

Za wadę podejścia ekologicznego uznaje się pominięcie kwestii rozwoju ogólnego ucznia na rzecz kształcenia wyłącznie umiejętności funkcjonalnych w różnych środowiskach. Oznacza to także trudności w doborze metod nauczania umożliwiającego uczniom na różnych poziomach rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego opanowanie wybranych umiejętności oraz ich generalizację w różnych sytuacjach życiowych co w przypadku uczniów z autyzmem stanowi bardzo poważny problem. Kolejnym sposobem na terapię dzieci z autyzmem jest podejście związane z modyfikacją zachowania. Jest to behawiorystyczna koncepcja zawierająca zbiór technik opartych na przekonaniu, że każde zachowanie możemy zmienić stosując odpowiednie środki wzmacniające. Innymi słowy chodzi tutaj o motywację przy pomocy nagród i kar. Początkowo terapia modyfikacji zachowania zajmowała się głównie eliminowaniem niepożądanych zachowań przy pomocy awersyjnych metod. Z czasem przesunięto punkt ciężkości z leczenia na nauczanie oraz włączono do terapii rodziców, nie rezygnując jednak z metod awersyjnych i silnego dyrektywizmu. Aktualnie w terapii, osób z autyzmem przeważa podejście psychoedukacyjne, wykorzystujące techniki i metody modyfikujące zachowanie. Przykładem jego realizacji jest program TEACCH, którego twórcami są Schopler oraz jego współpracownicy. Terapia psychoedukacyjna posługuje się koncepcją interakcji, uznającą poza uwarunkowaniami biologicznymi, szereg innych czynników wpływających na zaburzenia w zachowaniu dziecka. Należą do nich interakcje dziecka z rodzicami, nauczycielami, otoczeniem wraz z jego społeczną i kulturową specyfiką. Jest to podejście całościowe obejmujące możliwości dziecka, oczekiwania rodziców wymogi otoczenia. Każdemu dziecku opracowuje się indywidualny program nauczania, który realizowany jest w szkole i w domu. Ułatwia to dziecku przenoszenie wyuczonych zachowań z jednej sytuacji na inne. Realizacja programu zakłada ścisłą partnerską współpracę rodziców z nauczycielami oraz terapeutami. Rodzice, traktowani jak współ terapeuci, udzielają specjalistom informacji o dziecku, uczestniczą w tworzeniu programu nauczania oraz realizacji tego planu. Zapewnia się tym samym lepszą skuteczność działań terapeutycznych. Kończąc chcemy zwrócić jeszcze uwagę naszych czytelników na dyrektywną oraz niedyrektywną modyfikację zachowania. Z kierunkiem dyrektywnego podejścia modyfikacji zachowania w terapii mamy do czynienia gdy, dziecko znajduje się w roli ucznia, zaś nauczycielem jest terapeuta. Zespół terapeutów określa plan zajęć, nauczyciel zaś przestrzega jego realizacji, dostarcza nagród oraz kar i kontroluje zachowanie dziecka. Terapeuta odpowiada również za dokumentację przebiegu terapii, stanowiącą wzorzec do udoskonalania zajęć. W tym celu posługuje się kartami obserwacyjnymi, odrębnymi dla każdego zadania. Odnotowuje w nich częstość pojawiania się określonych zachowań, czas ich trwania, stosowanie nagród i kar. Pozwala to po pewnym czasie porównać osiągnięte rezultaty z postawionymi na początku celami oraz ocenić skuteczność interwencji. Należy podkreślić, że dyrektywna modyfikacja zachowania jest z założenia podejściem całościowym, obejmującym swoim oddziaływaniem nie tylko dzieci z autyzmem, ale też ich rodziców, całe środowisko domowe oraz szkolne. Kierunkiem niedyrektywnego podejścia modyfikacji zachowania jest terapia zabawowa. Koncentruje się wyłącznie na dziecku. Jest to terapia wspierająca: podtrzymuje i stymuluje naturalne tendencje dziecka do optymalnego rozwoju. Zasady niedyrektywnej terapii zabawowej opierają się na akceptacji drugiej osoby oraz współodczuwaniu. Twórcy tej metody, podkreś-

lają tkwiącą w dziecku silną potrzebę samorealizacji bycia sobą. Aby potrzebę tę zaspokoić nieodzowne jest zapewnienie dziecku wolności w działaniu oraz bezwarunkowej akceptacji przez otoczenie. Akceptacji bezwarunkowej, a więc „okazywanej jednostce dla niej samej, a nie tylko dlatego, że posiada ona jakieś walory”. Nieprawidłowości w rozwoju dziecka byłyby więc wyrazem tłumienia przez nieprzyjazne otoczenie jego możliwości rozwojowych. Dziecko w takiej sytuacji będzie reagowało buntem wobec rzeczywistości, będzie się z niej wycofywało, coraz, bardziej zamykając się w sobie. Wyjściem dla niego może być zabawa pod czujnym, nie dominującym lecz akceptującym okiem terapeuty. Podczas takiej zabawy terapeuta pozwala dziecku być sobą, pozwala mu poprzez zabawowe działania dokonać projekcji obaw oraz lęków. Wszystko ma na celu doprowadzenie do uświadomienia sobie przez dziecko jego wewnętrznej wolności i wciąż istniejącej możliwości samorealizacji. Brak dyrektywności oraz całkowita akceptacja dziecka sprawiają, że nie ma konieczności diagnozowania, ustalania, jakie deficyty, nieprawidłowości występują w zachowaniu dziecka. Poza tym nie tworzy się programów działań terapeutycznych. Terapeuta jedynie towarzyszy dziecku w samodzielnym rozwiązywaniu jego problemów. Kierunek niedyrektywnej postawy obowiązuje także wobec rodziców. Nie stawia się przed nimi żadnych zadań terapeutycznych, nie wywiera się nacisku na włączenie się w zabawę. Unika się także narzucania poglądów na dziecko. Wobec rodziców obowiązuje postawa podtrzymująca, a więc np. zapewnienie im odpoczynku na czas terapii czy rozmowy o tym co się dzieje z dzieckiem w danym momencie.

Kończąc chciałem serdecznie podziękować panu Janowi Reszkiewiczowi za opracowane materiały dotyczące autyzmu cytowane obficie powyżej.

Andrzej Migda

