



STRESZCZENIE RAPORTU

***Wyniki i konkluzje: Narodowy Projekt Standardów, faza 2:
Wyjście naprzeciw potrzebie stworzenia wytycznych
dotyczących praktyki opartej na dowodach
dla zaburzeń ze spektrum autyzmu.***

Data publikacji raportu: 2015 r.

Tłumaczenie i opracowanie:
mgr Maja Kłoda, mgr Krystyna Pomorska
Fundacja WSPARCIE NA STARCIE

Źródło:

Findings and Conclusions: National Standards Project, Phase 2:
Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorder.
National Autism Center | Randolph, Massachusetts

Raport dostępny online:

<http://www.nationalautismcenter.org/national-standards-project/>

1. WSTĘP

Celem raportu „*Wyjście naprzeciw potrzebie stworzenia wytycznych dotyczących praktyki opartej na dowodach dla zaburzeń ze spektrum autyzmu*” jest dostarczenie danych na temat **efektywności interwencji terapeutycznych** stosowanych wobec dzieci, młodzieży i młodych dorosłych z autyzmem, zespołem Aspergera oraz PDD-NOS (całościowe zaburzenia rozwojowe inaczej nie zdiagnozowane).

Rosnąca liczba metod, technik terapeutycznych oferowanych dzieciom z ASD powoduje zagubienie i dezorientację zarówno wśród rodziców, jak i specjalistów.

Osoby promujące określone metody terapii rzadko kiedy powołują się na dane z dostępnych badań naukowych co do ich skuteczności. Źródła podawane są też czasem w sposób wybiórczy. Warto, aby osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą z ASD miały świadomość istnienia bądź braku dowodów skuteczności określonych technik / podejść.

Autorzy raportu, którego streszczenie poniżej przedstawiamy, podjęli się opracowania wyników ponad 2 700 badań naukowych dotyczących interwencji terapeutycznych stosowanych wobec osób z ASD.

Ze względu na ograniczony dostęp do tych danych w języku polskim – przedstawiamy Państwu najważniejsze dane i wnioski płynące z raportu *National Autism Center*.

2. PODSTAWA RAPORTU

Podstawą raportu były artykuły dotyczące skuteczności interwencji terapeutycznych stosowanych wobec dzieci i młodzieży z ASD, opublikowane w latach **2007 – 2012** w anglojęzycznych recenzowanych czasopismach naukowych (tzw. *peer-review* – artykuł recenzują specjaliści z danej dziedziny).

Z wyłonionych 2 705 opublikowanych artykułów w raporcie uwzględniono **351 artykułów** opisujących badania, które spełniały wymogi postawione przez autorów raportu (patrz pkt. 4: *Badane interwencje*).

3. UCZESTNICZY BADAŃ

Analizą objęto badania, których uczestnicy posiadali **diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu**:

- autyzmu
- zespołu Aspergera
- całościowych zaburzeń rozwojowych inaczej nie zdiagnozowanych (PDD-NOS)

Uwzględniano również badania, których uczestnicy oprócz zaburzeń ze spektrum autyzmu wykazywali **dotatkowe zaburzenia** takie jak:

- niepełnosprawność intelektualna różnego stopnia
- zaburzenia rozwoju mowy
- ADHD
- zespoły genetyczne (np. zespół Downa, zespół kruchego chromosomu X)
- zaburzenia psychiczne (np. depresja, zaburzenia lękowe)
- specyficzne zaburzenia uczenia się

Z analiz wykluczono badania, których uczestnicy mieli poza diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu dodatkową diagnozę medyczną (np. nowotwór, choroby serca).

Przedział wiekowy uczestników badań zawierał się **od narodzin do 22 roku życia**.

4. BADANE INTERWENCJE

Analizą objęto badania, w których zastosowano interwencje **behawioralne, edukacyjne** bądź **rozwojowe**. Wymagano by badane techniki / metody mogły być stosowane:

- w warunkach domowych
- w placówkach edukacyjnych / opiekuńczych
- w środowisku lokalnym
- we wczesnym wspomaganiu rozwoju
- w programach ambulatoryjnych, zawodowych
- w warunkach szpitalnych

Działania w ramach badanych interwencji musiały być nakierowane **bezpośrednio na osobę z ASD**. Wykluczono interwencje, które służyły wyłącznie wspieraniu i rozwijaniu kompetencji rodziców, opiekunów, nauczycieli, specjalistów.

Z analiz wykluczono również interwencje biomedyczne, w których stosowano jedynie:

- leki
- medycynę niekonwencjonalną / alternatywną
(np. chelatacja, terapia hiperbaryczna, akupunktura, neurofeedback)
- suplementy diety (np. melatonina, witaminy)

W uwzględnionych w raporcie badaniach wymagano istnienia **grupy porównawczej**. Oznacza to, że badanie musiało uwzględniać grupę eksperymentalną (w której wprowadzano badaną interwencję) oraz co najmniej jedną grupę, w której interwencja nie była wprowadzana bądź wprowadzano interwencję alternatywną.

Analizie poddano **badania eksperymentalne**: grupowe oraz indywidualne (jednopodmiotowe schematy badawcze).

5. WNIOSKI – METODY OPARTE NA DOWODACH

W ramach raportu dokonano podziału badanych interwencji na trzy kategorie:

- USTANOWIONE** – interwencje o potwierdzonej naukowo efektywności; istnieją silne i liczne dowody, iż mają one pozytywny wpływ na funkcjonowanie dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu,
- OBIECUJĄCE** – istnieją dowody, iż interwencje przynoszą pozytywne efekty, jednak rzetelnych badań jest zbyt mało,
- NIEUSTANOWIONE** – bardzo nieliczne lub brak dowodów na skuteczność interwencji; badania przynoszą niejednoznaczne rezultaty (jedne pokazują pozytywne efekty, inne brak efektów, jeszcze inne dowodzą szkodliwości interwencji).

Kryteria udowodnionej naukowo skuteczności spełniło 14 rodzajów interwencji.

Interwencje te pozwalają na uzyskanie **poprawy w funkcjonowaniu** dzieci i młodzieży z ASD w obszarach takich jak: umiejętności akademickie, komunikacja, funkcje poznawcze, relacje interpersonalne, gotowość do nauki, motoryka, samodzielność, zabawa, samokontrola.

18 interwencji oceniono jako obiecujące, zaś 13 jak nieustanowione.

Za oddziaływania nieustanowione, o nieudowodnionej naukowo skuteczności należy traktować wszystkie interwencje, których efektywność nie podlega ocenie w toku badań naukowych.

Również interwencje, których skuteczność jest opisywana wyłącznie w czasopismach nie podlegających specjalistycznej recenzji są traktowane jako nieustanowione.

INTERWENCJE USTANOWIONE

- Interwencje behawioralne** (*Behavioral Interventions*)
- Interwencje poznawczo-behawioralne** (*Cognitive Behavioral Intervention Package*)
- Kompleksowa interwencja behawioralna dla małych dzieci** / Wczesna intensywna terapia behawioralna (*Comprehensive Behavioral Treatment for Young Children*)
- Trening językowy: produkcja** / Trening funkcjonalnego użycia języka mówionego (*Language Training: Production*)
- Modelowanie** – „na żywo” oraz videomodelowanie (*Modeling*)
- Strategie uczenia w naturalnym środowisku** (*Natural Teaching Strategies*)
- Trening rodziców** (*Parent Training*)
- Trening rówieśników** (*Peer Training Package*)
- Trening Umiejętności Kluczowych** (*Pivotal Response Training*)
- Plany** (*Schedules*)
- Skrypty / Scenariusze** (*Scripting*)
- Trening samodzielności i samokontroli** (*Self-management*)
- Trening umiejętności społecznych** (*Social Skills Package*)
- Interwencje oparte na historyjkach** / Historyjki społeczne (*Story-based Intervention*)

INTERWENCJE OBIECUJĄCE

- Narzędzia wspomagającej i alternatywnej komunikacji**
(*Augmentative and Alternative Communication Devices*)
- Podejścia rozwojowe oparte na relacji** (m.in. RDI, ESDM)
(*Developmental Relationship-based Treatment*)
- Ćwiczenia / Wysilek fizyczny** (*Exercise*)
- Terapia ekspozycyjna / Trening odwróżliwiania / Desensytyzacja** (*Exposure Package*)
- Trening komunikacji funkcjonalnej** (*Functional Communication Training*)
- Interwencje oparte na imitacji** (*Imitation-based Intervention*)
- Trening inicjowania** (*Initiation Training*)
- Trening językowy: produkcja i rozumienie**
(*Language Training: Production & Understanding*)
- Terapie masażem / Stymulacja czucia głębokiego** (*Massage Therapy*)
- Pakiety wielokomponentowe** (*Multi-component Package*)
- Muzykoterapia** (*Music Therapy*)
- PECS** (*Picture Exchange Communication System*)
- Pakiet redukcyjny / Redukowanie zachowań trudnych bez jednoczesnego nauczania alternatywnych zachowań pożądanych** (*Reductive Package*)
- Nauczanie znaków / Język migowy** (*Sign Instruction*)
- Interwencje nakierowane na komunikację społeczną**
(*Social Communication Intervention*)
- Uczenie ustrukturyzowane / TEACCH** (*Structured Teaching*)
- Interwencje oparte na technologii** (m.in. programy, gry komputerowe)
(*Technology-based Intervention*)
- Trening teorii umysłu** (*Theory of Mind Training*)

INTERWENCJE NIEUSTANOWIONE

- Terapie z udziałem zwierząt** (*Animal-assisted Therapy*)
- Treningi słuchowe** (*Auditory Integration Training*)
- Mapowanie konceptów / Mapy myśli** (*Concept Mapping*)
- Floortime / DIR** (*DIR/Floor Time*)
- Ułatwiona komunikacja** (*Facilitated Communication*)
- Dieta bezglutenowa / bezmleczna** (*Gluten-free/Casein-free diet*)
- Interwencje bazujące na ruchu** (np. choreoterapia, metoda Dennisona)
(*Movement-based Intervention*)
- Interwencje oparte o dramę** (*SENSE Theatre Intervention*)
- Pakiety interwencji sensorycznych / Integracja sensoryczna**
(*Sensory Intervention Package*)
- Terapia szokami elektrycznymi** (*Shock Therapy*)
- Spółeczno-behawioralne strategie uczenia** (*Social Behavioral Learning Strategy*)
- Interwencje społeczno-poznawcze** (*Social Cognition Intervention*)
- Program „Social Thinking”** (*Social Thinking Intervention*)

Fundacja WSPARCIE NA STARCIE

Praca z rodziną
Profilaktyka zaburzeń rozwojowych
Wczesna interwencja terapeutyczna
Wczesne wspomaganie rozwoju

www.wsparcienastarcie.org
www.facebook.com/wsparcienastarcie/
fundacja@wsparcienastarcie.org
+48 790 205 235

Fundacja



Wsparcie
na
starcie