



THE NATIONAL PROFESSIONAL DEVELOPMENT CENTER ON
AUTISM SPECTRUM DISORDERS



STRESZCZENIE RAPORTU

Praktyka oparta na dowodach w terapii dzieci, młodzieży i młodych dorosłych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Data publikacji raportu: 2014 r.

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

Źródło:

Evidence-Based Practices for Children, Youth and Young Adults with Autism Spectrum Disorder

Autorzy:

Connie Wong, Samuel L. Odom, Kara Hume, Ann W. Cox, Angel Fettig, Suzanne Kucharczyk, Matthew E. Brock, Joshua B. Plavnick, Veronica P. Fleury, and Tia R. Schul

Autism Evidence-Based Practice Review Group Frank Porter Graham Child Development Institute University of North Carolina at Chapel Hill

Raport dostępny online:

<http://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/2014-EBP-Report.pdf>

1. WSTĘP

Celem raportu „*Praktyka oparta na dowodach w terapii dzieci, młodzieży i młodych dorosłych z zaburzeniami 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 prawie 30 tysięcy 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 *The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders*.

2. PODSTAWA RAPORTU

Podstawą raportu były artykuły dotyczące skuteczności interwencji terapeutycznych stosowanych wobec dzieci i młodzieży z ASD, opublikowane w latach **1990 – 2011** w anglojęzycznych recenzowanych czasopismach naukowych (tzw. *peer-review* – artykuł recenzują specjaliści z danej dziedziny).

Z wyłonionych 29 105 opublikowanych artykułów w raporcie uwzględniono **456 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 **dodatkowe zaburzenia** takie jak:

- niepełnosprawność intelektualna różnego stopnia
- padaczka
- zaburzenia rozwoju mowy
- uszkodzenia sensoryczne (problemy ze wzrokiem i / lub słuchem)
- ADHD
- zespoły genetyczne (np. zespół Downa, zespół kruchego chromosomu X)
- zaburzenia psychiczne (np. depresja, zaburzenia lękowe)
- niepełnosprawność fizyczną (MPD)
- specyficzne zaburzenia uczenia się

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 naturalnym środowisku dziecka**: w domu, w placówce edukacyjnej, w lokalnych punktach wsparcia (takich jak np. poradnie psychologiczno-pedagogiczne, zespoły WWR).

Z powyższych względów z analiz wykluczono interwencje, które wymagają użycia specjalistycznego sprzętu, materiałów bądź odbywają się w specyficznych, sztucznych warunkach (np. delfinoterapia, komory hiperbaryczne). Z analiz wykluczono również interwencje, w których stosowano jedynie:

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

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.

Wymagano, by badania uwzględniały **pomiar efektów interwencji** w oparciu o:

- wskaźniki behawioralne (opis konkretnych, obserwowalnych zachowań dziecka),
- wyniki na wystandaryzowanych skalach / testach (np. testy mierzące IQ),
- obiektywne dane dotyczące poziomu umiejętności (np. procent poprawnych odpowiedzi, czas reakcji itp.).

Rodzaj badań poddanych analizie to badania eksperymentalne, quasi-eksperymentalne oraz studia przypadków.

5. WNIOSKI – METODY OPARTE NA DOWODACH

Analiza badań doprowadziła do wyłonienia interwencji o potwierdzonej efektywności, tzw. **praktyk opartych na dowodach** (ang. *evidence-based practices*). Aby interwencja mogła zostać uznana za „opartą na dowodach” jej pozytywne wyniki musiały zostać wykazane:

- w przynajmniej dwóch badaniach eksperymentalnych lub quasi-eksperymentalnych przeprowadzonych przez co najmniej dwóch różnych badaczy lub zespoły badawcze, LUB
- w przynajmniej pięciu badaniach typu „studium przypadku”, przeprowadzonych przez co najmniej trzech różnych badaczy lub zespoły badawcze, łącznie opisujących minimum 20 przypadków, LUB
- w przynajmniej jednym badaniu eksperymentalnym lub quasi-eksperymentalnym oraz przynajmniej trzech badaniach typu „studium przypadku”, przeprowadzonych przez minimum dwóch badaczy lub zespoły badawcze.

Kryteria udowodnionej naukowo skuteczności spełniło 27 rodzajów interwencji.

Interwencje te pozwalają na uzyskanie **poprawy w funkcjonowaniu** dzieci i młodzieży z ASD w obszarach takich jak: umiejętności społeczne, komunikacja, zabawa, umiejętności poznawcze, samoobsługa, współdzielenie uwagi, zachowanie, gotowość szkolna, motoryka, umiejętności zawodowe, zdrowie psychiczne.

Ponad połowa wyłonionych w raporcie interwencji wywodzi się ze **stosowanej analizy zachowania (SAZ)** lub opiera się na jej założeniach teoretycznych.

SAZ jest nauką zajmującą się rozumieniem i zmianą zachowania. Metody i techniki analizy zachowania opierają się na prawach uczenia i mają na celu wprowadzenie istotnych zmian w funkcjonowaniu osoby objętej interwencją. Pozwalają nie tylko uczyć zachowań, których osoba nie prezentuje (a powinna), ale i eliminować zachowania, które są nieadaptacyjne lub nieadekwatne do sytuacji.

INTERWENCJE OPARTE NA DOWODACH:

- Wysiłek fizyczny** (*exercise*)
- Terapia poznawczo-behawioralna** (*cognitive behavioral intervention*)
- Interwencja wprowadzana przez rodziców** (*parent-implemented intervention*)
- Instrukcje i interwencje wprowadzane za pośrednictwem rówieśników** (*peer-mediated instruction and intervention, PMII*)
- Trening umiejętności społecznych** (*social skills training, SST*)
- Trening komunikacji funkcjonalnej** (*functional communication training, FCT*)
- Ustrukturyzowane grupy zabawy** (*structured play group, SPG*)
- Interwencje w naturalnym środowisku** (*naturalistic intervention, NI*)
- Interwencje wspomagane technologicznie** (*technology – aided instruction and intervention, TAI*)
- Pomoce wizualne** (*visual support, VS*)
- Scenariusze** (*scripting, SC*)
- Trening samokontroli** (*self-management, SM*)
- Narracje społeczne** (*social narratives, SN*)
- Wzmacnianie** (*reinforcement, R+*)
- Podpowiedzi** (*prompting, PP*)
- Wygaszanie** (*extinction*)
- Modelowanie** (*modeling*)
- PECS** (*Picture Exchange Communication System*)
- Trening umiejętności kluczowych** (*pivotal response training, PRT*)
- Wzmacnianie różnicujące zachowań alternatywnych, niekompatybilnych i innych** (*differential reinforcement of alternative, incompatible, or other behavior DRA/I/O*)
- Metoda wyodrębnionych prób** (*discrete trial teaching, DTT*)
- Interwencje oparte na bodźcach poprzedzających** (*antecedent based intervention, ABI*)
- Analiza funkcjonalna zachowań** (*functional behavior assessment, FBA*)
- Analiza zadania** (*task-analysis, TA*)
- Opóźnianie** (*time delay, TD*)
- Videomodelowanie** (*video- modeling, VM*)
- Przerywanie reakcji i przekierowywanie** (*response interruption and redirection, RIR*)

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