



NAUKOWE PODSTAWY SYSTEMU GROWTH THROUGH PLAY (ROZWÓJ PRZEZ ZABAWĘ)

Wsparcie dla rodziców i terapeutów

SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----------|
| PRZEGLĄD | 3 |
| WSPÓŁCZESNA NEUROBIOLOGIA I AUTYZM | 3 |
| PODEJŚCIA W LECZENIU AUTYZMU | 3 |
| ROLA RODZICÓW | 3 |
| AUTYZM: Z PUNKTU WIDZENIA WSPÓŁCZESNEJ NEUROBIOLOGII | 4 |
| MÓZG ROZWIJA SIĘ POPRZEZ DYNAMICZNĄ INTERAKCJĘ Z OTOCZENIEM | 5 |
| MÓZG JEST ELASTYCZNY | 5 |
| LECZENIE AUTYZMU – CO DZIAŁA: | 6 |
| Naturalistyczne Podejścia Behawioralne | 6 |
| Podejścia Rozwojowe | 7 |
| Podobieństwa | 7 |
| PORÓWNANIE PODEJŚĆ | 7 |
| Styl interaktywny | 7 |
| Plan terapeutyczny: | 8 |
| TERAPIE AUTYZMU – PODSUMOWANIE | 8 |
| RODZICE: BRAKUJĄCE OGNIWO | 9 |
| RODZICE SĄ NIEZBĘDNI | 9 |
| DOBRE SAMOPOCZUCIE RODZICÓW JEST KLUCZOWE | 9 |
| SYSTEM GROWTH THROUGH PLAY (ROZWÓJ PRZEZ ZABAWĘ) | 10 |
| BIBLIOGRAFIA | 12 |

PRZEGLĄD

Współczesna neurobiologia a autyzm

Dzięki neurobiologii wiemy, że autyzmu nie powoduje żadna zasadnicza różnica lub ubytek w strukturze mózgu, jak niegdyś uważano. Współczesne badania pokazały natomiast, że autyzm jest behawioralną postacią "źle połączonego" mózgu, czyli mózgu o niedostatecznej łączności i synchronizacji pomiędzy wieloma odrębnymi obszarami.

Dzieci autystyczne mają w związku z tym tendencję do skupiania się na czynnościach, które wymagają minimalnej koordynacji pomiędzy obszarami mózgu (np. recytowaniu pojedynczych słów i szczegółów, lub skupianiu się na bodźcach statycznych i zajęciach monottonnych) oraz do unikania czynności, które wymagają koordynacji wielu obszarów mózgu (np. rozumienie opowiadań, postrzeganie "pełnego obrazu" lub uczenie się nowych zadań, przy których wcześniej poznane zasady nie mają zastosowania).

Koncentracja na takich czynnościach wzmacnia z kolei te części mózgu, które umożliwiają łączność lokalną, kosztem tych części mózgu, które umożliwiają łączność globalną; następuje przyspieszająca pętla przyczynowo-skutkowa.

Na szczęście, badania pokazują, że pętla przyczynowo-skutkowa może zostać odwrócona. Poprzez różnorodne formy interakcji dzieci są w stanie tak przestroić swoje mózgi, aby usprawnić ich łączność globalną, jak również poprawić swoją umiejętność do wykonywania czynności, które angażują wiele obszarów mózgu naraz. Wiele pokrywających się dowodów płynących z psychologii pokazuje nam, jakie **typy** interakcji (z ludźmi i przedmiotami) pomagają złagodzić główne symptomy autyzmu oraz zwiększyć zakres interakcji społecznych, komunikacji i zainteresowań dziecka.

Podczas, gdy naukowcy starają się ustalić, *dlaczego* u tak wielu dzieci komunikacja w obrębie mózgu nie przebiega prawidłowo, ci spośród nas, którzy pracują bezpośrednio z rodzinami dotkniętymi autyzmem są w stanie wykorzystać płynące z tej pracy zrozumienie, aby pomóc dzieciom już teraz. Z punktu widzenia neurobiologii autyzmu, wyznacznikiem skuteczności terapii tej choroby jest jej zdolność do spowodowania pożądanej zmiany w łączności i synchronizacji pomiędzy odrębnymi obszarami mózgu.

Istnieją zasadniczo dwie szkoły myślenia dotyczące leczenia autyzmu – *podejście behawioralne* oraz *podejście rozwojowe*. Najważniejsze różnice pomiędzy tymi podejściami można wskazać pod względem zalecanego stylu interakcji oraz kryteriów doboru planu terapeutycznego. Style interaktywne wahają się od wysoce dyrektywnego do wysoce responsywnego (nastawionego na reakcję). Plan terapeutyczny może być dobrany pod kątem kryteriów wahających się od dostosowanych do wieku, do dostosowanych do etapu rozwoju.

Rola rodziców

Ponieważ liczba przypadków autyzmu gwałtownie rośnie, wcześniejszy model terapeutyczny tej choroby, skoncentrowany wokół osoby terapeuty, stał się niepraktyczny w wielu regionach. Aby terapia była skuteczna, dzieci wymagają intensywnego, codziennego wysiłku ze strony odpowiednio nastawionych emocjonalnie i przeszkolonych dorosłych.

Postępując zgodnie z zaleceniami profesjonalistów, rodzice są w stanie stać się najlepszymi terapeutami i koordynatorami leczenia własnych dzieci dotkniętych autyzmem.

AUTYZM: Z PUNKTU WIDZENIA WSPÓŁCZESNEJ NEUROBIOLOGII

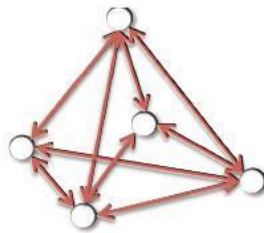
Autyzm ma swoje źródło w źle skomunikowanym i zsynchronizowanym mózgu.

Najdonioślejszym odkryciem neuro-anatomii w kwestii autyzmu jest fakt, że ludzie cierpiący na autyzm mają zwiększoną objętość mózgu. Na tę zwiększoną objętość składa się głównie istota biała mózgu, materiał, dzięki któremu mogą łączyć się ze sobą poszczególne obszary mózgu. Istota biała mózgu składa się z warstwy zewnętrznej zawierającej część promienistą (materiał, który łączy ze sobą bliskie obszary mózgu) oraz warstwy wewnętrznej, zawierającej materiał, który łączy ze sobą odległe obszary mózgu.

W złożonych sieciach słaba jakość połączeń zakłóca synchronizację w znacznie większym stopniu.



Postrzeganie koloru angażuje tylko jeden zmysł i wymaga minimum skojarzeń.



Rozpoznawanie czyjegoś stanu emocjonalnego angażuje wiele zmysłów i wymaga dużej ilości skojarzeń.

U chorych na autyzm powiększenie jest zlokalizowane w istocie białej promienistej, zaś wewnętrzne warstwy istoty białej nie wykazały różnic w objętościach. Innymi słowami, mózgi osób cierpiących na autyzm są połączone w sposób, który przedkłada komunikację lokalną nad komunikację globalną.

Schemat lepszej komunikacji lokalnej i słabszej komunikacji globalnej jest u chorych na autyzm jeszcze widoczniejszy

na obszarach przedczołowych, które zazwyczaj są *najlepiej* skomunikowane globalnie, ponieważ odpowiadają one za gromadzenie informacji z wielu części mózgu, w celu ich przetwarzania wyższego rzędu i przetwarzania abstrakcyjnego (patrz Herbert, 2005).

Słabo skomunikowane obszary mózgu nie przetwarzają informacji w sposób zsynchronizowany z pozostałymi jego częściami, co jest niezbędne dla przetwarzania informacji wielozmysłowych. Większość współczesnych badań sugeruje, że symptomy autyzmu są wynikiem słabej komunikacji i synchronizacji mózgu (patrz Gepner & Feron, 2009).

Z powodu słabej komunikacji i synchronizacji globalnej, zadania wymagające integrowania informacji dynamicznych z wielu źródeł (takie jak interakcje społeczne, komunikacja i myślenie abstrakcyjne) stanowią dla chorych na autyzm poważne wyzwanie. Zadania, które wymagają przetwarzania informacji statycznych z jak najmniejszej ilości źródeł przychodzą im za to dużo łatwiej, co spowodowane jest lepszą łącznością lokalną w ich mózgach.

| | |
|---|---|
| <p>Mocne strony chorych na autyzm Czynności, które wymagają minimalnej koordynacji pomiędzy obszarami mózgu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wyodrębnione zdolności kognitywne, takie jak hyperlektyczne (odosobnione) czytanie słów lub skupianie się na pojedynczych szczegółach (nie zaś na pełnym obrazie) • Silne skupienie na bodźcach statycznych, takich jak przedmioty materialne lub zadania bardzo monotonne • Zadania, które wymagają uczenia się zasad • Sumienne wykonywanie zadań monotonnych • Bezbłędne wykonywanie zadań wizualno-przestrzennych lub pamięciowych | <p>Wyzwania dla chorych na autyzm Czynności, które wymagają dobrej koordynacji pomiędzy obszarami mózgu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zadania wymagające zaawansowanego przetwarzania informacji, jak np. rozumienie opowiadań • Nowe zadania, które wymagają nowego rodzaju przetwarzania, gdyż wcześniej wyuczone zasady nie mają już zastosowania • Przechodzenie do nowych zadań i strategii • Czynności, które wymagają integracji wielozmysłowych, dynamicznych bodźców (jak np. interakcje społeczne), w szczególności ruchów oczu, wyrazów twarzy i mowy. |
|---|---|

Mózg rozwija się poprzez dynamiczną interakcję z otoczeniem

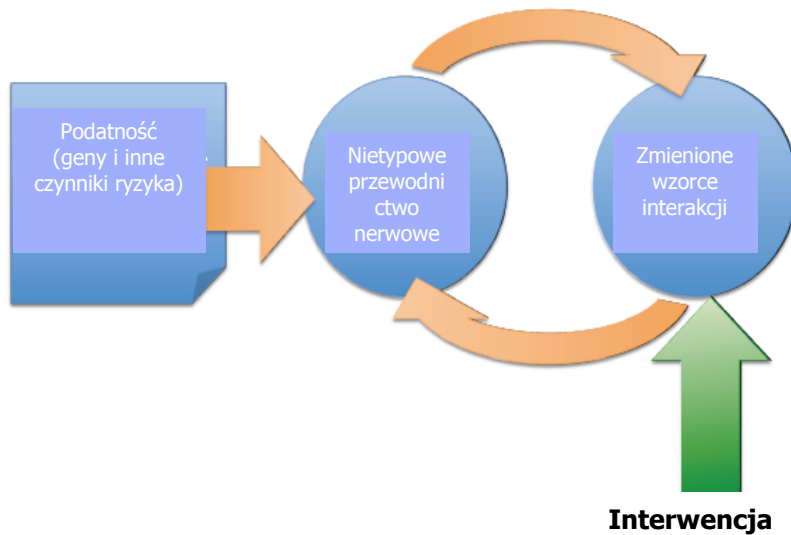
Gdy niemowlęta wchodzi w interakcję ze światem ludzi i przedmiotów, ich mózgi organizują się i dostrajają tak, aby umożliwić zachowania adaptacyjne. Dziecko, którego mózg ma trudności z przetwarzaniem wielozmysłowych informacji dynamicznych, będzie wchodzić w interakcje z ludźmi i przedmiotami w sposób nietypowy. Oznaki tego procesu mogą początkowo być subtelne, zaczynają jednak uwidaczniać się w wieku od dwunastu do osiemnastu miesięcy, kiedy to dziecko zaczyna opuszczać kluczowe etapy rozwoju komunikacji.

Spędzając mniej czasu na przetwarzaniu wielozmysłowych informacji społecznych, a co za tym idzie, więcej czasu na przetwarzaniu informacji mniej złożonych (zazwyczaj niespołecznych), dziecko opuszcza „edukację społeczną”, którą w tym samym czasie przechodzą jego typowo rozwijający się rówieśnicy (patrz Mundy i Acra, 2007).

Z biegiem czasu, ścieżka rozwoju takiego dziecka coraz bardziej oddala się od ścieżek rozwoju jego bardziej typowych rówieśników. Zmienione wzorce interakcji ze światem prowadzą do wykształcania się takiego przewodnictwa nerwowego, które staje się źródłem zachowań typowo autystycznych, w formie gwałtownie przyspieszającej pętli przyczynowo-skutkowej.

Mózg jest elastyczny

W ostatnim dwudziestoleciu opublikowano wiele badań, które dowodzą, że nasze mózgi są elastyczne, a neurony są w stanie modyfikować swoje połączenia w odpowiedzi na nasze interakcje z otoczeniem (Doidge, 2007).



W przeprowadzonym niedawno badaniu, funkcjonalny magnetyczny rezonans jądrowy (fMRI) uchwycił zdjęcia istoty białej mózgu, która rozrasta się, aby utworzyć bardziej typowe połączenia między uprzednio słabo skomunikowanymi obszarami mózgu dzieci z trudnościami w nauce. Otrzymałszy szczegółowe instrukcje dotyczące zadania związanego z czytaniem, dzieci te wykazywały zwiększoną

łączność w istocie białej mózgu i lepiej radziły sobie z czytaniem (Keller & Just, 2009).

Badania takie, jak te pokazują, że poprzez systematyczne i konsekwentne dostarczanie autystycznym dzieciom bodźców stymulujących przetwarzanie dynamicznych, wielozmysłowych informacji, możemy pomóc im tak przestroić swoje mózgi, aby poprawić w nich łączność i synchronizację.

Aby doprowadzić do znaczących zmian neurologicznych, przeciwdziałanie autyzmowi musi: wpływać na to, w jaki sposób dziecko wchodzi w interakcje ze swoim środowiskiem fizycznym i społecznym poprzez systematyczne (codzienne) dostarczanie mu skoncentrowanych, intensywnych, wielozmysłowych bodźców.

LECZENIE AUTYZMU – CO DZIAŁA:

Leczenie autyzmu to dynamicznie rozwijająca się dziedzina, w której funkcjonuje wiele różniących się od siebie podejść. Każde z tych podejść zasadniczo można jednak zakwalifikować do jednej z dwóch kategorii: **Behawioralnej** i **Rozwojowej**. Najnowszy trend rozwojowy w Podejściu Behawioralnym zwany jest **Naturalistycznym Podejściem Behawioralnym**.

Naturalistyczne Podejścia Behawioralne

Naturalistyczne podejścia behawioralne

- Nauczanie incydentalne
- Nauczanie środowiskowe
- Paradygmat naturalnego języka
- Metoda PRT (Pivotal Response Training)

Podejścia rozwojowe

- Program SCERTS
- Model Denver
- DIR /Podejście Floortime
- Nauczanie responsywne (nastawione na odpowiedź) (Responsive Teaching)

Autyzm zaczęto leczyć w latach 1960-tych przy użyciu modeli behawioralnych, które wyewoluowały w metodę obecnie znaną jako Stosowana Analiza Zachowań (ABA). Te podejścia opierają się za założeniach teorii uczenia się, tzn. że wszystkie zachowania dowolne (np. zabawa, interakcje społeczne i komunikacja) są przyswajane i utrzymywane przez zdarzenia poprzedzające wystąpienie zachowania i jego konsekwencje (to, co dzieje się po nim). Uczenie nowych umiejętności odbywa się przez manipulowanie okolicznościami poprzedzającymi i systematycznym stosowaniem wzmocnień

w celu utrwalenia pożądaných zachowań. Wczesne podejścia behawioralne były bardzo rozbudowane i ukierunkowane na osoby dorosłe (np. Lovaas, 1973), wykorzystywały także metodę wyodrębnionych prób. Od tamtej pory dziedzina ta rozwinęła się, uwzględniając przypadki dziecięce i generalizację umiejętności. Nowsze wersje terapii behawioralnych wykorzystują bardziej naturalne środowiska i podejścia bardziej ukierunkowane na dzieci.

Badania dowiodły, że zarówno wcześniejsze programy typu ABA (Rogers i Vismara, 2008), jak i późniejsze podejścia naturalistyczne (Schreibman, 2005) miały pozytywny wpływ na około połowę poddanych im dzieci. Odkryto, że generalizowanie i utrzymywanie umiejętności odnosi lepsze efekty, gdy rodzice są przeszkoleni w dziedzinie technik behawioralnych (Ingersoll i Gergans, 2007).

Podejścia rozwojowe

W latach 80-tych pojawiła się kolejna grupa terapii, znana jako podejścia *rozwojowe*. Terapie te powstały z połączenia koncepcji rozwoju intelektualnego Piageta, psychoanalizy (m.in. Greenspan i Lourie, 1981) oraz społeczno-pragmatycznych teorii rozwoju językowego (Bruner, 1983). Zasadniczo opierają się one na następujących założeniach:

- umiejętności komunikacji społecznej są nabywane w podobnej kolejności rozwojowej przez wszystkie dzieci, niezależnie od ich predyspozycji;
- dzieci uczą się głównie poprzez związki emocjonalne z *responsywnymi* (nastawionymi na reakcję) opiekunami.

Ponieważ podejścia rozwojowe są nowsze, przeprowadzono na ich temat mniej badań niż na temat podejść behawioralnych. Badania potwierdziły, że podejścia rozwojowe odnoszą pozytywne rezultaty (np. Aldred, et al, 2004; Kasari et al, 2008; Gerber, 2003; Mahoney i Perales, 2003; Dawson i Galpert, 1990).

Podobieństwa

Te dwie gałęzie terapii autyzmu wyłoniły się w ostatnim dwudziestolecu zasadniczo niezależnie od siebie, z różnych podłoży filozoficznych. Jednakże, od niedawna osoby opowiadające się każdej ze stron wspólnie uznają podobieństwa we wprowadzaniu ich w życie. W rezultacie, pojawiają się nowe, hybrydowe podejścia.

Odnotowuje się pozytywne rezultaty podejść takich, jak *Enhanced Milieu Teaching* (Kaiser i Hester, 1994), *Responsivity Training and Pre-linguistic Milieu Training* (Yoder i Warren, 2002), *Parent - mediated Approaches* (Ingersoll i Dvortcsak, 2006), a ostatnio także randomizowanej próby klinicznej programu *Early Start Denver Model* (Dawson, et al, 2009).

Porównanie podejść

Chociaż podejścia rozwojowe oraz naturalistyczne podejścia behawioralne wywodzą się z różnych filozofii i tradycji naukowych, w praktyce różnice we wprowadzaniu ich w życie są niewielkie (Ingersoll, 2010). Podstawowe różnice w można wskazać pod względem:

- **Stylu interaktywnego:** Sposobu, w jaki dorosły pracuje z dzieckiem
- **Planu terapeutycznego:** Kryteriów doboru celu, mierników i ćwiczeń

Styl interaktywny

Mimo że większość terapeutów angażuje dzieci na wiele różnych sposobów, styl interaktywny można podzielić na dwie zasadnicze kategorie: styl dyrektywny i styl responsywny (nastawiony na reakcję). Poniżej znajdują się ich charakterystyki:

| Styl dyrektywny | Styl responsywny |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nacisk na nawiązywanie komunikacji przez dorosłego i odpowiedzi dziecka • Sesje edukacyjne skupiają się na przedmiotach, ćwiczeniach i tematach wybranych przez dziecko • Nacisk na osiąganie celów i wykonywanie zadań • Prowokowanie lub bezpośrednio wymaganie pożądanego zachowań • Większa liczba zdań rozkazujących ("Daj mi tę ciężarówkę!") niż stwierdzających ("Jaka ładna ciężarówka!") w mowie dorosłego • Zachowanie dorosłego jest nastawione na osiągnięcie celu | <ul style="list-style-type: none"> • Równowaga w nawiązywaniu komunikacji i reakcjach pomiędzy dzieckiem a dorosłym • Sesje edukacyjne skupiają się na przedmiotach, ćwiczeniach i tematach wybranych przez dziecko • Nacisk na afekt i dzielenie się emocjami • Oferowanie dziecku przerw lub pośrednich zaproszeń do wykonania pożądanego czynności • Większa liczba zdań stwierdzających ("Jaka ładna ciężarówka!") niż rozkazujących ("Daj mi tę ciężarówkę!") w mowie dorosłego • Zachowanie dorosłego dostosowane jest do poziomu rozwojowego dziecka i jego bieżącego stanu kontroli nad zmysłami |

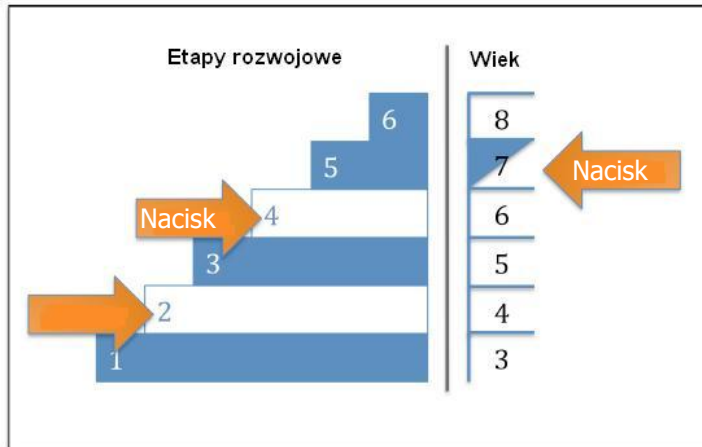
Żadne z podejść w terapii autyzmu nie zaleca stosowania wyłącznie jednej z tych metod. Pewne podejścia harmonizują jednak lepiej z innymi, w sposób zgodny z celami programu terapeutycznego. Wykazano, że nastawiony na reakcję styl interakcji usprawnia społeczny, emocjonalny, komunikacyjny i poznawczy rozwój dzieci (Trivette, 2003).

Plan terapeutyczny:

Kolejną bardzo istotną różnicą pomiędzy różnymi programami terapeutycznymi są kryteria, wedle których dany plan (zestaw celów, ćwiczeń i wskaźników) jest opracowywany dla konkretnego dziecka. Kryteria wyboru programu można podzielić na dwie podstawowe kategorie:

- **Dopasowane do wieku:** Ćwiczenia i cele dobrane do metrykalnego wieku dziecka
- **Dopasowane do etapu rozwojowego:** Ćwiczenia i cele dobrane pod kątem typowej kolejności etapów rozwoju

Badania w dziedzinie rozwoju dziecięcego wykazały, że dzieci autystyczne i dzieci rozwijające się typowo podążają podobnymi ścieżkami rozwoju. Tempo, w jakim podążają nimi dzieci autystyczne jest jednak wolniejsze (dawniej uważano, że rozwój u nich nie następuje wcale, co nie jest prawdą). Badania wykazały, że ma to miejsce w przypadku tak ważnych obszarów komunikacji społecznej jak język ekspresji (Tager-Flusberg, et al, 1990), naśladowanie (Rogers et al., 2008) i zabawa symboliczna (Lifter, et al, 93).



Zazwyczaj dziecko uczy się danego zestawu umiejętności w sposób dostosowany do wieku (czyli swojego wieku metrykalnego). Innego zestawu umiejętności uczy się dziecko w wieku czterech lat, a innego dziecko w wieku lat siedmiu. Dzieci autystyczne często opuszczają etapy rozwojowe, co sprawia, że trudno jest im przyswajać umiejętności odpowiednio do wieku. Dlatego też uczenie dzieci autystycznych umiejętności w sposób

dopasowany do ich etapu rozwojowego (tzn. umiejętności zdobywanych w odpowiedniej kolejności rozwojowej) sprawia, że nauka staje się szybsza, a proces edukacyjny bardziej satysfakcjonujący, zarówno dla dziecka jak i dorosłego. Na przykład, uczenie umiejętności werbalnych dziecka, które nie używa jeszcze gestów nie jest nauką dostosowaną do etapu rozwojowego (bez względu na to, w jakim wieku jest dziecko), ponieważ u wszystkich dzieci komunikacja gestykularna rozwija się przed językiem werbalnym.

Ponadto, w trwających nadal badaniach identyfikowane są umiejętności "zasadnicze", na których opiera się wiele innych umiejętności. Przyswajanie tych umiejętności ma wpływ na szersze obszary rozwoju. Na przykład, uczenie zabawy symbolicznej lub uwspólnionej uwagi poprawia język ekspresji nawet wtedy, kiedy język ekspresji nie jest bezpośrednim celem ćwiczeń (Kasari et al, 2008).

Terapie Autyzmu – Podsumowanie

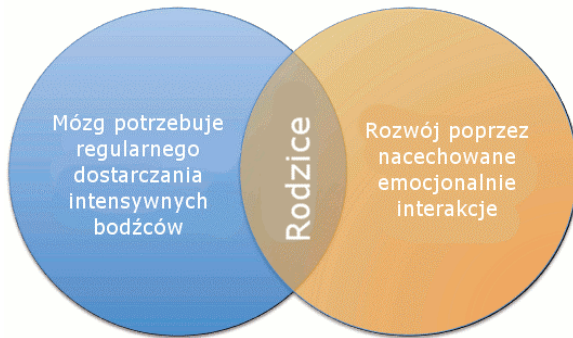
Nowoczesne podejścia w terapii autyzmu można podzielić na dwie główne kategorie, **naturalistyczne podejścia behawioralne** oraz **podejścia rozwojowe**. Chociaż różnią się one od siebie na tle filozoficznym, w praktyce te dwie szkoły myślenia mają ze sobą wiele wspólnego. Pod względem ich zalecanego *stylu interaktywnego* i *planu terapeutycznego* można wśród nich wyróżnić różne podejścia terapeutyczne. Style interaktywne wahają się od wysoce dyrektywnego do wysoce responsywnego. Rodzaje planów wahają się od *dostosowanych do wieku* do *dostosowanych do etapu rozwoju*.

BRAKUJĄCE OGNIWO

Rodzice są niezbędni

Aby uruchomić swoją wrodzoną neuroplastyczność (zmiennosc), źle połączony, niesynchronizowany mózg potrzebuje systematycznego zaangażowania w stymulujące, nacechowane znaczeniem i emocjami zajęcia z partnerem o znacznie wyższym stopniu rozwoju społecznego. The National Research Council (Narodowa Rada Naukowa) (2001) zaleca, by rodzice angażowali się w terapię dziecka. Siller i Sigman (2002) odkryli, że w przypadkach gdy matki autystycznych dzieci zachowywały się w sposób naturalnie bardziej responsywny, dzieci dokonywały znacznie większych postępów na polu rozwoju uwspólnionej uwagi i języka na przestrzeni okresu roku, dwóch i szesnastu lat, niż dzieci, których matki były mniej responsywne.

Przegląd trzynastu niezależnych badań pokazał, że nastawiony na reakcję styl interakcji opiekuna pomógł znacząco usprawnić poznawczy i emocjonalny rozwój dzieci z opóźnieniami rozwojowymi lub nimi zagrożonych (Trivette, 2003).



Rodzice są niezbędni dla społecznego, emocjonalnego, komunikacyjnego i poznawczego rozwoju dziecka. Liczne badania wykazały, że rodziców można przeszkolić tak, aby mogli z powodzeniem pomagać swoim dzieciom (np.

Ingersoll, 2007; Solomon, et al., 2007; Solomon, 2008). Biorąc pod uwagę brak profesjonalnych terapeutów i alarmująco dużą liczbę przypadków autyzmu oraz innych zaburzeń neurobiologicznych wieku dziecięcego, rola rodziców jako głównych terapeutów jest niezwykle ważna.

Dobre samopoczucie rodziców jest kluczowe

Udowodniono, że rodzice dzieci autystycznych odczuwają znacznie więcej stresu, niż rodzice dzieci z innymi chorobami, czy też rodzice dzieci rozwijających się typowo (Estes, 2009).

System **Rozwój Przez Zabawę** pomaga rodzicom:

- Pogodzić się emocjonalnie z diagnozą
- Zredukować stres i poprawić samopoczucie
- Przystosować metody wychowawcze do potrzeb rozwojowych dziecka
- Zidentyfikować kluczowe etapy rozwoju społeczno-komunikacyjnego dziecka
- Włączyć dziecko do radosnej, głębokiej i odwzajemnianej interakcji, aby pomagać mu się uczyć

Emocjonalny stan rodziców oddziałuje na dziecko poprzez każdą ich interakcję. U dzieci, których rodzice doświadczali podwyższonego poziomu stresu, efekty profesjonalnie prowadzonej terapii są słabsze (Osborne et al, 2008).

Rodzice, którzy pogodzili się z diagnozą dziecka mają dużo większe szanse, by ich metody wychowawcze stały się pełne radości i wsparcia, nastawione na reakcję i zabawę (Wachtel i Carter, 2008).

SYSTEM GROWTH THROUGH PLAY (ROZWÓJ PRZEZ ZABAWĘ)

System Growth Through Play (Rozwój Przez Naukę, GPS) zaprojektowano, by usprawnić tworzenie się w mózgu dziecka prawidłowych połączeń oraz usprawnić w nim łączność globalną i synchronizację poprzez nacisk na intensywne, wielozmysłowe, interaktywne ćwiczenia, które w znaczącym stopniu stymulują połączenia między obszarami mózgu. System ten pomaga rodzicom i terapeutom określić jakie kluczowe etapy rozwojowe dziecko opuściło, a następnie zalecić interaktywne ćwiczenia, które rodzice mogą z dzieckiem przeprowadzać by pomóc mu wypełnić luki rozwojowe.

Skupiając się na opuszczonych umiejętnościach kluczowych, program GPS pośrednio oddziałuje także na inne opuszczone lub słabo wykształcone umiejętności, co sprawia, że dziecku łatwiej jest przyswajać i rozwijać umiejętności.

System GPS skupia się na przystosowaniu rodziców do roli głównych terapeutów w procesie terapeutycznym ich dziecka za pomocą łatwych i praktycznych wskazówek, dopasowanych do planu terapeutycznego i stylu interaktywnego. System uwzględnia też dobre samopoczucie rodzica jako kluczowy czynnik w procesie rozwoju dziecka.

Więcej informacji na temat naukowych podstaw Systemu Growth through Play, lub na temat programu **relate to autism** można znaleźć na stronie www.relatetoautism.com lub pod adresem e-mail: info@zrozumiecautyzm.pl.

INFORMACJE WSTĘPNE

- Aby dowiedzieć się więcej, odwiedź stronę www.relatetoautism.com lub info@zrozumiecautyzm.pl.
- Przeczytaj „Narzędzia dla członków strony **relate to autism**” lub **odwiedź stronę www.zrozumiecautyzm.pl**
- Przeczytaj „System Growth through Play dla rodziców”

Osoby zainteresowane odbyciem szkolenia 1 stopnia prosimy o kontakt e mail info@zrozumiecautyzm.pl

Bibliografia

- Aldred, C., Gree, J., Adans, C. (2004) A new social communication intervention for children with autism: Pilot randomized controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420-1430. *Abstrakt*
- Bruner, J. (1983) *Child's Talk: Learning to use language*. Oxford: Oxford University Press.
- Dawson, G. (2008) Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20, 775-803. *Pełen tekst*
- Dawson, G. and Galpert, L. (1990) Mothers' use of imitative play for facilitating social responsiveness and toy play in young autistic children. *Development and Psychopathology*, 2: 151-162. *Abstrakt*
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., and Varley, J., (2009) Randomized, controlled trial of an intervention for Toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125 (1), 17-23 *Pełen tekst*
- Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself: Stories of personal triumph from the frontiers of brain science*. New York: Viking.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., Abbot, R. (2009) Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4) 375-387. *Abstrakt*
- Gerber, S. (2003) A developmental perspective on language assessment and intervention for children on the autistic spectrum. *Topics in Language Disorders*, 23, 74-94. *Abstrakt*
- Gepner, B. and Feron, F. (2009) Autism: A world changing too fast for a mis-wired brain? *Neuroscience and biobehavioral Reviews*, 33, 1227-1242. *Abstrakt*
- Greenspan, S. I. and Lourie, R. S. (1981) Developmental structuralist approach to the classification of adaptive and pathological personality organizations: Infancy and early childhood. *American Journal of Psychiatry*, 138, 725-735. *Abstrakt*
- Herbert, M. R. (2005) Autism: A brain disorder or a disorder that affects the brain? *Clinical Neuropsychiatry*, 2(6), 354-379. *Pełen tekst*
- Ingersoll, B. and Gergens, S. (2007) The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 163 - 165. *Abstrakt*
- Ingersoll, B. (2010) Teaching social communication: A comparison of naturalistic behavioral and developmental, social-pragmatic approaches for children with autism spectrum disorders. *Journal of Positive Behavioral Interventions*, 12 (1), 33 - 43. *Pełen tekst*
- Ingersoll, B. and Dvortcsak, A. (2006) Including parents training in the early childhood special education curriculum for children with ASD spectrum disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8, 79-87. *Abstrakt*
- Kaiser, A. P. and Hester, P. P. (1994) Generalized effects of enhanced milieu teaching. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1320 - 1340. *Abstrakt*
- Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S. and Jahromi, L. B. (2008) Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 125 - 137. *Abstrakt*
- Keller, T. A. and Just, M. A. (2009) Altering cortical connectivity: Remediation - induced changes in the white matter of poor readers. *Neuron*, 64(5), 624-631. *Abstrakt*

Bibliografia - ciąg dalszy

- Lifter, K., Sulzer_Azaroff, B., Anderson, S. R and Cowdery, G. E. (1993) Teaching play activities to preschoolers with developmental disabilities: The importance of developmental considerations. *Journal of Early Intervention*, 17, 139-159. *Abstrakt*
- Lovaas, O.I., Koegal, R.L., Simmons, J.Q. and Long, J.S. (1973) Some generalizations and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6: 131-166. *Pełen tekst*
- Mahoney, G. and Perales, F. (2003) Using relationship-focused interventions to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorder. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(2), 77-89. *Abstrakt*
- Mundy, P., and Acra, F. (2006) Joint attention, social engagement and the development of social competence. In: P. Marshall and N. Fox (Eds.) *The Development of Social Engagement Neurobiological Perspectives*. Oxford University Press; New York: pp. 81–117. *Pełen tekst*
- National Research Council (2001) National Research Council (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press. *Pełen tekst*
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J. and Reed, P. (2008) Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1092-1103. *Abstrakt*
- Rogers, S. J., Young, G. S., Cook, I., Giolzett, A. and Ozonoff, S. (2008) Deferred and immediate imitation in regressive and early onset autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (4), 449 - 457. *Pełen tekst*
- Rogers, S. J. and Vismara, L. A. (2008) Evidence based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 8 - 38. *Pełen tekst*
- Schreibman, L. (2005) *The science and fiction of autism*, Harvard University Press, Cambridge, MA (2005).
- Siller, M. and Sigman, M. (2002) The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 32 (2): 77-89. *Abstrakt*
- Solomon, M., Ono, N., Timmer, S., and Goodlin-Jones, B. (2008) The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1767-1776. *Abstrakt*
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., and Bruckman, D., (2007) Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY project home consultation program. *Autism*, 11(3), 205 - 224. *Pełen tekst*
- Tager-Flusberg, H., Calkins, S., Nolin, T., Baumberger, T., Anderson, M. and Chadwick-Dias, A. (1990). A longitudinal study of language acquisition in autistic and Down syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 1-21. *Pełen tekst*
- Trivette, C.M. (2003) Influence of caregiver responsiveness on the development of young children with or at risk for developmental disabilities. *Bridges*; 1(6): 1-13. *Abstrakt*
- Wachtel, K. and Carter, A. S., (2008) Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of children with ASDs. *Autism*, 12(5), 575 - 594. *Abstrakt*
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 1158 – 1174. *Abstrakt*