

Akademia WSB

Dąbrowa Górnicza, Cieszyn, Olkusz, Żywiec, Kraków

Wydział Nauk Stosowanych

mgr Magdalena Markowska

METODA EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNA SPRING®

W PRACY Z DZIECKIEM Z AUTYZMEM

NA ETAPIE PRZEDSZKOLNYM

OPIS, REALIZACJA, EFEKTY

Autoreferat pracy doktorskiej napisanej pod kierunkiem:

dr hab. prof. ucz. Lidii Marszałek

Dąbrowa Górnicza 2023

Spis treści

1. Przesłanki wyboru pracy	3
2. Cele pracy i hipotezy badawcze	5
3. Przebieg badań i struktura pracy	6
4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych	7
5. Wnioski z badań	16
6. Kierunki dalszych badań	18
7. Wartość dodana pracy	20
8. Plan pracy	21

1. Przesłanki wyboru pracy

Moje zainteresowania naukowo-dydaktyczne od roku 2016 obejmują obszar edukacji i terapii dzieci z wyzwaniami rozwojowymi w tym dzieci w spektrum autyzmu. Jako psycholog współpracowałam z wieloma placówkami oświatowymi, głównie z przedszkolami. Obserwowałam 25-osobowe grupy z dziećmi z różnymi trudnościami rozwojowymi. Obserwowałam trudności organizacyjne w pomocy psychologiczno-pedagogicznej, szczególnie dla dzieci z orzeczeniami o kształceniu specjalnym z uwagi na autyzm. Równocześnie nawiązałam kontakt z wieloma nauczycielami poprzez prowadzenie dla nich szkoleń z zakresu rozpoznawania autyzmu, radzenia sobie z zachowaniami trudnymi czy prowadzeniu terapii w oparciu o metodę behawioralną. Po doświadczeniu zebranych z pracy w placówkach oświatowych i po kontakcie z nauczycielami oraz po analizie wybranej literatury mogłam sformułować następujące wnioski:

- Nauczyciele edukacji przedszkolnej mający w swoich grupach dzieci z autyzmem posiadali podstawową wiedzę na temat tego zaburzenia albo nie posiadali jej wcale.
- Nauczyciele edukacji przedszkolnej pracujący z dzieckiem z autyzmem w grupie 25-osobowej sygnalizowali brak wsparcia poprzez zatrudnienie dodatkowej osoby do pomocy. Jeśli takie wsparcie było, to głównie ze strony zatrudnionej pomocy nauczyciela a nie nauczyciela posiadającego kwalifikacje do pracy z dzieckiem z autyzmem.
- Nauczyciele pracujący na wyższych poziomach edukacji zwracali uwagę na trudności w organizacji nauczania integracyjnego m.in. uczniowie posiadali zachowania trudne uniemożliwiające prowadzenie lekcji. Według opinii nauczycieli i dyrektorów wiele szkół masowych nie jest przygotowanych do kształcenia dzieci ze spektrum autyzmu.
- Nadal trwa dyskusja nad kwestią odpowiedniego miejsca kształcenia dziecka z autyzmem (placówka specjalna, integracyjna, masowa).

Na bazie wyprowadzonych przeze mnie wniosków oraz wiedzy na temat funkcjonowania dzieci z autyzmem postanowiłam podjąć działania zmierzające do opracowania usystematyzowanego modelu pracy z dzieckiem z autyzmem oraz powstania rekomendacji dla przedszkoli do pracy z dzieckiem autystycznym. Aby swoich założeń nie opierać wyłącznie na teorii postanowiłam utworzyć przedszkole przyjazne rozwojowi dzieciom z autyzmem przyjmując za podstawę następujące kierunki działań:

- Oparcie pracy z dziećmi z autyzmem na koncepcji behawioralnej/ poznawczo-behawioralnej, jako terapii o udowodnionych naukowo efektach w pracy z dzieckiem z autyzmem - raport NAC (National Autism Center).
- Włączenie do pracy z dzieckiem z autyzmem koncepcji niedyrektywnych; szczególnie na pierwszym etapie funkcjonowania dziecka w przedszkolu. Zastosowanie metod niedyrektywnych ma pomóc w zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa i przynależności do grupy, co ma fundamentalne znaczenie dla późniejszych działań terapeutycznych i edukacyjnych - odwołanie do koncepcji A. Masłowa. Wybór metod niedyrektywnych nie jest przypadkowy; są to metody najczęściej pojawiające się w zaleceniach orzeczeń z poradni psychologiczno-pedagogicznych.
- Edukacja i terapia dzieci z zaburzenia ze spektrum autyzmu z rówieśnikami rozwijającymi się neurotypowo.
- Stworzenie optymalnych warunków do rozwoju: mała grupa dzieci - maksymalnie 20 osobowa, możliwość pracy 1:1, zajęcia specjalistyczne, zapewnienie komfortu sensorycznego.
- Ścisła współpraca z rodzicami dzieci.

Biorąc pod uwagę powyższe, od stycznia 2017 roku rozpoczęłam systematyczne wdrażanie przyjętych założeń do pracy z dziećmi i obserwację efektywności podjętych działań. W konsekwencji w przedłożonej dysertacji zaprezentowałam opis trzech przypadków oraz założenia teoretyczne Metody SPRING®.

2. Cele pracy i hipotezy badawcze

Głównym celem poznawczym pracy uczyniono stworzenie spójnego całościowego opisu teorii i praktyki w zakresie metody pracy z dzieckiem z autyzmem na etapie przedszkolnym, integrującego wybrane teorie dyrektywne i niedyrektywne. Z kolei celem praktycznym jest przygotowanie rekomendacji dla przedszkoli w zakresie wdrożenia metody do pracy z dzieckiem z autyzmem w oparciu o uzyskane wyniki badań.

Cele badawcze:

1. Stworzenie spójnego i całościowego opisu teorii i praktyki w zakresie metody pracy z dzieckiem z autyzmem na etapie przedszkolnym, integrującego wybrane teorie dyrektywne i niedyrektywne.
2. Przygotowanie rekomendacji dla przedszkoli w zakresie wdrożenia metody do pracy z dzieckiem z autyzmem w placówce kształcenia ogólnodostępnego.

Dla potrzeb prezentowanych badań sformułowano następujące problemy badawcze:

Główne:

1. W jaki sposób współdziałanie terapii dyrektywnej i niedyrektywnej w pracy z dzieckiem z autyzmem wpływa na rozwój kompetencji społecznych dziecka z autyzmem na etapie przedszkolnym?

Szczegółowe:

1. Czy początkowa segregacja dzieci z autyzmem przynosi dobre efekty dla późniejszych etapów włączania ich do coraz szerszych grup dziecięcych?
2. W jaki sposób Metoda SPRING® wspiera rozwój sfery społecznej dziecka z autyzmem?
3. W jaki sposób Metoda SPRING® wspiera rozwój samodzielności i czynności samoobsługowych?
4. Czy i w jakim stopniu Metoda SPRING® wspomaga rodziców dzieci neurotypowych i rodziców dzieci ze spektrum autyzmu we wzajemnej akceptacji w procesie edukacji ich dzieci oraz budowaniu integracji społecznej?

Z uwagi na charakter badań jakościowych nie sformułowano hipotez badawczych.

3. Przebieg badań i struktura pracy

Badania prowadzone są od stycznia 2017 roku. Do prezentacji wyników wybrano troje dzieci posiadających orzeczenie o kształceniu specjalnym z uwagi na autyzm - orzeczenie z 2019 i dwa orzeczenia z 2021 roku.

W trakcie badań przeprowadzono trzy, udokumentowane ewaluacje, dotyczące wybranych umiejętności ze sfery społecznej i sfery samodzielności, u każdego prezentowanego studium. Wybór właśnie tych umiejętności nie jest przypadkowy, ponieważ prawidłowe funkcjonowanie w tych obszarach zapewnia dobry start w nauce umiejętności wyższego rzędu tzw. umiejętności akademickich (Metoda Floortime). Dodatkowymi narzędziami wykorzystanymi w celu opisu funkcjonowania chłopców były:

- analiza dokumentacji (orzeczenia o kształceniu specjalnym, Arkusza Obserwacji Metody SPRING®, Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego, wpisów w dzienniku),
- wywiad (wywiad z rodzicami dziecka z autyzmem),
- ankieta (ankieta dla rodziców badająca postawy wobec wspólnej edukacji dzieci z autyzmem z dziećmi rozwijającymi się neurotypowo - właściwie: arkusz wywiadu z rodzicem dziecka neurotypowego – nazwa ta została użyta w treści podrozdziału, natomiast niefortunny zapis „ankieta” pojawił się w tytule podrozdziału.
- analiza wytworów dziecka,
- analiza nagrań wideo,
- analiza dokumentacji fotograficznej.

Obserwacje i analizy prowadzone były przeze mnie osobiście na terenie przedszkola Akademia Kota Leonarda w latach 2017 – 2022. We wstępnej pisemnej umowie z rodzicami zawarto punkt o zgodzie na udostępnienie wizerunków dzieci oraz wyników ewaluacji ich postępów dla celów naukowych. Badania i ewaluację postępów dzieci prowadzono systematycznie w oparciu o karty osiągnięć poszczególnych dzieci, prace plastyczne i nagrania ich zachowania w kolejnych etapach pracy metodą SPRING®, konsultowanych na bieżąco z rodzicami.

4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych

Analizy potwierdziły, że w trakcie edukacji i terapii metodą SPRING® dzieci autystyczne wykazały możliwe do uogólnienia korzyści w rozwoju interakcji społecznych (szczególnie w zakresie naśladownictwa i inicjacji) oraz zabawy i związanej z nią aktywnością symboliczną. Z uwagi jednak, że w badaniach jakościowych niewielką próbę dobiera się celowo, wnioski z tych badań dotyczą tylko tej próby, określonego czasu oraz miejsca, w którym badania zostały przeprowadzone.

Podsumowanie efektywności oddziaływań w przypadku Stasia

Stasiu dobrze funkcjonuje w środowisku przedszkolnym. Wchodzi w interakcję z dziećmi – niekiedy jeszcze na własnych zasadach. Pojawiają się próby zabawy tematycznej, Staś bawi się m.in. w strażaka, lekarza a także adekwatnie używa aut i samolotu do zabawy. Wdrożono komunikację AAC – chłopiec samodzielnie korzysta z stworzonej przez terapeutę książki, pojawiają się próby wprowadzenia „Mówika” na tablecie. Staś posługuje się 30-40 piktogramami, które pozwalają mu na zrozumiałą komunikację z otoczeniem. W mowie chłopca pojawiły się pojedyncze wyrażenia dźwiękonaśladowcze. Zaobserwowano u chłopca poprawę w podstawowych czynnościach samoobsługowych, które wykonuje samodzielnie, tj. spożywanie posiłków, korzystanie z toalety, mycie rąk i zębów, ubieranie kurtki, czapki i butów. Pomocy wymaga przy zapięciu kurtki, ubieraniu skarpetek czy odwróceniu garderoby. Chłopiec bardzo chętnie uczestniczy w zajęciach terapeutycznych, zarówno stolikowych jak i na dywanie. Chętnie uczy się nowych umiejętności. Zaobserwowano również pojawiające się próby naśladowania gestów po terapii.

Tabela 5. Wyniki dziecka S.S. uzyskane na różnej przestrzeni czasowej w zakresie sfery społecznej i samodzielności.

Dane dziecka	Obserwacja I	Obserwacja II	Obserwacja III
S.S.	10.03.2021	05.07.2021	13.12.2021
SFERA SPOŁECZNA			
kontakt wzrokowy	brak	wybiórczy	inicjuje kontakt wzrokowy
reakcja na imię	brak	wybiórcza	reaguje na imię

naśladowanie ruchów w zakresie motoryki dużej	brak	wybiórczo	wybiórczo
naśladowanie ruchów w zakresie mimiki	brak	brak	wybiórczo
budowanie wieży z klocków	brak	wybiórczo	buduje wieżę z klocków
zabawa tematyczna	brak	brak	występuje prosta zabawa tematyczna
dzielenie wspólnego pola uwagi	brak	brak	wybiórczo
uczestnictwo w zabawach ruchowych	brak	wybiórczo	uczestniczy z pomocą terapeuty
odpowiedź na proste polecenia	brak	wybiórczo	posługuje się książką komunikacyjną
zabawa w grupie	brak	wybiórczo	uczestniczy w zabawach w grupie
SFERA SAMODZIELNOŚCI			
Używanie chusteczki do nosa	brak	z pomocą terapeuty	samodzielnie
mycie i wycieranie rąk	brak	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
korzystanie z toalety	samodzielnie	samodzielnie	samodzielnie
ubieranie i rozbieranie się	brak	z pomocą terapeuty	wybiórczo
spożywanie posiłków	karmiony	z pomocą terapeuty	samodzielnie, przeważnie rękoma
porządkowanie miejsca zabawy	brak	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
posługiwanie się chwytem pesetowym	brak	z pomocą terapeuty	samodzielnie

Źródło: opracowanie własne

Podsumowanie efektywności oddziaływań w przypadku Borysa

Od roku obserwuje się znaczną poprawę w zachowaniu i funkcjonowaniu chłopca. Borys zaczyna posługiwać się pojedynczymi zdaniami a zasób słownictwa czynnego i biernego znacznie się poszerzył. Borys potrafi powiedzieć, jak ma na imię, ile ma lat, zna wszystkie imiona kolegów i koleżanek z przedszkola, a także osób z najbliższego otoczenia. Prosi o pomoc. Gdy nie jest w stanie czegoś powiedzieć wspomaga się komunikacją niewerbalną. Chłopiec większość czasu spędza w grupie rówieśniczej - bawi się z dziećmi, wykonuje z nimi zadania z podstawy programowej. Występuje zabawa tematyczna. Chętnie współpracuje z terapeutą przy zadaniach stolikowych. Znaczej poprawie uległa motoryka mała i motoryka duża. Czynności samoobsługowe wykonuje z pomocą nauczyciela: ubieranie się, spożywanie posiłków. Borysowi mimo intensywnej terapii nadal trudność sprawiają: nauka kolorów, ćwiczenia grafomotoryczne, czekanie na swoją kolej.

Tabela 6. Wyniki dziecka B.M. uzyskane na różnej przestrzeni czasowej w zakresie sfery społecznej i samodzielności.

Dane dziecka	Obserwacja I	Obserwacja II	Obserwacja III
B.M.	10.10.2019	05.03.2020	13.09.2020
	SFERA SPOŁECZNA		
kontakt wzrokowy	brak	wybiórczy	występuje
reakcja na imię	brak	wybiórcza	reaguje na imię
naśladowanie ruchów w zakresie motoryki dużej	brak	wybiórczo	wybiórczo
naśladowanie ruchów w zakresie mimiki	brak	wybiórczo	naśladuje
budowanie wieży z klocków	brak	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
zabawa tematyczna	brak	z pomocą terapeuty	występuje
dzielenie wspólnego pola uwagi	brak	wybiórczo	wybiórczo
uczestnictwo w zabawach ruchowych	brak	z pomocą terapeuty	uczestniczy

odpowiedz na proste polecenia	brak	komunikacja niewerbalna	komunikacja niewerbalna z elementami komunikacji werbalnej
zabawa w grupie	brak	wybiórczo	uczestniczy w zabawach w grupie
	SFERA SAMODZIELNOŚCI		
używanie chusteczki do nosa	brak	z pomocą terapeuty	samodzielnie
mycie i wycieranie rąk	brak	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
korzystanie z toalety	brak	z pomocą terapeuty	samodzielnie
ubieranie i rozbieranie się	brak	z pomocą terapeuty	wybiórczo
spożywanie posiłków	karmiony	z pomocą terapeuty	samodzielnie, posługuje się łyżką i widelcem
porządkowanie miejsca zabawy	brak	z pomocą terapeuty	samodzielnie
posługiwanie się chwytem pesetowym	brak	z pomocą terapeuty	posługuje się

Źródło: opracowanie własne

Podsumowanie efektywności oddziaływań w przypadku Kacpra

Wyniki wskazują, że chłopiec wybiórczo reaguje na imię i wybiórczo utrzymuje kontakt wzrokowy, jednak sukcesem jest, że udało się wypracować te umiejętności po 5 miesięcznej intensywnej terapii. U Kacpra zaobserwowano rozumienie prostych poleceń typu „daj”, „siadaj”, „wstań”, „chodź”, „odnieś”, „ubierz”. Chłopiec zaczął również wykonywać gesty „papa” i „przybij piątkę”, gdzie w marcu i lipcu 2021 te umiejętności nie występowały. Chłopiec poprawnie wykonuje ćwiczenia z sortera. W zakresie samodzielności udało się uzyskać postęp przy spożywaniu posiłków. Kacper posługuje się łyżką i widelcem z pomocą terapeuty. Nie udało się przeprowadzić treningu czystości – chłopiec nadal jest pampersowany. Uczestnictwo w zabawach ruchowych a w szczególności związanych z naśladownictwem w zakresie motoryki dużej wymaga nadal wsparcia terapeuty. Chłopiec nadal nie współdzieli pola uwagi i nie podejmuje zabaw tematycznych. Prawdopodobne przyczyny niepowodzeń mogą być następujące:

- Nauka nowych umiejętności to dla Kacpra długi i żmudny proces, ponieważ chłopiec nie chce podejmować nowych zadań. Próby nauki nowych czynności kończą się zachowaniami trudnymi: bicie się po twarzy, drapanie. Zachowania takie pojawiają się po dłuższych nieobecnościach chłopca w przedszkolu oraz po weekendzie.
- Z rozmów z mamą wynika, że Kacper przejawia zachowania trudne również w domu w stosunku do rodziców jak i do młodszego brata. Chłopiec często opuszcza poranne zajęcia w przedszkolu - z wywiadu z mamą wynika, że przywiezienie syna do przedszkola od momentu obudzenia trwa ponad godzinę. Chłopiec ubrany przez mamę zdejmuje ubrania, rzuca po podłodze.
- Z rozmowy z mamą wynika, że terapia Kacpra nie jest kontynuowana w domu, ponieważ sama mama wymaga wsparcia. Przyznała się do zaburzeń nastroju i bezsilności. Na co dzień jest z dziećmi sama. Mąż pracuje w delegacji a z rodzicami nie ma dobrego kontaktu z uwagi na to, że obwiniają ją o diagnozę wnuka.

Z uwagi na trudne zachowania Kacpra, które często pojawiają się przy zadaniach stolikowych oraz zauważony przez terapeutów zez zalecono badanie okulistyczne i ponowną konsultację psychiatryczną. Kacper nosi okulary i przyjmuje leki wyciszające.

Tabela 7. Wyniki dziecka K.T. uzyskane na różnej przestrzeni czasowej w zakresie sfery społecznej i samodzielności

Dane dziecka K.T.	Obserwacja I 10.03.2021	Obserwacja II 05.07.2021	Obserwacja III 13.12.2021
SFERA SPOŁECZNA			
kontakt wzrokowy	brak	wybiórczy	wybiórczy
reakcja na imię	brak	wybiórcza	wybiórczo
naśladowanie ruchów w zakresie motoryki dużej	brak	brak	wybiórczo
naśladowanie ruchów w zakresie mimiki	brak	brak	wybiórczo
budowanie wieży z klocków	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
zabawa tematyczna	brak	brak	brak

dzielenie wspólnego pola uwagi	brak	brak	brak
uczestnictwo w zabawach ruchowych	brak	brak	z pomocą terapeuty
odpowiedź na proste polecenia	brak	wybiórczo	wybiórczo
zabawa w grupie	brak	brak	z pomocą terapeuty
SFERA SAMODZIELNOŚCI			
używanie chusteczki do nosa	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty	samodzielnie
mycie i wycieranie rąk	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
korzystanie z toalety	pampersowany	pampersowany	pampersowany
ubieranie i rozbieranie się	brak	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
spożywanie posiłków	karmiony	z pomocą terapeuty	z pomocą terapeuty
porządkowanie miejsca zabawy	brak	brak	z pomocą terapeuty
posługiwanie się chwytem pęsetowym	brak	brak	z pomocą terapeuty

Źródło: opracowanie własne

Podsumowując:

Efektywność oddziaływań w przypadku:		
Stasia	Borysa	Kacpra
Wchodzi w interakcję z dziećmi – niekiedy jeszcze na własnych zasadach.	Zasób słownictwa czynnego i biernego znacznie się poszerzył.	Chłopiec wybiórczo reaguje na imię i wybiórczo utrzymuje kontakt wzrokowy, jednak sukcesem jest, że udało się wypracować te umiejętności po 5 miesięcznej intensywnej terapii.

<p>Pojawiają się próby zabawy tematycznej, Staś bawi się m.in. w strażaka, lekarza, a także adekwatnie używa aut i samolotu do zabawy.</p> <p>Wdrożono komunikację AAC – chłopiec samodzielnie korzysta ze stworzonej przez terapeutę książki, pojawiają się próby wprowadzenia „Mówika” na tablecie.</p>	<p>Borys potrafi powiedzieć, jak ma na imię, ile ma lat, zna wszystkie imiona kolegów i koleżanek z przedszkola, a także osób z najbliższego otoczenia.</p> <p>Prosi o pomoc.</p>	<p>Zaobserwowano rozumienie prostych poleceń typu „daj”, „siadaj”, „wstań”, „chodź”, „odnieś”, „ubierz”.</p>
<p>Staś posługuje się 30-40 piktogramami, które pozwalają mu na zrozumiałą komunikację z otoczeniem.</p>	<p>Chłopiec większość czasu spędza w grupie rówieśniczej – bawi się z dziećmi, wykonuje z nimi zadania z podstawy programowej.</p>	<p>Chłopiec zaczął również wykonywać gesty „papa” i „przybij piątkę”, gdzie na przełomie marca i lipca 2021 te umiejętności nie występowały.</p>
<p>W mowie chłopca pojawiły się pojedyncze wyrażenia dźwiękonaśladowcze.</p>	<p>Występuje zabawa tematyczna.</p>	<p>W zakresie samodzielności udało się uzyskać postęp przy spożywaniu posiłków. Kacper posługuje się łyżką i widelcem z pomocą terapeuty.</p>
<p>Zaobserwowano u chłopca poprawę w podstawowych czynnościach samoobsługowych, które wykonuje samodzielnie tj. spożywanie posiłków, korzystanie z toalety, mycie rąk i zębów.</p>	<p>Czynności samoobsługowe wykonuje z pomocą nauczyciela: ubieranie się, spożywanie posiłków.</p>	

Źródło: opracowanie własne

Zebrane dane potwierdzają, że włączenie społeczne, zabawa, twórcza ekspresja są niezbędne dla rozwoju dzieci i ich uczestnictwa w życiu społecznym. Metoda SPRING® maksymalizuje zdolności rozwojowe i wewnętrzną motywację do zabawy, samodzielności i nawiązywania kontaktów z rówieśnikami.

Efekty takie zostały osiągnięte dzięki połączeniu metody dyrektywnej, która bazuje na wzmocnieniach zachowań pożądanых i eliminowaniu zachowań trudnych z metodami niedyrektywnymi, podążającymi za potrzebami dziecka, zapewniającymi poczucie bezpieczeństwa i przynależności do grupy oraz oddziaływującymi na profil sensoryczny dziecka z autyzmem. Najważniejszym elementem terapii jest wypracowanie gotowości dziecka do bycia w relacji co doskonale wpisuje się w założenia Sawickiego „o szczególnej roli *uwspólnienia duchowego, wczucia, dialogu i rozumienia*”.

Analiza i interpretacja badań własnych nad efektywnością wdrożonych działań w przedszkolu dały możliwość do stworzenia podstaw Metody SPRING®. Metoda zakłada:

- pomoc dziecku w unikaniu zachowań trudnych np. agresywnych wobec siebie i innych,
- inicjowanie kontaktów z rówieśnikami,
- kształtowanie umiejętności do organizowania sobie czasu wolnego,
- odkrywania zainteresowań, mocnych cech charakteru oraz zdolności,
- korygowanie i kompensowanie zaburzonych funkcji dziecka,
- twórczą ekspresję,
- prowadzenie dzieci z autyzmem i neurotypowych rówieśników w tworzeniu kultury integracyjnej.

Postępy dzieci zachodzą przy założeniu różnic indywidualnych, jednak pomimo tego interwencja składa się z podanych niżej etapów, następujących w przewidywalnej kolejności, ale z możliwością przyspieszenia poszczególnych etapów z uwagi na potrzeby i poziom funkcjonowania dziecka:

- relacja 1:1,
- uczenie umiejętności podstawowych i analiza zachowań trudnych,

- początki komunikacji,
- generalizacja nabytych umiejętności w kontakcie z rówieśnikami.

Ze szczególnym uwzględnieniem:

- roli nauczyciela specjalisty,
- zaangażowania rodziców.

5. Wnioski z badań

Wyniki badań dały również wstępną podstawę do stworzenia rekomendacji dla praktyki edukacyjnej na poziomie przedszkolnym.

Poniżej propozycje:

- Integralny rozwój dziecka zależy przede wszystkim od jego możliwości doświadczania świata. Świadomość tego faktu implikować musi taki charakter oddziaływań edukacyjnych, który przyjmuje za podstawę aktywność, spontaniczne działanie w świecie materialnym i społecznym, jak i swobodę jego przeżywania oraz odkrywanie wewnętrznych predyspozycji dziecka.
- W planowaniu edukacji i terapii Metodą SPRING® należy uwzględnić przygotowanie otoczenia dziecka w sensie fizycznym i społecznym. W pierwszej kategorii należy zorganizować miejsce, w którym dziecko będzie mogło uczestniczyć w terapii i edukacji 1:1. Pamiętać należy o zapewnieniu komfortu akustycznego, wydzieleniu miejsca dziecka i miejsca do pracy nauczyciela tak, aby obie te przestrzenie na siebie nie nachodziły. Ważnym elementem środowiska fizycznego jest organizacja sali przedszkolnej w taki sposób, aby dostarczała jak najmniej bodźców: białe lub w stonowanym kolorze ściany, bez rozprasających gazetek, przeładowanych zabawkami regałów. Warto, aby zarówno sale przedszkolne jak i otoczenie zewnętrzne sprzyjały temu, aby dziecko miało możliwość samemu tę przestrzeń organizować.
- Metodzie SPRING® istotne jest podążanie za potrzebami dziecka. Zaleca się wyodrębnienie miejsca na wypoczynek dziecka, może to być np. biblioteczka przedszkolaka, miejsce z dużą pufą, lekko zaciemnione, aby ułatwiło to dziecku wyciszenie się.
- W drugiej kategorii mieści się organizacja kadry pedagogicznej i pomocy nauczyciela. Najważniejszą osobą w całym procesie jest nauczyciel – jego wiedza, umiejętności, doświadczenie w pracy z dzieckiem z autyzmem są gwarancją wspierającej i pozytywnej postawy wobec edukacji dziecka z autyzmem. Nauczyciele pracujący Metodą SPRING® są specjalistami. Oprócz podstawowego wykształcenia w zakresie edukacji przedszkolnej posiadają wykształcenie w kierunku; neurologopedii, psychologii, integracji sensorycznej, pedagogiki specjalnej, oligofrenopedagogiki. Obowiązkowo każdy nauczyciel przechodzi kurs terapii behawioralnej. Dodatkowo szkolą się w zakresie odpowiadającym potrzebom dzieci.

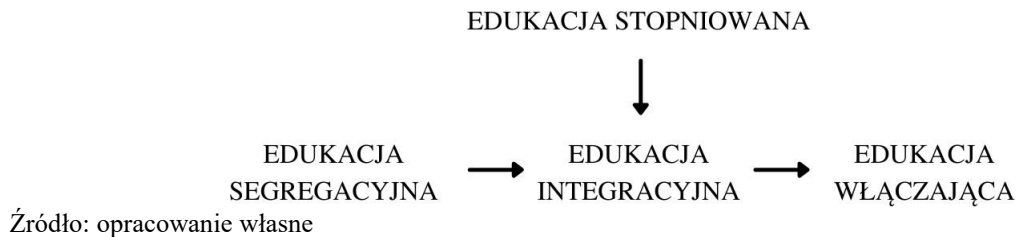
Korzyści z wdrożenia Metody SPRING®

- Edukacja równa dla wszystkich.
- Nauczyciel stający się specjalistą.
- Zwiększenie zaangażowania rodziców w proces edukacji i terapii dzieci z autyzmem.
- Zniwelowanie barier technicznych, mentalnych i edukacyjnych.
- Integracja rodzin dzieci z ASD z rodzinami dzieci rozwijających się typowo.
- Racjonalne wydatkowanie funduszy.
- Uczenie się oparte na współpracy i indywidualizacji.
- Skuteczne niwelowanie pojawiających się zachowań trudnych.
- Wczesne rozpoznanie i wczesna interwencja.
- Przygotowanie dziecka z autyzmem do roli ucznia w placówce ogólnodostępnej.

Źródło: opracowanie własne

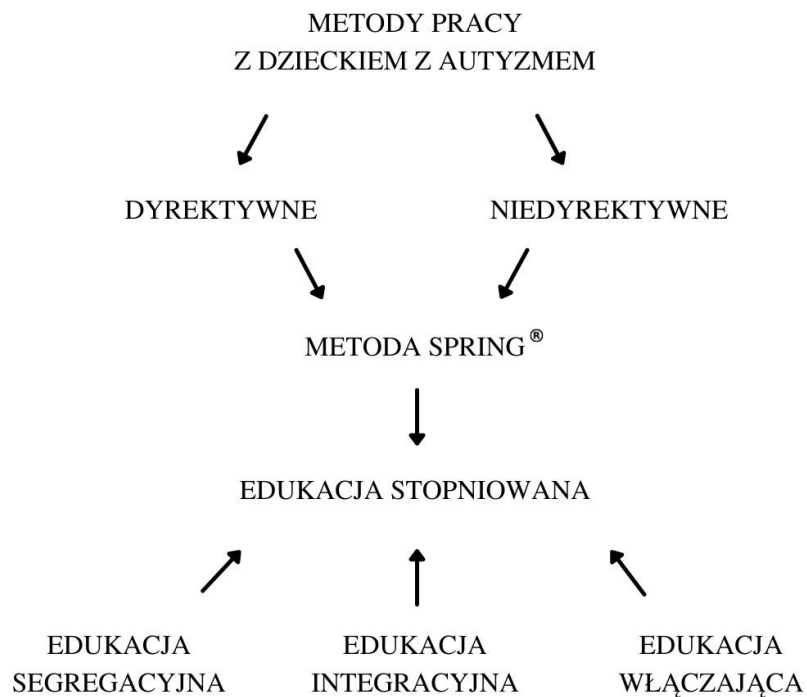
6. Kierunki dalszych badań

- Wyciągając wnioski z wprowadzenia Metody SPRING® w praktyce spostrzeżono pewną kolejność procesu edukacji i terapii dziecka z autyzmem przy zastosowaniu ww. modelu co obrazuje poniższy diagram:



- W dalszych badaniach mam zamiar udoskonalić podstawy teoretyczne dla Metody SPRING® oraz opisać konsolidację trzech rodzajów edukacji: segregacyjnej, integracyjnej i włączającej, w efekcie której powstał model edukacji stopniowanej.

Edukacja stopniowana na bazie Metody SPRING® ma być propozycją nowego systemu nauczania i terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu na etapie przedszkolnym.



Źródło: opracowanie własne

- Zarówno Metoda SPRING® jak i proponowany model edukacji stopniowanej wpisują się w dobre praktyki rekomendowane przez Europejską Agencję ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej, która wskazuje na 5 kluczowych przesłań dla edukacji włączającej:
 - Możliwie najwcześniej.
 - „Wszystko co dobre dla ucznia z SPE, dobre jest dla wszystkich uczniów.”
 - Wysoko wykwalifikowani specjaliści.
 - Systemy wsparcia i mechanizmy finansowania.
 - Wiarygodne dane.

7. Wartość dodana pracy

W publikacjach można odnaleźć nadal dychotomiczny podział i opowiadanie się za podejściem dyrektywnym lub niedyrektywnym. Stanowisko wielu psychologów jest nadal niezmiennie - nie należy w pracy z dziećmi z autyzmem stosować innych technik niż behawioralne. Przedstawiona praca może być dobrym początkiem do zmian w zakresie rozumienia edukacji i terapii dzieci autystycznych w kierunku holistycznym i interdyscyplinarnym. Doskonale wpisuje się w postulaty Profesor Ewy Pisuli: „znacznie bardziej owocne okazuje się bowiem łączenie elementów różnych koncepcji i metod, niż uporczywe trwanie przy jednej opcji.” Wartością dodaną jest fakt umieszczenia założeń w praktyce. Praca nie ma charakteru wyłącznie teoretycznego. To, co zostało stworzone, zostało opisane na podstawie działań w praktyce. Nie opowiadam wyłącznie o tym jak pracować z dzieckiem autystycznym w przedszkolu. Pokazuję, jak to robić, a dowodem jest istnienie i funkcjonowanie takiej placówki cieszącej się dużym zainteresowaniem zarówno wśród rodziców dzieci autystycznych jak i rodziców dzieci rozwijających się neurotypowo.

8. Plan pracy

Spis treści

Wstęp	7
1. Problematyka autyzmu w ujęciu teoretycznym	12
1.1. Autyzm w literaturze przedmiotu	12
1.1.1 Wczesne objawy autyzmu	18
1.1.2. Kliniczna charakterystyka autyzmu	26
1.1.2.1. Komunikowanie się	27
1.1.2.2. Funkcjonowanie społeczne	33
1.1.2.3. Ograniczone wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności	36
1.1.3. Potrzeby dzieci z autyzmem	39
2. Behawioryzm jako specyficzne podejście do terapii dziecka z autyzmem	42
2.1. Podstawowe pojęcia terapii behawioralnej	42
2.2. Cele terapii i edukacji	45
2.2.1. Redukowanie niepożądanych zachowań	45
2.2.2. Nauka umiejętności deficytowych	49
2.2.3. Generalizacja nabytych umiejętności	53
3. Niedyrektywne podejście w pracy z dzieckiem z autyzmem	59
3.1. Zabawa niedyrektywna	59
3.2. Pedagogika Reggio – włoska koncepcja pedagogiczna	60
3.3. Metoda DIR Floortime	61
3.4. Metoda Knillów	64
3.5. Metoda W. Sherborne	66
3.6. Metoda Integracji Sensorycznej	69
4. Metoda SPRING®	74
4.1. Założenia teoretyczne metody edukacyjno-terapeutycznej SPRING®	74
4.2. Uzasadnienie metody SPRING®	78

4.3. Procedury edukacyjno-terapeutyczne metody	86
5. Metodologiczne założenia badań własnych.....	100
5.1. Cele i przedmiot badań	100
5.2. Problemy badawcze	102
5.3. Metoda badań i zastosowane techniki.....	103
5.4. Opis zastosowanych technik	105
5.4.1. Arkusz Obserwacyjny Metody SPRING®	105
5.4.2. Arkusz analizy nagrań wideo	106
5.4.3. Ankieta dla rodziców dzieci rozwijających się typowo	106
5.4.4. Arkusz wywiadu z rodzicem dziecka z autyzmem	107
5.5. Teren, czas i organizacja badań	107
6. Wyniki badań własnych	115
6.1. Studia przypadków	115
6.1.1. Historia Stasia	115
6.1.2. Historia Borysa	142
6.1.3. Historia Kacpra	171
6.2. Ankieta z rodzicami dziecka z autyzmem	198
6.3. Ankieta z rodzicami	199
6.4. Odpowiedzi na pytania badawcze	201
7. Metoda Spring® - rekomendacje pedagogiczne dla	
 przedszkoli	204
Zakończenie	209
Bibliografia	211
 Publikacje zwarte	211
 Czasopisma	217
 Netografia	219
 Spis tabel	221
 Spis rycin	221
 Spis fotografii	221
Aneksy	226

Aneks 1 - Arkusz Obserwacyjny Metody SPRING® - wzór	226
Aneks 2 - Arkusz analizy nagrań wideo - wzór	228
Aneks 3 - Ankieta dla rodziców dzieci rozwijających się neurotypowo – wzór	229
Aneks 4 - Arkusz wywiadu rodzica dziecka z autyzmem – wzór	230
Aneks 5 - Kwestionariusz do oceny funkcjonalnej zachowań trudnych	231
Streszczenie	239
Abstract	241