnym etapie rozwoju. Sugeruje, że głównym obszarem trudności jest „wspólna uwaga” prowadząca do wspólnego odniesienia. Wspólne odwoływanie się to umiejętność podążania za kierunkiem spojrzenia innej osoby lub kierunku wskazywanego palca i rozpoznania wskazanego obiektu jako obiektu wspólnej uwagi. Podobnie, patrząc na przedmiot lub wskazując na niego, można zwrócić na siebie uwagę drugiej osoby. Ten trójstronny proces stanowi podstawę komunikacji.



Umiejętność angażowania się we wspólną uwagę, utrzymuje Baron-Cohen, jest warunkiem wstępnym rozwoju teorii umysłu. Ponieważ ta zdolność jest osłabiona w autyzmie, a dziecko nie jest w stanie zaangażować się we wspólną uwagę, teoria umysłu nie rozwija się. Podejścia do nauczania małych dzieci z autyzmem, takie jak interakcje muzyczne, opierają się na potrzebie zachęcania do rozwijania wspólnej uwagi.

Intersubiektywność

Kość twarzy jest połączona z kością umysłu.

Inni teoretycy utrzymują, że zaburzona teoria wyjaśniania przez umysł funkcjonowania autyzmu pomija rolę emocji. Kanner opisał autyzm jako „zakłócenie kontaktu afektywnego”. Hobson utrzymuje,

że dzieci nie rozwijają „teorii umysłu”, ale raczej budują wiedzę o innych ludziach jako posiadających umysły poprzez ich intersubiektywne doświadczenie. Ludzkie niemowlęta, zdaniem Hobsona, rodzą się z predyspozycją do wyrażania emocji, zdolnością do naturalnego reagowania uczuciami na uczucia, ekspresję, gesty i działania innych. Te biologicznie „okablowane” zdolności do bezpośredniego postrzegania emocji i postaw innych pozwalają nam rozpocząć postawy i są niezbędnym warunkiem wstępnym do rozwoju „teorii umysłu”. Dla Hobsona „zrozumienie umysłów to także zrozumienie natury jaźni, które mają umysły”. W podobnym duchu Meltzoff i Gopnik twierdzą, że wczesne naśladowanie jest upośledzone w autyzmie, zwłaszcza naśladowanie mimiki. To dzięki wzajemnemu naśladowaniu ekspresji emocjonalnej budowane są pojęcia „ja” i „inny”. Jeśli upośledzone jest wzajemne naśladowanie, upośledzony zostanie również rozwój pojęć „ja” i „inny”. Trudności, jakie dzieci z autyzmem mają w zrozumieniu ekspresji emocjonalnej u siebie i innych, mogą być niezwykle uderzające. Ross, lat pięciu, poproszony o „uśmiechnij się” przyłożył palce do kącików ust i uniósł je do góry. Sześcioletni Craig, pośrodku żałostnego łkania, zatrzymał się, by zerknąć na łzy na rzęsach. Dziewięcioletni Jake nie chciał przyznać, że płakał – kiedy napłynęły łzy, próbował je z powrotem wepchnąć.

„Ja doświadczające”

Kiedy mam dostęp do własnej pamięci, widzę wiele różnych „filmów”.

Rozwijając implikacje trudności w sferze intersubiektywnej oraz opierając się na doświadczeniu trudności w wyrażaniu emocji, doświadczaniu emocji i uczeniu się emocji, Powell i Jordan (1993) zaproponowali trudność w ustaleniu „ja doświadczającego” jako fundamentalnego dla autyzmu. Ta sugestia wynikała z trudności zaobserwowanych u dzieci z autyzmem w rozwijaniu „osobistej pamięci epizodycznej” lub osobistej pamięci zdarzeń. Oznacza to, że mają trudności z subiektywnym doświadczaniem wydarzeń, a następnie ich przywoływaniem. Bez tego „doświadczającego ja” zdarzenia byłyby kodowane „z zewnątrz” w sposób niesubiektywny i tak często wydaje się, że osoba z autyzmem doświadcza zdarzeń. Jordan odwołuje się do doświadczenia Temple Grandin jako dowodu na tę perspektywę.

Implikacje zaburzonej teorii umysłu dla praktyki wczesnych lat

- Małemu dziecku z autyzmem można pomóc zrozumieć zachowania społeczne innych poprzez budowanie przewidywalności, klarowność środowiska fizycznego oraz używanie namacalnych i wizualnych wskazówek i wskazówek.
- Małemu dziecku z autyzmem często brakuje motywacji do wynajmowania innych. Zwykłe wzmocnienia społeczne, takie jak pochwały, raczej nie będą skuteczne. Ważne jest, aby stosować motywatory, które przemawiają do dziecka z autyzmem, być może budując wykorzystanie jego własnych szczególnych zainteresowań, np. oferowanie zabawki Thomas the Tank Engine po wykonaniu danego zadania.
- Biorąc pod uwagę, że małe dzieci z autyzmem mają trudności ze zrozumieniem emocji, byłoby zaskakujące, gdyby szybko reagowały na emocjonalne ciepło w głosie osoby dorosłej lub na zmarszczenie brwi z dezaprobatą. Pojawiają się jednak okazje do wyolbrzymiania wypowiedzi emocjonalnych i zwrócenia na nie uwagi dziecka, m.in. – Jamie się przewrócił. Zranił się w kolano. Płacze. Spójrz na jego smutną twarz”.
- Aby poszerzyć zdolność dziecka do dzielenia się uwagą i nawiązywania znaczącego kontaktu wzrokowego, przydatne mogą być strategie „Intensywna interakcja” i „Interakcja wspomagana muzyką”, wraz z bezpośrednim uczeniem umiejętności wskazywania – najpierw wskazywanie z bliskiej

odległości, a następnie na odległość, zachęcanie do „wskazywania na udostępnił” oraz „wskazując na żądanie”. Ważne jest, aby zacząć od osoby dorosłej dzielącej uwagę dziecka, zanim pomożesz dziecku w skupieniu uwagi na osobie dorosłej.

- Ponieważ małe dziecko z autyzmem ma trudności ze zrozumieniem zasad społecznych i konwencji, kluczowych podumiejętności, np. na zmianę, muszą być nauczane, zanim dziecko będzie mogło uczyć się w grupie. Można je rozwijać za pomocą fizycznych gier „tam i z powrotem” z piłkami, balonami i bąbelkami oraz za pomocą gier muzycznych.

- Próby rozwinięcia u dziecka poczucia doświadczonego siebie zaczynają się na poziomie fizycznym – być może podczas wykonywania czynności przed lustrem. Później zdjęcia (i wideo, jeśli są dostępne) są przydatne w rejestrowaniu doświadczeń dziecka ze wspólnych wydarzeń, rozwijaniu jego świadomości zaangażowania w tworzenie pamięci.

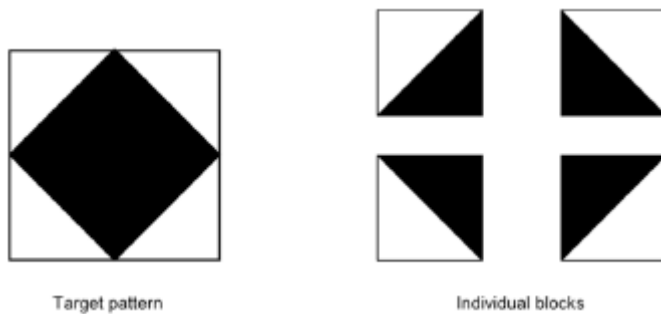
Carol Gray opisuje techniki pomagające małym dzieciom przypomnieć sobie i opowiedzieć ostatecznie doświadczenia. Rodzice proszeni są o wysłanie dzieci do szkoły z zapinaną na zamek torbą do zamrażania, zawierającą prawdziwe przedmioty z weekendowych, wieczornych lub świątecznych zajęć. Bilet autobusowy i kilka pustych opakowań po słodyczach może pomóc dziecku wytłumaczyć, że był u babci, a kilka żółdziej i suszonych liści może pomóc mu opisać wiejski spacer. Gray uważa tę technikę za lepszą niż powszechnie używany pamiętnik w szkole domowej, ponieważ dostarcza dziecku namacalnych wskazówek, które pomagają mu odzyskać osobiste wspomnienia.

Słaba spójność centralna

O popatrz! Ktoś wyrzucił całkiem dobrą wiewiórkę!

Centralna spójność to termin ukuty przez Utę Frith (1989) dla tendencji, którą wszyscy musimy starać się wydobyć i zapamiętać „istotę” rozmowy lub historii lub stworzyć obraz „całości” zamiast poszczególnych części. Łączenie informacji w celu nadania im znaczenia, w przeciwieństwie do przywoływania poszczególnych elementów. Ta tendencja pozwala nam trafnie rozpoznawać słowa o niejednoznacznym znaczeniu dzięki świadomości kontekstu, w jakim się pojawiają. Na przykład „dzisiaj świeci słońce” nie byłoby rozumiane jako „dzisiaj świeci syn”. Frith zasugerował, że to globalne przetwarzanie jest zaburzone w przypadku autyzmu, gdzie zamiast tego dominuje przetwarzanie skoncentrowane na szczegółach. Widać to w sposobie, w jaki dzieci z autyzmem często bawią się częściami zabawek (np. kołami samochodu), a nie całością, lub w sposób, w jaki skupiają się na małych nieistotnych szczegółach (np. wykładzina podłogowa). Zazwyczaj zajmujemy się kontekstem, aby szybko ocenić znaczenie sytuacji; wchodząc do sali wykładowej z osobą mówiącą z przodu i włączonym PowerPointem, natychmiast rozpoznalibyśmy sytuację i panujące zasady społeczne. W przypadku osoby z autyzmem tak nie jest, może skupić się na szczegółach sensorycznych lub może pomyśleć, że mówca zwraca się do niego bezpośrednio i zacząć odkrzykiwać odpowiedzi. Sheila Griffin, szefowa Outreach Support Service w Yorkshire, opowiada wspaniały przykład „braku centralnej spójności” w pracy: spacerując po Dales z grupą dzieci, zauważyli kosz pełen śmieci z wiewiórką siedzącą na szczycie. skubie ogryzek jabłka. Jedno z dzieci wykrzyknęło „Och, spójrz! Ktoś wyrzucił zupełnie dobrą wiewiórkę!” Kanner (1943) skomentował to fragmentaryczne przetwarzanie i jego rolę w dziecku z autyzmem i oporem na zmiany. „Sytuacja, przedstawienie, zdanie nie jest uważane za kompletne, jeśli nie składa się z dokładnie tych samych elementów, które były obecne w momencie, gdy dziecko zostało z nim po raz pierwszy skonfrontowane.” Próby teorii „słabej centralnej spójności” dotyczą autyzmu wyjaśniać i przewidywać umiejętności oraz upośledzenia. Shah i Frith (1993) wykazali, że dzieci z autyzmem były wyjątkowo dobre w podteście projektu blokowego Skali Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC). W tym zadaniu dziecku przedstawia się szereg klocków, których powierzchnie są albo

całkowicie czerwone, całkowicie białe, albo w połowie czerwone, w połowie białe. Należy je następnie złożyć tak, aby przypominały dany wzór, jak na rysunku.



Shah i Frith utrzymują, że sprawność dzieci z autyzmem jest szczególnie związana z ich zdolnościami do segmentacji. Dla reszty z nas zadanie jest trudne, bo widzimy raczej całość, „gestalt”, a nie segmenty bloków. Podobnie osoby z autyzmem lepiej radzą sobie z zadaniami z osadzonymi figurami, w których mały kształt musi zostać wykryty w większym projekcie. W zadaniach pamięciowych porównujących pamięć dla zdań z pamięcią dla niepowiązanych ciągów słów, większość z nas korzysta ze znaczenia zdań i lepiej je zapamiętuje. Jednak osoby z autyzmem równie dobrze pamiętają niepowiązane ciągi słów. Wydaje się, że konkretnie w łączeniu słów lub przedmiotów spójność jest słaba u osób z autyzmem.

Implikacje słabej spójności centralnej dla praktyki wczesnych lat

- Małe dzieci z autyzmem często skupiają na sobie szczególną uwagę. Przykład tego można było zobaczyć w przedszkolu, gdzie grupa dzieci siedziała ze swoim nauczycielem, śpiewając rymowanki. Trzyletni Ricky, choć siedział wśród nich, był zajęty wachaniem liścia pobliskiej rośliny. Podczas późniejszej wizyty w przedszkolu Ricky był w pełni zaangażowany w śpiewanie i wydawał się nie do odróżnienia od innych dzieci. W międzyczasie asystent wspierający pracował z Rickim od 15 do 20 minut każdego dnia, używając technik interakcji muzycznej, aby budować jego świadomość znajomych rymów akcji.
- Narzucanie własnej perspektywy jest charakterystyczne dla małych dzieci z autyzmem – to, co wydaje się dziecku widoczne, determinuje jego interakcję w sytuacji uczenia się. Wspomnij o zwierzętach pięcioletniego Liama, a on jest w pełni zaangażowany, z łatwością pisze „dinozaur” i „nosorożec”. Ale biorąc pod uwagę „w” lub „włączone” w teście z pisowni, staje się zestresowany i nie może tego zrobić. Jego umiejętności w tej dziedzinie zostały rozszerzone, a niepokój zmniejszony, pomagając mu komponować i pisać zdania o zwierzętach, które zawierały słowa, które martwiły go w teście. Był szczególnie zmotywowany, jeśli czynność ta była wykonywana na komputerze.
- Biorąc pod uwagę, że małe dzieci z autyzmem preferują to, co znane, nie było zaskoczeniem, że kiedy pewnego dnia droga do żłobka została zmieniona, ponieważ robotnicy naprawiali pękniętą rurę wodociągową, Sally krzyczała niepokieszona, nie mogąc zaakceptować zmiany.
- Większość małych dzieci z autyzmem ma trudności z wyborem. Amina dobrze sobie radzi w przedszkolu, gdy zajęcia są dobrze zorganizowane, ale bardzo trudno jej wybrać czas. Wydaje się wzburzona, zaczyna nucić i kręcić się w kółko. Personel żłobka zdaje sobie sprawę, że musi specjalnie nauczyć ją dokonywania wyborów. Na początku ograniczenie oferowanych przedmiotów do zaledwie dwóch – jednego, który wie, że jej się podoba, a drugiego, którym zwykle nie jest zainteresowana, pomaga w jasnym wyborze.

Funkcja wykonawcza

Nie mogę zatrzymać w głowie jednej informacji, kiedy manipuluję kolejnym krokiem w sekwencji.

Wśród alternatywnych wyjaśnień zaburzeń występujących w autyzmie znajduje się to, które zaproponował Ozonoff (1995) zaburzenie funkcji kontroli wykonawczej. Ozonoff cytuje definicję funkcji wykonawczej Lurii z 1966 r. jako „zdolność do utrzymania odpowiedniego zestawu rozwiązywania problemów dla osiągnięcia przyszłego celu”. Funkcja wykonawcza obejmuje zachowania, w których pośredniczą płaty czołowe mózgu, w tym:

- planowanie;
- kontrola impulsów;
- hamowanie silnych, ale błędnych odpowiedzi;
- konserwacja zestawu;
- zorganizowane wyszukiwanie;
- elastyczność myśli i działania.

Russell i inni określają dwa główne składniki zadania wykonawczo-funkcyjnego. Uczestnik musi:

1. tłumić przemożną, ale niepoprawną odpowiedź;
- 2 zachować podczas tego informacje istotne dla działania.

Poniższe przykłady ilustrują, jak silne (lub dominujące) reakcje mogą zakłócać zadania związane z uczeniem się.

- Jack został poproszony o podanie nazw kolorów patelni w kąciu domowym w jego pokoju dzieciennym. Nauczycielka wskazała na czerwoną, a on powiedział „czerwona”, ona wskazała na zieloną, a on powiedział „zielona”, ale kiedy wskazała na niebieską, odpowiedział: „Thomas”. Nie był w stanie stłumić swojej skłonności do powiązania wszystkich niebieskich rzeczy z Thomasem Tank Engine.
- Naomi wykonywała zadanie polegające na dopasowaniu w swojej klasie powitalnej, które polegało na używaniu monet i obrazków. Z powodzeniem nazwała każdą monetę i dopasowała ją do jej wizerunku. Kiedy zadanie się zmieniło i została poproszona o „danie mi” konkretnej monety, Naomi zaczęła ustawiać się w kolejce i obracać monetami, nie mogąc powstrzymać swojego preferowanego sposobu wykorzystania materiałów.

Zaproponowano deficyty funkcji wykonawczych, aby wyjaśnić wiele wyników eksperymentalnych dotyczących autyzmu. Russell i inni twierdzą, że trudności z zadaniami „teorii umysłu” można wytłumaczyć trudnościami ze strukturą wykonawczą zadań. Ozonoff i inni, stwierdzając, że osoby z autyzmem myślą strach i zaskoczenie, patrząc na wyraz twarzy z otwartymi ustami, sugerują, że jest to spowodowane niezdolnością do zachowania modelu obrazu emocjonalnego. Inni badacze sugerowali, że trudności w naśladowaniu wynikają z niemożności zachowania mentalnego modelu działania, które ma być skopiowane, a deficyty w zabawie w udawanie wynikają z podobnego problemu – tj. reagowania na sygnały zewnętrzne, a nie wewnętrzne. Argumentuje się jednak, że deficyty funkcji wykonawczych nie mogą stanowić zadowalającego wyjaśnienia specyficznych deficytów autystycznych, ponieważ deficyty funkcji wykonawczych występują również w innych stanach, m.in. zaburzenie deficytu uwagi, bez autyzmu. Deficyt funkcji wykonawczych może więc być koniecznym, ale niewystarczającym stanem autyzmu

Konsekwencje deficytów funkcji wykonawczych dla wczesnych lat praktyki

Świadomość możliwych skutków deficytów funkcji wykonawczych kieruje nas w kierunku interwencji. W celu poprawy percepcji dziecka i rozpoznawania ekspresji emocjonalnej ważne jest wyolbrzymianie, przedłużanie i podkreślanie mimiki, gestów i mowy ciała.

- Aby wzmocnić umiejętności naśladowania, musimy znaleźć sposoby na zwrócenie uwagi dziecka na model, który ma zostać naśladowany, za pomocą przesady, muzycznych wskazówek i wizualnych wskazówek. Niezbędne będzie podejście wielozmysłowe. Elroy nauczył się rozpoznawać smutną twarz na zdjęciu. Po tym, jak upadł i zranił się, podszedł do lustra w klasie, aby sprawdzić wyraz swojej twarzy, aby zobaczyć, jak bardzo jest smutny. Nauczył się rozpoznawać zewnętrzny wygląd smutku, a nie wewnętrzne uczucie.
- Próbuąc wywołać udawanie, musimy zacząć od rutyn opartych na rzeczywistości i uwzględnić stymulujące rekwizyty, muzykę, worki z opowiadaniem i znane rymowanki. W Centrum Rozwoju Dziecka nauczyciel dramatycznie odgrywał proste historie, używając rekwizytów do zilustrowania każdego elementu. Powiedzenie „Pani Wishy Washy” wymagałoby ubierania się w chustę na głowę i fartuch, używanie tacy z ziemią, w której zwierzęta-zabawki mogą się ubrudzić, oraz miski do mycia naczyń z wodą z mydłem i szczotką do szorowania, aby je wyczyścić. Ryan i Tim, obaj w wieku czterech lat, raz zapoznali się z historią, sami przebierali się i odgrywali.
- Umiejętności planowania i organizacji małego dziecka z autyzmem można rozwijać za pomocą sekwencji wizualnych lub konkretnych, np. obrazy lub obiekty odniesienia, które również podkreślają punkty początkowe i końcowe.
- Wreszcie, możemy zadbać o zmianę bodźców środowiskowych, które mogą być wyzwalaczami trudnych zachowań. W zakresie umiejętności uczenia się przydatne będzie:
 - rozbić zadania na jasno rozpoznawalne etapy;
 - opracować hierarchię celów cząstkowych;
 - sekwencjonowanie działań w kierunku celów;
 - zidentyfikować główną ideę w nowych informacjach;
 - jasno określić powiązania między nowymi zadaniami związanymi z nauką a wcześniej nabytymi umiejętnościami.

Streszczenie

Jak zauważa Jordan, „jeszcze nie ma jednej dominującej teorii wyjaśniającej przyczynę autyzmu”. Jednak każdy wnosi coś do naszego zrozumienia procesów.

- Upośledzenia ujawnione w badaniach „teorii umysłu” podkreślają trudności osób z autyzmem w rozumieniu stanów psychicznych innych osób.
- Teorie intersubiektywności podkreślają trudności w rozumieniu emocji i podkreślają znaczenie emocjonalnego zaangażowania w uczenie się.
- Teoria centralnego deficytu koherencji wskazuje na wagę zapewnienia odpowiedniego skupienia uwagi i zaspokojenia określonego stylu uczenia się.
- Sugerowane trudności w rozwijaniu „ja doświadczającego” wskazują na potrzebę stosowania metod nauczania mających na celu poprawę samoświadomości i osobistej pamięci.

- Teorie deficytu funkcji wykonawczych potwierdzają konieczność uporządkowania i jasności w podejściu dydaktycznym.

Jak komentuje Jordan, „implikacje dobrej praktyki w zakresie treści nauczania i podejścia można wywnioskować z wielu przeciwstawnych ujęć teoretycznych”. Różne rozumienia teoretyczne mogą jednak skutkować podobnymi podejściami do nauczania.

Ramy interwencji edukacyjnej

Niedawne ustawodawstwo i wytyczne rządowe ustanowiły zmieniający się kontekst edukacyjny dla szkół i placówek przedszkolnych, który w coraz większym stopniu sprzyja zaspokajaniu potrzeb poszczególnych dzieci ze spektrum autyzmu. Ostatnie inicjatywy odnoszące się do placówek wczesnej edukacji obejmują:

- Każde dziecko ma znaczenie (2003);
- Ustawa o dyskryminacji osób niepełnosprawnych (1995) – Obowiązek równouprawnienia osób niepełnosprawnych i planowanie dostępności szkół;
- Wczesne wsparcie (2003);
- Etap Fundacji Early Years (2007);
- Wytyczne dotyczące dobrych praktyk (2002);
- Program Rozwoju Integracji (2009);
- Fundusz Edukacji Autyzmu (2007).

Każde dziecko ma znaczenie

Rozpoczęty w 2003 roku, Every Child Matters to rządowy program wprowadzania zmian dla dzieci. Przedstawia pięć kluczowych wyników, stwierdzając, że każde dziecko, niezależnie od pochodzenia lub okoliczności, powinno otrzymać wsparcie, którego potrzebuje, aby:

- Bądź zdrowy (ciesz się dobrym zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz prowadź zdrowy tryb życia);
- Bądź bezpieczny (chroniony przed krzywdą i zaniedbaniem);
- Ciesz się i osiągaj (wydobywanie jak najwięcej z życia i rozwijanie umiejętności potrzebnych do dorosłości);
- Wnieść pozytywny wkład (zaangażować się w społeczność i społeczeństwo oraz nie angażować się w zachowania antyspołeczne lub obraźliwe);
- Osiągnięcie dobrobytu ekonomicznego (niekorzystne warunki ekonomiczne nie przeszkadzają w osiągnięciu pełnego potencjału w życiu).

Każde dziecko ma znaczenie utworowało drogę do fundamentalnej zmiany w sposobie świadczenia usług dla dzieci. Po raz pierwszy wiele odrębnych agencji zajmujących się edukacją i opieką społeczną połączyło się, tworząc Służbę ds. Dzieci.

Ustawa o dyskryminacji osób niepełnosprawnych

Wprowadzenie w 1995 r. Ustawy o dyskryminacji osób niepełnosprawnych (DDA) zachęciło szkoły i placówki przedszkolne do przyjęcia proaktywnego podejścia w promowaniu równości osób niepełnosprawnych i eliminowaniu dyskryminacji. Obowiązki dla osób ze specjalnymi potrzebami

edukacyjnymi (SEN) skupiają się na zapewnieniu świadczeń spełniających potrzeby wszystkich dzieci. Te dwa zestawy obowiązków się zazębiają. Placówki przedszkolne, które nie są uznawane za szkoły, są objęte częścią 3 ustawy DDA. Wymaga to ustawień:

- nie traktować dzieci niepełnosprawnych „mniej przychylnie”;
- dokonywać „rozsądnych dostosowań” dla dzieci niepełnosprawnych.

Nie ma wymogu, aby władze lokalne posiadały strategię dostępności dla placówek przedszkolnych, innych niż w odniesieniu do utrzymywanych przez nie szkół. Podobnie nie ma wymogu, aby placówki przedszkolne, inne niż te utworzone jako szkoły, miały opublikowany plan zwiększenia dostępu dla małych dzieci niepełnosprawnych. Nie oznacza to, że małe dzieci z dodatkowymi potrzebami nie powinny mieć dostępu do placówek wczesnoszkolnych. Poniższy projekt miał na celu zademonstrowanie, w jaki sposób małe dzieci mogą skutecznie uzyskać dostęp do placówek wczesnoszkolnych.

Projekt planowania dostępności: wczesne lata (APPEY)

Ogólnym celem Projektu Planowania Dostępności: Wczesne Lata (APPEY) było promowanie strategicznego podejścia do zwiększania dostępu do placówek wczesnoszkolnych dla małych dzieci niepełnosprawnych. Sednem projektu było opracowanie zaplanowanego podejścia do usuwania barier w uczeniu się i uczestnictwie we wszystkich ustawieniach wczesnych lat, a także rozszerzenie strategii władz lokalnych o zapewnienie wczesnej edukacji. APPEY zaangażował trzy władze partnerskie: Lambeth, Blackburn z Darwen i Norfolk. Prace koncentrowały się na opracowaniu materiałów wspierających władze i ich otoczenie w rozwijaniu bardziej strategicznego podejścia.

Zasady APPEY

Planowane podejście do zwiększania dostępu do placówek wczesnoszkolnych dla małych dzieci niepełnosprawnych i dzieci z SPE obejmuje identyfikację, zrozumienie i przełamanie barier utrudniających uczestnictwo i przynależność. Dobre planowanie wczesnych lat dla małych dzieci niepełnosprawnych

- buduje ciągłość z innymi świadczeniami i innymi fazami;
- buduje partnerstwo z rodzicami i opiekunami;
- uwzględnia poglądy interesariuszy;
- buduje umiejętności personelu i pewność siebie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi;
- buduje zrozumienie ról i obowiązków różnych dorosłych w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych;
- opiera się na jasnej wizji tego, jak wszystkie placówki wypełniają swoje obowiązki wobec dzieci niepełnosprawnych i dzieci z SPE;
- buduje relacje z innymi usługami;
- jest zintegrowany z planowaniem strategicznym usług dla dzieci.

Dobre planowanie wczesnych lat ma na celu budowanie dostępu do edukacji dla dzieci niepełnosprawnych poprzez:

- zwiększony dostęp do programu nauczania;

- ulepszenia środowiska fizycznego w celu zwiększenia dostępu do całego życia środowiska;
- ulepszenia w zakresie sposobów promowania komunikacji z dziećmi niepełnosprawnymi.

Wczesne wsparcie

Celem Early Support jest osiągnięcie lepiej skoordynowanych usług rodzinnych dla małych dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin. Wdrożyła rządowe wytyczne Razem od początku, opublikowane w 2003 r. Early Support zapewnia standardowe ramy i zestaw materiałów, które można wykorzystać w wielu różnych okolicznościach, a także zestaw oczekiwań dotyczących tego, jak usługi powinny współpracować z rodzinami. Jedną z broszurek jest przeznaczona dla dzieci ze spektrum autyzmu. Early Support dotyczy wszystkich agencji świadczących usługi dla rodzin dzieci niepełnosprawnych w wieku 0–5 lat, w tym:

- warunki szpitalne i kliniczne;
- Centra Rozwoju Dziecka;
- główne ustawienia wczesnej edukacji – zarówno utrzymywane, jak i PIW;
- Centra dla dzieci Sure Start;
- szereg specjalistycznych agencji wsparcia, w tym usługi Portage;
- organizacje wolontariackie.

Early Support promuje usługi dla rodzin i dzieci, które:

- współpracowały z rodzicami i opiekunami, tak aby rodziny znalazły się w centrum dyskusji i podejmowania decyzji dotyczących ich dzieci;
- zintegrowały planowanie i świadczenie usług, szczególnie gdy rodziny mają kontakt z wieloma różnymi osobami i agencjami.

Ponieważ rodziny z małymi niepełnosprawnymi dziećmi, w tym te ze spektrum autyzmu, często mają kontakt z wieloma różnymi usługami świadczonymi przez różne agencje, lepsza praca między agencjami jest sednem programu.

Etap Fundacji Early Years

Wprowadzony w marcu 2007 roku i obowiązuje od września 2008 roku, Early Years Foundation Stage (EYFS) jest przeznaczony dla wszystkich dzieci od urodzenia do końca roku szkolnego. EYFS łączy: Wytyczne dotyczące programu nauczania dla etapu podstawowego (2000), ramy Birth to Three Matters (2002) oraz National Standards for Under 8s Daycare and Childminding (2003), tworząc spójne i elastyczne podejście do opieki i uczenia się. EYFS przygotowuje dzieci do nauki w Key Stage 1 i jest zgodny z National Curriculum.

Główne tematy EYFS. EYFS opiera się na czterech głównych tematach:

- Wyjątkowe dziecko – każde dziecko od urodzenia jest kompetentnym uczniem, które może być odporne, zdolne i pewne siebie;
- Pozytywne relacje – dzieci uczą się bycia silnymi i niezależnymi na bazie pełnych miłości i bezpiecznych relacji z rodzicami/opiekunami;
- Środowiska sprzyjające – środowisko odgrywa kluczową rolę we wspieraniu rozwoju dziecka;

- Nauka i rozwój – dzieci uczą się i rozwijają na różne sposoby i w różnym tempie.

Obszary nauki i rozwoju

Program nauczania w ramach EYFS jest podzielony na sześć obszarów uczenia się i rozwoju, z których wszystkie są równie ważne i wzajemnie powiązane:

- rozwój osobisty, społeczny i emocjonalny;
- komunikacja, język i umiejętność czytania i pisanie;
- rozwiązywanie problemów, rozumowanie i liczenie;
- znajomość i rozumienie świata;
- rozwój fizyczny;
- twórczy rozwój.

Każdy obszar rozwoju i uczenia się mieści się w sześciu szerokich fazach rozwojowych.

Cele wczesnej nauki

We wczesnych klasach wszystkie dzieci realizują program nauczania i uczestniczą w zajęciach, które pomagają im robić postępy w osiągnięciu celów wczesnego uczenia się (DfES 2007). Cele te są zorganizowane w tych samych sześciu obszarach, co program nauczania. Pod koniec EYFS niektóre dzieci osiągną lub nawet przekroczą te cele, podczas gdy inne będą pracować nad osiągnięciem niektórych lub wszystkich celów.

Wytyczne dobrych praktyk (DfES 2002)

W 2002 r. Departament Edukacji i Umiejętności (DfES) oraz Departament Zdrowia (DoH) stworzyły zestaw materiałów dostarczających wskazówek dla władz lokalnych współpracujących z lokalnymi władzami służby zdrowia w zakresie zaspokajania potrzeb dzieci ze spektrum autyzmu. Wskazówki zawarte w tych dwóch broszurach, które można otrzymać bezpłatnie w Departamencie ds. Dzieci, Szkół i Rodzin (DCSF), zostały opracowane na przestrzeni dwóch lat przez grupę roboczą profesjonalistów doświadczonych w zaburzeniach ze spektrum autyzmu, w tym przedstawicieli (wówczas) DfES i DoH. Jej celem było „udzielanie praktycznej pomocy” tym, którzy zapewniają opiekę dzieciom ze spektrum autyzmu. W ten sposób zapewnia:

- wskazówki lub pytania do rozważenia różnych aspektów świadczenia;
- dowody i cechy ilustrujące zakres, w jakim wskaźnik został zaadresowany;
- studia przypadków dobrych praktyk z ilustracjami ze szkół, służb, władz i regionów w Wielkiej Brytanii;
- narzędzie samokontroli umożliwiające ocenę i refleksję nad praktyką.

Nacisk kładziony jest na ofertę edukacyjną i praktyków, ale współpraca i partnerstwo między agencjami są traktowane jako kluczowe czynniki. Poradnik składa się z dwóch głównych części:

Część 1: Wskazówki dotyczące zaburzeń ze spektrum autyzmu;

Część 2: Wskazówki do dobrych praktyk.

W części 1 określono aktualne rozumienie spektrum autyzmu i szereg interwencji edukacyjnych, wraz z serią kluczowych zasad, które mają stanowić podstawę wszystkich aspektów praktyki. Oni są:

- Wiedza i zrozumienie autyzmu:
 - deficyty/różnice podstawowe;
- podstawy psychologiczne: „deficyt poczucia społecznego” i „ślepotą umysłową”;
- unikalny styl uczenia się;
- elastyczność i zaradność personelu;
- Wczesna identyfikacja i interwencja;
- Polityka i planowanie – na poziomie dziennym/lokalnym i regionalnym/strategicznym;
- Wsparcie rodziny i partnerstwo:
 - stres kładziony na rodzinę przez dziecko ze spektrum autyzmu;
 - wsparcie wiedzy i umiejętności rodziców;
- Zaangażowanie dzieci;
- Współpraca z innymi agencjami:
 - planowanie przyszłościowe – uprzedzanie trudności;
 - rozwiązywanie problemów i współpraca;
 - przejścia między fazami;
- Jasne krótko- i długoterminowe cele edukacyjne:
 - społeczne – nie czysto akademickie;
 - skupienie się na komunikacji;
 - zajmowanie się umiejętnościami w zakresie zabawy, życia i spędzania wolnego czasu;
 - ułatwienie dostępu do programów nauczania;
 - planowe zarządzanie zachowaniem;
- Monitorowanie, ocena i badania w celu poprawy praktyki i dzielenia się wynikami.

W części 2 zestaw wskazówek dotyczących dobrych praktyk obejmuje:

- rzecznictwo;
- wczesne lata;
- wsparcie rodziny i krótkie przerwy;
- finansowanie;
- świadczenia w domu;
- identyfikacja;

- technologia informacyjna i komunikacyjna;
- doskonalenie zawodowe;
- Usługi wsparcia lokalnego LEA;
- polityka LEA;

Ramy interwencji edukacyjnej

- decyzje o umieszczeniu w szkołach ogólnodostępnych lub specjalnych;
- wsparcie wieloagencyjne;
- koordynacja regionalna;
- oferta szkolna dla dzieci ze spektrum autyzmu;
- terapia mowy i języka;
- Przejścia i przechodzenie do placówek ponadszkolnych.

Sugeruje się, że dostawcy mogą chcieć oceniać swoje usługi według każdego wskaźnika, używając wskazówek jako narzędzia samooceny. W przypadku wielu wskazówek przykłady dobrych praktyk są podane na stronie internetowej www.dfes.gov.uk/sen.

Program rozwoju integracji

W 2008 r. DCSF zainicjowała czteroletni Program Rozwoju Włączania (IDP) w celu wspierania szkół i placówek przedszkolnych w ich pracy z dziećmi z dodatkowymi potrzebami za pośrednictwem materiałów internetowych i DVD, w tym:

- zasoby dydaktyczne i edukacyjne;
- materiały szkoleniowe;
- wskazówki dotyczące skutecznych strategii w klasie;
- modele dobrych praktyk dla zespołów multidyscyplinarnych;
- informacje o źródłach bardziej specjalistycznych porad.

Zaprojektowano specjalne zestawy materiałów, aby wspierać praktyków pracujących z dziećmi ze spektrum autyzmu. Zostały one opracowane przez National Strategies we współpracy z Autism Centre for Education and Research na Uniwersytecie w Birmingham.

Dwa zasoby specyficzne dla autyzmu to:

1 dla placówek wczesnoszkolnych (np. opiekunki do dzieci, grupy zabaw, żłobki, ośrodki dla dzieci);

2 dla wszystkich ogólnodostępnych szkół podstawowych i średnich oraz uczniów na kursach kształcenia nauczycieli. Ten zasób jest przeznaczony dla dyrektorów, SENCOs, zespołów kierowniczych, gubernatorów, nauczycieli, asystentów nauczania i wszystkich uczniów przygotowujących się do bycia nauczycielami.

Oba zasoby są również przydatne dla rodziców i opiekunów. Ponadto są one pomocne profesjonalistom z wielu agencji w podnoszeniu świadomości potrzeb dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu.

Fundusz Edukacji Autyzmu

Autism Education Trust (AET) jest organem krajowym, który powstał w listopadzie 2007 roku dzięki finansowaniu z DCSF. Jego celem jest koordynacja i poprawa wsparcia edukacyjnego dla wszystkich dzieci ze spektrum autyzmu w Anglii – w szkołach i placówkach wczesnoszkolnych. AET skupia przekrój osób z doświadczeniem ze spektrum autyzmu i ma na celu:

- podnoszenie świadomości znaczenia odpowiedniej oferty edukacyjnej dla dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu;
- zbliżyć organizacje zaangażowane w świadczenie usług edukacyjnych na temat autyzmu w celu promowania dobrych praktyk i wymiany informacji;
- angażować dzieci i młodzież ze spektrum autyzmu (wraz z ich rodzinami i opiekunami) w planowanie i dostarczanie informacji i zasobów w celu wzmocnienia i poprawy edukacji na temat autyzmu w całym kraju;
- zlecać badania, aby pozostać aktualnym i w pełni poinformowanym o aktualnej praktyce w całej Anglii;
- stworzyć platformę dla promocji i wymiany dobrych praktyk, która skutecznie poprawia potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu;
- zapewnić powiązanie między użytkownikami, profesjonalistami, decydentami i rządem centralnym zajmującym się edukacją na temat autyzmu.

Streszczenie

Prawodawstwo i wytyczne opisane w tym rozdziale podkreślają znaczenie następujących czynników:

- posiadanie holistycznego spojrzenia na dziecko;
- trzymanie dziecka w centrum planowania;
- współpraca między agencjami;
- personel i ustawienie samooceny;
- zwiększona elastyczność w ramach programu nauczania;
- dokonywanie rozsądnych korekt.

Wszystko to musi być poparte dogłębną świadomością spektrum autyzmu i indywidualną prezentacją dziecka

Różnicowanie obszarów uczenia się

Zaspokajanie potrzeb małych dzieci z autyzmem w ramach obszarów nauczania EYFS

Praktycy zajmujący się wczesnymi latami odgrywają kluczową rolę we wspólnej pracy z rodzicami i opiekunami, aby zidentyfikować i odpowiedzieć na potrzeby edukacyjne wszystkich dzieci w ich otoczeniu. Aby pomóc małym dzieciom z autyzmem uzyskać dostęp do programu nauczania wczesnoszkolnego, wymagane będzie staranne planowanie w połączeniu ze zrozumieniem konsekwencji autyzmu. Każdy z sześciu obszarów uczenia się i rozwoju stawia szczególne wyzwania dla małego dziecka z autyzmem oraz dla praktykującego z nim młodych lat. W tym rozdziale rozważymy każdy obszar uczenia się i rozwoju oraz przewidujemy niektóre z tych wyzwań. Zgodnie z wytycznymi

dotyczącymi programu nauczania dla etapu podstawowego (DfES 2007), przedstawimy również kluczowe rzeczy, które praktycy powinni wiedzieć o uczeniu się małych dzieci z autyzmem oraz przeanalizujemy implikacje dla planowania i nauczania.

Rozwój osobisty, społeczny i emocjonalny

Aby zapewnić małemu dziecku z autyzmem najlepsze możliwości rozwoju osobistego, społecznego i emocjonalnego, praktycy będą musieli zwrócić szczególną uwagę na:

- nawiązanie z dzieckiem relacji opartej na spójności i przewidywalności, budowaniu zaufania i pewności siebie dziecka;
- staranne planowanie i konstruowanie możliwości pracy dziecka samodzielnie, z partnerem, w małych i większych grupach;
- planowanie doświadczeń, które umożliwią dziecku dokonywanie wyborów i rozwijanie samodzielności w ogólnych ramach;
- delikatne wspieranie dziecka poprzez zajęcia, które uważa za trudne;
- określenie, jakie nagrody są skuteczne we wzmacnianiu odpowiednich reakcji;
- pomaganie małym dzieciom w rozpoznawaniu własnych uczuć i uczuć otaczających ich osób.

Uczenie się

W ramach tego obszaru uczenia się dzieci dowiadują się, kim są i gdzie pasują. Uczą się szanować innych oraz rozwijają kompetencje społeczne i dobre samopoczucie emocjonalne. Małe dziecko z autyzmem zaczyna ufać dorosłym, którzy są konsekwentni w swoim podejściu i reakcjach. Dziecko czuje się komfortowo w otoczeniu, które zapewnia spójne rutyny, dzięki którym może zacząć przewidywać i przewidywać kształt dnia. Małe dzieci z autyzmem nie rozwijają spontanicznie relacji z rówieśnikami.

Nauczanie

Praktycy zajmujący się wczesnymi latami odgrywają kluczową rolę w rozwijaniu kompetencji społecznych małego dziecka z autyzmem. Może zaistnieć potrzeba przydzielenia kluczowego pracownika małemu dziecku z autyzmem, aby zmaksymalizować spójność. Praktycy muszą starannie ustrukturyzować czynności i rutyny, podając wizualne podpowiedzi i wskazówki, aby pomóc dziecku zrozumieć, czego się od nich oczekuje. Należy nauczyć się konkretnych umiejętności interakcji społecznych – wykorzystując rzeczywiste sytuacje społeczne.

Kamienie milowe

Małe dziecko z autyzmem może początkowo mieć trudności z tolerowaniem bliskości innych dzieci. Dziecko powoli zaczyna się uczyć obserwując innych. Dziecko powoli rozwija zdolność rozumienia i akceptowania zmian.

Przykłady tego, co robią dzieci

Dean bawił się zestawem kolejowym – tak długo, jak miał go dla siebie. Jeśli inne dzieci próbowały się przyłączyć, odchodził. Hannah stała i patrzyła, jak inne dzieci bawią się ciastem. Kiedy opuściła zajęcia, zaczęła samodzielnie odkrywać ciasto. Plan zajęć pomógł Jonowi zrozumieć, co wydarzy się każdego dnia w przedszkolu.

Przykłady skutecznej praktyki

- Weź pod uwagę to, co rodzice/opiekunowie mówią o nastroju, zainteresowaniach i preferencjach dziecka.
- Zaczynaj od podążania za przykładem dziecka, zobacz, co je interesuje, usiądź obok niego i stopniowo dziel się aktywnością.
- Powoli zaangażuj jeszcze jedno dziecko w zajęcia, wprowadź zmianę kolejności.
- Starannie zorganizuj ćwiczenie tak, aby rola każdego dziecka była oczywista.
- Zwróć uwagę na ulubione zajęcia dziecka do wykorzystania jako potencjalne nagrody.
- W szczególności ucz umiejętności naśladowstwa: „Patrz na mnie!”; Zrób to!
- Przedłuż to, prosząc dziecko, aby skopiowało to, co robi inne dziecko.
- Daj wyraźne wskazówki wizualne, które pomogą przygotować dziecko do nowych zajęć.
- Rozwiń świadomość rzeczy, które mogą zdenerwować dziecko.

Komunikacja, język i umiejętność czytania i pisania

Aby zapewnić małym dzieciom z autyzmem jak najlepsze możliwości rozwijania umiejętności komunikacji, języka i czytania i pisania, praktycy będą musieli zwrócić szczególną uwagę na:

- pomoc dziecku w zrozumieniu, czym jest komunikacja;
- zapewnienie dziecku szeregu werbalnych i niewerbalnych strategii, za pomocą których może się komunikować;
- pomaganie dziecku w zrozumieniu komunikacji werbalnej i niewerbalnej innych;
- danie dziecku możliwości łączenia języka z ruchem fizycznym w piosenkach i rymowankach;
- stwarzanie możliwości powiązania języka (w mowie i piśmie) z doświadczeniami z prawdziwego życia;
- pomoc dziecku w rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych w sytuacjach społecznych.

Uczenie się

Ten obszar uczenia się obejmuje mówienie i słuchanie, a także komunikację w najszerszym tego słowa znaczeniu. Komunikacja jest zaangażowana we wszystkie obszary uczenia się w ramach programu nauczania wczesnoszkolnego. Małe dziecko z autyzmem może nie rozumieć, czym jest komunikacja i może mieć bardzo

Nauczanie

Praktycy muszą jasno określić, kiedy przejąć przewodnictwo w komunikacji i jak reagować na dziecko. Planując zajęcia, praktykujący we wczesnych latach będzie musiał być świadomy poziomu kompetencji komunikacyjnych dziecka. Praktycy będą musieli zareagować na dziecko tak, jakby miało intencję komunikacyjną i wyposażyć dziecko w strategię komunikacji.

Kamienie milowe

Wspólna uwaga może być początkowo trudna do ustalenia. Małe dziecko z autyzmem może powoli używać i rozumieć gesty, takie jak wskazywanie. Język dziecka może przypominać fragmenty języka

dorośle. Nie może być używany w celach komunikacyjnych. Dziecko może powoli rozumieć instrukcje słowne – szczególnie te skierowane do całej klasy/grupy.

Przykłady tego, co robią dzieci

W czasie opowieści Billy odchodził - nieświadomy, że powinien usiąść i podzielić się historią. Jenny stała w pobliżu przedmiotu, który chciała po nią sięgać, ale nie wskazywała go palcem ani nie przyciągała uwagi osoby dorosłej. Craig recytował całe sekwencje języka, które słyszał w swoim ulubionym wideo. Kiedy nauczycielka w przedszkolu powiedziała: „Niebieska grupa wchodzi do pokoju narracji”, Joe dalej się bawił, dopóki nie powiedziała: „Joe przyjdź do pokoju narracji”.

Przykłady skutecznej praktyki

- Używaj zabawek i zajęć, które przyciągają uwagę, nawiązując do własnych zainteresowań dziecka.
- Przedstaw historie i piosenki akcji, pojedynczo z dzieckiem lub w małej grupie – zanim spodziewasz się, że będzie siedzieć ze wszystkimi innymi w czasie opowiadania/śpiewania.
- Wyolbrzymiaj mimikę i gesty, aby podkreślić ich znaczenie.
- Konkretnie ucz wskazywania — zaczynając od punktu, który dotyka żądanego elementu, prowadząc później do odległego punktu. Użyj innych dzieci, aby zademonstrować wskazywanie.
- Stwórz sytuacje, które mogą skłonić dziecko do komunikatywnego posługiwania się językiem, np. „zapominając” dać mu słomkę do kartonu po mleku.
- Ustaw się między dzieckiem a przedmiotem, który chce (np. następny kawałek układanki lub następny klocek Lego). Zachęć go, aby zachęcił cię do osiągnięcia tego, czego potrzebuje.
- Używaj wizualnych lub muzycznych wskazówek, aby uzupełnić instrukcje werbalne, np. granie określonego utworu muzycznego, aby zasygnalizować „chodź i usiądź na dywanie”.
- Ucząc się czytania i pisania, pamiętaj, że dziecko może nauczyć się rozszyfrowywać słowa dość szybko, ale zrozumienie znaczenia słów, które czyta, zajmuje znacznie więcej czasu.

Rozwiązywanie problemów, rozumowanie i liczenia

Aby zapewnić małym dzieciom z autyzmem jak najlepsze możliwości rozwijania umiejętności rozwiązywania problemów, rozumowania i liczenia, praktycy będą musieli zwrócić szczególną uwagę na:

- poszerzanie tego, co może być obszarem względnej siły – umiejętność rozpoznawania i manipulowania kształtami;
- łączenie pojęć matematycznych z sytuacjami i czynnościami z życia codziennego.

Uczenie się

W tym obszarze dzieci uczą się dopasowywać, sortować i liczyć. Uczą się rozpoznawać wzory, tworzyć połączenia i pracować z liczbami, kształtami, przestrzenią i miarami.

Nauczanie

Praktycy będą musieli sprawić, by wczesne doświadczenia matematyczne miały znaczenie dla dziecka. Dziecko będzie musiało być pokierowane, aby zobaczyć powiązania i pomóc w uogólnieniu umiejętności matematycznych.

Kamienie milowe

Małe dziecko z autyzmem może interesować się liczbami. Może być w stanie powiązać liczby z pewnymi wielkościami. Łamigłówki kształtów mogą być szczególnym ulubieńcem. Dziecko może być bardzo dobre w prostych obliczeniach, ale problemy z liczbami są dla niego bardzo trudne.

Przykłady tego, co robią dzieci

Kiedy Andrew szedł z mamą do pokoju dziecinnego, wskazał na numery drzwi, pytając: „Co to jest?”. Chociaż Graham nie znał wyrazistego języka, mógł spojrzeć na dowolną liczbę liczników (do 10) i wskazać prawidłową cyfrę. William mógł układać puzzle do góry nogami, ponieważ patrzył tylko na kształty elementów - nie na obrazek. Tom, lat 6, mógł z łatwością rozwiązać $18-4 =$, ale był bardzo zdenerwowany, gdy postawił problem: „W klasie jest o 4 chłopców mniej niż dziewczynki. W klasie jest 18 dziewczynek. Ilu chłopców jest w klasie?”

Przykłady skutecznej praktyki

- Stwórz dzieciom możliwości posługiwania się językiem liczb.
- Połącz fascynację dziecka do liczenia z prawdziwymi przedmiotami.
- Opieraj się na konkretnych mocnych stronach umiejętności matematycznych. Pomóż dziecku pokazać komuś, co ma robić.
- W miarę wprowadzania problemów matematycznych uczyn je realistycznymi i zbliżonymi do własnych doświadczeń dziecka.
- Kontynuuj oferowanie konkretnych materiałów dotyczących liczb, ponieważ dziecko prawdopodobnie będzie miało pewne trudności z abstrakcyjnymi pojęciami dotyczącymi liczb.

Znajomość i rozumienie świata

Aby zapewnić małym dzieciom z autyzmem jak najlepsze możliwości rozwijania wiedzy i rozumienia świata, praktycy będą musieli zwrócić szczególną uwagę na:

- oferowanie zajęć, które dają szereg możliwości doświadczenia z pierwszej ręki;
- pomaganie dziecku w refleksji nad tymi doświadczeniami i rozpoznaniu w nich swojej roli;
- pomaganie dziecku w czerpaniu z przeszłych doświadczeń, aby pomóc mu przewidywać, przewidywać, rozwiązywać problemy i dokonywać wyborów.

Uczenie się

W tym obszarze uczenia się dzieci rozwijają wiedzę, umiejętności i zrozumienie, które pomagają im zrozumieć świat. Małe dziecko z autyzmem może być raczej zdezorientowane niż zaciekawione otoczeniem.

Nauczanie

Lekarz odgrywa ważną rolę w wzbudzaniu ciekawości u małego dziecka z autyzmem, które może nie być z natury dociekliwe. Praktykujący wczesne lata będzie musiał działać jako tłumacz dla małego dziecka z autyzmem, pomagając mu zrozumieć przeszłe, obecne i przyszłe wydarzenia.

Kamienie milowe

Niektóre małe dzieci z autyzmem wykazują ogromną ciekawość pewnych rzeczy. Dziecko może być zafascynowane technologią. Większość małych dzieci z autyzmem szybko zauważa nawet najmniejsze zmiany w układzie lub rutynie. Małe dzieci z autyzmem powoli rozwijają świadomość siebie.

Przykłady tego, co robią dzieci

Każdego dnia, kiedy dzieci w przedszkolu bawiły się, David chodził po ogrodzie, podnosząc kamienie, aby zobaczyć, jakie owady i robaki mógł zobaczyć. Nie próbował pokazać innym swoich odkryć. Jeśli komputer był włączony, Henry go zmonopolizował. Lucy była przygnębiona po przybyciu do żłobka. Okazało się, że jej ulubione krzesło zostało przeniesione na drugą stronę pokoju. Jack sprawdzał w lustrze wyraz jego twarzy, żeby zobaczyć, co czuje.

Przykłady skutecznej praktyki

- Zaczynaj od własnych zainteresowań dziecka, bez względu na to, jak niezwykle. Zachęć go, aby podzielił się nimi z innymi. Pomóż mu utrwalić zainteresowanie poprzez rysowanie, pisanie, robienie modelu, robienie zdjęć.
- Zwróć uwagę, jakiego rodzaju zmiany mogą powodować niepokój i albo ich unikaj, albo daj dziecku wyraźne ostrzeżenie, poparte wizualnymi wskazówkami.
- Ustawiaj proste zadania związane z rozwiązywaniem problemów, np. próbując wypracować sposób obsługi konkretnej zabawki akcji.
- Pomóż dziecku wykorzystać przeszłe doświadczenia, aby odpowiedzieć na pytanie: „Co się stanie, jeśli . . . ?”
- Wykorzystaj zainteresowanie komputerami jako okazję do zwiększenia umiejętności dziecka w zakresie ICT.
- Pomóż dziecku rozwinąć wyobrażenie o sekwencji czasu od przeszłości do teraźniejszości, być może za pomocą zdjęć.
- Zachęcaj dziecko do zadawania pytań.
- Wprowadź język opisujący emocje.
- Połącz ten język emocji z rzeczywistymi wydarzeniami i działaniami.
- Wykorzystaj okazje do wyjaśnienia emocji, jakie muszą odczuwać inni, zwracając uwagę dziecka na mowę ciała i wyraz twarzy.

Rozwój fizyczny

Aby zapewnić małym dzieciom z autyzmem najlepsze możliwości rozwoju fizycznego, praktycy będą musieli zwrócić szczególną uwagę na:

- pomoc dziecku w rozpoznaniu, co jest bezpieczne, a co niebezpieczne w aktywności fizycznej;
- przezwyciężenie wszelkich niepokojów dziecka związanych z aktywnością fizyczną;
- pomaganie dziecku w pozytywnych relacjach z innymi dziećmi podczas aktywności fizycznej.

Uczenie się

W ramach tego obszaru nauki dzieci rozwijają umiejętności koordynacji i ruchu.

Nauczanie

Praktycy będą musieli zachować czujność wobec tych małych dzieci z autyzmem, których zwinność przewyższa ich poczucie zagrożenia.

Kamienie milowe

Na początku małe dziecko z autyzmem może uznać, że przejście do innego pokoju na WF będzie bardzo trudne. Poproszony o „znalezienie partnera”, małe dziecko z autyzmem może wydawać się zdezorientowane.

Przykłady tego, co robią dzieci

Danny wchodził do holu, ale starał się trzymać blisko ścian. Wydawało się, że boi się przekroczenia dużej przestrzeni. Wszystkie inne dzieci rzuciły się na dwójki. Bradley zobaczył zbliżające się do niego inne dziecko i odwrócił się.

Przykłady skutecznej praktyki

- Miej jasne zasady bezpieczeństwa, które dziecko może zrozumieć.
- Daj dziecku możliwość zbadania dostępnej przestrzeni we własnym czasie – na początku być może, gdy nie ma innych dzieci.
- Pomóż małemu dziecku z autyzmem zrozumieć język współpracy w odniesieniu do aktywności fizycznej – na przykład „czekaj” i „na zmianę”, używając wskazówek obrazkowych.
- Wzoruj się na „znalezieniu partnera” i upewnij się, że dziecko rozumie, co każdy z partnerów ma do zrobienia.
- Poświęć trochę czasu na nauczanie umiejętności naśladownictwa, które obejmują działania ciała i ruch.
- Pomóż małemu dziecku z autyzmem rozpocząć zabawy, takie jak „tig”. (Timowi pomogło użyć karty PECS (patrz rozdział 7) do rozpoczęcia tej gry. Wręczał ją innemu dziecku, które następnie musiało go gonić.)
- Pomóż dziecku rozpoznać, kiedy potrzebuje pomocy i jak o nią poprosić.

Kreatywny rozwój

Aby zapewnić małym dzieciom z autyzmem najlepsze możliwości rozwoju umiejętności twórczych, praktycy będą musieli zwrócić szczególną uwagę na:

- oferowanie szerokiego wachlarza zajęć, na które dziecko może reagować za pomocą wielu zmysłów;
- danie dziecku wystarczającej ilości czasu na odkrywanie i rozwijanie pomysłów;
- wykorzystanie rzeczywistości i konkretności jako punktu wyjścia do działań, które stają się pozorne i abstrakcyjne;
- skłanianie dziecka do tworzenia powiązań między przeszłymi a obecnymi doświadczeniami.

Uczenie się

W tym obszarze uczenia się dzieci stają się świadome różnych opcji i wyborów. Zaczynają nawiązywać połączenia między jednym obszarem uczenia się a drugim, poszerzając swoje zrozumienie. Obszar obejmuje również odgrywanie ról i wyobraźnię.

Nauczanie

Praktycy zajmujący się wczesnymi latami odgrywają kluczową rolę we wspieraniu dzieci w rozwijaniu samodzielności i dokonywaniu wyborów. Praktycy mogą pomóc małemu dziecku z autyzmem zastanowić się nad wcześniejszymi doświadczeniami i nauką – prowadząc je do nawiązania połączenia między przeszłą i obecną nauką.

Kamienie milowe

Niektóre małe dzieci z autyzmem aktywnie opierają się nieporządnym czynnościom. Małe dziecko z autyzmem rzadko poszukuje różnorodności doświadczeń. Dziecko prawdopodobnie bardzo dosłownie rozumie, do czego służy konkretny przedmiot, i powoli rozwija ideę, że jeden przedmiot może reprezentować inny. Dziecko może założyć ubrania z przebieralni, ale nie być w stanie wcielić się w rolę kogoś innego.

Przykłady tego, co robią dzieci

Danielle malowała by pędzlem, ale nie gąbką. Ryan uwielbiał tacę z piaskiem – gdy była dostępna, nie próbowałby żadnych innych czynności. Wychowawczyni miała plastikowego banana i udawała, że go zjada. Gemma ją skopiowała. Następnie nauczycielka przyłożyła banana do ucha i mówiła do niego tak, jakby to był telefon. Gemma wyglądała na zszokowaną i krzyknęła „Nie”. Dzieci wkładały fartuchy i udawały, że gotują. Mitchell założył fartuch, ale po prostu bawił się zestawem kolejowym.

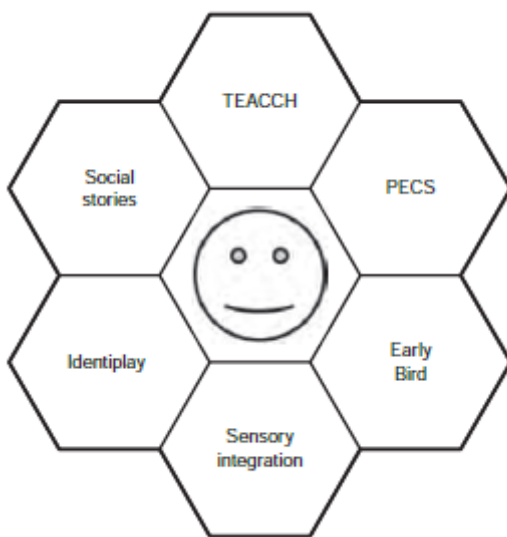
Przykłady skutecznej praktyki

- Oferuj różnorodne tekstury i doświadczenia sensoryczne oraz odkryj, co dziecko może tolerować.
- Jeśli dziecko wybiera się na jedno zajęcie, wyłączając wszystkie inne okazje do zabawy, nie udostępniaj tego zajęcia codziennie – lub po prostu wynoś je na część sesji.
- Zaangażuj się w zabawy i „pobudzaj” wyobraźnię dziecka. Rosie siedziała w „łodzi” skonstruowanej przez inne dzieci. Nauczycielka włożyła rękę do „wody” i „ochlapała” kolejne dziecko. To dziecko „ochlapało” nauczycielkę, która dramatycznie otarła „wodę” z jej twarzy. Nauczyciel następnie „chlapał” Rosie, która się śmiała i „chlapała” nauczyciela z powrotem.
- Zachęcaj do odgrywania ról, zaczynając od osób i sytuacji bardzo znanych dziecku.
- Wspieraj dzieci w dokonywaniu wyborów poprzez ograniczanie dostępnych opcji.
- Pomóż dzieciom przypomnieć sobie i przejrzeć rzeczy, które już zrobili – użyj zdjęć, aby pomóc

Interwencja w ramach Early Years Foundation Stage

W ostatnich latach, obok rosnącej liczby teorii wyjaśniających autyzm, nastąpił dramatyczny wzrost liczby i zakresu proponowanych podejść interwencyjnych. Niektóre z tych podejść zostały specjalnie zaprojektowane z myślą o autyzmie, podczas gdy inne są adaptacjami podejść mających pomóc dzieciom i dorosłym z różnymi innymi trudnościami. Każde podejście wynika ze szczególnego zrozumienia autyzmu, jego natury i przyczyn oraz ma na celu opracowanie sposobu na zrekompensowanie postrzeganego deficytu lub wzmocnienie postrzeganych mocnych stron.

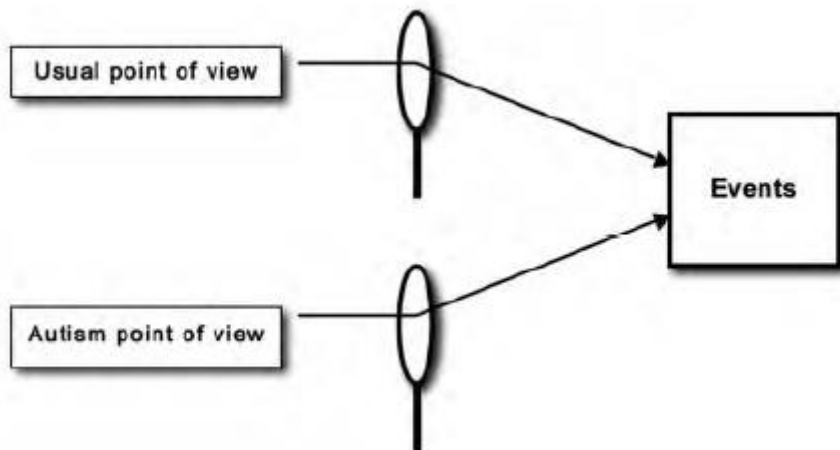
Stwierdzono, że wiele różnych podejść skutecznie poprawia zdolność poszczególnych dzieci do rozumienia świata, w którym żyją. Jednak nie znaleziono jeszcze jednego podejścia, które byłoby skuteczne w przypadku wszystkich dzieci z autyzmem. Co więcej, indywidualne podejście poprawia funkcjonowanie dzieci z autyzmem, ale żadne podejście nie może być postrzegane jako lekarstwo. Elizabeth Newson (1979) uważa, że ważne jest, aby zająć się „całą naturą autyzmu”. Uważa, że tak długo, jak interwencje koncentrują się na jednym aspekcie choroby, nie docierają do punktu, w którym każdy rodzaj upośledzenia autyzmu ma powiązania z każdym innym upośledzeniem w zespole. Wszystkie one przenikają się nawzajem i przenikają, a to właśnie interakcja między różnymi częściami syndromu jest najbardziej charakterystyczna dla autyzmu. Kombinacja elementów z różnych podejść może zatem być najskuteczniejszą interwencją .



Przedstawiono szereg aktualnych podejść i umieszczono je w ramach głównych tematów EYFS. Ma na celu przedstawienie krótkiego przeglądu każdego podejścia, przyglądając się głównym elementom, podstawom teoretycznym, temu, co dzieje się w podejściu i zastosowaniu podejścia do autyzmu, wraz z oceną.

Wyjątkowe dziecko

Ten temat EYFS kładzie nacisk na to, aby każde dziecko od urodzenia stało się kompetentnym uczniem, które może być odporne, zdolne i pewne siebie. Podstawą każdego podejścia do promowania rozwoju dzieci ze spektrum autyzmu jest zrozumienie unikalnej perspektywy każdego dziecka.



Soczewka interpretacji autyzmu

Planowanie zmian dziecka we wczesnych latach życia i poza nim jest jednym ze sposobów rozpoznania wyjątkowego dziecka i zrozumienia jego perspektywy.

Przejścia

Teraz, gdy istnieje zwiększone prawdopodobieństwo wczesnej diagnozy małych dzieci ze spektrum autyzmu, istnieje więcej możliwości zaplanowania kluczowych zmian. Czas poświęcony na takie planowanie jest cenny w zmniejszaniu stresu zarówno dla dziecka, rodziców, jak i praktyków. Kluczowe czasy przejścia to prawdopodobnie: z domu do placówki wczesnej; od wczesnych lat do szkolnej klasy zerowej, a później od zerowej klasy do pierwszej i kluczowej fazy 1. Planując przejście dla dziecka ze spektrum autyzmu, ważne jest, aby zaangażować wszystkie kluczowe osoby w celu dzielenia się wszystkimi istotnymi informacjami o potrzebach dziecka. Informacje te mogą obejmować:

- Jakie są upodobania i antypatie dziecka?
- Co motywuje dziecko?
- Jakie strategie się sprawdziły?
- Jakie strategie się nie sprawdziły?
- Jakich strategii należy unikać?
- W jaki sposób dziecko komunikuje niepokój?
- Co uspokaja dziecko?
- W jaki sposób dziecko komunikuje potrzeby?
- Czy dziecko ma jakąś szczególną wrażliwość?
- Jak dziecko reaguje na zmiany?

Warto zastanowić się nad sporządzeniem indywidualnego „Paszportu” sporządzonego z punktu widzenia dziecka, aby przekazać informacje zgodnie z punktami wymienionymi powyżej. Paszport jest najskuteczniejszy, gdy tekst jest poparty rysunkami i fotografiami oraz gdy dziecko jest zaangażowane w jego produkcję. Przykładowy szablon paszportu dla dzieci w wieku przedszkolnym można znaleźć w Zestawie narzędzi autyzmu (Dunlop et al. 2009), zasobach stworzonych dla szkockich szkół i placówek.

Najlepiej byłoby, gdyby proces obejmował uzgodnienie pisemnego planu przejścia. Plan ten powinien być oparty na współpracy i zawierać jasny harmonogram oraz ramy oceny. Powinno być jasne, kto co i kiedy zrobi. Po sporządzeniu i uzgodnieniu planu dziecko powinno być stopniowo wprowadzane do nowego środowiska. Warto rozważyć następujące kroki:

- Dziecko powinno składać krótkie wizyty w nowej placówce/klasie tak często, jak wydaje się to konieczne.
- Pierwsze wizyty powinny odbywać się w spokojnych porach dnia lub zbiegać się z ulubionym zajęciem.
- Kluczowe osoby będą musiały być dostępne.
- Personel przyjmujący powinien odwiedzić dziecko w obecnym otoczeniu (lub obejrzeć film z dzieckiem).
- Zdjęcia i filmy (ludzi i czynności) mogą być przydatne.
- Zaznaczanie dni w osobistym kalendarzu ze zdjęciami.
- Można napisać historie społeczne, które pomogą dziecku zrozumieć, co się wydarzy.
- Ustanowienie systemów dobrych powiązań między domem a szkołą.
- Szkolenie personelu w nowym środowisku – idealnie, aby wszyscy dorośli, którzy mają kontakt z dzieckiem, mieli podstawową świadomość autyzmu.
- Uprość najpierw wymagania programowe (i inne).
- Zmniejsz wymagania społeczne, aż dziecko się osiedli.
- Stopniowo buduj uczestnictwo w zajęciach.

Przejścia to nie tylko duże zmiany, takie jak przejście z przedszkola do szkoły. Nawet gdy dziecko oswoi się z otoczeniem, ważne jest, aby zdawać sobie sprawę z wielu mniejszych przejść, które muszą być wykonane podczas każdej sesji. Obejmują one:

- godziny przyjazdu i wyjazdu;
- przejście z zabawy w pomieszczeniu do zabawy na świeżym powietrzu;
- przejście od aktywności do aktywności;
- czas sprzątnięcia;
- przejście od wyboru dziecka do aktywności skierowanej do dorosłych.

O ile nie zostanie przemyślana z perspektywy dziecka i starannie zaplanowana, każda z tych zmian może „wytrącić dziecko z równowagi” i doprowadzić do niepokoju. Z doświadczenia pisarzy wynika, że problemy z „zachowaniem” u małych dzieci ze spektrum autyzmu można często przypisać źle zaplanowanym przemianom.

Pozytywne relacje

W ramach tego tematu dzieci uczą się bycia silnymi i niezależnymi na bazie pełnych miłości i bezpiecznych relacji z rodzicami/opiekunami. Rozwijanie relacji może być szczególnie problematyczne

dla dzieci ze spektrum autyzmu, ale wiele strategii interwencyjnych może być pomocnych w tym obszarze.

Historie społeczne

Podłoże teoretyczne

„Opowieści społeczne” (Gray 1997) zostały pierwotnie opracowane przez Carol Gray w odpowiedzi na nagły wgląd, jaki miała, gdy próbowała zmienić zachowanie studenta, który nieustannie wołał przez audytorium pełne rówieśników do prowadzącego do nich wykładowcę. Pomimo jej bogatego doświadczenia w pracy z młodzieżą z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jej wypróbowane strategie zawiodły. Carol uświadomiła sobie w dyskusji ze studentem, że po prostu wierzył, że wykładowca zwraca się do niego bezpośrednio. Był nieświadomy prawdziwej natury sytuacji; brakowało mu wymaganego zrozumienia społecznego, które umożliwiłoby mu odpowiednie zachowanie. Dlatego przy opracowywaniu historii społecznych do wykorzystania z dziećmi i młodzieżą ze spektrum autyzmu nacisk kładzie się nie na zmianę zachowania poprzez uzyskanie zgodności, ale na dzielenie się dokładnymi informacjami i zrozumieniem sytuacji; konkretnie, aby podać szczegółowe informacje o tym, czego dana osoba może oczekiwać w danej sytuacji i czego można się od niej spodziewać.

Co się dzieje?

Historie społeczne są zatem pisane jako stosunkowo krótkie, proste opisy sytuacji społecznych, aby informować i doradzać jednostce w konkretnej sytuacji, która może ją niepokoić lub aby pomóc przygotować się do wydarzeń towarzyskich. Gray (2002) zaleca, aby co najmniej 50 procent wszystkich historii społecznych opracowanych dla konkretnego dziecka, nastolatka lub osoby dorosłej z zaburzeniami ze spektrum autyzmu musiało pochwalać to, co ta osoba obecnie robi dobrze. Podobnie jej historie mają być pisane uspokajającym i cierpliwym stylem, unikając „korektywnego tonu”.

Zastosowanie do autyzmu

Trudności we wzajemnych interakcjach społecznych są jedną z głównych cech autyzmu. Opracowano historie społeczne, aby pomóc poprawić interakcje społeczne u dzieci ze spektrum autyzmu poprzez proste i jasne opisy sygnałów społecznych i odpowiedniego zachowania. Kluczowe cechy historii społecznościowych to:

- stały – dziecko może czytać historię społeczną w kółko i nie kładzie się nacisku na „zanikanie” użycia historii społecznej, a wręcz przeciwnie, aby można było ponownie przeglądać niezbędne informacje społeczne;
- napisany prostym językiem – językiem, który odzwierciedla język ucznia;
- na podstawie obserwacji – przed pisaniem dokonywane są obserwacje dziecka; prowadzone są dyskusje z innymi pracownikami, członkami rodziny, osobami, które znają go najlepiej, a także z samym uczniem. Carol Gray podkreśla, że proces pisania historii jest równie ważny jak produkt;
- jawne – historia społeczna ujawnia zasady, oczekiwania i kody zachowań tam, gdzie często są one dorozumiane lub zakładane;
- merytoryczne – uczeń otrzymuje informacje o tym, kto co robi i dlaczego;
- skoncentrowany na myślach i uczuciach – opisywanie tego, co myślą i czują inni ludzie oraz jaki ma to związek z ich zachowaniem.

Napisany w przewidywalnym stylu

Gray nakreśla specyficzną strukturę opowieści społecznej. Podstawowa struktura historii społecznej składa się ze zdań opisowych, które są obiektywnymi, często obserwowalnymi stwierdzeniami faktu, które nie podlegają interpretacji, np. „W mojej rodzinie są cztery osoby” lub „Moja mama zwykle robi mi kanapki rano”. Mogą one stanowić samodzielną historię. Ponadto zwykle uwzględniane są „zdania perspektywiczne”, które opisują myśli i uczucia i/lub przekonania innych osób w danej sytuacji, np. „Mój przyjaciel będzie lubił, gdy dam mu prezent urodzinowy”, albo „Dzieci wiedzą, że jak pani D. wyłączy światło, pora na poranna przerwa”. Wreszcie, zdanie „dyrektywa” mówi dziecku, co może lub może zrobić w danej sytuacji lub zapewnia szereg odpowiedzi dla dziecka w tej sytuacji, np. „Spróbuję spokojnie stać w kolejce i czekać na swoją kolej” albo „Mogę zamknąć oczy i policzyć do dziesięciu”. Zdań opisowych i perspektywicznych musi być co najmniej dwa razy więcej niż zdanie dyrektywne. Opowieść może również zawierać zdania „potwierdzające”, które wyrażają wspólną lub dzielaną opinię lub wartość, np. „To dobry pomysł” lub „To jest w porządku”. Mogą również zawierać zdania „współpracy”, które wyjaśniają, co inni robią, aby wesprzeć dziecko. Opowieść jest napisana z perspektywy pierwszej osoby, tak jakby dziecko opisywało wydarzenie (w przypadku młodszych dzieci) lub z perspektywy trzeciej osoby (jak artykuł w gazecie) w przypadku starszego dziecka lub nastolatka. Opowieść jest zgodna z podstawowym formatem opowieści, w postaci wprowadzenia, wyraźnie określającego temat, treść, która dodaje szczegóły i konkluzję. Tytuł opowiadania powinien odzwierciedlać cel opowiadania: służy podkreśleniu głównego punktu, kompensując w ten sposób deficyt „centralnej spójności” w autystycznym stylu myślenia. Ilustracje znaczące dla dziecka można wykorzystać do wzmocnienia znaczenia tekstu. Chociaż początkowo wprowadzono je do użytku ze starszymi uczniami, historie społeczne mają również zastosowanie do bardzo małych dzieci. Gray (1998) popiera wykorzystanie ulubionej postaci z kreskówki lub zwierzęcia jako modelu, na przykład w opowiadaniu o korzystaniu z toalety. Personel programu integracyjnego dla dzieci poniżej piątego roku życia w Lancashire bardzo skutecznie rozwinął ich zastosowanie, aby pokryć wiele różnych tematów, używając kolorowych clipartów jako wsparcia tekstu. Przykładem, opartym na Parkes i Richardson, jest „The Hug”.

Wiele mam i dzieci przytula się.

Mummy lubią, gdy dzieci je przytulają.

Mummy lubią, gdy dzieci bardzo delikatnie je ściskają, gdy się przytulają.

Billy zamierza delikatnie przytulić swoją mamę.

Polubi to.

Podłoże teoretyczne

Podejście oparte jest na modelu interakcji opiekun – niemowlę. Rozpoczyna się od naśladowania modelu wczesnej nauki, w którym małe dziecko i opiekun budują interaktywną relację. W przypadku większości małych dzieci pierwsze 18 miesięcy życia spędza się na nauce towarzyskości i komunikacji. Najważniejszym aspektem tego jest wzajemna radość, zachęcanie dziecka do czerpania radości z przebywania z dorosłym i odwrotnie.

Co się dzieje?

Istnieją regularne, częste interakcje między lekarzem a dzieckiem, w których nie ma skupienia na zadaniu lub wyniku, ale w których główną troską jest jakość samej interakcji. Działania dziecka lub osoby dorosłej z autyzmem są naśladowane i włączane do rutynowych zajęć z nauczycielem. W ten

sposób powstaje repertuar zabawnych procedur, które są oparte na czynnościach, które są przyjemne dla dziecka/dorosłego. W ten sposób budowana jest relacja, która może być wykorzystana do wspomagania uczenia się we wszystkich obszarach. Praktykujący odgrywa rolę rusztowania doznania tak, aby było bezpieczne, będąc zaznajomionym, ale stymulującym, ponieważ poszerza umiejętności komunikacji dziecka i zwiększa jego poziom towarzyskości. Poniżej znajduje się przykład techniki stosowanej w przypadku małego dziecka z autyzmem:

- W Centrum Rozwoju Dziecka Max, w wieku 2,5 roku, był jak „zagubiony mały chłopiec”. Był zakłopotany otaczającymi go dorosłymi i dziećmi i spędzał większość czasu marszcząc brwi i chodząc w górę i w dół po linii prostej. Był bardziej zrelaksowany w pokoju z miękkimi zabawami - zwłaszcza jeśli nie było tam innych dzieci. Nauczyciel grał obok niego, powtarzając każdą z jego rzadkich wokalizacji, pozostawiając mu luki w powtórzeniu własnego brzmienia. Z czasem rozwinął się bardzo podstawowy dialog na zmianę. Następnie nauczyciel wprowadził prostą grę z dźwiękami i akcjami. Mówiąc „w górę, w górę, w górę”, kiedy unosiła ręce nad głowę, a następnie zatrzymywała się przed powiedzeniem „w dół”, gdy opuszczała ręce, by połaskotać Maxa. Zachichotał na łaskotanie i wkrótce nauczył się przewidywać, kiedy przyjdzie łaskotanie. Zaczął nakłaniać do powtórzenia gry, dotykając dłoni nauczycielki, patrząc w jej stronę, a czasem wokalizując.

Zastosowanie do autyzmu

Triada upośledzeń związanych z autyzmem stanowi ogromne wyzwanie w rozwoju umiejętności społecznych i komunikacyjnych. Nacisk kładziony jest na poznanie osoby z autyzmem, podążanie za jego przykładem i danie mu czasu. W ten sposób wzrasta pozytywne nastawienie obu stron do inicjowania interakcji i reagowania na nie. Nind i Hewett mówią, że dzieci z autyzmem stają się bardziej „dostępne”.

Ocena

Podejście to jest niekonfrontacyjne i podąża za przykładem dziecka we własnym tempie, co jest postrzegane jako pozytywne. Hewett i Nind (1998) podają przykłady postępu poczynionego przez dzieci, gdy stosuje się to podejście. Zauważają wzrost towarzyskości, komunikacji i reaktywności u dzieci z autyzmem, które wcześniej uważano za „trudno dostępne”. Rodzice, zachęceni do podążania za intuicją, zyskują również moc w kontaktach z dzieckiem. Intensywną interakcję należy postrzegać jako jeden z elementów pakietu strategii interwencyjnych w ramach programu nauczania dla wczesnych lat. Jest to strategia, która w szczególny sposób przyczynia się do rozwoju podstawowych umiejętności komunikacyjnych.

Muzyczna interakcja

Celem interakcji muzycznej jest zaangażowanie każdego dziecka w proces interakcji, budowanie chęci do komunikacji, a nie stawianie się mechaniczną odpowiedzią na oczekiwania dorosłych. To podejście opiera się na interakcji opiekun – dziecko, w sposób, w jaki rodzice naturalnie bawią się z małymi dziećmi. Nacisk kładziony jest na pomoc dziecku w rozwijaniu intencji komunikacyjnych. Koncentruje się na tym, co dziecko może zrobić i na tym opiera. W ten sposób ma ten sam rdzeń, co „intensywna interakcja”, z dodatkowym czynnikiem, jakim jest muzyka, która ułatwia i wzmacnia komunikację oraz rolę dziecka w tym procesie.

Podłoże teoretyczne

Podejście opiera się na obserwacjach wczesnych interakcji między opiekunami a bardzo małymi dziećmi. U normalnie rozwijającego się dziecka występuje silna motywacja do komunikowania się. Jest

to proces dwukierunkowy, wspierany przez wzajemną radość. W tym podejściu osobę dorosłą zachęca się do podkreślania interakcji z muzyką, która może pochodzić z głosu lub instrumentu (instrumentów).

Co się dzieje?

Na początku dorosły reaguje na spontaniczne dźwięki i ruchy dziecka tak, jakby były one celowo komunikatywne; może to zachęcić dziecko do celowego ich używania. Prevezer (1990) wskazuje sposoby „dostrojenia się” do dziecka. Zaczyna od stworzenia wspólnej uwagi, przyłączenia się do dziecka lub naśladowania go. Następnie daje prosty bieżący komentarz do działań dziecka, który jest wypowiedziany, śpiewany, śpiewany lub grany na instrumencie. Wykorzystanie piosenek, rymów i schematów zabaw jako ram komunikacji, tworzenie przerw na oczekiwanie, pomaga podkreślić interakcję.

Poniżej znajduje się przykład podejścia stosowanego w przypadku małego dziecka z autyzmem:

- Ricky, lat 3, uczęszczał do żłobka. Trudno mu było poradzić sobie z „czasem śpiewania” w grupie dzieci. Asystent wsparcia spędzał z nim czas każdego dnia, przedstawiając mu jedną piosenkę na raz. Zaczęła od piosenek, które miały działania, ponieważ wydawały się przyciągać jego uwagę bardziej niż słowa. Powtarzała piosenkę kilka razy, a potem zaczynała robić pauzy pod koniec wersu, zanim zaśpiewała ostatnie słowo lub frazę. Wkrótce Ricky sam zaczął uzupełniać brakujące słowa. Zaczął także nakłaniać asystentkę do powtarzania ulubionych piosenek, spontanicznie śpiewając kilka pierwszych słów i czekając, aż się przyłączy.

Zastosowanie do autyzmu

To podejście zostało opracowane w lokalnej szkole Towarzystwa Autyzmu i było specjalnie skierowane do uczęszczających do szkoły dzieci z autyzmem (Christie i in. 1992; Prevezer 1990; Wimpory i in. 1995). Uznano, że dzieciom z autyzmem wydaje się brakować podstawowej motywacji do interakcji i uważano, że prawdopodobnie przegapiły wczesne interaktywne etapy rozwoju społecznego. Uczą umiejętności komunikowania się w sposób interaktywny, praktykujący ma nadzieję ułatwić czerpanie przyjemności z bycia w interaktywnym procesie. W przypadku wielu dzieci z autyzmem kontrola leży w rękach osoby nieautystycznej i oczekuje się od nich, że będą podążać za ich przykładem. W tym podejściu kontrola jest dzielona między dwóch partnerów.

Ocena

Muzyczna interakcja to nieinwazyjne podejście, które zachęca do doceniania dziecka i interakcji, która ma miejsce. Zachęca to do bardziej pozytywnego postrzegania dziecka przez tych, którzy z nim mieszkają i pracują. Daje pozwolenie dorosłemu na podążanie za przykładem dziecka i na interakcję z dzieckiem na poziomie rozwoju, a nie na poziomie wieku. Niektórzy nauczyciele obawiają się, że aby zastosować to podejście, muszą być specjalistami od muzyki. Tak jednak nie jest. Żadnego z autorów nie można określić mianem muzycznego, ale wszyscy z powodzeniem zastosowali to podejście.

System komunikacji wymiany obrazu (PECS)

PECS został opracowany ponad dziesięć lat temu w Stanach Zjednoczonych przez Andrew Bondy'ego i Lori Frost w ramach Delaware Autistic Program. Obecnie jest również stosowany w Wielkiej Brytanii u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Celem PECS jest nabycie przez dzieci kluczowych umiejętności komunikacyjnych, zwłaszcza inicjowania komunikacji w wymianie społecznej (Bondy 1996).

Podłoże teoretyczne

Obserwacje dzieci w wieku przedszkolnym przyjętych do Programu Delaware wykazały, że 80 procent dzieci z autyzmem w wieku pięciu lat i młodszych nie posiadało użytecznej mowy (Bondy i Frost 1995). Niektóre inne podejścia mające na celu rozwijanie komunikacji mogą być często powolne i mogą wcale nie prowadzić do komunikacji funkcjonalnej. Odkryto, że poprzez użycie wzmacniaczy do motywowania komunikacji PECS oferuje możliwość szybkiego rozwinięcia „prawdziwej”, spontanicznej komunikacji.

Co się dzieje?

Początkowo potrzebne są dwie osoby dorosłe. PECS zaczyna się od ustanowienia największego motywatora dla dziecka: może to być jedzenie, napój, zabawka lub aktywność – aby to przedstawić, tworzona jest karta symboliczna. Jedna osoba dorosła pokazuje dziecku motywator. Gdy dziecko sięga po nią, druga osoba dorosła pomaga dziecku podnieść kartę z symbolem i włożyć ją do ręki drugiej osoby dorosłej. Nie używa się wypowiedzi słownych, ale gdy dziecko daje kartkę, otrzymuje się wiele pochwał – a dziecko otrzymuje motywator. Po kilku wymianach dziecko zaczyna inicjować interakcję. W miarę jak dziecko oswaja się z systemem, dodawane są kolejne symbole, w tym słowa zdaniowe, takie jak „Chcę”..”, a drugi dorosły oddala się, tak że dziecko musi włożyć większy wysiłek, aby uzyskać to, czego chce. Poniżej znajduje się przykład podejścia stosowanego w przypadku małego dziecka z autyzmem:

- Trzyletnia Emily odwiedzała Portage co tydzień. Wykazywała wiele oznak frustracji, często wpadała w napady złości bez wyraźnego powodu. Emily nie miała mowy, a jej wokalizacja nie była używana w sposób komunikatywny. Nigdy nie zainicjowała interakcji ze swoją mamusią. PECS został przedstawiony Emily poprzez krótkie codzienne wizyty w Portage przez okres trzech tygodni. Bardzo szybko wpadła na pomysł i po raz pierwszy była w stanie zainicjować komunikację. Jej słownictwo symboli gwałtownie się powiększyło, a frustracja zmalała, ponieważ była w stanie wyjaśnić, czego chce. Ponadto zaczęła rozwijać komunikatywne używanie gestów, dotyku i wokalizacji, aby przyciągnąć uwagę swojej mamy przed wręczeniem jej karty PECS.

Zastosowanie do autyzmu

To podejście zostało opracowane specjalnie z myślą o potrzebach małych dzieci z autyzmem. Uznano, że te dzieci wymagają wysoce ustrukturyzowanej interwencji, aby rozwinąć umiejętności językowe i społeczne potrzebne do komunikacji. PECS ma na celu ustalenie podstawowych umiejętności komunikacji, być może jeszcze zanim słowa zostaną zrozumiane lub wymówione.

Ocena

W szkołach i jednostkach, które wykorzystują PECS w ustrukturyzowanym środowisku uczenia się, zauważono poprawę komunikacji. Wygląda na to, że rezultatem używania kart symboli przed słowami jest to, że język staje się bardziej dostępny i wiele dzieci rozwinęło spontaniczną mowę. Wraz ze wzrostem zaufania do komunikacji nastąpił zauważalny spadek frustracji.

Wczesny ptaszek (NAS 2006)

Rozwój tego programu przez National Autistic Society (NAS) rozpoczął się w 1997 roku jako projekt pilotażowy z siedzibą w South Yorkshire. Projekt zaowocował opracowaniem „Krótkoterminowego, ukierunkowanego modelu wczesnej interwencji dla rodzin dziecka w wieku przedszkolnym z ASD” (NAS 2006).

Podłoże teoretyczne

Program opiera się na partnerskiej współpracy z rodzicami, aby „przejąć nad nimi kontrolę” w rozwijaniu potencjału ich dziecka w wieku przedszkolnym. Rodzice otrzymują solidną wiedzę na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu i zapoznają się z praktycznymi strategiami, aby pomóc im zrozumieć i zarządzać skutkami autyzmu na ich dziecko. Program ma na celu:

- dać rodzicom kontrolę nad rozwijaniem potencjału ich dziecka;
- wzmacniać rodziców i pomagać im w ułatwianiu komunikacji społecznej i odpowiednim zachowaniu dziecka w naturalnym środowisku dziecka;
- wspierać rodziców w okresie od diagnozy do umieszczenia w szkole;
- pomagać rodzicom w ustanowieniu dobrych praktyk w postępowaniu z dzieckiem w młodym wieku, zapobiegając rozwojowi niewłaściwych zachowań.

Co się dzieje?

Podczas serii warsztatów i domowych sesji wideo, entuzjaści mogą omawiać aspekty autyzmu i ćwiczyć skuteczne strategie zachęcania do komunikacji i wspierania rozwoju, umiejętności behawioralnych, społecznych i niezależności. Grupy liczące od czterech do sześciu rodzin pracują razem z dwoma przeszkolonymi profesjonalistami jako prowadzącymi warsztaty przez okres trzech miesięcy.

Zastosowanie do autyzmu

Early Bird został opracowany specjalnie dla dzieci ze spektrum autyzmu i ich rodzin. Jego głównym celem jest pomoc rodzicom i opiekunom w zrozumieniu autyzmu, jaki występuje u ich dziecka.

Ocena

We wczesnej analizie wydajności zbadano skuteczność modelu przy użyciu miar wyników, w tym zarówno formalnych ocen, jak i gromadzenia danych dotyczących zadowolenia klientów. Szkolenie jest wymagane do korzystania z warsztatów i jest prowadzone przez NAS Early Bird Center w South Yorkshire. Trzydniowe szkolenie przygotowuje zespoły multidyscyplinarnych profesjonalistów do realizacji programu nadrzędnego w ramach licencji na NAS.

Włączanie środowisk

EYFS podkreśla, w jaki sposób środowisko odgrywa kluczową rolę we wspieraniu rozwoju dziecka. Nie można przecenić znaczenia odpowiedniego środowiska dla małego dziecka ze spektrum autyzmu.

TEACCH (Leczenie i edukacja dzieci niepełnosprawnych z autyzmem i pokrewną komunikacją)

TEACCH to całościowe podejście do pomocy osobom z autyzmem, którego celem jest przygotowanie dzieci do produktywnego życia w społeczności. Ma na celu dostarczenie informacji wizualnych, struktury i przewidywalności, ponieważ uznaje się, że optymalnym kanałem uczenia się jest wizualny. Zaczęło się w 1966 roku w Północnej Karolinie jako projekt badawczy finansowany przez rząd USA. Projekt, kierowany przez Erica Schoplera i współpracowników, powstał na podstawie doświadczeń klinicznych Uniwersytetu Północnej Karoliny. Powstał w 1972 roku jako program ogólnokrajowy. Od momentu powstania, Division TEACCH pracował z około 4000 osób z autyzmem w Północnej Karolinie i rozwijał się przez lata w wielu częściach świata. University of North Carolina nadal pozostaje w centrum, oferując usługi i możliwości szkoleń i badań, umożliwiając łatwy dostęp klinicyście i rodzinom do najnowszych osiągnięć. Istnieje kompleksowa i zintegrowana usługa dla rodzin, która ułatwia dostęp do oceny i interwencji. Podejście to wymaga, aby adaptacje zachodziły w trzech głównych obszarach życia dziecka: domu, szkole i społeczności. Rozpoczynając od kompleksowej

oceny, podejście obejmuje szereg powiązanych ze sobą elementów, które opierają się na ustrukturyzowanym nauczaniu.

Zorganizowane nauczanie

Struktura fizyczna

Odnosi się to do sposobu organizacji środowiska. Istnieją wyraźne granice wizualne dzielące przestrzeń na rozpoznawalne części. Pomaga to dzieciom zrozumieć, czego oczekuje się od nich w każdym obszarze. W obszarze przeznaczonym do pracy rozpraszanie uwagi jest ograniczone do minimum.

Harmonogram

To wizualnie informuje dziecko, jakie czynności będą miały miejsce i w jakiej kolejności. Używając przedmiotów, zdjęć, obrazków, liczb lub słów (w zależności od poziomu rozwoju danej osoby) pomaga się dziecku zrozumieć sekwencję zdarzeń.

System pracy

Dzięki tym systemom dziecko uczy się:

- Jakie zadanie/czynność muszę wykonać?
- Ile muszę zrobić?
- Kiedy skończę?
- Co będę musiał zrobić dalej?

Wizualna przejrzystość

Zadania są przedstawiane wizualnie, aby jasno określić oczekiwania i podkreślić ważne informacje.

Podłoże teoretyczne

W latach 60. dominującym podejściem do autyzmu była psychoterapia. Dzieci z autyzmem były uważane za nieuczące się i często były odsunięte od rodziców. Schopler i Reichler pracowali z wieloma dziećmi z autyzmem i ich rodzinami. Doświadczenie doprowadziło ich do przekonania, że autyzm wywodzi się z jakiejś formy nieprawidłowości w mózgu, a nie z rodzicielstwa „lodówka”. Uważali, że najlepszym rozwiązaniem jest praca z rodzicami, pomaganie im w rozwijaniu umiejętności i zrozumienia, tak aby rodzice zostali współterapeutami. Zrozumieli, że dzieci z autyzmem uważały świat za zagmatwane, nieprzewidywalne, a czasem przerażające. Mieli również świadomość, że te dzieci są stosunkowo dobrymi wzrokowcami. Doprowadziło to do opracowania struktury wizualnej i strategii nauczania, aby pomóc dzieciom i młodzieży zrozumieć świat i to, czego się od nich oczekuje.

Co się dzieje?

W Północnej Karolinie dostęp do TEACCH rozpoczyna się od oceny diagnostycznej, po której następuje rozwój technik zarządzania zachowaniem i zaplanowanie programu nauczania w domu. W miarę jak dziecko przynosi się do systemu edukacji, ocena ciągła odbywa się z wykorzystaniem Zrewidowanego Profilu Psychoedukacyjnego (PEP-R). Identyfikuje to, co dziecko wie i identyfikuje kolejne obszary uczenia się. Zaprojektowano program, w którym nowe umiejętności są nauczane w sytuacji jeden na jeden z nauczycielem; aktualne umiejętności są ćwiczone w samodzielnej sytuacji; a możliwości interakcji społecznych mają miejsce w działaniach grupowych. Służby dla młodzieży i dorosłych opracowują programy zastępcze, szkolenia zawodowe, grupy szkoleniowe w zakresie umiejętności społecznych i rzecznictwo zawodowe, a także ułatwiają integrację ze światem pracy. Szkolenie

personelu jest uważane za ważny element, ponieważ każdy członek personelu otrzymuje 5-10 szkoleń w miejscu pracy rocznie. Dzięki temu systemowi wzrastają umiejętności, zwiększając zastosowanie programu. Pomaga również zmniejszyć stres i wypalenie. W Wielkiej Brytanii strategię TEACCH są stosowane w większości specjalistycznych szkół dla dzieci z autyzmem, a także okazały się przydatne we wspieraniu dzieci w szkołach ogólnodostępnych i placówkach przedszkolnych. Poniżej znajdują się przykłady, w jaki sposób zasady TEACCH zostały z powodzeniem zastosowane w przypadku małych dzieci z autyzmem.

- Trzyletnia Ella krzyczała za każdym razem, gdy mama chciała zabrać ją do samochodu, ale uspokoiła się, gdy dotarli na miejsce. Zebrano zbiór wizualnych i dotykowych wskazówek, z których każdy wskazywał możliwe miejsce do odwiedzenia. Były wśród nich zdjęcie babci, torba z supermarketu i pusty karton po napojach McDonald's. Kiedy pokazano je przed wejściem do samochodu, Ella mogła przewidzieć, gdzie została zabrana i już nie krzyczała.
- Kyle, w wieku czterech lat w klasie żłobka, jechał prosto do zestawu kolejowego, nie wykazując zainteresowania czymkolwiek innym. Posłużono się obrazkowym rozkładem jazdy, aby zachęcić go do spróbowania innych zajęć - na przemian z zabawą z pociągami.
- Jordan, w wieku pięciu lat w klasie wstępnej w szkole specjalnej dla dzieci z umiarkowanymi trudnościami w nauce, był bardzo rozpraszający. Szczególnie trudno było mu się skupić na pracy, siedząc przy stole z innymi dziećmi. Jego nauczyciel ustawił wolny od rozpraszania stół po jednej stronie klasy, naprzeciwko zwykłego ekranu. Każde zadanie, które musiał wykonać, było we własnym koszyku. Przez krótkie okresy każdego dnia postępował zgodnie z prostym, oznaczonym kolorami harmonogramem, wykonując każde zadanie. Dzięki tej strategii Jordan był w stanie znacznie lepiej się skoncentrować niż wcześniej. Potrzebował też mniej podpowiedzi dorosłych i pracował bardziej niezależnie.

Zastosowanie do autyzmu

TEACCH, choć nie zajmuje się bezpośrednio autyzmem, zapewnia coś, co można by nazwać „środowiskiem protetycznym”, w którym wiele trudności można ominąć, a osoby z autyzmem mogą żyć i uczyć się bez nadmiernego stresu i niepokoju. Centralnym elementem TEACCH jest system nauczania strukturalnego, który maksymalizuje prezentację wizualną i minimalizuje instrukcje werbalne. Ta struktura ma na celu wykorzystanie mocnych stron dzieci z autyzmem, ich umiejętności widzenia i przestrzegania rutyny oraz wykorzystanie tych mocnych stron, aby pomóc zminimalizować ich trudności. Ustrukturyzowane podejście do nauczania pomaga dzieciom i młodzieży z autyzmem zrozumieć otoczenie i oczekiwania. Ma to wpływ na zmniejszenie frustracji i niepokoju, które w mniej ustrukturyzowanych okolicznościach mogą prowadzić do problemów z zachowaniem. Pomaga im przejść do samodzielnej pracy i nadaje się do stosowania w każdym wieku i w różnym zakresie umiejętności

Ocena

Główne zgłaszane korzyści to znacząca poprawa odpowiedniego zachowania i komunikacji. Konstrukcja pomaga dzieciom odpowiednio skoncentrować się na zadaniach bez niepokoju, co z kolei ułatwia dostęp do programu nauczania. Niektórzy uważają, że TEACCH przebudowuje dzieci, ograniczając ich podejmowanie decyzji i kreatywność. Jednak w ramach ustrukturyzowanych ram zachęca się do elastyczności, zwłaszcza w rozwijaniu umiejętności rozwiązywania problemów. TEACCH koncentruje się na indywidualnym dziecku i jego mocnych stronach. Przewidywalność otoczenia minimalizuje niepokoje i maksymalizuje uwagę na zadaniu.

Środowisko sensoryczne i terapia integracji sensorycznej

Wiele małych dzieci ze spektrum autyzmu ma niezwykłą wrażliwość na bodźce sensoryczne – albo nadmiernie, albo niedostatecznie. Z korzyścią dla dziecka będzie, jeśli praktykujący wczesne lata rozwinię świadomość swoich szczególnych wrażliwości, a następnie podejmie kroki w celu zmodyfikowania środowiska, jeśli to w ogóle możliwe. Strategie, które mogą pomóc, obejmują:

- ocena otoczenia w celu zmniejszenia nadmiernego bodźca wzrokowego i słuchowego, np. od wyświetlaczy ściennych, oświetlenia, rodzajów podłóg;
- określenie stopniowego programu budowania tolerancji na określone produkty spożywcze, smaki, konsystencje;
- dostarczanie doznań zmysłowych, m.in. koń na biegunach, huśtawka, gigantyczna folia bąbelkowa;
- zapewnienie przerw w ruchu w ciągu dnia;
- umożliwienie używania małych „fidget-zabawek”;
- rozważ dopuszczenie używania „słuchawek” w celu ułatwienia koncentracji;
- zapewniać „skrzynki sensoryczne” z jednym doznanem sensorycznym w każdym, do którego dostęp można uzyskać o określonych porach dnia.

Integracja sensoryczna jest normalnym procesem rozwojowym obejmującym zdolność ośrodkowego układu nerwowego do organizowania sensorycznych informacji zwrotnych z ciała i środowiska w celu uzyskania skutecznych reakcji adaptacyjnych. Terapia integracji sensorycznej próbuje ponownie przywrócić i zrestrukturyzować rozwój integracji sensorycznej w przypadkach, gdy normalny postęp rozwojowy został zaburzony, co czasami wydaje się być widoczne u dzieci z autyzmem.

Podłoże teoretyczne

Jean Ayres, terapeuta zajęciowy i psycholog, był pierwszym badaczem-klinistą w dziedzinie terapii, który zdefiniował wpływ przetwarzania sensorycznego na uczenie się, emocje i zachowanie. Zdefiniowała zestaw zasad interwencji, aby rozwiązać deficyty integracji sensorycznej prowadzące do poprawy funkcji i uczestnictwa. Opracowała również ramy teoretyczne, które połączyły te koncepcje, zasady i techniki. Terapia integracji sensorycznej opiera się na założeniu, że dziecko jest nadmiernie lub niedostatecznie pobudzone przez otoczenie. Celem terapii integracji sensorycznej jest poprawa zdolności mózgu do przetwarzania informacji sensorycznych, tak aby dziecko lepiej funkcjonowało w codziennych czynnościach.

Co się dzieje?

Terapia integracji sensorycznej ma na celu zapewnienie różnych doświadczeń sensorycznych, aby pomóc osobie z zaburzeniami ze spektrum autyzmu uzyskać bardziej adaptacyjną odpowiedź na wyzwania sensoryczne; innymi słowy, jak radzić sobie z problemami sensorycznymi i wrażliwością. Terapia integracji sensorycznej polega na wystawieniu jednostki na różne bodźce sensoryczne. Celem tej terapii jest wzmocnienie, zrównoważenie i rozwój ośrodkowego układu nerwowego jednostki oraz sposobu przetwarzania bodźców zmysłowych. W praktyce oznacza to, że terapia może obejmować osobę:

- słuchanie muzyki;
- oglądanie kolorowych świateł;

- zabawa na huśtawkach lub trampolinach;
- owinięcie w tkaninę;
- bujanie się w hamaku (ruch w przestrzeni);
- taniec do muzyki (dźwięk).
- zabawa w pudełkach wypełnionych fasolą (dotyk);
- czołganie się przez tunele (dotyk i ruch w przestrzeni);
- uderzanie wahadłowych piłek (koordynacja wzrokowo-ruchowa); oraz
- balansowanie na belce (balans).

Dziecko jest prowadzone przez wszystkie te czynności w sposób stymulujący i stanowiący wyzwanie. Skupiamy się więc na integracji ruchu z różnymi zmysłami:

Zastosowanie do autyzmu

Nie wszystkie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają trudności z przetwarzaniem sensorycznym i przed rozpoczęciem jakiegokolwiek programu wymagana jest dokładna ocena.

Ocena

Dowody sugerujące, że niektóre aspekty zachowania mogą być wspomagane przez interwencję opartą na integracji sensorycznej u niektórych osób, są wstępne, z niewystarczająco obszernymi i rzetelnymi badaniami, aby uogólnić wyniki. Istnieje potrzeba przeprowadzenia większych badań z dopasowanymi i kontrolnymi oraz losowym przydziałem do grup i oceniających niewidzących grup interwencyjnych oraz z wykorzystaniem miar wyników bez efektów sufitu i podłogi. Niezbędne są również mechanizmy zapewniające wierność leczeniu. Skuteczność terapii integracji sensorycznej jest kontrowersyjna i istnieje bardzo niewiele dobrze zaprojektowanych badań, na których można by oprzeć jasną ocenę, czy to działa. Około połowa raportów w literaturze naukowej wskazuje na pewien rodzaj skuteczności terapii integracji sensorycznej, a połowa nie wykazuje żadnych korzyści. Niektórzy badacze sugerują, że terapia integracji sensorycznej byłaby bardziej użyteczna dla młodszych dzieci niż dla starszych dzieci. Niektórzy eksperci sugerują, aby przerwać terapię integracji sensorycznej, jeśli efekty nie są widoczne w określonym czasie lub jeśli dziecko reaguje negatywnie. Skuteczna terapia integracji sensorycznej była w stanie zmniejszyć wrażliwość na dotyk i inne bodźce. W rezultacie dzieci są w stanie lepiej bawić się, uczyć i wchodzić w interakcje z ludźmi i otoczeniem. Chociaż terapia integracji sensorycznej nie jest szkodliwa, niektóre formy terapii sensorycznej mogą być dla dziecka niewygodne. Dzieci z autyzmem mogą być szczególnie wrażliwe na niektóre rodzaje stymulacji sensorycznej; terapeuta powinien odpowiednio reagować na każde dziecko. Dzieci powinny być uważnie obserwowane pod kątem jakichkolwiek negatywnych reakcji lub zachowań uspokajających. W rzeczywistości istnieje wiele badań dotyczących jakości wyników (41 w chwili pisania tego tekstu). Nie ma badania, w którym wykorzystuje się projekt badawczy wysokiej jakości (np. losowe przydziały badanych, dopasowane grupy kontrolne, uwzględnienie skutków dojrzewania, oceniający ślepi na stan leczenia), które uznałoby terapię integracji sensorycznej za skuteczną w ograniczaniu jakichkolwiek zachowań problemowych lub zwiększaniu jakichkolwiek pożądanego zachowania.

Nauka i rozwój

Temat ten podkreśla, że dzieci uczą się i rozwijają na różne sposoby i w różnym tempie.

Identyfikacja na stole

Podłoże teoretyczne

Tabletop Identiplay rozwinął się na podstawie prac Beyera i Gammeltofta (2000), którzy podkreślili potrzebę struktury podczas nauczania sekwencji zabaw dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Zdefiniowana przez nich struktura jest dwojaka:

- czytelna wizualnie struktura: jasna informacja dla dziecka o tym, jakimi zabawkami ma się bawić, w jakiej przestrzeni i początkowo w jaki sposób;
- struktura narracyjna: nadanie zabawie sensu, ram i zakończenia aktu zabawy.

Co się dzieje?

Ćwiczenie wymaga stołu podzielonego na dwie części za pomocą kolorowej taśmy, pokazującego wolną przestrzeń dla zabawek dziecka i wolną przestrzeń dla zabawek dorosłych. Dwa krzesła stoją twarzą w twarz po obu stronach stołu. Są dwa identyczne zestawy zabawek i napisany na maszynie scenariusz przedstawiający rozmieszczenie zabawek na stole oraz to, co dorosły powie i zrobi z zabawkami. Dorosły kładzie dwa zestawy zabawek na stole i modeluje prosty scenariusz, obserwując i czekając, aż dziecko okaże zainteresowanie i zacznie się angażować. Interwencja w obrębie EYFSJeżeli dziecko nie angażuje się, dorosły może na krótko podpowiedzieć dziecku lub odłożyć zabawki, mówiąc „zabawa się skończyła” i powtarzać ten proces w kolejnych dniach. Sesje Identiplay odbywają się regularnie – najlepiej codziennie. Zabawa dziecka rozwija się, gdy odpoczywa w strukturze i zażyłości. Może tworzyć lub dodawać elementy własnej sekwencji zabawy. Kiedy tak się dzieje, dorosły dołącza do zabawy prowadzonej przez dziecko, odzwierciedlając lub powtarzając sekwencję zabawy. Później można wprowadzić nowe zabawki i scenariusze.

Zastosowanie do autyzmu

Tabletop Identiplay ma na celu promowanie kluczowych umiejętności, które są trudne dla małych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, na przykład:

- wspólna uwaga;
- imitacja;
- elastyczność;
- gra równoległa;
- gra zespołowa;
- odtwórz dialog;
- struktura narracyjna.

Ocena

W badaniu na małą skalę (Thomas i Smith 2004) dokonano przeglądu małej grupy dzieci w wieku przedszkolnym po interwencji Tabletop Identiplay. Zauważyli wzrosty w następujących obszarach:

- dzieci bawią się zabawkami ze skryptu przez dłuższy czas;
- wzrost wykorzystania sekwencji skryptowej jako podstawy do zabawy;
- większe wykorzystanie zabawy funkcjonalnej w czasie wolnym;
- wyższy poziom zachowań społecznych;

- zwiększona komunikacja werbalna i kontakt wzrokowy.

Interwencja międzyprzedmiotowa

Niektóre strategie interwencyjne działają we wszystkich czterech tematach EYFS, w tym:

SPELL (podejście NAS do autyzmu)

W szkołach NAS uznano, że aby zająć się triadą upośledzeń, potrzebny jest wyraźnie inny styl nauczania. Akronim opisujący zastosowane podejście to SPELL.

Podłoże teoretyczne

NAS założył swoją pierwszą szkołę w 1964 roku i obecnie prowadzi 13 szkół. Praca w tych placówkach koncentrowała się na konkretnych programach mających na celu zmniejszenie skutków triady upośledzeń. Programy te uznały, że struktura, spójność, redukcja niepokojących bodźców i wysoki stopień organizacji oferują optymalne środowisko do uczenia się.

Co się dzieje?

Istotne jest, aby dzieci były nauczane w odpowiednio zorganizowanych i wspieranych placówkach. Nauczyciele w szkołach planują realizację programu nauczania tak, aby dziecko było w stanie przewidzieć zdarzenia i w ten sposób zmniejszyć niepokój. Podejście czerpie z elementów wielu innych podejść, łącząc je elastycznie w celu zaspokojenia indywidualnych potrzeb.

Zastosowanie do autyzmu

Takie podejście jest odpowiedzią na triadę upośledzeń. SPELL oznacza: Struktura – nadając dzień rozpoznawalną strukturę, dziecko czuje się bezpieczniej. Pozytywne podejście i oczekiwania w celu zwiększenia pewności siebie i poczucia własnej wartości dziecka.

Empatia – nauczyciel projektuje zróżnicowany program uwzględniający indywidualne potrzeby dziecka. Ustawienia niskiego pobudzenia, aby dziecko nie było rozpraszone lub nadmiernie niespokojne przez otoczenie. Planowane są również okresy wychowania fizycznego i/lub relaksu. Kontakty z rodzicami, szkołami, innymi agencjami i szerszą społecznością.

Ocena

Jak dotąd nie przeprowadzono formalnej oceny SPELL, ale NAS monitoruje dzieci i dorosłych pod kątem oceny wyjściowej.

Model SCERTS

Pierwotnie opracowany przez Prizant et al. w Rhode Island i Massachusetts model SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support) ma na celu poprawę zarówno spontanicznego języka, jak i umiejętności interakcji społecznych związanych z komunikacją u małych dzieci ze spektrum autyzmu. Podejście wykorzystuje własne inicjacje dziecka i na nich bazuje – podkreślając spontaniczność. Partner komunikacji odpowiada dziecku w sposób, który wyraża akceptację i zrozumienie znaczenia komunikacji dziecka. Ta wzajemna interakcja interpersonalna jest postrzegana jako niezbędny prekursor budowania kompetencji społecznych dziecka. W ostatnich latach w Wielkiej Brytanii pojawiły się kursy szkoleniowe w zakresie SCERTS, co doprowadziło do wzrostu liczby profesjonalistów znających model.

Podłoże teoretyczne

SCERTS czerpie z teorii pragmatyki społecznej i teorii dotyczących pozytywnego wsparcia behawioralnego. Podejście to wypełnia lukę między podejściem społecznym a behawioralnym.

Co się dzieje?

- Przed rozpoczęciem SCERTS konieczna jest odpowiednia ocena mocnych stron danej osoby.
- Nauka opiera się na aktywności i jest osadzona w codziennych rutynach.
- Dzieci są zachęcane i wspierane w komunikowaniu się o rzeczach, które znają i emocjach, które odczuwają.
- Partnerzy komunikacji wymieniają informacje, dostarczają modeli i śledzą zainteresowania dziecka.
- Budowanie relacji wymaga czasu (podstawa modelu SCERTS), więc zmiany w wyniku tej interwencji nie nastąpią z dnia na dzień.

Zastosowanie do autyzmu

- Podejście zostało zaprojektowane specjalnie z myślą o dzieciach z autyzmem.
- Podkreśla społeczne aspekty komunikacji i buduje kompetencje społeczne.
- Nacisk kładzie się na pomaganie dzieciom z autyzmem w rozpoznawaniu i regulowaniu ich emocji.
- Wykorzystuje pozytywne ramy wsparcia behawioralnego.
- SCERTS opiera się na inicjacjach dziecka i spontanicznej komunikacji.

Ocena

- Uzyskanie dostępu do oceny i kontynuacji przez zespół przeszkolony w tym podejściu może być trudny.
- Znalezienie usługodawców przeszkolonych w zakresie SCERTS może być trudne.
- SCERTS wymaga znacznego zaangażowania czasu.
- Nie ma opublikowanych badań kontrolowanych dotyczących skuteczności SCERTS.

Streszczenie

Nakreślono wiele różnych podejść. Niektóre zostały opracowane, aby zająć się konkretnymi aspektami autyzmu, m.in. zdolności do porozumiewania się. Inni próbują poszerzyć zakres umiejętności lub koncentrują się na rozwijaniu umiejętności rodziców/opiekunów. Chociaż okazało się, że wiele z nich jest skutecznych w poprawie zdolności poszczególnych dzieci, nie znaleziono jeszcze jednego podejścia, które byłoby skuteczne w przypadku wszystkich dzieci z autyzmem. Z doświadczenia autorów wynika, że podejście, które łączy elementy z wielu różnych podejść i jest wystarczająco elastyczne, aby uwzględnić wyjątkowe dziecko, będzie prawdopodobnie najskuteczniejszą interwencją. Najważniejszym czynnikiem sukcesu jest użycie „soczewki autyzmu”, aby pomóc zrozumieć i uwzględnić wyjątkową perspektywę dziecka.

Rozwijanie zabawy

Zabawa jako interwencja w edukacji przedszkolnej

Nacisk na podejście oparte na zabawie w realizacji programu nauczania dla wczesnych lat jest ogólnie mile widziany i uznawany przez praktyków zajmujących się wczesnymi latami. Rzeczywiście,

Ministerstwo Edukacji i Zatrudnienia (2000) w Wytycznych dotyczących programu nauczania na etapie podstawowym podkreśliło rolę zabawy jako środka przekazu nauczania dla wczesnych lat. Neaum i Tallack w swojej znakomitej książce *Good Practice in Implementing the Pre-school Curriculum* (1997) doradzają czytelnikowi, że wszystkie modele programów nauczania przedszkolnego „oparte są na założeniu, że dzieci uczą się poprzez aktywne zaangażowanie w otoczenie i że to najlepiej osiągnąć poprzez zabawę”. Badają wpływowe podejścia do edukacji przedszkolnej, na przykład:

- podejście Rudolpha Steinera oparte na założeniu, że fantazja twórcza jest bardzo ważnym aspektem lat przedszkolnych i że do siedmiu lat jest wiekiem naśladownictwa;
- Maria Montessori, która argumentowała, że „zabawa jest dziełem dziecka” i zbudowała swoje podejście na tej zasadzie;
- Wysoki zakres, w którym psychologiczna teoria uczenia się Piageta stanowi podstawę podejścia opartego na uczeniu się przez zabawę.

Neaum i Tallack zalecają, aby „Zabawa, jako środek do realizacji programu nauczania, była uznawana za najodpowiedniejszy sposób uczenia się małych dzieci”. Stanowi to jednak trudność dla osób zaangażowanych w edukację małych dzieci z autyzmem, ponieważ trudności w rozwijaniu umiejętności zabawy charakteryzują autyzm we wczesnych latach.

Graj w autyzmie

Dzieci ze spektrum autyzmu zazwyczaj nie rozwijają umiejętności zabawy zgodnie ze zwykłym wzorcem rozwojowym. Rzeczywiście, brak lub upośledzenie umiejętności zabawy wyobraźniowej charakteryzuje trzeci obszar triady upośledzeń. Jednak nacisk na zauważalny brak rozwoju wyobraźni w zabawach przedszkolnych być może odwrócił uwagę od nietypowego rozwoju umiejętności funkcjonalnych zabaw, które poprzedzają zabawę symboliczną i wyobraźniową w normalnym rozwoju. Williams i inni zwracają uwagę na tendencje dzieci z autyzmem do odnoszenia się do przedmiotów w specyficzny sposób, na przykład:

- dziwne wzory oględzin, takie jak skręcanie przedmiotu blisko oka;
- spędzanie długich okresów czasu na intensywnej analizie tylko jednego przedmiotu lub pojedynczej części przedmiotu;
- preferowanie korzystania z proksymalnych zmysłów dotyku i smaku;
- używanie wąchania i wężenia w celu zbadania zapachu i tekstury;
- spędzanie dłuższych okresów czasu na prostej zabawie manipulacyjnej (usta, machanie, walenie) niż na zabawie bardziej funkcjonalnej i symbolicznej – nawet biorąc pod uwagę wiek umysłowy, a nie wiek metrykalny;
- stereotypowe zachowania, takie jak układanie przedmiotów w rzędy, układanie przedmiotów jeden na drugim lub wielokrotne porządkowanie i przestawianie przedmiotów;
- dziwne lub nietypowe reakcje na niektóre przedmioty – albo zafascynowanie, albo bardzo się boisz;
- gra funkcjonalna, jeśli występuje, nie jest tak częsta ani zróżnicowana, jak można by się spodziewać.

Dodatkowo, dzieci z autyzmem mają trudności ze stosowaniem strategii wspólnej uwagi, które pomogłyby im rozwinąć umiejętności związane z przedmiotami, ich umiejętności naśladowania są słabo rozwinięte i rzadko zwracają się do dorosłych, aby zademonstrować użycie przedmiotów. Konsekwencje dla rozwoju umiejętności zabawy są takie, że dzieci z autyzmem wymagają

bezpośredniego nauczania funkcji obiektu/używania zabawek w ustrukturyzowanych sytuacjach. Przed rozpoczęciem nauczania zabawy funkcjonalnej, symbolicznej, udawania, fantazji i dramatu ćwiczący powinien upewnić się, że rozwijają się umiejętności wczesnej zabawy, w tym zabawa manipulacyjna i eksploracyjna oraz umiejętność zabawy z wykorzystaniem szeregu materiałów. Pomocna może być progresja rozwojowa w profilu obserwacji. Zabawa funkcjonalna to odpowiednie wykorzystanie przedmiotu w zabawie, na przykład pchanie samochodu po ziemi, czy kojarzenie przedmiotów w konwencjonalny sposób – na przykład włożenie łyżki do ust lalki lub patelni na kuchence-zabawce. Niekoniecznie są to jednak akty pozorowania, ponieważ przedmioty mogą być traktowane jako małe realne przedmioty, a nie przedmioty „udawane”. Dzieci ze spektrum autyzmu spędzają mniej czasu na zabawie funkcjonalnej niż inne dzieci dopasowane pod względem ekspresyjnego języka i ogólnego wieku umysłowego. Zabawa taka jest mniej zróżnicowana i zintegrowana i charakteryzuje się powtarzalnymi manipulacjami, takimi jak ciągłe ładowanie i rozładowywanie ciężarówki lub wielokrotne rozbijanie samolotu. Adrian, w wieku czterech lat, układał samoloty na szczycie autobusów i umieszczał w każdym z nich figurki pilota i kierowcy, ale jego „gra” na tym się skończyła i nie można jej było przedłużyć. Istnieją dalsze dowody na specyficzne upośledzenie spontanicznej symbolicznej zabawy w udawanie u małych dzieci ze spektrum autyzmu. Małe dzieci z autyzmem rzadziej spontanicznie bawią się zabawkami w odpowiedni sposób lub rozwijają prostą zabawę udawaną. Rzadko spontanicznie produkują bardziej zaawansowane rodzaje udawanych zabaw, takie jak używanie jednego przedmiotu jako substytutu drugiego, odgrywanie roli lalki lub tworzenie wyimaginowanych obiektów lub istot. Jednak dzieci ze spektrum autyzmu mogą być zachęcane do tworzenia przykładów udawanych zabaw, jak wykazali Lewis i Boucher w swoich badaniach z 1988 i 1990 roku. Wykorzystali proste rekwizyty i figurki oraz poprosili dzieci, aby pokazały, co można z nimi zrobić. Na przykład jedno dziecko, podając samochodzik i kawałek sznurka, umieściło sznurek na samochodzie i powiedziało „Zatankuj”. Ale nawet gdy dzieci z autyzmem wykazują zdolność do udawania, produkują mniej nowych zabaw, a ich zabawa pozostaje powtarzalna i nieelastyczna. Stanowi to wyzwanie w tworzeniu programów interwencyjnych, ponieważ dziecko może stworzyć szczegółową sekwencję udawanej zabawy, która na pierwszy rzut oka wygląda cudownie pomysłowo. Lucy, małe dziecko z autyzmem w klasie zerowej, była obserwowana z domkiem dla lalek i miniaturowymi zabawkami. Wyciągnęła lalkę z łóżka, dała jej śniadanie, zabrała ją do parku - na huśtawce, zjeżdżalni i rondzie, zabrała ją z powrotem do domu i położyła do łóżka. Przyjezdny psycholog był zdezorientowany, widząc tę pozornie pomysłową sekwencję zabawy. Podczas wizyty kontrolnej kilka tygodni później Lucy była ponownie obserwowana. Znowu wzięła lalkę, dała jej śniadanie, zabrała ją do parku, gdzie szła w tej samej kolejności na huśtawce, zjeżdżalni i rondzie. Sekwencja „zabawy z wyobraźnią” była w rzeczywistości wyuczoną rutyną, nabytą podczas jej sesji terapii mowy i języka. Harris sugeruje, że chociaż dzieci z autyzmem mogą być skłaniane do tworzenia prawdziwych zabaw w pozory, to jednak mają trudności ze spontanicznym generowaniem i rozwijaniem własnych, udawanych kreacji.

Podejścia do rozwijania zabawy

Dlatego ważne jest, aby lekarze zdali sobie sprawę, że zamiast uczyć przez zabawę, należy uczyć dzieci ze spektrum autyzmu samej zabawy.

Zabawa interaktywna

Biorąc pod uwagę, że skłonność do zabawy pojawia się bardzo wcześnie i spontanicznie podczas normalnego rozwoju, stanowi to niezwykle wyzwanie. Jeśli uczymy zestawu procedur zabawy, dziecko z autyzmem może je nabyć, a mimo to angażować się w nie tylko jako zestaw wyuczonych procedur. Trzeba też wydobyć nastawienie do zabawy; czyli poczucie zabawy, nieprzewidywalności, kreatywności i rozrywki. Dobrym miejscem na rozpoczęcie jest wczesna interaktywna gra. „Intensywna interakcja” i

„Muzyczna interakcja”, opisane w rozdziale 7, dostarczają przykładów podejść do stymulowania wczesnej interaktywnej zabawy. Phil Christie i Wendy Prevezer (1998) zarysowują strategię rozwijania umiejętności fundamentalnych dla celowej komunikacji. Angażując się w nie, dziecko uczy się grać. Opisują:

- naśladowanie;
- procedury gry;
- zestaw piosenek;
- elastyczne piosenki;
- rozwijanie dawania i brania.

Pierwsze kroki polegają na „dostrojeniu się” do dziecka, aby w końcu „dostroić się” do ciebie. Pomysły na wywoływanie imitacji obejmują naśladowanie dźwięków wokalnych dziecka, dopasowywanie wysokości i głośności oraz rytmu i rzeczywistych dźwięków; włączanie się w jego chodzenie, skakanie, tupanie; włączanie się w grę na prostych instrumentach i prowadzenie dialogu. Komentowanie w mowie lub piosence działań dziecka może pomóc w nawiązaniu „dialogu”, jak w przypadku Ricky'ego w przykładzie podanym w rozdziale 7. Rytmiczny komentarz muzyczny angażuje uwagę dziecka, tak że zauważane są przerwy i przesadne „luki”, a dziecko zaczyna je wypełniać. Prosty śpiewny komentarz skutecznie pomaga dziecku „dostroić się”. „Peek-a-boo” i inne rutynowe zabawy, takie jak „Wokół ogrodu” i „Idę po ciebie!”, z odpowiednim wykorzystaniem czasu, pauz, oczekiwania i kulminacji, mogą okazać się zabawne dla małych dzieci z autyzmem znacznie wykraczającym poza wiek, w którym zwykle byłyby używane. Nie jest niczym niezwykłym, że stosunkowo sprawny cztero-, pięcio- lub sześciolatek z autyzmem lub zespołem Aspergera będzie cieszyć się nieoczekiwaną grą w „a kuku”. Pięcioletni Damien z pomocą swojego asystenta wykonał pierścionek z plasteliny. Jedna z autorek przyłożyła pierścionek do oka, mówiąc „peek-a-boo”. Damien zachichotał. Opracowano grę interaktywną – pomimo tego, że jest to rodzaj zabawy, którą zwykle cieszy się w pierwszym roku życia, Damien był nią rozbawiony i zabawiony. Zestawy piosenek, takie jak „Nawiń szpulkę”, „Wiosłuj łodzią” i „Kółka w autobusie”, czerpią korzyści z powtarzania. Ponownie zastosowanie dramatycznych pauz, pozwalających dziecku przejąć inicjatywę, zmieniając tempo i głośność, umożliwienie dziecku wyboru tempa i głośności może urozmaicić rutynę. Christie i Prevezer sugerują również używanie znanych melodii, takich jak „Here we go round the mulberry bush”, aby tworzyć elastyczne piosenki, zmieniając słowa w zależności od sytuacji, np. „Tak właśnie wsiadamy do samochodu”. Podczas tworzenia „daj i bierz” celem jest dzielenie się kontrolą nad piosenkami, budowanie elementów dokuczania i zaskoczenia. Przez cały czas nacisk na aktywne zaangażowanie, na zabawę, na rozwijanie różnorodności w ramach rutyny, na tworzenie świadomości budowania do kulminacji, dokuczania, zaskoczenia i wspólnego śmiechu tworzy atmosferę zabawy. Christie i Prevezer przygotowują obecnie podręcznik „interaktywnej zabawy” ze szczegółowymi pomysłami.

Rozwijanie prostych struktur zabawy

Beyer i Gammeltoft twierdzą, że istnieje ścisły związek między emocjonalnymi, społecznymi i poznawczymi aspektami rozwoju zabawy. Określają strategię gry do opracowania:

- uwaga, oczekiwania i wspólne skupienie;
- imitacja i dublowanie;
- gra równoległa i zabawa dialogowa;

- scenariusze i historie społeczne;
- zmiany na zmianę;
- gry i zasady w grze.

We wszystkich sesjach zabawy „ustawiono scenę”, aby wyznaczyć obszar, w którym odbywają się zabawy. Proste, rozpoznawalne zabawki, które motywują dziecko, są zebrane w pudełku. Dostępne są dwa zestawy, dzięki czemu dorosły ma dokładnie takie same zabawki jak dziecko. Podobnie jak w zabawie interaktywnej, dorosły zaczyna od naśladowania działań dziecka, wzmacniając inicjatywy dziecka. Dorosły może wtedy kierować zabawą, a nie ją przejmować. Przesada to cecha w najwcześniejszych stadiach, gdy używa się dużych i rzucających się w oczy zabawek, m.in. bączki, telefony, mydelniczki. Następnie rozwijana jest gra równoległa, wykorzystująca jako scenę stół przedzielony kolorową taśmą. Dorosły, z zestawem replik miniaturowych zabawek, ponownie odzwierciedla kolejność zabawy dziecka i stopniowo dostarcza nowe pomysły. Ta faza jest powtarzana z dwójką dzieci bawiących się równolegle. Zabawki zachęcają do zabawy, na przykład mały tort ze świeczkami może sprawić, że lalki urządzią przyjęcie urodzinowe. W skryptach wizualnych historyjka obrazkowa wraz z dopasowanymi zabawkami skłania dziecko do odegrania historii. Rozsądne korzystanie z dodatkowych zabawek wprowadza pewną różnorodność. Historie społeczne, opracowane przez Carol Gray, mogą być wykorzystywane do podpowiadania zabaw przy użyciu kukiełek lub lalek. Tutaj głównym bohaterem jest samo dziecko, co zwiększa motywację. Gra na zmianę jest opracowywana przy użyciu rekwizytów, takich jak czapka noszonej, aby wskazać, czyja jest kolej. Różne kolorowe paski mogą być używane do oznaczenia ról w grach grupowych, np. wybór, prowadzenie.

Rozwijanie zabawy symbolicznej i udawania

Sherratt uczył zabawy w udawanie w grupie społecznej dzieci z autyzmem i innych z trudnościami w nauce. Kluczowe etapy podejścia obejmowały:

- dorosły modeluje kilka scenariuszy zabawy w udawanie przed grupą dzieci, które obserwowały, siedząc w półokręgu;
- dzieci były zachęcane do naśladowania i rozwijania scenariuszy zabawy w parach lub indywidualnie, podczas gdy inni obserwowali;
- filmy przedstawiające scenariusze zostały następnie pokazane dzieciom i zidentyfikowano najważniejsze cechy;
- nowe materiały i nowe scenariusze zostały wymodelowane dla dzieci na późniejszych sesjach.

Sherratt podkreśla wagę struktury narracyjnej, ramy, która daje dziecku powód do rozpoczęcia, ramy wydarzeń i produktu końcowego. Bardzo znane scenariusze obejmują:

- klasyczne bajki dla dzieci, takie jak „Czerwony Kapturek”, „Trzy małe świnki” i „Złotowłosa i trzy niedźwiedzie”, które oferują stereotypowe postacie, powtarzające się frazy i afektywną „haczykę”, np. narastające zagrożenie, gdy Czerwony Kapturek zauważa „Jakie wielkie oczy, uszy, zęby” ma „Babcia”;
- historie wideo/filmowe znane dziecku; „Toy Story” byłoby dobre

punkt wyjścia dla Joshuy, który już siedział na półce w swojej sypialni, udając „Woody”;

- własne zainteresowania dziecka, m.in. pociągi lub dinozaury można przekształcić w historie do odegrania.

Ważny jest również afekt, czyli zaangażowanie emocjonalne. Zabawa i emocje są kluczowe, jeśli tego rodzaju zabawa ma stać się spontaniczna. Słapstick, oczywisty humor, pantomima i melodramat mogą być bardzo skuteczne w zabezpieczeniu emocjonalnego zaangażowania dziecka. Rodzic, nauczyciel lub inny praktykant również musi się bawić! I ciesz się tym! Jak zauważa Sherratt, „niereprezentacyjne materiały do zabawy są podstawową cechą symbolicznej zabawy w udawanie”. Pudełka, kawałki materiału, wstążki, sznurek, plastelina, duże drewniane klocki, balony i patyki można wykorzystać na wiele różnych sposobów, a wykorzystanie reprezentacyjnych rekwizytów - lalek i lalek - pomaga zachować strukturę zabawy. Istnieje potrzeba wyraźnego przedstawienia pozorów. Żądania symboliczne muszą być budowane w ustrukturyzowany sposób, a akt udawania oznaczony etykietą, ponieważ dzieci z autyzmem mogą niełatwo łatwo odróżnić „udawanie” od „rzeczywistości” (jak zobaczymy w następnym rozdziale z Gemmą i jej „rzeczywistością”). małych wielorybów) lub mogą nie przełączać się z jednego na drugie bardzo łatwo. Dorosły przygotowujący sytuację do zabawy będzie musiał używać odpowiednich poziomów językowych. Należy posługiwać się prostym językiem, komunikującym znaczenie afektywne i semantyczne, a nie skomplikowanymi strukturami, np. „Au! Gorący komin. Spalony!”. Dalsze pomysły na rozwinięcie zabawy w udawanie można znaleźć w artykule Dave'a Sherratta, a Czytelnikowi polecamy zobaczyć go w akcji (ubranego w prześcieradło, zamieniającego się w meduzę!), aby zachwyć się możliwościami.

Rozwijanie zabawy społecznej

Wolfberg zauważył, że dzieci z autyzmem są zdolne do angażowania się w bardziej złożone i różnorodne formy zabawy, gdy są wspierane przez osobę dorosłą, a także gdy wspierają ją bardziej zdolni rówieśnicy. To doprowadziło ją do zaprojektowania interwencji dla dzieci z autyzmem, polegających na uczestniczeniu w zabawie w zintegrowanych placówkach wraz z bardziej kompetentnymi rówieśnikami. Zasadniczo model opiera się na pracy Wygotskiego (1966, 1978), który podkreślał krytyczną rolę zabawy jako działalności kulturowej/społecznej, przewidując nabycie:

- zdolności symbolicznej;
- umiejętności interpersonalnej;
- wiedza społeczna.

Komponentami zintegrowanego podejścia do zabawy są:

- Nowicjusze i eksperci – od trzech do pięciu dzieci z wyższym stosunkiem typowo rozwijających się rówieśników i/lub rodzeństwa do dzieci ze specjalnymi potrzebami.
- Przewodnik grupy zabaw – mogą to być nauczyciele, terapeuci, psychologowie, rodzice i inni opiekunowie.
- Ustawienia - gdzie dzieci będą się naturalnie bawić: dom, grupa zabaw, żłobek, grupa klasowa, ośrodek rekreacyjny.
- Harmonogram i rutyna – regularne spotkania trwające od 30 minut do godziny odbywają się raz lub dwa razy w tygodniu przez dłuższy czas. Wizualne rozkłady zajęć pomagają dzieciom przewidywać sesje. Ustala się procedury otwierania i zamykania, m.in. plan, przegląd, posprzątanie, zakończenie piosenki wraz z zasadami zachowania.
- Środowisko zabawy – jasno określone granice są ustalone, a materiały do zabawy są przejrzyste zorganizowane i oznaczone.

- Ocenianie zabawy – zabawa jest systematycznie obserwowana, wyróżniając niezróżnicowaną manipulację przedmiotem, zabawę funkcjonalną i symboliczną/udawaną. Rozróżnia się także wymiar społeczny, między izolacją, orientacją/widzem, bliskością/równoległością, wspólnym skupieniem i wspólnym celem. Badane są również sposoby, w jakie dzieci komunikują się w zabawie rówieśniczej, tj. funkcje komunikacji, takie jak prośby o przedmioty, interakcje rówieśnicze, protesty, deklaracje i komentarze. Odnotowuje się również preferencje zabaw dzieci - zabawki i rekwizyty, zabawy, motywy zabawy, towarzysze zabaw. Profil obserwacji przewiduje ten obszar oceny.

- Wzmacnianie zabawy – interwencja, ukierunkowany udział, obejmuje tworzenie możliwości dla początkującego gracza do koordynowania zabawy, a także do ćwiczenia nowszych, bardziej złożonych form zabawy.

- Monitorowanie inicjacji w zabawie – obserwowane są wszystkie inicjacje dzieci podczas zabawy, nawet nietypowe, i wskazują obecne i pojawiające się zdolności w zabawie.

- Współdziałanie rusztowań — rusztowanie polega na zapewnieniu regulowanych i tymczasowych konstrukcji wsporczych. Dorosły działa jako tłumacz, aby pomóc początkującym graczom i „ekspertom” zrozumieć nawzajem swoje działania i słowa. Osoba dorosła może:

- kierować zabawą i modelować zachowanie poprzez identyfikowanie wspólnych tematów, układanie rekwizytów, przypisywanie ról i partnerów do zabawy;

- kieruj dziećmi, zadając wiodące pytania, komentując zajęcia, proponując sugestie i dając subtelne przypomnienia za pomocą wskazówek werbalnych i wizualnych;

- stopniowo zmniejszaj podparcie i przesuwaj się na peryferie.

- Strategie wskazówek w zakresie komunikacji społecznej sprzyjają próbom rozszerzenia zaproszeń do zabawy dla rówieśników, reagowania na wskazówki i inicjacje rówieśników w zabawie, utrzymywania i rozszerzania interakcji z rówieśnikami oraz dołączania do rówieśników w ustalonym wydarzeniu zabawy.

- Prowadzenie zabawy pozwala dzieciom na pełne zanurzenie się w zabawie i zaangażowanie w czynności nieco przekraczające ich możliwości. Wolfberg podaje przykład dziecka, które ustawia przedmioty w szeregu, włączając to do większego motywu zabawy polegającego na udawaniu zakupów spożywczych. Z pomocą bardziej zdolnych rówieśników można zachęcić dziecko do bycia pomocnikiem układającym zakupy na półce. Zachęca się zatem dzieci do wyjścia poza ich obecną zdolność do odkrywania i różnicowania rutyny.

Streszczenie

Zabawa u małych dzieci ze spektrum autyzmu jest stosunkowo uboga, upośledzona lub nieobecna. Dzieci ze spektrum autyzmu muszą nauczyć się bawić, a nie uczyć się przez zabawę, i mogą rozwijać zdolność do zabawy w późniejszym wieku i na późniejszych etapach niż typowo rozwijający się rówieśnicy. Ważne jest, aby nie przegapić okazji. Można zachęcać do rozwoju zabawy, zgodnie z wzorcem rozwoju podobnym do tego, który zwykle pojawia się spontanicznie, tj.

- wczesna gra interaktywna;

- zabawa funkcjonalna;

- gra symboliczna i udawana;

- gra społeczna.

Zabawa, humor, radość i ekscytacja charakteryzują zabawę, która musi odbywać się na poziomie, na którym dziecko czuje się komfortowo – pomocne może być tu zastosowanie profilu obserwacji. Osoba dorosła zaangażowana w wywoływanie, zachęcanie i rozwijanie zabawy również musi być zaangażowana w zabawę. Integracja społeczna w grupach zabaw może być wykorzystywana do podpowiadania, tworzenia i rozszerzania rutynowych zabaw – ważne jest, aby się zaangażować bardziej zdolnych rówieśników w grupach.

Trudności behawioralne. Od zrozumienia do interwencji.

Trudności w radzeniu sobie z zachowaniem dziecka są często zgłaszane przez rodziców małych dzieci z autyzmem. Z podobnymi problemami borykają się pracownicy przedszkola, klasy przedszkolnej lub grupy przedszkolnej. Richard, niebieskooki blondyn, wyglądał anielsko siedząc w swoim wózku, gdy matka pchała go po posiadłości. Tak samo było w kościele w niedzielę, dopóki jego piskliwe krzyki nie zakłóciły kazania, a potem modlitw. Jego matka starała się jak najdłużej trzymać go na świeżym powietrzu. Trzyletni Ellis spowodował ogromne zamieszanie w swojej klasie w przedszkolu przez swoją widoczną odmowę przestrzegania instrukcji, zdolność do „wyłączania się” wszelkich prób interakcji i upartą determinację, by bawić się zestawem kolejowym przez cały ranek. Sam, w wieku dwóch lat, spowodował podobne zamieszanie w żłobku uniwersyteckim. Jego młoda matka została poproszona o usunięcie go, podobnie jak matka Lee, pielęgniarka, która umieściła swojego bardzo aktywnego dwuipółletniego dziecka w szpitalnym przedszkolu. Rodzicom Marka udało się znaleźć prywatne przedszkole dla ich trzylatka, ale rozpaczeni, by „do niego dotrzeć”. Jedynym sposobem zapobiegania jego napadom złości w domu lub w pokoju dzieciennym było umożliwienie mu biegania w górę iw dół na palcach, od czasu do czasu zatrzymując się, aby się kręcić, lub pozwolić mu siedzieć w kącie i przerzucać kartki swoich ulubionych książek. . Ocena i diagnoza doprowadzą do lepszego zrozumienia natury autyzmu i dostępu do odpowiedniego wsparcia edukacyjnego. Jednak trudności w radzeniu sobie z zachowaniem małego dziecka często nadal niepokoją rodziców i praktyków zajmujących się wczesnymi latami. Jeśli weźmiemy pod uwagę naturę podstawowych zaburzeń w autyzmie, możemy wyraźnie zobaczyć, jak i dlaczego występują takie trudności behawioralne

Źródła trudności behawioralnych u małych dzieci ze spektrum widma autyzmu

Lęk społeczny i zamieszanie

Pomysłowy obraz Alison Gopnik dotyczący tego, jak małe dzieci ze spektrum autyzmu mogą doświadczać innych ludzi , żywo pokazuje trudności, jakie napotkają w interpretacji zachowań innych ludzi i kształtowaniu jakiejkolwiek zdolności przewidywania ich prawdopodobnych działań. Kiedy jedna z autorek na chwilę zostawiła swoją 18-miesięczną córkę w salonie z surową instrukcją „nie dotykać odtwarzacza CD”, wróciła i zastała ją przykucniętą na urządzeniu, z twarzą wykrzywioną w wyrazie zawstydzonej winy, oczekując Prawdopodobna reakcja mamy. 18-miesięczne dziecko z autyzmem nie jest w stanie przewidywać w ten sposób, a ograniczenia społeczne nie działają w celu kontrolowania (lub prawie kontrolowania!) zachowania. Nie mając umiejętności interpretowania i przewidywania zachowań innych, małe dziecko z autyzmem nie ma również strategii wpływania na zachowanie innych i będzie próbowało sprostać jego potrzebom – przechodzi przez przeszkody, nawet jeśli są to inne dzieci. Może chwytać lub chwytać to, czego chce, często wyrażając wściekłość, gdy jego potrzeby nie są natychmiast zaspokajane. Lub nawet bez złości, po prostu nie rozumiejąc podstawowego podejścia społecznego. Kiedy pielęgniarka wyciągnęła rękę, by odciągnąć Rebecę od tacy z piaskiem, Rebecca ją ugryzła!

Trudności z komunikacją

Trudności w zrozumieniu, jak się komunikować, a nawet świadomości, że komunikacja jest możliwa, prowadzą do frustracji, złości i niepokoju u małych dzieci z autyzmem. Emily, słuchając taśmy muzycznej w pokoju zabaw, zaczęła krzyczeć i płakać, gdy taśma się skończyła, nieświadoma możliwości pobiegnięcia do matki w sąsiednim pokoju po pomoc. Nawet jeśli język mówiony jest przyswajany, nie zawsze jest on używany do efektywnej komunikacji. W obliczu zagadkowego zadania lub sytuacji trzyletni Adam płacze: „Nie mogę uwierzyć, że to nie masło!”

Brak poczucia siebie

Brak świadomości dziecka własnych intencji został zidentyfikowany jako charakterystyczny dla autyzmu przez Powella i Jordana (1993). W ten sposób zachowanie dziecka jest wyzwalane przez bodźce zewnętrzne i nie jest pod jego świadomą kontrolą. Na jeszcze bardziej podstawowym poziomie, w doświadczane trudności mogą być zaangażowane brak świadomości cielesnej i brak lub bardzo ograniczone poczucie kontroli. Przykładem jest toaleta, w której niektóre dzieci bardzo boją się toalety, lub jedzenie, w którym dzieci mogą ograniczać się do jednego lub dwóch znanych smaków, zapachów, kolorów lub konsystencji. A jeśli chodzi o bardziej zaawansowane umiejętności, jak wskazują Powell i Jordan, jeśli dziecko ma słabą samoświadomość, prawdopodobnie nie będzie miało świadomości alternatywnych strategii radzenia sobie i będzie sztywno trzymać się jednej wyuczonej odpowiedzi.

Trudności sensoryczne

Niezwykłe reakcje sensoryczne w autyzmie są dobrze udokumentowane. Grandin i Scariano oraz Williams żywo opisują swoje doświadczenia z trudnościami sensorycznymi i percepcyjnymi w autyzmie. „Dla mnie”, pisze Williams, „nadwrażliwość sensoryczna jest stanem zmiennym”, a „nadwrażliwy dotyk, słuch lub wzrok są przykładami przesterowania sensorycznego”. Bardzo często małe dziecko z awersją do sytuacji społecznych może mieć swoje źródło w nadwrażliwości sensorycznej na przykład na wizytę w grupie zabaw, jadalni, supermarkecie. Z drugiej strony brak reakcji sensorycznej może powodować trudności. Ciara dotknęła kominka gazowego, gdy jej matka była w kuchni, mocno parząc sobie rękę. Jej matka odkryła, co się stało, kiedy wróciła do salonu i zobaczyła ranę. Ciara nie płakała. Adrian nie zdaje sobie sprawy z niebezpieczeństwa kuchenki i chwyci za patelnię z gorącym jedzeniem, jeśli będzie mógł się do nich dostać. Kiedy jego matka wyjęła zapiekankę z piekarnika w rękawiczkach kuchennych, Adrian poszedł sam ją podnieść bez rękawiczek. Płakał tylko wtedy, gdy matka chwyciła go za ręce, żeby przepuścić je pod zimny kran. Reakcje sensoryczne mogą być całkowicie idiosynkratyczne. Tom, który lubił wachać, wielokrotnie atakował pewnego nauczyciela w swojej szkole specjalnej. W procesie eliminacji personel zidentyfikował konkretny zapach jako wyzwalacz. Tylko w dni, kiedy nosiła ten zapach, była atakowana!

Sztywność

„Upór na identyczność” występujący w autyzmie często prowadzi do doświadczania trudności behawioralnych. Simon pił tylko mleko z pełnej butelki. Jeśli butelka była o centymetr zapełniona, gdy mu ją zaoferowano, nastąpiłby poważny napad złości. Bobby lubił ustawiać w szeregu swoje zwierzęta-zabawki, z których jedno miało na wpół odwróconą głowę. Jego nieudane próby zmuszenia tego do stawienia czoła w taki sam sposób, jak inni, doprowadziły go do napadów wściekłości. Alex stworzył skomplikowaną konstrukcję, którą nazwał „silnikiem kanapy”. To leżało na kanapie w salonie. Każda próba poruszenia go wywoływała namiętny wybuch. Mogą rozwinąć się powtarzające się i stereotypowe zachowania, w tym machanie rękami, kołysanie się, wirowanie lub nietypowe obsesje. Frith (1989) spekuluje, że w niezrozumiałym świecie takie rytuały mogą służyć niewidomym jak biały kij. Ewentualnie niektóre powtarzające się lub zrytualizowane zachowania mogą być nagradzane jako forma autostymulacji. Upośledzony lub opóźniony rozwój wyobraźni może powodować trudności. Pięcioletnia Gemma kazała swojej babci kupić kilka butelek szamponu o nietypowych kształtach, a

potem je opróżnić. Następnie włożyła je do swojego wózka i używała ich jako „młodych wielorybów”. Na placu zabaw bawiąc się wielorybami ugryzła kolejne dziecko. Zapytana przez swojego nauczyciela, wyjaśniła: „To był orka”. W przypadku Gemmy zabrakło umiejętności odpowiedniego oddzielenia „wyobrażone” od „prawdziwego” doświadczenia.

Brak zabawy i umiejętności samopomocy

Brak lub wąski zakres umiejętności zabawy i samopomocy jest często istotnym czynnikiem w doświadczaniu trudności behawioralnych u małych dzieci z autyzmem. Dzieciom z autyzmem brakuje środków do samodzielnej pracy, które typowo rozwijające się dzieci spontanicznie nabywają dzięki zainteresowaniu nowościami, skłonności do naśladowania, ciekawości i uczestnictwu w życiu społecznym. Mogą wtedy wycofać się w wąski zakres znanych zachowań, odcinając się jeszcze bardziej od świata społecznego.

Perspektywy zachowania

Schopler i Mesibov wskazują, że doświadczenie autyzmu różni się z punktu widzenia różnych specjalistów. Dla klinicysty kryteria diagnostyczne mogą określać autyzm i odpowiednio. Jednak dla nauczyciela i rodzica trudności w uczeniu się i zachowaniu są bardziej widoczne, a dla każdego dominują inne trudności.

Perspektywy nauczycieli

Trudności często zgłaszane przez nauczycieli to:

Perspektywy nauczycieli: Perspektywa autyzmu

- Powtarzające się/obsesyjne lub dziwaczne zachowanie: ● Lęk społeczny
- Słaba komunikacja: ● Sztywność
- Agresywne zachowania: ● Brak poczucia siebie
- Trudności z rówieśnikami: ● Zamieszanie społeczne
- Zachęcanie do samodzielnego działania: ● Trudności sensoryczne
- Opór wobec zmian: ● Brak poczucia siebie
- Słaba uwaga i koncentracja : ● Trudności w komunikacji
- Nieprzewidywalność zachowania :

Aby skutecznie interweniować, konieczne będzie dla nas jako wychowawców wyjście poza natychmiastową reakcję na powierzchowne zachowanie i próbę zrozumienia funkcji lub celu zachowania z punktu widzenia dziecka. Wcześniej posłużyliśmy się analogią soczewki interpretacji, aby spojrzeć na zachowanie i wydarzenia w kontekście. Odnosi się to również do naszych prób zrozumienia i reagowania na widoczne trudności behawioralne u małego dziecka ze spektrum autyzmu. Nauczyciel, rodzic, terapeuta lub inny zaangażowany praktyk może być zmuszony do wypróbowania więcej niż jednej „soczewki interpretacji” i w najlepszej praktyce będzie konsultował się z innymi, gdy próbuje interweniować i wprowadzać zmiany w zachowaniu.

Studium przypadku 1: Justin (w wieku trzech lat)

Obawy dotyczące zachowania

- Wybuchy temperamentu;
- uderzanie głową;
- Ograniczona dieta;
- Zły wzorzec snu.

Trzyletni Justin, jeden z trojaczków, budził niepokój rodziców od 15 miesiąca życia, kiedy jego głównym problemem były wybuchy złości, podczas których często walił głową. Wyzwalacze były trudne do zidentyfikowania, ale wydawały się wahać od przewrócenia się i uderzenia go w palec u nogi po dodatkowy kawałek tosta. Rodzice opisali Justina jako „świniaka kontroli”. Na przykład zaproponował film do obejrzenia, rzucił nim przez pokój. Potem coraz bardziej się złościł, gdy oferowano alternatywne filmy. W końcu rozwścieczony Justin przemaszerował przez pokój, odzyskał oryginalny film i sam go umieścił. Justin zaczął walić głową z taką siłą, że pewnego razu trafił na pogotowie z dwójkiem czarnych oczu i uszkodzonym nosem. Justin waliłby głową w podłogę, ścianę lub drzwi. Gdyby jego matka odeszła, pobiegłby za nią i ponownie zaczął walić przed nią głową. W wieku dwóch i pół roku, kiedy zdiagnozowano zaburzenie ze spektrum autyzmu, Justin jadł tylko chipsy i pił sok. Budził się o 5.30 lub 6.00 rano i zaczynał krzyczeć lub machać głową, aż cała rodzina się obudziła.

Oryginalna interwencja

- Zaniepokojona matka Justina przeczytała w czasopiśmie o procedurach „time-out”. Zaczęła odpowiadać na jego gniew i machanie głową, zabierając go do jego sypialni.
- Kiedy już tam był, Justin walił gwałtownie głową w drzwi sypialni i wołał „trzymaj się za ręce”, aby wskazać, że chce zejść.
- Kiedy jego matka poszła po niego, odmówił i znów zaczął krzyczeć i walić głową. Zdarzyło się to kilka razy, dopóki Justin w końcu nie zszedł na dół.
- Ojciec, jeśli był w domu podczas tych incydentów, poszedłby usiąść w sypialni Justina, obawiając się o swoje bezpieczeństwo. Justin był zawsze przytulany, kiedy schodził ze swojej sypialni.

Soczewka autyzmu wykazała, że:

- Justin był bardzo zestresowany – podobnie jak jego rodzice.
- Masowanie głową i wybuchy temperamentu Justina spowodowały usunięcie wszelkich nieprzyjemnych doświadczeń lub osiągnięcie pożądanego celu.
- Choć Justin znał język, nie był w stanie skutecznie komunikować swoich potrzeb.
- Justin miał niewiele umiejętności związanych z zabawą i samopomocą poza oglądaniem filmów lub przeglądaniem książek.
- Justin był bardzo sztywny, ale z powodu poważnych zakłóceń życia rodzinnego nie ustanowiono żadnych regularnych nawyków behawioralnych.
- Justin cierpiał z powodu kleju do uszu, a epizody wymachiwania głową nasilały się, gdy był przeziębiony.

Planowana interwencja I

- Przerwa ma być krótkotrwała i powinna być wykorzystana jako początek gniewnego zachowania, a nie gdy przerodziło się ono w ton wymachiwania głową.

- Gdy zachowanie Justina uspokoiło się, miał on sam zejść z sypialni, a nie rodzice schodząc do niego.
- Po incydencie wykorzystującym przerwę, Justinowi należało zająć się w spokojny sposób i dać mu inne zajęcia, aby odwrócić jego uwagę, zamiast przytulać.

Zidentyfikowano pozytywne zachowania i nagrody, aby Justinowi poświęcono uwagę lub nagrody za zgodność i współpracę.

- Oprócz cotygodniowych zajęć w Centrum Rozwoju Dziecka uzyskano niepełny etat w specjalistycznej klasie przedszkolnej, gdzie Justin zaczął nabywać umiejętności uczenia się i zabawy.

Planowana interwencja II

- Justin został następnie umieszczony w pełnym wymiarze godzin ze specjalnym asystentem wspierającym w ramach eksperymentalnego programu oferującego wczesną intensywną interwencję małym dzieciom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Zapewniono również specjalistyczne wsparcie nauczycieli.
- Nauczyciel i specjalny asystent pomocniczy również pracowali z matką Justina przez dwie godziny w tygodniu.
- Komunikacja, uczenie się i umiejętności społeczne Justina szybko się poprawiły i w ciągu jednego roku możliwe było umieszczenie w ogólnodostępnej klasie recepcyjnej ze wsparciem.
- Matka Justina poinformowała, że jego zachowanie było teraz „lepsze” niż innych trojaczeków.

Studium przypadku 2: Bashar (w wieku trzech lat)

Obawy dotyczące zachowania

- Zniszczenie sprzętu szkółkarskiego;
- krzywdzenie innych;
- Ograniczona dieta;
- Zły wzorzec snu.

Trzyletni Bashar wszedł na otwartą przestrzeń w swoim pokoju dziecięcym „jak trąba powietrzna”. Jednym ruchem ręki zerwał rośliny z parapetu. Podczas gdy wszyscy biegali ratować rośliny, piasek był wyrzucany do wody, która z kolei była sypana po całym pomieszczeniu. Każde napotkane dziecko byłoby zachwycone. Każdy dorosły, który nie zszedł szybko z drogi, mógł zostać ugryziony lub kopnięty. Bashar nie znał języka, był bardzo impulsywny i nie wykazywał świadomości potrzeb innych w jego świecie. Jego głównym źródłem pożywienia było mleko, które uparł się mieć z butelki. Nie ustalono regularnego wzorca snu. Jego rodzice byli wyczerpani. Matka łatwo wybuchała płaczem, a ojciec nie wiedział, w którą stronę się zwrócić.

Oryginalna interwencja

- Bashar był początkowo postrzegany jako „niegrzeczny chłopiec”. Został skarcony i oczekiwano, że się uspokoi.
- Przydzielono mu specjalnego asystenta wspierającego, ale wielokrotnie ją ranił, gdy próbowała ograniczyć jego zachowanie.

Soczewka autyzmu wykazała, że:

- Bashar był przytłoczony jasnymi i kolorowymi wystawami w przedszkolu.
- Nie radził sobie z koniecznością dokonywania wyborów.
- Nie był w stanie poradzić sobie z ogromną liczbą innych dzieci i związanym z tym poziomem hałasu.
- Nie był w stanie zrozumieć wielu z tego, co mu powiedziano.

Planowana interwencja

- Zidentyfikowano aktywność, którą Bashar uznał za satysfakcjonującą: lubił być wirowany w dużym „naczyniu” na placu zabaw.
- Zdjęcie „danie” zostało zrobione i włączone do wizualnego harmonogramu Bashara.
- Ta aktywność była wykorzystywana jako sposób na nawiązanie kontaktu z Basharem, ponieważ zachęcano go do nawiązania kontaktu wzrokowego przed wirowaniem .
- Inne interaktywne zajęcia pomogły rozwinąć umiejętności komunikacyjne Bashara.
- Bashar otrzymał możliwość spędzenia czasu z dala od dużej otwartej przestrzeni w przedszkolu w cichszych, mniej stresujących obszarach.
- Baszarowi zaproponowano zajęcia mające na celu odprężenie go, m.in. masaż stóp.
- Jego umiejętności zabawy rozwijały się przy użyciu jednej zabawki na raz, aby go nie przytłoczyć.
- Dano mu możliwość spróbowania zajęć w cichej okolicy przed pójściem na podobne zajęcia w głównej okolicy.
- Personel uprościł język, którego używali w rozmowie z Basharem.
- Pożądane zachowania zostały natychmiast wzmocnione.

Basharowi udało się na krótki czas uzyskać dostęp do głównego pokoju dziecięcego i zaangażować się w ćwiczone czynności. Zaczął angażować się w znaczący kontakt wzrokowy i zaczęło się rozwijać wskazywanie palcem. Następnie Bashar dołączył do klasy wstępnej w szkole dla dzieci z poważnymi trudnościami w nauce, gdzie kontynuowano strategię rozwoju jego umiejętności komunikacyjnych, społecznych i zabawowych.

Studium przypadku 3: Joshua (5 lat)

Obawy dotyczące zachowania

- Podążanie za „własnym programem”;
- niechęć do udziału w zajęciach grupowych;
- Krzyki i zawrodozenie.

Pięcioletni Joshua uczęszczał do pierwszej klasy w szkole dla dzieci z umiarkowanymi trudnościami w nauce. Wcześniej uczęszczał do ogólnodostępnej klasy żłobka i klasy zerowej z dodatkowym wsparciem. Kiedy nauczyciel próbował włączyć Joshuę w zajęcia, odchodził, czasami próbując opuścić klasę – i budynek szkolny. Nauczył się stać na krześle, aby dosięgnąć klamki drzwi do klasy. Miał również obsesję na punkcie okien w klasie – zamykając je, jeśli były otwarte, ale otwierając je, gdy były zamknięte. Wspinał się po półkach, by dosięgnąć klamek okiennych. Joshua był również zafascynowany

włącznikami światła, gniazdkami, okablowaniem komputerowym i wideo, gaśnicami i zaworami grzejnikowymi. Ze względu BHP nauczyciel nie mógł „taktycznie” ignorować tych zachowań. Joshua krzyczał i zawodził bez wyraźnego powodu.

Oryginalna interwencja

- Joshua otrzymał specjalnego asystenta wsparcia.
- Jeśli krzyczał i zawodził lub próbował wspiąć się na okna, używała ulubionej zabawki, aby odwrócić jego uwagę lub zabierała go na spacer po szkole – coś, co mu się podobało.
- Kiedy inne dzieci weszły do szkolnego korytarza (coś, co mu się szczególnie nie podobało), Joshua pozostał w klasie z asystentem pomocniczym.
- Wprowadzono plan zajęć z obrazkami dla całej klasy, ale używano go tylko na początku dnia.

Soczewka autyzmu wykazała, że:

- Joshua miał trudności z radzeniem sobie z bliskością swoich rówieśników.
- Nie był w stanie określić, czego się od niego oczekuje, zwłaszcza gdy jedno działanie się kończy, a zaczyna drugie.
- Był jeszcze bardziej zdezorientowany różnymi zestawami oczekiwań – jeden, gdy wszystkie dzieci były w klasie, drugi, gdy był sam w pokoju ze swoim asystentem.
- Wyprowadzanie na spacer lub ulubiona aktywność skutkowało wzmocnieniem krzyku/zawodzenia/wspinania się, działając jako nagroda.

Planowana interwencja

- Nadal używano planu lekcji dla całej klasy, ale zaczęto do niego odwoływać się w godzinach przejściowych w ciągu dnia.
- Joshua miał indywidualny harmonogram zdjęć, z którego korzystano systematycznie. Zawierał obrazek „wyjdź na spacer”, aby wzmocnić pożądane, a nie trudne zachowanie. Nie zabrakło również zdjęć związanych z jego ulubionymi zajęciami.
- Stanowisko pracy zostało ustawione w cichym miejscu w klasie wraz z systemem koszy, aby pomóc Joshua skupić się na każdym zadaniu .
- Personel zaczął być bardziej zgodny z zasadami i oczekiwaniami.
- Joshua miał zostać usunięty z potencjalnie niebezpiecznych sytuacji w dyskretny sposób, ale personel zaczął wyolbrzymiać pochwały za pożądane zachowanie.
- Joshua zaczął być przyprowadzany na zajęcia grupowe, gdy inne dzieci już się osiedliły, ponieważ wydawało się, że jest to mniej niebezpieczne.
- Jedno dziecko stopniowo wprowadzało się w zajęcia wybrane przez Joshuę.

Krzyki i zawodzenie Joshuy zostały już prawie wyeliminowane i ogólnie jest znacznie spokojniejszy. Wydłużył się czas, w którym jest przygotowany do siedzenia obok rówieśników i zaczął wносить wkład w zajęcia grupowe. Wydłużył się jego dostęp do programu nauczania. Umiejętności, które rozwinął przy wsparciu na swoim stanowisku pracy, są coraz częściej uogólniane w szerszym środowisku lekcyjnym.

Perspektywy rodziców

Trudności powszechnie doświadczane przez rodziców obejmują:

Perspektywy rodziców: Perspektywa autyzmu

- Agresja : ● Lęk społeczny
- Problemy żywieniowe: ● Szttywność
- Niezgodność : ● Brak poczucia własnej wartości
- Problemy ze snem: ● Zamieszanie społeczne
- Problemy z toaletą: ● Problemy sensoryczne
- Brak inicjatywy : ● Brak poczucia siebie
- Brak reakcji na dyscyplinę: ● Trudności w komunikacji

Odnotowano, że normalnie rozwijające się dzieci w wieku przedszkolnym prezentują szereg powszechnych problemów, w tym naukę korzystania z toalety, lęki, spanie, złe nawyki, nieprzestrzeganie zaleceń i agresję. Van Bourgondien wskazuje, że lata przedszkolne to najtrudniejszy okres dla rodziców dzieci z autyzmem. Ponownie, jeśli skierujemy naszą autystyczną soczewkę interpretacji na zachowania i leżące u ich podstaw trudności, można zasugerować szereg strategii interwencyjnych opartych na zrozumieniu autyzmu.

Agresja i napady złości

W toku normalnego rozwoju agresja fizyczna, często związana z trudnościami w dzieleniu się lub sfrustrowanymi pragnieniami, ma tendencję do zmniejszania się, ponieważ dzieci nabywają umiejętności bardziej efektywnego komunikowania się i generowania alternatywnych rozwiązań swoich problemów. U dzieci z autyzmem agresja jest często związana z:

- upośledzone lub nieobecne zdolności komunikacyjne;
- sztywność lub przymus trzymania się ustalonej rutyny lub trasy;
- niezwykle doznania sensoryczne;
- brak świadomości własnych lub cudzych uczuć;
- brak umiejętności przewidywania konsekwencji swoich działań;
- upośledzona zdolność do generowania alternatywnych rozwiązań.

Przykładem zachowania Alana w Centrum Rozwoju Dziecka jest:

- Nauczyciel umieszcza paczkę czekoladowych guzików tuż poza jego zasięgiem i zwraca na nie uwagę Alana, mając nadzieję, że wywoła jakiś komunikatywny gest lub wskazanie.
- Zamiast tego Alan krzyczy z wściekłości i frustracji, rzucając się na podłogę, zrzucając buty, wymachując rękami i nogami do każdego, kto się do niego zbliży.

Obiektów autystyczny pokazałby nam, że podstawowe trudności Alana były następujące:

- nie ma możliwości zakomunikowania swojego silnego pragnienia słodyczy;

- w domu wspina się z dużą zwinnością, aby dotrzeć do wszystkiego, czego chce, ale w tym przypadku nie ma na co się wspinać;
- w domu jego temperament rządzi matką, która bardzo go kocha i nie znosi patrzeć na niego przygnębionego. Jej jedyną strategią jest umożliwienie mu natychmiastowego uzyskania tego, czego chce;
- Alan jest bardzo sztywny w swoich wzorcach zachowań;
- Alan ma bardzo ograniczone zdolności poznawcze;
- bez wiedzy pracowników Centrum, Alan nie spał całą noc. Jest bardzo zmęczony, a jego zdolność do znoszenia frustracji jest zmniejszona.

Strategie zmniejszania agresji i napadów złości obejmują:

- ustrukturyzowanie środowiska w celu zapewnienia lepszego zrozumienia poprzez użycie przewidywalnych procedur i wskazówek wizualnych;
- dostarczanie przedmiotów do odniesienia lub innych wizualnych wskazówek, aby dziecko wiedziało, co się wydarzy, np. zakończenie jednej czynności i przejście do innej;
- sprawdzenie stanu fizycznego i emocjonalnego dziecka przed przedstawieniem trudnych zajęć edukacyjnych;
- dokonanie precyzyjnej analizy poziomu komunikacji funkcjonalnej dziecka i zapewnienie ustrukturyzowanego podejścia do nauczania umiejętności komunikacyjnych, takich jak wskazywanie;
- uważne obserwowanie i rejestrowanie czynników wyzwalających i konsekwencji aktów agresywnych. Tam, gdzie to możliwe, usunięcie tych konsekwencji, które działają jako wzmacniacze, oraz tych działań, które służą jako wyzwalacze;
- budowanie w okresach wyciszenia i relaksu przez cały dzień dziecka, m.in. korzystanie z kojącej muzyki, delikatnego oświetlenia;
- wprowadzić system „sygnalizacji świetlnej”, aby skłonić dziecko do „dokończenia” czynności (np. „komputer skończony”), a później zachowania (np. „rzucanie skończone”), pokazywanie czerwonego krążka oznaczającego „zakończone”, upewniając się, że dziecko zawsze słyszy słowo „skończone” jako ostatnie (w przeciwnym razie może skupić się na „komputerze” lub „rzucaniu”). Następnie użyj żółtego krążka do „czekania”, a później zielonego krążka do „rozpoczęcia”. Można je przymocować do plastikowego breloczka lub wstążki na szyi, aby uzyskać szybki dostęp i spójność, które są bardzo ważne, aby działały;
- duże klepsydry są również przydatne, aby wskazać czas trwania czynności lub moment, w którym się ona zakończy.

Niezgodność

Jest to drugi najczęstszy problem zgłaszany przez rodziców uczestniczących w programach TEACCH. Jak wskazuje van Bourgondien, dzieci w wieku przedszkolnym od dwóch do czterech lat charakteryzują się brakiem reakcji lub sprzeciwem wobec próśb rodziców u normalnie rozwijających się dzieci, ponieważ zachodzi proces socjalizacji. U dzieci z autyzmem podstawowa trudność w nawiązywaniu kontaktów społecznych z innymi, połączona z trudnościami w języku i komunikacji, sprawia, że starcia woli są niemal nieuniknione. Ponadto w tym okresie zaczynają dominować sztywne wzorce zachowań i obsesje. Ponownie, najważniejsze strategie to:

- stosowanie bardzo jasnych, wizualnych i namacalnych wskazówek, aby upewnić się, że dziecko rozumie prośby, m.in. trzymając kubek, gdy pyta, czy chce się napić;
- prośby o terminy i instrukcje dotyczące optymalnej współpracy;
- wczesne ostrzeżenie o następnej czynności/programie, któremu towarzyszą wizualne/namacalne wskazówki, np. najpierw jedzenie (talerz), potem park (rower);
- zmniejszenie wymagań w celu uniknięcia konfliktów, m.in. unikanie długiego oczekiwania/hałaśliwych, zatłoczonych miejsc;
- stosowanie stałych nagród jako preferowanych działań w celu wzmocnienia zgodności w wybranych, prostych, rutynowych sytuacjach, np. przyjście, aby usiąść przy stole – atrakcyjna zabawka na stole – polecenie usiąść „Tomek usiądź”, a następnie szybka nagroda, np. łyk soku i pochwała słowna, „dobre siedzenie”;
- równoległy program interakcji społecznych, m.in. używanie „komunikacji wspomaganej muzyką”/„delikatnej interakcji” w celu wzmocnienia reakcji społecznych;
- udostępnienie funkcjonalnych programów komunikacyjnych, m.in. PECS

Problemy z jedzeniem

Wiele małych dzieci ma modę żywieniową, która ogranicza ich dietę. Niektóre małe dzieci z autyzmem doprowadzają to do skrajności; nie tylko mają ochotę na określone potrawy, ale może się zdarzyć, że sposób ułożenia jedzenia na talerzu nabiera przytłaczającego znaczenia. Powiązaniem problemem może być to, że dziecko nie siada przy stole do jedzenia; zamiast tego pasie się z talerzy wszystkich innych lub częściej się jedzeniem przez cały dzień i noc. Zane miał niezwykle zachcianki: szukał proszku do prania i zjadał go. Chris jadał tylko białe pokarmy, m.in. puree ziemniaczane i lody, podczas gdy czteroletnia Hannah nadal odmawiała jedzenia grudkowatych potraw. Podstawowe przyczyny trudności w odżywianiu obejmują:

- koncentracja na szczegółach;
- wytrwałość z powodu sztywnych wzorców myślowych;
- impulsywność, brak samokontroli;
- strach przed nowym lub nieznanym;
- upośledzenie sensoryczne;
- brak tolerancji niektórych pokarmów, co paradoksalnie może wyrażać się w zwiększaniu pragnienia na tę grupę pokarmową;
- brak zgodności społecznej.

Strategie, które okazały się przydatne, obejmują:

- nie ograniczaj się do nawyków żywieniowych dziecka, ponieważ Twoje napięcie przenosi się na dziecko;
- nie omawiaj problemu przy dziecku;

- staraj się ograniczać dostęp do jedzenia poza porami, o których chcesz, aby dziecko jadło – wypasanie się przez cały dzień ciastek itp. ogranicza zapotrzebowanie na jedzenie w wyznaczonych porach posiłków; w razie potrzeby wypróbuj zamek do lodówki/szafki;
- mieć świadomość, że niektóre pokarmy mogą powodować nadpobudliwość dziecka;
- w miarę możliwości ignoruj, gdy dziecko je dziwne rzeczy, ponieważ negatywna uwaga jest nagrodą;
- gdy nie można zignorować, zastąp przyjemną opcją lub daj natychmiastowy negatyw;
- zmieniać tylko jeden aspekt na raz przy wprowadzaniu nowej żywności, tj. tylko smak, kolor lub konsystencję, aby ograniczyć przytłaczanie wszystkich zmysłów;
- zredukować jedzenie do połączenia niewielkiej ilości nowego z dużą ilością starego i drobno posiekać lub nawet upłynnić, aby ograniczyć zdolność dziecka do wybrania; dodaj więcej nowych, gdy zostanie zaakceptowany;
- używaj ulubionego jedzenia jako nagrody za spróbowanie nowego;
- wizualne podpowiedzi do siedzenia, dopóki wszystko na talerzu nie zostanie zjedzone;
- postrzegać jako czynnik stresu.

Spanie

Złe nawyki dotyczące snu wpływają na zdolność całej rodziny do radzenia sobie. Podczas gdy niektóre dzieci z autyzmem wydają się radzić sobie z nieparzystą godziną snu, skutki braku snu dla reszty rodziny są stresujące i wyczerpujące. Wszystkim małym dzieciom może zająć różną ilość czasu, zanim wykształcą się akceptowane wzorce snu, które wiążą się z resztą rodziny. Wydaje się, że niektóre dzieci z autyzmem nie osiągnęły tego etapu. Badania wykazały, że szczególnie we wczesnych latach problemy ze snem są istotnym czynnikiem powodującym stres rodziców. Podstawowe przyczyny związane z trudnościami ze snem obejmują:

- nadpobudliwość;
- impulsywność;
- brak zrozumienia tego, czego się oczekuje;
- krótkie wzorce snu;
- staje się sztywny w rutynie;
- nadwrażliwość na stymulację zewnętrzną, m.in. dźwięk, światło;
- strach przed samotnością w ciemności;
- brak ruchu.

Michael krzyczał od chwili narodzin i drzemał tylko na krótkie okresy w ciągu dnia i nocy. Kiedy nie spał, był nadpobudliwy, ale nie mógł być zajęty czynnościami, które go rozciągały lub męczyły. Spędzał dużo czasu angażując się w stereotypowe zachowania lub krzycząc. Strategie, które okazały się pomocne, obejmują:

- ustalić odstresowującą rutynę przed snem, obejmującą ciche, preferowane czynności, aby wskazać porę snu;

- mieć w sypialni szereg cichych ulubionych zajęć, do których dziecko może mieć dostęp, aby wypełnić okresy bezsenności;
- ograniczyć bodźce zewnętrzne poprzez zastosowanie zasłon/żaluzji, cichej muzyki grającej w pomieszczeniu;
- unikaj inicjowania rytuału, który może stać się rutyną, m.in. wnoszenie dziecka do łóżeczka – wróć do pokoju dziecka i przejdź przez rutynę przed snem;
- jak najlepiej zabezpieczyć sypialnię bez narażania jej na szwank, m.in. zainstalować bramki podrzędne;
- używaj wizualnych przypomnień o tym, kiedy dziecko może wstać i obudzić rodzinę;
- skonsultuj się z pielęgniarką środowiskową/lekarzem, aby potwierdzić, że nie ma problemów zdrowotnych i że dieta nie zwiększa nadpobudliwości;
- Leki nasenne należy brać pod uwagę dopiero wtedy, gdy wszystkie inne metody zawiodły.

Problemy z toaletą

Problemy z toaletą mogą prowadzić do zakłopotania i trudności. Oczekuje się, że niemowlęta będą nosić pieluchy, a małe dzieci zaczynają być samowystarczalni w kwestii korzystania z toalety dzięki możliwości skorzystania z toalety, a następnie umycia się i umycia rąk. Gdy małe dziecko zbliża się do wieku szkolnego, jeśli nie jest biegły w korzystaniu z toalety, może to stać się problemem. Oprócz samopomocowego aspektu toalety, problemem są pytania związane ze zdrowiem ciągłych biegunek lub zaparcie i/lub infekcji dróg moczowych. Ruth zawsze miała problemy z zaparciami. Staje się rozdrażniona i nieposłuszna, gdy jej dyskomfort się zwiększa. Jedyne uwolnienie pochodzi z lewatywy, a czasami musi udać się do szpitala po pomoc. Jest coraz bardziej przygnębiona, gdy mama zbliża się do niej z lewatywą, co powoduje większy stres. Jamie trzyma się cały dzień w szkole, a kiedy wraca do domu, wypuszcza swoje wnętrzności na dywan w salonie. Podstawowe przyczyny związane z problemami z toaletą obejmują:

- nietolerancja pokarmowa;
- nadmiar opioidów;
- brak świadomości społecznej;
- lęk przed funkcjami organizmu;
- strach przed toaletą;
- słabe umiejętności podejmowania decyzji;
- komfort pieluch ukrywa uczucie przemoczenia;
- brak kontroli;

Trudności behawioralne: interwencja

- nieświadomy własnych odczuć cielesnych;
- opóźnienie rozwojowe;
- słaba kontrola silnika.

Strategie, które okazały się przydatne, obejmują:

- zdejmuj pieluszkę na jakiś czas, aby dziecko mogło połączyć uczucie wilgoci z oddawaniem moczu;
- naucz związku między oddawaniem moczu a toaletą/nocnikiem, m.in. wyprodukuj nocnik, aby złapać mocz, zamiast siedzieć na nocniku i czekać na mocz;
- wykorzystywać starsze dziecko do modelowania, co ma robić w toalecie;
- gdy dziecko zrozumie, nagradzaj wszystkie próby;
- radzić sobie z „wypadkami” w bardzo dyskretny sposób, aby nie były nagradzane zbyt dużą uwagą;
- daj chłopcu coś, do czego może celować w toalecie, np. piłka do tenisa stołowego;
- sprawdzić, czy dieta dziecka nie pogłębia trudności;
- jeśli dziecku wygodnie jest tylko chodzić w pieluszcze, posadź dziecko w toalecie z założoną pieluszką i krok po kroku otwieraj pieluchę i ewentualnie ją wyjmij;
- posadź chłopca twarzą do tylnej części toalety, aby przejście do pozycji stojącej było prostsze.

Streszczenie

Najlepsze jest podejście zapobiegawcze, które powinno obejmować:

- zrozumienie źródeł trudności behawioralnych w autyzmie;
- w stosownych przypadkach stosowanie podejść specyficznych dla autyzmu;
- kształtowanie środowiska prewencyjnego;
- zapewnienie środków komunikacji;
- dostosowanie wymagań społecznych do możliwości dziecka;
- różnicowanie uczenia się;
- nauczanie umiejętności zabawy;
- nauczanie umiejętności społecznych;
- stosowanie jasnych zasad;
- odstresowanie;
- budowanie w pozytywach;
- uwzględnienie zainteresowań/obsesji.

Trudności behawioralne

Klucze do zapobiegania

Niektóre ogólne zasady zapobiegania i ograniczania występowania trudności behawioralnych można zidentyfikować na podstawie doświadczeń, badań i praktyki. W obliczu dziecka doświadczającego trudności behawioralnych lekarzom i rodzicom pomoże systematyczne podejście.

Zrozumienie źródła trudności

Może to prowadzić do natychmiastowego wyeliminowania „wyzwalacza” zachowania, a w konsekwencji samego zachowania – podobnie jak u Tomka, gdy spojrzymy przez pryzmat doznań zmysłowych, rozwiązanie problemu stało się widoczne.

Strukturyzacja środowiska dla profilaktyki

Zasadniczo podejście TEACCH (patrz rozdział 7) ma na celu wyeliminowanie źródeł dezorientacji dziecka i zapewnienie mu środków do kontrolowania swojego środowiska (patrz Rysunek 10.2). Wyraźne granice wyznaczają obszary dla określonej aktywności; przedmioty, obrazki lub diagramy służą do wskazywania odpowiedniego zachowania, a klasa może być oznaczona kolorami, aby pomóc dziecku. Na przykład jeden z dzieci może mieć fioletową matę obiadową, fioletowy wieszak na ubrania, fioletową deskę przejściową i fioletowy kosz. Dla Matthew zapewnienie kącika TEACCH w jego klasie wstępnej było kluczem do rozpoczęcia sukcesu w jego stażu edukacyjnym po bardzo napięty rok przedszkolny. Tutaj, ze stołem pod ścianą, regałem obok, planem zdjęciowym, wzmocnieniami Smartie i kolorowymi żetonami jako żetonami, Matthew zaczął się osiedlać i dzięki bezpieczeństwu tej bazy mógł stopniowo dołączać do swoich rówieśników w różnych zajęciach.

Zapewnienie środka komunikacji

Biorąc pod uwagę trudności w zrozumieniu procesu komunikacji i brak umiejętności w tym zakresie, zapewnienie środków komunikacji jest głównym kluczem do zmniejszenia trudności behawioralnych u małych dzieci z autyzmem. W związku z tym wprowadzenie Systemu Komunikacji Wymiany Obrazów (PECS; patrz rozdział 7) okazało się głównym źródłem informacji dla rodziców i praktyków. Małe dzieci z autyzmem, często bez języka mówionego, dość szybko uczą się oferować zdjęcie (bardzo pożądanego) przedmiotu, aby go otrzymać.

Dopasowanie wymagań społecznych do poziomu zdolności dziecka do radzenia sobie

Simon, lat cztery, krzychał na apelu. Wymagania społeczne były zbyt duże, więc pozwolono mu najpierw pozostać na zewnątrz sali ze swoim asystentem, bawiąc się ulubioną zabawką. Stopniowo, zbliżając się do holu, został wprowadzony najpierw do drzwi, a następnie do samego holu, w towarzystwie swojego asystenta pomocniczego z ulubioną książką zamiast zabawki. W przypadku małego dziecka z autyzmem wymagania programu osobistego, społecznego i emocjonalnego będą musiały być znacząco zróżnicowane. Podobnie rodzice małych dzieci z autyzmem szybko uczą się unikać wymagających kontaktów towarzyskich, sytuacji, takich jak przyjęcia urodzinowe i zatłoczone sklepy. Jednak może nastąpić postęp w kierunku radzenia sobie z takimi sytuacjami.

Różnicowanie zadań do poziomu umiejętności dziecka

Jeśli chodzi o umiejętności uczenia się, dzieci z autyzmem mają obszary względnej siły, a także obszary trudności. Często istnieje „niejednolity” profil umiejętności. Dlatego niezbędny jest indywidualny plan nauki. Małe dziecko z autyzmem może na przykład z łatwością rozpoznawać liczby i nabywać słownictwo dotyczące wzroku, ale brakuje mu społecznych umiejętności interakcji i komunikacji, które ostatecznie uczynią te umiejętności użytecznymi.

Nauczanie umiejętności zabawy

Znowu nie występują one spontanicznie. W przypadku małych dzieci ze spektrum autyzmu umiejętności wczesnej interakcji społecznej mogą być rozwijane poprzez zabawę, rutynowe zabawy, gry na kolanach, rymowanki i piosenki. Techniki te są zawarte w takich podejściach jak „Interakcja muzyczna” i „Intensywna interakcja” (opisane w rozdziale 7). Podczas takich sesji można również rozwijać subtelniejsze umiejętności komunikacyjne, które mogą być uzupełnieniem umiejętności

komunikacyjnych nabytych za pomocą PECS. Sugestie dotyczące rozwijania umiejętności zabawy znajdują się w rozdziale 8.

Budowanie w pozytywach

Aby promować zmianę behawioralną, należy przyjrzeć się doświadczeniom dziecka pod kątem tego, na ile jest ono dla niego pozytywne lub satysfakcjonujące. To, co może nam się wydawać nagrodą lub ciekawym doświadczeniem, może nie być dla dziecka. Pewien nieugięty wychowawca klasy nalegał, aby Nathan otrzymał naklejki jako nagrody „ponieważ wszystkie inne dzieci tak robią”, mimo że nie miały one dla niego znaczenia. W rzeczywistości badania wskazują, że wykorzystanie „obsesji” jako nagrody może być bardzo potężne. Charlop-Christy i Haymes zaofiarowali symboliczne wzmacniacze, które były przedmiotem obsesji w kontrolowanym eksperymencie i stwierdzili, że pracując dla ich konkretnego symbolu/obiektu obsesji, m.in. mikro-samochody/plastikowe koraliki/imiona postaci wideo, dzieci szybko robiły postępy w nauce. Poprawki zostały zaznaczone.

Uwzględnienie zainteresowań/obsesji

Ważne jest, aby pamiętać, że szczególne zaangażowanie lub „obsesja” dziecka daje mu satysfakcję, a próby promowania zmiany zachowania mogą być skuteczne, jak opisano powyżej, jako nagrody lub wzmocnienia. Mogą też być przydatne, jak zauważyli Howlin i Rutter:

- jako droga do bardziej akceptowalnych zachowań;
- w celu ułatwienia interakcji społecznych.

Stosowanie jasnych zasad

Często sztywne usposobienie małego dziecka ze spektrum autyzmu można wykorzystać w stosowaniu jasnych i prostych zasad regulujących zachowanie. Można je również przedstawić w sekwencji obrazkowej, aby zachęcić do odpowiedniego zachowania.

Odstresowujący

Z powodu stanu splątania lub oszołomienia, w którym często może żyć małe dziecko z autyzmem, może wystąpić wysoki poziom stresu. Podobnie potrzeba interwencji w sposób, w jaki dziecko kontroluje świat, może czasami podnieść poziom stresu dziecka. Matka Andrzeja w obrazowy sposób opisuje ekstremalne doświadczenie stresu syna:

Jeśli Andrew jest „przeciążony” jakąś czynnością lub przydarzyło mu się coś, co uważa za nieprzyjemne, zamknie się w swojej sypialni. Takie zachowanie może trwać dni lub tygodnie, podczas których będzie spożywał wszystkie posiłki w swojej sypialni.

Niektóre małe dzieci ze spektrum autyzmu odczuwają lęki i niepokoje związane z przedmiotami gospodarstwa domowego, np. odkurzacze, kosiarki lub nietypowe i nietypowe przedmioty. Źródłem stresu dla dziecka ze spektrum autyzmu jest wiele. Musimy być wyczuleni na możliwe źródła stresu i stresujące stany narastające w dziecku, tak abyśmy mogli, jeśli to możliwe, usunąć przyczynę i podjąć działania unikające. Następujące techniki rozbijania mogą być jak zasugerował:

- przejęcie kontroli nad sytuacją;
- odwrócenie uwagi dziecka;
- zmniejszenie stymulacji tła;
- znajdowanie relaksujących rzeczy do zrobienia dla dziecka.

Bardzo często aktywność fizyczna, korzystanie z uspokajającej muzyki, okres z ulubionym przedmiotem pomoże dziecku odstresować się. Konieczna jest jednak ostrożność – aby nieumyślnie nie wykorzystać odstresowującej aktywności jako nagrody/wzmocnienia.

Podpowiadanie odpowiedniego zachowania za pomocą informacji wizualnych

Informacje wizualne dostarczają namacalnej zachęty do odpowiedniego zachowania i są znacznie bardziej dostępne dla dziecka ze spektrum autyzmu niż odpowiedź słowna: nauczyciel trzymający kartkę z symbolem „słuchaj” lub „patrz” zapewnia również cichą odpowiedź do dziecka w ustawieniu grupowe. Można je również przyczepić do breloczka z sygnalizacją świetlną (patrz „Niezgoda” w poprzednim rozdziale). „Cool Carpet Time”, opracowany przez Hodgsona (2005), łączy wizualne podpowiedzi, wizualne nagrody i wspiera integrację całej klasy. Tablica „Cool Carpet Time” z przymocowanym do niej rzędem przezroczystych kieszonek jest przygotowana do samodzielnego ustawienia lub jest przypięta do tablicy ogłoszeń w zasięgu wzroku grupy. Nauczyciel ma serię kart wydrukowanych za pomocą oprogramowania symboli lub klipartów: sześć z każdego przykładu określonej akcji, np. dobre siedzenie, dobre słuchanie, dobra robota, podnieś rękę, dobre czekanie, dobry wygląd, dobre maniery. Są one rozdawane w czasie dywanu, aby zapewnić natychmiastową, konkretną nagrodę za pozytywne zachowanie. Na koniec sesji dzieci, które mają karty, są proszone o włożenie ich do kieszeni. Dziecko ze spektrum autyzmu szczególnie czerpie korzyści z tego, że jest w stanie zobaczyć, czego się od niego oczekuje, a ponieważ karty są umieszczane w zestawieniu klasowym, zachęca się go, aby poczuł się częścią grupy i pracował razem. Jednemu dziecku ze spektrum autyzmu, które nieustannie wykrzykiwało pytania, pokazano dużą kartę „proszę czekać” i dawano kartę „czekaj” do trzymania. Karta stanowiła konkretne przypomnienie, aby zatrzymać swoje pytanie na później, a także dała nauczycielowi wizualne przypomnienie, aby zadać mu później, zgodnie z obietnicą. Następnie trzymała kartę „Zadaj mi teraz pytanie”.

Planowana interwencja

Ogólnie rzecz biorąc, kiedy małe dzieci ze spektrum autyzmu wykazują trudności behawioralne, które powodują, że jako dorośli doświadczamy zmartwień, troski, złości, frustracji i które rzeczywiście wzywają nas do poszerzenia zakresu naszych reakcji, nie stanowią one pojedynczych trudności! Bardzo często dziecko, które krzyczy z wściekłości i frustracji, źle śpi i może mieć bardzo restrykcyjną dietę. Inny, który dobrze śpi i dobrze się odżywia, może być „niepodporządkowany”, wycofując się w rytuały i rutynę. Jest mało prawdopodobne, że będziemy musieli po prostu zmienić jedno zachowanie. Z tego powodu należy przyjąć całościowe spojrzenie na sytuację i wziąć pod uwagę ogólne potrzeby dziecka i rodziny. Odnosząc się do postępów dzieci, Rogers (1996) pisze: „Dzieci z autyzmem wydają się najbardziej w stanie odnieść korzyści, gdy interwencja rozpoczyna się bardzo wcześnie, w wieku od 2 do 4 lat, robiąc znacznie większe postępy niż starsze dzieci otrzymujące te same interwencje”. dotyczy zachowania. Z doświadczeń autorów wynika, że kiedy dzieciom ze spektrum autyzmu oferuje się wczesną interwencję edukacyjną ukierunkowaną na autyzm w odpowiednich warunkach, i gdy zaangażowani są rodzice, częstość występowania i nasilenie trudności behawioralnych szybko się zmniejsza. Dzieci, które wykazują trudności behawioralne, mogą być bardzo zestresowane. Należy zastosować ogólne podejście zapobiegawcze, jak opisano wcześniej. Często jednak przydatna jest możliwość systematycznego podejścia do trudności behawioralnych – to znaczy, aby dokonać funkcjonalnej analizy przedstawianych trudności, a następnie dokonać systematycznych zmian sytuacji.

Identyfikacja charakteru zachowania

Wyzywające zachowanie nie oznacza, że dziecko jest celowo niezręczne lub wyzywające, mimo że temu zachowaniu może towarzyszyć coś, co może wyglądać na „wiedzące” spojrzenie. Niektóre zachowania

stają się trudne, gdy dziecko dorasta, a bystrość trzylatka staje się wyzwaniem dla 19-latkę, ponieważ zachowanie się nie zmieniło – w przeciwieństwie do wzrostu dziecka. Ważny jest również kontekst: małe dziecko, które decyduje się nie nosić ubrań w domu, ma trudności z zaakceptowaniem, że musi nosić ubrania w szkole. Otaczający dziecko dorośli mogą również wykazywać różny poziom tolerancji w zakresie akceptowalności zachowań. W tym kontekście rozpoznanie zachowania, które jest wyzwaniem, jest jak patrzenie przez kalejdoskop, gdy jeden lekki skręt może sprawić, że widok będzie miriadami kawałków lub fascynującym kształtem. To sprawia, że potrzeba zrozumienia natury zachowań i konsekwencji w podejściu jest podstawowym wymogiem dla wszystkich, którzy pracują z dzieckiem. Pomocne jest ustalenie, dlaczego pojawiają się określone zachowania – co z tego ma dziecko? Istnieje wiele powodów każdego zachowania, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Zachowania zaspokajają potrzeby, mogą być sposobem poszukiwania stymulacji, przyjemnej aktywności, odpowiedzi na żądania, sposobem na zorganizowanie pozornie dezorganizowanego świata, sposobem na ucieczkę od sytuacji stresowych czy protestem przeciwko jakimkolwiek granicom wolnego wyboru. Mogą być spowodowane sytuacją, wahaniami nastroju, stanem organicznym, np. epilepsja lub wyraz bólu. Jeśli możliwe jest rozpoznanie funkcji zachowania, możliwe jest zaproponowanie akceptowalnej alternatywy, jeśli zachowanie powoduje problem dla dziecka.

Zdefiniowanie problemu

Najpierw konieczne jest precyzyjne zdefiniowanie rozważanych zachowań. Opis zachowania musi być precyzyjny i sformułowany w sposób obserwowalny i wymierny, np. „ugryzienia” lub „krzyki” zamiast „agresywne” lub „sfrustrowane”. Istnieje wiele różnych form zapisywania obserwacji, ale większość z nich opiera się na klasycznym modelu ABC:

Antecedent : Co wydarzyło się bezpośrednio przed zachowaniem?

Behaviour : Dokładnie opisz zachowanie w jasny sposób.

Consequence : Jaki był wpływ tego zachowania na dziecko?

Na przykład prostym scenariuszem może być:

Antecedent : Zabawkę zabrało inne dziecko.

Behaviour : Dziecko krzyczało.

Consequence : Dorosły zwrócił zabawkę pierwszemu dziecku.

W tym przypadku zachowanie komunikuje „jestem zdenerwowany” dorosłemu, który zwraca zabawkę dziecku. Dziecko może się nauczyć, że krzyczeć oznacza, że ktoś coś dla mnie zrobi. Żarkowska i Clements (1994) udoskonalają ten model, nakreślając podejście STAR w następujący sposób:

S oznacza ustawienie

T reprezentuje wyzwalacze

A reprezentuje działania

R reprezentuje wyniki

Prostym przykładem może być:

Setting : Duża aula – wśród 200 dzieci i 10 dorosłych . Całozkolny akt kultu – dziecko w stanie pobudzenia. Podążam za znaną strukturą, ale niewiele rozumiem z tego, co zostało powiedziane.

Trigger: Śpiew hymnu

Actions :

- Krzyki
- Bicie się do otaczających go dzieci
- Gryzienie własnej ręki

Results:

- Usunięcie z sytuacji
- Angażuj się w uspokajające działanie

W takim przypadku podane informacje dają pełniejszy obraz incydentu. Dziecko znajduje się w sytuacji, która powoduje u niego niepokój. Po tym następuje śpiew, który powoduje przeciążenie sensoryczne. W konsekwencji jego frustracja prowadzi do zranienia innych i siebie. Ucieka z sytuacji i zyskuje pozytywną preferowaną aktywność. Dziecko może się nauczyć, że ten sposób wyrażania frustracji jest najszybszym sposobem na ucieczkę od sytuacji i uzyskanie preferowanej aktywności. Gdy zapisy są przechowywane zgodnie z jednym z tych modeli, przez pewien okres czasu i w różnych sytuacjach, może stać się możliwe udzielenie odpowiedzi na takie pytania, jak:

- Czym dokładnie jest zachowanie, z którym mamy do czynienia?
- Jak często to się dzieje?
- Czy istnieje wzór do wyzwalaczy?
- Jakie są konsekwencje takiego zachowania dla dziecka?
- Czy nagradzamy negatywne zachowania?

Na podstawie tych informacji oraz w porozumieniu ze wszystkimi, którzy pracują z dzieckiem i rodzicami, należy zadać kolejne pytania:

- Co możemy zrobić, aby zmniejszyć częstotliwość zachowań?
- Co możemy zrobić, gdy pojawią się zachowania?

Słowo ostrzeżenia na tym etapie: funkcjonalna analiza zachowania nie zawsze jest prosta. Zachowanie człowieka zawsze będzie determinowane przez wiele czynników i przez różne czynniki w różnym czasie. Czasami to samo zachowanie ma wiele funkcji. Dzieci ze spektrum autyzmu często mają własne idiosynkratyczne czynniki i reakcje. Dlatego obserwacja odgrywa coraz większą rolę.

Czasami wydaje się, że potrzebne jest pozwolenie na spędzenie czasu na obserwowaniu dziecka, ale jeśli personel i rodzice mają czuć się pewnie, muszą poznać dziecko bez poczucia presji, aby stale interweniować. Czasami wydaje nam się, że wiemy, co się dzieje, ale w trudnej sytuacji zawsze istnieje możliwość, że ludzie dokonają założeń dotyczących przyczyn zachowania na podstawie własnego poglądu na sytuację, a nie patrzenia na nią z punktu widzenia dziecka. Musimy nauczyć się myśleć raczej konkretnie niż ogólnie. Czasami musimy oduczyć się naszych instynktownych reakcji i rozszerzyć nasze szkolenie zawodowe, aby stać się otwartymi na pomysły, które pomagają zaspokoić konkretne potrzeby, które odbiegają od oczekiwanych. Staranna praca detektywistyczna wykonywana przez lekarza i rodziców stosujących „soczewkę autyzmu” może sugerować kilka przydatnych hipotez i szereg przydatnych strategii.

Projektowanie interwencji

Nie byłoby możliwe oddanie sprawiedliwości pełnej gamie technik stosowanej analizy behawioralnej. Czytelnik może chcieć odwołać się na przykład do Żarkowskiej i Clementsa, aby uzyskać pełniejsze wyjaśnienie. Podstawowymi elementami każdego programu mającego na celu zmianę zachowania i rozwój nowych umiejętności będą:

- Najpierw zmień ustawienia warunków – jeśli to możliwe, zmień kontekst i sytuację, w której występuje zachowanie, aby wyeliminować „wyzwalacze”. „Ustalanie warunków” należy postrzegać szeroko i brać pod uwagę wiele aspektów życia dziecka, m.in. wzorce snu, dieta, wymagania w zakresie nauki, środowisko, poziom hałasu i aktywność fizyczna.
- Skup się na pozytywnym nastawieniu – prawdopodobnie nastąpi większy postęp w warunkach, które pozytywnie wzmacniają pożądane zachowanie, a nie negatywne. Należy zadbać o to, aby pozytywne wzmocnienia/nagrody były rzeczywiście satysfakcjonujące dla dziecka. Uśmiechy i przytulanie mogą mieć na małe dziecko z autyzmem efekt odwrotny do zamierzonego. Gwiazdy i naklejki mogą być dla dziecka bez znaczenia. Nagrody mogą mieć formę jedzenia, napojów, zajęć, zabawek, przerw lub „obsesji”. Powinny być mocne i znaczące dla dziecka. Powinny być stosowane konsekwentnie i przewidywalnie na początku każdego programu zmian, aby były skuteczne. Donnellan i in. (1988) opisują szereg pozytywnych procedur dla praktyka, który chce dalej rozwijać takie strategie.
- Ucz alternatywnych umiejętności – jeśli cel i funkcję zachowania można zidentyfikować poprzez uważną obserwację, dziecko można nauczyć alternatywnego sposobu osiągnięcia tych celów, na przykład za pomocą symbolu wskazującego „na zewnątrz” lub „więcej” zamiast krzyczeć (jak Emily po programie PECS).
- Stosuj techniki stopniowanej zmiany – Planowana zmiana zachowania zwykle pociąga za sobą dokładną analizę celu, który ma zostać osiągnięty, oraz skonstruowanie serii kroków prowadzących do ostatecznego celu. Celem Simona było bycie częścią zgromadzenia w hali bez krzyczenia. Punkt wyjścia znajdował się poza halą. Dla Vivienne, która odmówiła ponownego wejścia do klasy, gdy zapach obiadu ją zniechęcił, i która została na zewnątrz przez dwa tygodnie, opracowano ostrożny program „pokus”, aby przekroczyć próg, w tym ulubione zapachy aromaterapii, czynności związane z gotowaniem, niezbędne materiały do zadań, aby stopniowo zwiększała swój czas w klasie.
- Wprowadzanie pomiarów i ewaluacji – Podobnie jak w przypadku początkowego rejestrowania obserwacji przy użyciu metod ABC lub STAR, każdy program zmiany zachowania powinien być starannie rejestrowany i monitorowany, aby można było odnotować niewielkie zmiany i zmierzyć skuteczność interwencji.
- Włącz współpracę z innymi – Wspólne planowanie między rodzicami, personelem nauczycielskim i pomocniczym oraz innymi zaangażowanymi praktykami jest ważne w rozwiązywaniu problemów behawioralnych. Przy opracowywaniu programu opartego na stosowanej analizie behawioralnej zaangażowanie psychologa edukacyjnego lub klinicznego będzie szczególnie pomocne w planowaniu i stosowaniu strategii. Praktycy wczesnych lat również skorzystają z warsztatów szkoleniowych w systemie Portage, jeśli będą dostępne. Obejmują one techniki, takie jak nagroda/wzmocnienie; analiza zadań; kształtowanie i łańcuchowanie.

Integrowanie strategii w celu promowania zmiany behawioralnej

Studium przypadku

Helen Hodgson wspierająca dzieci ze spektrum autyzmu, ich rodziny i żłobki, wraz z żywym zespołem Outreach Team Sheili Griffin w Yorkshire Dales, stanowi przykład integracji powyższych podejść w praktyce. Wyzywające zachowanie trzyletniego Daniela obejmowało unikanie kontaktu, gryzienie każdego, kto znalazł się w zasięgu ręki, wycofywanie się społecznie, szczególnie z innymi dziećmi; w przedszkolu opisywano go jako „niegrzecznego” i „gwałtownego”. Początkowo personel otrzymał szkolenie w zakresie świadomości autyzmu, zachęcano do przyjrzenia się zachowaniu Daniela, aby spróbować zidentyfikować mocne strony i potrzeby, a nie tylko problemy i zacząć patrzeć „przez pryzmat autyzmu” w celu zidentyfikowania funkcji zachowania. Personel był zdemoralizowany, co okazało się trudne, chociaż dla doświadczonego oka było jasne, że Daniel miał wiele niezaspokojonych potrzeb komunikacyjnych. Rozpoczynając od ustalenia warunków Helen skupiła się na środowisku żłobka, wspierając Daniela spędzającego więcej czasu w spokojnym, wyraźnie zorganizowanym wizualnie mniejszym pokoju, a nie w głównym „zajętym” obszarze. Zdając sobie sprawę, że personel musi doświadczyć elementu sukcesu i skoncentrować się na stworzeniu wspierającego środowiska wizualnego, zidentyfikowano naturalny przepływ dnia i zapewniono wizualny harmonogram w celu identyfikacji rejestru, tostów, zabawy, rowerów, przekąsek, zmiany pieluch i płaszcza, Dom. Korzystanie z harmonogramu z Danielem zostało wymodelowane dla pracowników i otrzymali oni listę kontrolną do codziennego wypełniania, identyfikującą:

- dojazd do rozkładu jazdy;
- wybór symbolu;
- przejście do obszaru/zadania;
- wykończenie i wybór kolejnego symbolu;

i zwrócić uwagę, czy było to:

- prowadzone przez dorosłych;
- obsługiwane;
- niezależny.

Widząc pozytywny wpływ na zachowanie Daniela, personel był następnie zaangażowany w bliższą analizę pojawiających się wzorców i pracował najpierw nad wykorzystaniem „góry lodowej” TEACCH (, aby wykryć przyczyny leżące u podstaw (np. problemy sensoryczne), a następnie przeprowadził analizę STAR. Pracując wspólnie z personelem, przeprowadzono 30-minutową obserwację typowej sesji, aby jasno określić funkcje komunikacyjne zachowań. Analiza z wykorzystaniem góry lodowej TEACCH i STAR podkreśliła wpływ środowiska i działań innych na zachowanie Daniela. Krzyki, rzucanie kawałkami układanki, gryzienie własnej ręki, bieganie do asystenta pomocniczego były wymieniane wśród wielu działań jako próby stworzenia przez Daniela wzorców zachowań, które mógłby kontrolować i powtarzać w kółko, próbując zmienić otaczający go świat. ma sens. Oprócz interwencji należało uczyć alternatywnych umiejętności, aby zapewnić Danielowi środki komunikacji. Personel był zaangażowany w opracowywanie rutynowych zabaw opartych na krótkich czynnościach polegających na wykonywaniu naprzemiennych czynności, w których dorosły wprowadzał „gotowy, stabilny”. . . ’ czekając, aż Daniel podpowie – spojrzeniem, gestem lub słowem „Idź”. Bardzo szybko Daniel nauczył się angażować w te procedury zabawy, wybierając aktywność ze swojego harmonogramu i angażując swojego asystenta w rutynę zabawy. PECS został wprowadzony przez SLT zarówno w domu, jak i w przedszkolu i stopniowo stał się znacznie szczęśliwszy, spokojniejszy mały chłopiec mógł być wprowadzany do zajęć w głównym obszarze żłobka wraz z innymi dziećmi przez coraz dłuższy czas.

Komentarz

Kluczowe aspekty interwencji wspierającej zmianę behawioralną podkreślone tutaj obejmują:

- znaczenie pracy zespołowej, w tym strategii angażowania „początkujących” praktyków;
- skuteczność wsparcia wizualnego i struktury wizualnej;
- skuteczność bliskiej obserwacji przy użyciu soczewki autyzmu, góry lodowej TEACCH i analizy STAR w celu dokładnej identyfikacji funkcji i skutków zachowania;
- znaczenie zmniejszenia zamieszania i zapewnienia środków komunikacji;
- znaczenie wprowadzenia procedur interaktywnej zabawy.

Streszczenie

Wymagana będzie systematyczna interwencja oparta na analizie funkcjonalnej, uważnej, świadomej, metodycznej obserwacji i gromadzeniu danych:

- precyzyjne określenie zachowania (zachowań);
- określenie celu lub funkcji zachowania dziecka;
- uważna obserwacja i rejestracja zachodzących warunków, wyzwalaczy zachowań, działań lub zdarzeń oraz ich skutków;
- zmiana warunków otoczenia w celu promowania pozytywnych zmian;
- zaprojektowanie programu interwencyjnego z pozytywnym ukierunkowaniem;
- zapewnienie, że nagrody są znaczące i motywujące dla dziecka;
- nauczanie umiejętności alternatywnych;
- stosowanie technik stopniowanej zmiany.