

Zachowania trudne dzieci autystycznych – sposoby przewycięzania

Katarzyna Nadachewicz

Zakład Pedagogiki Przedszkolnej i Wczesnoszkolnej
Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku

W artykule przybliżono pojęcie agresji w kontekście historycznym oraz pochyłono się nad pojęciem zachowania trudne, które jest częściej stosowane przy opisywaniu zachowań dzieci autystycznych. Wyodrębniono pięć typów zachowań trudnych. Następnie przedstawiono dwie hipotezy wyjaśniające ich powstawanie i podtrzymywanie. Opierając się na powyższym podziale, scharakteryzowano zachowania trudne i przedstawiono strategie ich przewycięzania, kiedy dziecko zachowuje się niebezpiecznie lub agresywnie, na przykładzie systemów żetonowych i ośmiostopniowego programu wyznaczania granic, będącego częścią metody Floortime.

SŁOWA KLUCZOWE:

AGRESJA, ZACHOWANIA TRUDNE, DZIECKO AUTYSTYCZNE

Zjawisko agresji jest obecnie jednym z najpoważniejszych problemów społecznych i przyjmuje coraz większe rozmiary. Coraz częściej docierają do nas informacje o różnych przejawach wrogości oraz o niewłaściwych czy nawet skandalicznych zachowaniach dzieci i młodzieży. Awanturniczość nie jest jednak wytworem współczesności, lecz towarzyszy człowiekowi od początku jego istnienia. Agresja w pierwotnym tego słowa znaczeniu nie łączy się z przemocą. Słowo to wywodzi się z łacińskiego *aggredi*, czyli „zbliżyć się do czegoś”, „zaczynać coś”. Początkowo było więc rozumiane jako pewna narastająca oznaka energii życiowej.

Pierwotnie agresja nie było pojmowana jako niewłaściwa. Określenie *przemoc* historycznie wywodzi się od słów *rządzić*, *panować* i było rozumiane jako sprawowanie władzy z pewną, uporządkowaną funkcją (Portman, 2006).

Rzetelna charakterystyka zachowań agresywnych przysparza wielu problemów głównie ze względu na brak precyzji w definiowaniu podstawowych terminów. W kontekście zachowań agresywnych używanych jest ich pięć: gniew, wrogość, agresywność, agresja i przemoc (Grzegorzewska, 2015). Najczęściej przyjmowana definicja agresji uznaje ją za zachowanie ukierunkowane na zadanie cierpienia innemu człowiekowi, który jest motywowany do jego uniknięcia. Jeżeli cierpienie ofiary jest głównym lub jedynym celem sprawcy, mamy do czynienia z agresją wrogą, czyli gniewną (bo ta emocja jest jej podstawowym motorem), lub reaktywną (ponieważ często jest ona nieplanowaną reakcją na bieżące wydarzenie, takie jak prowokacja). Jeżeli cierpienie to służy sprawcy jedynie jako instrument osiągnięcia innego celu (jak w wypadku rabunku czy wymuszenia), mamy do czynienia z agresją instrumentalną, czyli proaktywną (zaplanowaną; Wojcieszke, 2017).

W przypadku dzieci z autyzmem warto pochylić się również nad pojęciem *zachowania trudne*. Dokonując jego interpretacji, można przyjąć za Emersonem, że zachowanie trudne to takie, które jest anormalne kulturowo, a jego nasilenie, częstotliwość czy czas trwania powodują niebezpieczeństwo fizyczne dla osoby angażującej się w dane zachowanie lub dla osób postronnych bądź zachowanie to ogranicza lub uniemożliwia uczenie się, codzienne funkcjonowanie oraz dostęp do miejsc użyteczności publicznej. Zachowania trudne nie są jednorazowymi czy sporadycznymi incydentami, lecz stanowią stałe wzorce zachowania, często będąc główną aktywnością osoby o zaburzonym rozwoju (Suchowierska, Ostaszewski, Bąbel, 2012).

Schopler, Reichler, Basford, Lansing i Marcus (1995) wyróżnili następujące typy zachowań trudnych:

- samouszkodzanie, np. gryzienie rąk, uderzanie głową;
- agresja, np. uderzanie lub plucie na innych;
- demonstracje, np. rzucanie przedmiotami, wrzaski, odchodzenie od stołu;
- uporczywe powtarzanie, np. branie przedmiotów do ust lub zadawanie pytań;
- niedostatki zachowania, np. impulsywność, nieumiejętność rozpoczynania czynności, unikanie kontaktu fizycznego, krótki okres uwagi i niezdolność do akceptacji zmian w czynnościach rutynowych.

Opierając się na powyższym podziale, w dalszej części artykułu postaram się scharakteryzować zachowania trudne i przedstawić strategie ich przewyżnienia.

CHARAKTERYSTYKA ZACHOWAŃ TRUDNYCH DZIECI AUTYSTYCZNYCH

Należy podkreślić, że zachowania trudne nie są przejawiane wyłącznie przez osoby z zaburzeniami rozwoju, choć w tej grupie występują dwa do trzech razy częściej (Suchowierska i in., 2012).

Wśród grup teorii wyjaśniających proces ich powstawania dominujące koncepcje przedstawia behawioryzm. Zwolennicy teorii behawioralnej uważają, że zachowania ludzkie są kształtowane, intensyfikowane i utrzymywane w czasie przez mechanizmy pozytywnego i negatywnego wzmocnienia. W związku z tym agresja i zachowania trudne są wynikiem interakcji wydarzeń środowiskowych (bodźców poprzedzających i konsekwencji danych reakcji) i osoby (neurobiologicznych charakterystyk organizmu; Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa, 2018).

W artykule przedstawię dwie hipotezy wyjaśniające powstawanie i podtrzymywanie zachowań trudnych (Suchowierska i in., 2012). Jedna z nich zakłada, że zachowania niepożądane powstają jako reakcje na środowisko pozbawione stymulacji. W związku z deprivacją bodźców jednostka angażuje się w różne, często nieprawne zachowania w celu dostarczenia sobie dodatkowych wrażeń. Zachowanie trudne staje się środkiem do otrzymania dodatkowych bodźców i wzmocnień pod nieobecność innych, bardziej adaptacyjnych sposobów. Częściej jednak zachowania trudne są utrzymywane przez pozyskiwanie uwagi lub dostępu do pożądanej rzeczy czy aktywności.

Druga hipoteza przedstawia zachowania trudne jako skutek narażenia na sytuacje stresowe, które są związane z dyskomfortem i frustracją. Sprzyjają im takie okoliczności, które wytwarzają uprzedzenia, konformizm, poczucie zagrożenia lub zranionej dumy. Jest to swego rodzaju mieszanina bezsilności i braku nadziei (Zimbardo i in., 2017). Zachowanie niepożądane będzie zatem miało na celu zmniejszenie poziomu odczuwanego pobudzenia negatywnego, którego źródło możemy odnaleźć w środowisku zarówno wewnętrznym (np. ból), jak i w zewnętrznym (np. stawiane wymagania; Suchowierska i in., 2012).

Obie hipotezy stanowią dziś fundamenty oceny funkcjonalnej, która jest procedurą eksperymentalną polegająca na pomiarze poziomów zachowań trudnych z wykorzystaniem zmiennych obejmujących bodźce poprzedzające i konsekwencje.

Samouszkodzanie, zwane dalej także autoagresją bądź autodestrukcją, zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w roku 1995 stwierdza się u 28% osób, u których występują zachowania trudne. Większy ich odsetek przejawia natomiast zachowania agresywne, gdyż można je dostrzec u 58% osób (Suchowierska i in., 2012).

Lovaas (1993), opisując te zachowania, podkreśla, że mogą one przybierać postać łagodną i objawiać się krzykiem lub stanowić źródło zagrożenia, gdy przyjmują formę bicia, drapania, gryzienia, rzucania się na ziemię, przewracania mebli, tłuczenia szkła czy uderzania głową o ścianę. Próbuując je wyjaśnić, zwraca też uwagę, że zachowania agresywne i autoagresywne mogą być jednocześnie zachowaniami demonstracyjnymi, których celem może okazać się manipulacja opiekunem bądź terapeutą (Lovaas, 1993). Istotną kwestią jest zatem zwrócenie uwagi, że tego typu zachowanie jest odpowiedzią na frustrację, często wynikającą z utraty nagrody, chęci zwrócenia na siebie uwagi bądź uniknięcia sytuacji trudnej dla siebie. Badania przeprowadzone przez Lovaasa (1993) dowiodły, że autoagresja i agresja należą do skutecznych środków stosowanych przez dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, aby wyrazić potrzebę uczucia lub uwagi czy dezaprobatę wobec wydawanych im poleceń lub stawianych wymagań. Zachowanie to, jeżeli zostanie zignorowane, prawdopodobnie zaniknie. W sytuacji, w której otoczenie jednostki poddaje się zachowaniu i zwraca na nie szczególną uwagę, można dostrzec jego zintensyfikowanie. Dzieje się tak, ponieważ wzmocniony zostaje negatywny wzorzec zachowania. W związku z powyższym zostanie on utrwalony w zachowaniu dziecka. Należy jednak podkreślić, że u źródeł tego typu zachowań może także leżeć niezrozumienie sytuacji i nieumiejętność przekazania własnych potrzeb oraz pragnień (Lovaas, 1993). Babiker i Lois (2002) zwracają uwagę, że zachowania autoagresywne osób niepełnosprawnych mogą wynikać również z próby zapewnienia sobie poczucia kontroli nad własnym ciałem lub życiem, które z powodu niepełnosprawności jest poważnie ograniczone. Wówczas samouszkodzenie jest formą sygnalizowania trudności i protestu przeciwko zaistniałej sytuacji.

Do najczęściej występujących zachowań autoagresywnych należą uderzenie w głowę inną częścią swojego ciała (47%), gryzienie (45%), uderzanie w głowę przedmiotami (42%), uderzanie rękoma w inne części ciała (35%), uderzanie się przedmiotami w inne części ciała (27%), szczypanie/drapanie (20%), pica (spożywanie niejadalnych obiektów; 19%), wkładanie palców w otwory w ciele (12%), polidypsja (picie dużej ilości płynów; 11%), trichotillomania (wrywanie sobie włosów; 11%), bruksizm (zgrzytanie zębami; 7%), wymuszanie wymiotów (4%), aerofagia (połykanie powietrza; 1%) oraz inne (10%; Suchowierska i in., 2012). Z kolei zachowania agresywne, w które najczęściej angażują się osoby z występującymi zachowaniami trudnymi, to uderzanie drugiej osoby rękoma (75%), agresja werbalna (60%), uderzanie innej osoby przedmiotami (41%), bycie okrutnym (34%), drapanie (27%), ciągnięcie za włosy (23%), szczypanie (20%), gryzienie (18%) i inne (8%; Suchowierska i in., 2012).

Według słownika wyrazów obcych demonstracja oznacza pokaz, nauczanie za pomocą pokazywania przedmiotów, wykonywanie doświadczeń, ostentacyjne okazywanie, a także pokaz siły wojskowej dla ostrzeżenia lub wywarcia presji (Kopaliński, 1989). Odnosząc powyższą definicję do dzieci autystycznych, uzyskujemy prawdziwe powody tego typu zachowań. Mogą one polegać na ostentacyjnym okazywaniu niezadowolenia poprzez krzyk, ucieczkę czy rzucanie przedmiotami, a także zachowaniach agresywnych lub autoagresywnych w celu wywarcia presji (Schopler i in., 1995).

Kolejnym zachowaniem trudnym wyróżnionym przez Schoplera i in. (1995) jest uparte powtarzanie nazywane przez niego także zachowaniem stereotypowym. W piśmiennictwie można również spotkać takie określenia jak ograniczone wzorce zachowań lub aktywności. Sztywność zachowania może mieć charakter stereotypii ruchowych, dążenia do przestrzegania tego samego planu dnia, sposobu wykonywania określonych czynności, scenariuszy postępowania w określonych sytuacjach, skomplikowanych i wąskich wzorców zainteresowań po koncentrację na szczegółowych lub niefunkcjonalnych właściwościach przedmiotu, takich jak zapach, powierzchnia, hałas czy wibracja (Pisula, 2010). Zachowania stereotypowe zmieniają się na przestrzeni lat. Małe dzieci z autyzmem prezentują najczęściej rutynowe wykonywanie czynności. Zachowanie to polega na tym, że dziecko chce utrzymać jak największą stałość otoczenia poprzez wykonywanie czynności w ten sam określony sposób. Przykładów takich zachowań jest nieskończenie wiele, gdyż dzieci te znacznie różnią się między sobą, może to być np. przymus picia z tego samego kubka lub siedzenia na tym samym krześle (Pisula, 2010). Innym zachowaniem występującym u małych dzieci autystycznych są stereotypie ruchowe (Pisula, 2012). Kielin (1999) podkreśla, że obserwując dziecko podczas wykonywania ruchów stereotypowych, można zauważyć, iż poza wykonywaniem ruchu niewiele je interesuje. Przymus wykonywania stereotypii powoduje, że czasem ich przerwanie umożliwia jedynie posiłek. Zachowania te są według niego próbą radzenia sobie z brakiem pozytywnego doświadczania świata oraz trwałej i dobrej relacji z otoczeniem. Dzieci nie potrafią wytworzyć więzi, więc wycofują się z kontaktu w ruch (Kielin, 1999). Niezwykle istotną kwestię dla pracy terapeutycznej porusza Lovaas (1993), zwracając uwagę, że zachowania tego typu są autostymulacjami, a dzieci dostarczają sobie bodźców, by pobudzić własny układ nerwowy. Wiąże się to z osłabieniem reakcji na pobudzenie z zewnątrz. W stanie stymulacji pacjent nie zwraca uwagi na swoje otoczenie, a nagroda z niej wynikająca jest zazwyczaj silniejsza od tych, które może zaproponować środowisko dziecka (Lovaas, 1993). Badania dotyczące tego, jak dużej grupy dzieci mogą dotyczyć stereotypie, są bardzo zróżnicowane. Wyniki przeprowadzonych

testów wskazują, że manieryzmy ruchowe obejmujące ruchy rąk, palców, kręcenie się i przybieranie dziwnych póz dotyczą 37–95% dzieci z autyzmem (Pisula, 2010). Pisula zwraca uwagę, że zachowania rutynowe mogą dotyczyć także przebiegu zabawy. Bardzo często polega ona na wielokrotnym powtarzaniu tych samych czynności, np. układania i porządkowania obiektów (Pisula, 2012.). Aktywność dzieci w wieku 7–11 lat często przybiera postać złożonych sekwencji ruchowych (Pisula, 2012). Będą to zatem rozbudowane zachowania rutynowe, które są czymś więcej niż krótkim fragmentem określonej czynności oraz które obejmują długie i złożone tendencje myśli i fiksacji (Frith, 2008). Przykładem takiego zachowania może być np. zbieranie wszystkich zabawek po to, żeby je rozrzucić po pokoju (Pisula, 2010).

Inną grupą zachowań trudnych u dzieci z autyzmem są niedostatki zachowania, które Schopler i in. (1995) nazywają także deficytami. Suchowierska i in. (2012) zauważyli, że źródła motywacji u osób z autyzmem różnią się od tych, które towarzyszą procesom uczenia się osób rozwijających się prawidłowo. Brak motywacji może wynikać z porażek i frustracji, jakich te dzieci z autyzmem doświadczyły podczas dotychczasowej nauki, a niepowodzenia szkolne i niedostatki umiejętności społecznych mogą wynikać z braku motywacji do ich opanowania. W takiej sytuacji konieczne jest stworzenie nowego systemu motywacyjnego, który często przyjmuje formę jedzenia i przesadnych pochwał społecznych (Lovaas, 1993).

Wyróżnionym przez Lovaasa (1993) ważnym czynnikiem są również problemy z koncentracją. Brak uwagi może jego zdaniem wynikać z autostymulacji lub zaburzeń motywacji. Zaburzenia motywacji do kontaktów z otoczeniem powodują ucieczkę w zachowania stereotypowe, a te z kolei generują zaburzenia uwagi, gdyż dziecko podczas autostymulacji odrzuca inne bodźce z otoczenia.

Zdaniem autora pierwszego elementarza opracowanego z myślą m.in. o dzieciach autystycznych problemy związane z uwagą mogą polegać na niskim zainteresowaniu bodźcami zewnętrznymi i koncentrowaniu się na detalach z pominięciem całości kontekstu. Zaburzenia uwagi mogą być także związane z problemami w odbieraniu bodźców. Dziecko może skupić swoją uwagę na jednym kanale zmysłowym, pomijając przy tym inne (Lovaas, 1993)

Do grupy zachowań trudnych Schopler i in. (1995) zaliczyli takie deficyty, jak impulsywność, nieumiejętność rozpoczynania zadania, unikanie kontaktu fizycznego oraz brak akceptacji na zmiany w zachowaniach rutynowych.

SPOSOBY PRZEZWYCIĘZANIA NEGATYWNYCH ZACHOWAŃ

Niestety nie ma jednej uniwersalnej metody przewycięzania trudnych, agresywnych zachowań, tak jak nie ma dwóch identycznych uczniów z autyzmem. Zgodnie z przedstawionymi wyżej hipotezami każde dziecko wymaga indywidualnej diagnozy i indywidualnego podejścia. Przeprowadzenie dokładnej analizy umożliwia identyfikację konkretnych wydarzeń środowiskowych, jak np. czyjaś obecność czy zaistnienie potrzeb, oraz zbadanie, jaki mają wpływ (wzmacniający lub wygaszający) na występowanie i nasilenie zachowań trudnych, a tym samym sformułowanie hipotez dotyczących funkcji tych zachowań. Zidentyfikowanie funkcji umożliwia zaplanowanie interwencji terapeutycznych i znacząco zwiększa prawdopodobieństwo redukcji i modyfikacji zachowań trudnych. W dalszej części artykułu przedstawię dwa sposoby przewycięzania negatywnych zachowań.

Jedna z technik pochodząca z obszaru psychologii behawioralnej to system żetonowy. Można wyróżnić trzy jego rodzaje:

- Klasyczny system żetonowy – jego celem jest zwiększanie częstości pożądanych zachowań, które pojawiają się rzadko lub nie pojawiają się wcale.
- Turniej uśmiechniętych twarzy – służy do wygaszania drobnych zachowań niepożądanych, które pojawiają się często, ale nie chcemy w odpowiedzi na nie wyciągać konsekwencji.
- Odwrócony system żetonowy – ma umożliwić dziecku odpracowanie ujemnego salda początkowego (szkody) dzięki wykonywaniu dodatkowych zadań czy obowiązków.

System żetonowy składa się z kilku elementów. Pierwszy polega na opisanie niepożądanego zachowania wraz z informacją, kiedy się pojawia, jak często i w jakich okolicznościach. System należy stosować do jednego lub maksymalnie trzech wybranych zachowań dziecka autystycznego – im młodsze dziecko, tym zachowań objętych systemem powinno być mniej.

Drugi etap to dokładne opisanie zachowania pożądanego – tak aby opis ten był zrozumiały dla dziecka i formułowany w sposób pozytywny ze wskazaniem konkretnego oczekiwanego zachowania.

Kolejny etap polega na przypisaniu każdemu zachowaniu wartości punktowej i ustaleniu, ile razy dziennie zachowanie ma wystąpić. Za pozytywne, oczekiwane zachowanie uczeń otrzymuje żeton, który jest odpowiednio wyeksponowany w klasie lub na osobistej tablicy ucznia. Żetony powinno się przyznawać od razu po właściwym zachowaniu.

Następny etap to ustalenie – wraz z dzieckiem – listy nagród z podziałem na trzy grupy: małe, średnie i duże. Nagrody mogą mieć charakter materialny, np. ulubione słodycze, drobne zabawki, ale przede wszystkim powinny być niematerialne, np. ulubione aktywności, dodatkowy czas na przyjemności, upragniony sposób spędzania wolnego czasu, zwolnienie z pewnych obowiązków itd.

Przy stosowaniu systemów żetonowych najważniejsze jest nadanie zachowaniom odpowiedniej wartości punktowej. Im zachowanie bardziej wymagające i „cenne”, tym powinno mieć wyższą wartość punktową. Raz przyznanych punktów nie należy odbierać bez względu na zachowanie dziecka. W przeciwnym razie uzna ono swój wysiłek za niewiele warty, skoro inne okoliczności mogą pozbawić je nagrody.

Za pojawienie się pożądanego zachowania ujętego w zasadzie, należy przyznać punkty niezależnie od tego, jak dziecko zachowuje się w innych sytuacjach. Ponadto nie należy odbierać raz przyznanej nagrody za zebranie określonej liczby żetonów. Uczeń może sam podejmować decyzję na co przeznaczy punkty – czy wykorzysta je na mniejszą nagrodę, czy zbiera na większą. Warto zachęcać dziecko do zbierania żetonów w celu uzyskania większej nagrody, gdyż uczy to odraczania gratyfikacji i gospodarności. Na początku stosowania metody warto jednak nagradzać za mniejszą liczbę żetonów, tak by uczeń na koniec dnia został doceniony. Trzeba pamiętać, że nagrody muszą być tak dobierane, aby były dostatecznie atrakcyjne dla dziecka i dlatego warto je od czasu do czasu zmieniać (Kořakowski, Pisula, 2016).

Wielu rodziców dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), szuka programów, które traktowałyby ich dziecko jako indywidualną jednostkę. Chcą również uczestniczyć aktywnie w procesie leczenia, pragną pomagać i mieć nadzieję dlatego decydują się na korzystanie z kompleksowego programu terapeutycznego opartego na modelu DIR (*Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model* – model rozwojowy uwzględniający indywidualne różnice, oparty na budowaniu relacji).

Pomysł stworzenia terapii indywidualnej Floortime pochodzi od modelu rozwojowego DIR, opracowanego przez psychiatrów dziecięcych Greenspana i Wieder. Na początku terapii na podstawie obserwacji dziecka i rozmów z rodzicami określany jest tzw. profil sensoryczny, który opisuje, jak działają poszczególne zmysły dziecka i jakie są tego potencjalne przyczyny. Floortime, czyli „czas na podłodze”, oznacza nawiązanie z dzieckiem relacji sprzyjających nauce na jego poziomie, dopasowanie się do indywidualnych różnic w przetwarzaniu informacji (różnic sensorycznych) i do jego poziomu rozwoju emocjonalnego¹ (Greenspan, Wieder, 2014).

1 Szczegółowe informacje na temat metody zawiera książka dr. Greenspana *Dotrzeć do dziecka z autyzmem*.

Drugi sposób to będący częścią metody Floortime ośmiostopniowy program wyznaczania granic, kiedy dziecko zachowuje się niebezpiecznie lub agresywnie.

Krok 1. Należy zwiększyć natężenie afektu i tonu głosu, aby zwrócić uwagę dziecka.

Krok 2. Niemal jednocześnie należy wykonywać gesty oznaczające wyznaczanie granic, takie jak wyciągnięcie ręki do góry, aby zasygnalizować: „stop”, albo kręcenie głową w geście „nie”.

Krok 3. Wykorzystanie dotyku. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, należy chwycić dziecko za rękę i łagodnie ją ścisnąć, aby zwrócić jego uwagę i powstrzymać czynność, którą wykonuje.

Krok 4. Próba odwrócenia uwagi dziecka czymś, co zaspokoi jego fizyczny impuls. Jeżeli chce coś ścisnąć, to zamiast ścisnąć kota, może ścisnąć piłkę. Jeżeli chce kogoś uderzyć, należy podać pałkę z gąbki i pozwolić uderzyć sofę, a nie osobę.

Krok 5. Stwarzanie spokojnej, powstrzymującej od agresji sytuacji dostosowanej do potrzeb dziecka. Jeżeli mimo czterech poprzednich czynności dziecko się nie opanuje, należy je powstrzymać fizycznie zgodnie z zasadą używania jak najmniejszej siły. Często wystarczy ucisnąć dziecko mocno od tyłu, łagodnie, ale zdecydowanie, aby dać mu wsparcie sensoryczne i pomóc się zdyscyplinować. Można też rytmicznie się z nim poruszać, trzymając je za ręce dopóki momentu, aż się zrelaksuje. W przypadku niektórych dzieci fizyczne podtrzymywanie tylko je napędza. W takim wypadku należy się nieco odsunąć i zachęcić głosem, aby się uspokoiło, oraz próbować dotrzeć z nim w bezpieczne miejsce, aby się zrelaksowało. Może to być miejsce, w którym jego uwaga skupi się na spokojnej muzyce albo na zabawkach, które wpływają na nie kojąco.

Krok 6. Kiedy udało się powstrzymać agresję i dziecko jest już spokojne należy przedyskutować całe zajście oraz wypracować schemat akceptowanego zachowania w podobnej sytuacji.

Krok 7. Zastosowanie odpowiedniej kary. Bez względu na to, jaki rodzaj kary zostanie użyty, nie powinien być dla dziecka zaskoczeniem. Zasady obowiązujące w rodzinie, dotyczące tego, co jest niedopuszczalne – np. bicie, gryzienie, popychanie, psucie – powinny być omówione dużo wcześniej. Może to być nieuczestniczenie w ulubionych zajęciach, takich jak oglądanie telewizji, albo nieotrzymanie deseru, posprzątanie tego co dziecko zepsuło lub rozbiło, siedzenie w ciszy wraz z rodzicem.

Krok 8. Dążenie do poprawienia dwustronnej komunikacji, aby zapobiec konieczności ponownego wykonania poprzednich siedmiu kroków. W przypadku dziecka, które ma skłonność do przekraczania granic należy pracować nad rozwijaniem jego poczucia odpowiedzialności i zrozumienia zasad wykorzystując opisane wcześniej systemy żetonowe (Greenspan, Wieder, 2014).

PODSUMOWANIE

Omówione zachowania trudne i przedstawione sposoby przewyżnienia agresji mogą posłużyć zarówno rodzicom, jak i nauczycielom w codziennej pracy z dzieckiem autystycznym. Należy uczulić rodziców i nauczycieli, żeby postępowali z dzieckiem tak, aby nie wzbudzać w nim uczucia zazdrości, odrzucenia czy bycia niepotrzebnym. Tryb życia dzieci przejawiających agresję powinien być uregulowany, a one same powinny być kontrolowane w zakresie obowiązków szkolnych. Ogromnie ważna jest mądra miłość rodzicielska odnosząca się do rozumienia i zaspakajania potrzeb dziecka.

Uwzględniając współczesną wiedzę i stan badań empirycznych, łatwiej przeprowadzić gruntowną diagnozę zarówno samego zachowania trudnego, jak i mechanizmów oraz czynników powiązanych z agresywnymi skłonnościami u dzieci. Stanowi to niezwykle ważną część opracowania wszechstronnego planu terapeutycznego. Można oczekiwać, że rozwojowo-kliniczne spojrzenie na agresywne wzorce behawioralne będzie stanowić inspirację dla praktyków w zakresie integracji wielu różnych aspektów decydujących o utrwalaniu lub pojawianiu się określonych wzorców zachowań. Główne wyzwanie stojące przed psychologami, biologami, socjologami, pedagogami, farmakologami, prawnikami i lekarzami dotyczy ciągłego poszukiwania skutecznych narzędzi oraz potwierdzonych empirycznie metod interwencji uwzględniających wiek, poziom rozwoju dziecka, konteksty funkcjonowania i wychowania oraz włączania rodziców w proces terapeutyczny.

E-mail autorki: k.nadachewicz@uwb.edu.pl.

BIBLIOGRAFIA

- Babiker, G., Lois, A. (2002). *Autoagresja – mowa zranionego ciała*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Frith, U. (2008). *Autyzm wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Greenspan, S. I., Wieder S. (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Grzegorzewska, I. (2015). Zachowania agresywne dzieci i młodzieży ujęcie kliniczno-rozwojowe. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20(4), 484–498.
- Kielin, J. (1999). *Rozwój daje radość – terapia dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Kořakowski, A., Pisula, A. (2016). *Sposób na trudne dziecko...* Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kopaliński, W. (1989). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna.
- Lovaas, I. (1993). *Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo – mój elementarz*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm – przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pisula, E. (2012). *Autyzm – od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Portman, R. (2006). *Przemoc wśród dzieci*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (2018). *Psychologia rozwoju człowieka. Tom 1*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Schopler, E., Reichler, R., Basford, A., Lansing, M., Marcus, L. (1995). *Zindywidualizowana ocena i terapia dzieci autystycznych oraz dzieci z zaburzeniami rozwoju. Tom 3. Ćwiczenia edukacyjne dla dzieci autystycznych*. Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym.
- Suchowierska, M., Ostaszewski, P., Bąbel, P. (2012). *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem – teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wojcieszke, B. (2017). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe Scholar.
- Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., McCann, V. (2017). *Psychologia. Kluczowe koncepcje. Tom 5. Człowiek i jego środowisko*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

DIFFICULT BEHAVIOR OF AUTISTIC CHILDREN – WAYS TO OVERCOME

The article presents the concept of aggression in a historical context, as well as the concept of “difficult behavior”, which is more often used when describing behaviors of autistic children. Five types of difficult behaviors were identified. In the following, two hypotheses explaining the formation are presented and maintaining difficult behaviors. Based on the above division, difficult behaviors were characterized and, on the example of token systems and an eight-level boundary program, when a child behaves dangerously or aggressively, as part of the Floortime Method, strategies for overcoming them were presented.

KEYWORDS:

AGGRESSION, DIFFICULT BEHAVIORS, AUTISTIC CHILD

Cytowanie:

Nadachewicz, K. (2018). Zachowania trudne dzieci autystycznych – sposoby przewyciężania. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(1), 115–126.



Artykuł jest dostępny na licencji *Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska*.