Mgr Julita Siemiątkowska-Sujka

„Skuteczność Modelu SCERTS w terapii i edukacji dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu (ang. autism spectrum disorder)"

Streszczenie:

Jak pokazują liczne badania naukowe z roku na rok wzrasta diametralnie liczba urodzeń dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu (ang. autism spectrum disorder). Tym samym potrzeba coraz to nowszych metod terapeutycznych do pracy z tą właśnie grupą dzieci. W rozdziale pierwszym pracy omówiono różne definicje oraz główne kryteria diagnostyczne dla autyzmu i zespołu Aspergera. Opisano tez bardzo szczegółowo etiologię i epidemiologię tego zagadnienia. W rozdziale drugim pracy opisano podstawowe metody i techniki terapii autyzmu w dwóch głównych ujęciach terapeutycznych tj. w ujęciu behawioralnym oraz w ujęciu humanistyczno-rozwojowym. W kolejnym rozdziale pracy opisano natomiast nieznany jeszcze w Polsce na szerszą skalę Model SCERTS (od ang. SC: Social Comunication; ER: Emotional Regulation; TS: Transactional Support) stanowiący głowny temat niniejszej dysertacji. W części teoretycznej pracy opisano szczegółowo poszczególne elementy wchodzące w skład amerykańskiego Modelu SCERTS tj. komunikacja społeczna (od ang. SC: Social Comunication), regulacja emocjonalna (od ang. ER: Emotional Regulation) i wsparcie w interakcjach (od ang. TS: Transactional Support) w tym: wsparcie interpersonalne oraz wsparcie w procesie uczenia się. Głównym celem badań własnych była natomiast pierwsza w Polsce próba oceny efektywności tego modelu. Badania były prowadzone na przestrzeni ponad 3 lat kalendarzowych (lata: 2019 – 2022) na terenie aż trzech placówek edukacyjnych (niepubliczna szkoła podstawowa i dwa przedszkola integracyjne). Badania były prowadzone miedzy innymi przy pomocy diagnozy funkcjonalnej

testem PEP3 (ang. Psychoeducational Profile; Third Edition; polska adaptacja: PEP-3-PL) wg. Erica Schoplera. Dodatkowo wykorzystano jeszcze dwie ankiety własne (ankieta dla rodziców i ankieta dla specjalistów) oraz behawioralną skalę Oceny Autyzmu Dziecięcego (ang. CARS: Childchood Autism Rating Scale). Przetłumaczono również na język polski [za zgoda autorów] wybrane kwestionariusze diagnostyczne będące elementem szerszego procesu oceny (ang. SAP: SCERTS Assessment Proces) wg. Modelu SCERTS – łącznie: 10 kwestionariuszy. We wszystkich badaniach uczestniczyło (łącznie): 177 osób, w tym: 41 rodziców/opiekunów prawnych dzieci z autyzmem, 41 specjalistów/terapeutów autyzmu, 60 dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu oraz grupa 35 dzieci rozwijających się neurotypowo. W toku dysertacji, przeprowadzono również 113 (pełnych) diagnoz funkcjonalnych polską wersją testu PEP3. Główną inspirację do badań własnych stanowiły (analogiczne) badania przeprowadzone przez badaczy chińskich na grupie 122 dzieci z autyzmem przy użyciu chińskiej wersji testu PEP-3 (tj. Chinese Psychoeducational Profile – Third Edition; CPEP-3). Przeprowadzona seria testów *t*-Studenta dla prób zależnych wykazała, iż u wszystkich dzieci biorących udział w badaniach własnych (w tym u dzieci z niepełnosprawnością sprzeżoną) nastąpił wzrost w zakresie wszystkich umiejętności motorycznych (tj. motoryka duża, motoryka mała i naśladowanie wzrokowo-ruchowe wg. testu PEP-3-PL). Zanotowano również statystycznie istotny ($p < 0.05$) efekt w zakresie dwóch z trzech umiejetności komunikacyjnych (tj. mowa czynna i czynności poznawcze werbalne/prewerbalne wg. testu PEP-3-PL). Kompleksowe odziaływania edukacyjno-terapeutyczne oparte na Modelu SCERTS wpłyneły również pozytywnie ($p < 0.05$) na wszystkie wyniki uzyskiwane przez dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu w zakresie: ekspresji emocji, wzajemności społecznej, specyficznych zachowań ruchowych i specyficznych zachowań językowych. Jednoczesnie, seria testów *t*-Studenta dla

prób niezależnych nie wykazała żadnych istotnych statystycznie różnic ($p > 0.05$) pomiędzy grupą dzieci z autyzmem i Zespołem Aspergera, a grupą dzieci z niepełnosprawnością sprzeżoną. Progress w zakresie wszystkich wymienionych wyzej umiejetności potwierdzili również rodzice w prowadzonych równolegle badaniach ankietowych (ankieta własna). Wszystkie badania prowadzone były na terenie województwa mazowieckiego. Badania ankietowe dla rodziców i specjalistów wykazały (analiza testem Chi^2) iż zdaniem aż 65,9% rodziców i 68,3% specjalistów w Polsce brak jest kompleksowego (zintegrowanego) modelu terapii i edukacji dla dzieci z autyzmem i pokrewnymi zaburzeniami. Ponadto, aż 78% rodziców i 70,7% specjalistów/terapeutów widzi potrzebę wprowadzenia takiego modelu. Jednocześnie wszyscy rodzice i specjaliści zgodnie uznali, iż poszczególne elementy wchodzące w skład amerykańskiego Modelu SCERTS odgrywają (ich zdaniem) większą rolę w kompleksowej terapii dzieci z autyzmem, aniżeli umiejętności stricte szkolne. W toku dysertacji próbowano również zbadać związek pomiędzy etapem rozwoju języka wg. Modelu SCERTS, a poziomem natężenia cech autyzmu ogółem (Skala Oceny Autyzmu Dziecięcego; ang. CARS: Childchood Autism Rating Scale). Co ciekawe, dwuczynnikowa analiza wariancji (ANOVA) wykazała, iż dzieci osiągajace najniższy etap rozwoju języka wg. Modelu SCERTS (tj. etap partnera społecznego; ang. Social Partner Stage) osiagały jednocześnie statystycznie wyższe wyniki w zakresie natężenia (nasilenia) cech autyzmu ogółem w porównaniu do dzieci z dwóch pozostałych grup językowych. Seria testów *t*-Studenta dla prób niezależnych nie wykazała natomiast żadnych istotnych statystycznie różnic ($p > 0.05$) w natężeniu cech autyzmu ogółem (CARS) pomiędzy grupą dzieci z autyzmem i Zespołem Aspergera, a grupą dzieci z niepełnosprawnością sprzeżoną. Na koniec wykonano jeszcze dodatkowo serie analiz korelacji r-Pearsona oraz cztery analizy rzetelności (alpha Cronbacha) dla zaadaptowanych narzedzi badawczych wg. SAP i CARS.