

Zachowania trudne

Z biegiem lat do naszej szkoły, a potem i przedszkola trafiało coraz więcej uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a także innymi rodzajami niepełnosprawności, którym towarzyszą zachowania trudne.

Jakkolwiek zachowania problemowe dotyczą osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, szczególnie niepełnosprawnościami intelektualnymi badania dowodzą, że spektrum autyzmu szczególnie predysponuje wystąpienia takich zachowań i częściej są to zachowania agresywne.

Należy pamiętać, że u osób z niepełnosprawnościami i zaburzoną komunikacją zachowanie jako takie pełni często właśnie funkcję zastępującą możliwość porozumiewania się z otoczeniem, może wyrażać potrzeby, lęki, dążenia, chęć zmiany, jest odpowiedzią na frustrację, niezrozumienie społeczne, poczucie braku kontroli i niepewności. Często to proces nieuświadomiony czyli przebiegający niezależnie od woli jednostki.

Zachowanie może komunikować dyskomfort, zarówno w zakresie zdrowia fizycznego jaki i emocjonalnego, co ważne - może być skutkiem wcześniejszych doświadczeń, które doprowadziły do rozwoju i utrwalenia się konkretnych wzorców zachowań, reakcji.

Zachowanie może więc stać się dla osoby je przejawiającej „narzędziem”, którego używa w związku z czym naszą rolą będzie poszerzenie wachlarza narzędzi, którymi dana osoba dysponuje – narzędzi komunikacji z otoczeniem oraz rozpoznawania własnych biologicznych i behawioralnych sposobów reakcji, tak aby uczyć sposobów samoregulacji i wyciszania się.

Zachowanie może być komunikacją potrzeby (dostęp do ulubionej zabawki, aktywności, jedzenia, interakcji z drugą osobą, uniknięcie nieprzyjemnego bodźca, niechcianej aktywności), celem pracy nad zachowaniem jest zastąpienie niepożądanego zachowania bardziej akceptowalną i bardziej efektywną formą komunikacji.

Wiele zachowań trudnych powstaje i zostaje utrwalonych przez to, co dzieje się bezpośrednio przed i po wystąpieniu zachowania. Ponieważ są to wtedy zachowania wyuczone mogą być modyfikowane przez dokonywanie zmian w otoczeniu, zmiany sytuacji, w jakich przebywa osoba, zmian właśnie dokładnie „przed i po”.

Rozpoczynając pracę nad modyfikacją zachowania przyglądamy się następującym kwestiom:

Czy zachowanie pojawia się nagle? Czy mogła spowodować je zmiana otoczenia, choroba, stan fizyczny, ból?

Czy powodem zachowania może być czynnik biologiczny (zmęczenie, stres)?

Czy zachowanie służy uzyskaniu czegoś, daje jakieś korzyści czy może jest formą unikania czegoś?

Co osoba stara się zakomunikować i jak terapeuta może to wykorzystać?

W jakiej sytuacji pojawia się zachowanie? (konkretne miejsce, pomieszczenie, otoczenie, obecność wybranych osób, głód, zmęczenie), czy możemy dostosować otoczenie tak by pomóc?

Co się działo działo zaraz przed i zaraz po zachowaniu – co mogło je wywołać?

Co dzieje się po zachowaniu? Czy dzieje się coś, co może utrwalac, „nagradzac” zachowanie, czy zachowanie stalo się „narzedziem” do uzyskiwania jakichs korzyści?

Co robimy by powstrzymac zachowanie?? – dajemy wiecej uwagi, czy dla „swietego spokoju” ustepujemy lub dajemy to czego swoim zachowaniem chce od nas osoba?

Pamietajmy, ze zachowania sie zmieniaja, ludzie maja duza zdolnosc adaptacji. Jedno i to samo zachowanie moze miec rozne cele, funkcje w roznych okolicznosciach, dlatego kazda sytuacja, w ktorej problematyczne zachowanie sie pojawia musi byc analizowana indywidualnie.

Podsumowujac, najczesciej zachowanie moze miec kilka funkcji:

- uzyskanie pozadanego przedmiotu badz rezultatu
- unikniecie, przerwanie zadania, sytuacji
- zyskanie uwagi (zarowno pozytywnej – pochwala, nagroda, usmiech, jak i negatywnej – kara, krzyk)
- proba poprawy swojego samopoczucia, samoregulacja emocji, uspokojenie („zysk sensoryczny”)
- reakcja na bol, dyskomfort, proba uzyskania kontroli nad otoczeniem lub sytuacja.

Zachowania trudne, z jakimi mozemy sie spotkac mozna podzielic na nastepujace kategorie:

- uciekanie
- zaklocanie lekcji, innej sytuacji
- nieadekwatne do sytuacji czynnosci fizjologiczne (oddawanie moczu, kalu nie w ubikacji, nie do pampersa)
- zanieczyszczanie siebie, innych osob, otoczenia fekaliami
- obsesje, rytualy, fiksacje, zachowania kompulsywne
- agresja fizyczna
- autoagresja
- niszczenie mienia, przedmiotow
- agresja werbalna, grozby
- niepozadane zachowania seksualne
- napady zlosci, placzu, labilne, nieadekwatne reakcje emocjonalne
- odmowa jedzenia
- PICA – spozywanie rzeczy, substancji niejadalnych
- kontrolowane lub niekontrolowane wymioty lub wypluwanie jedzenia, zanieczyszczanie otoczenia, osob

Nalezy podkreslic, ze zachowania te, jakkolwiek trudne, moga takze spowodowane takze czynnikami biologicznymi i dlatego powinno rozpatrywac sie takze przyczyny zdrowotne – immunologiczne (np. infekcje), sensoryczne, dietetyczne, trawienne, alergiczne, endokrynologiczne, zwiazane ze zdrowiem psychicznym i inne.

Zachowania trudne naszych podopiecznych od dluzszego czasu stawaly sie dla nas - nauczycieli a takze innych pracownikow szkoly duzym wyzwaniem, poniewaz w znaczący sposob zachowania te zaburzaja proces edukacji, terapii czy integracji spolecznej, powoduja utrate relacji rowiesniczych i rodzinnych czasem rowniez sa problemem w srodowisku domowym ucznia. Zachowania trudne osob niepełnosprawnościami wplywaja na caly ich rozwoj, powoduja u nich poczucie izolacji, stres,

lęki, depresję, utratę poczucia własnej wartości, sprawczości, możliwości dokonywania wyboru, niezależności, tym samym obniżając jakość życia osoby z niepełnosprawnościami.

Staraliśmy się zdobywać wiedzę i współpracować w poszukiwaniu rozwiązań pomagających nam pełniej zrozumieć i diagnozować mechanizm powstawania zachowań problemowych osób niepełnosprawnych i obejmować terapią naszych uczniów. Naszym celem stało się także rozwinięcie współpracy z rodzicami w tym zakresie. Wyjątkową okazją poszerzenia naszych kompetencji był wyjazd studyjny do szkoły School w Londynie u w listopadzie 2018 w ramach projektu.....

Placówka, którą odwiedziliśmy realizując " job shadowing" specjalizuje się w edukacji i terapii uczniów ze spektrum autyzmu i od wielu lat wdraża rozwiązania związane z zachowaniami trudnymi uczniów.

Mieliśmy okazję obserwowania wielu różnych sytuacji, w których pojawiały się u uczniów zachowania trudne – były to zajęcia edukacyjne, przerwy na szkolnym placu zabaw, zajęcia wychowania fizycznego, spożywanie posiłków na stołówce, korytarz szkolny. Poznaliśmy strukturę organizacji szkoły i całego budynku, który został zaprojektowany w sposób ułatwiający zapobieganie na przykład uciekaniu uczniów, dający możliwość ewentualnego izolowania lub wyciszenia się w odpowiednio urządzonych, wyposażonych, bezpiecznych pomieszczeniach. Obserwowaliśmy, w jaki sposób angielscy terapeuci reagują na zachowania uczniów i omawialiśmy z nimi przyjęte, wypracowane, skuteczne strategie tak aby w miarę możliwości wykorzystać je potem w naszej szkole.

Nauczyciele londyńskiej szkoły podzielili się na naszymi nauczycielami swoją wiedzą dotyczącą diagnozowania i radzenia sobie z niepożądanymi zachowaniami, były to praktyczne wskazówki jak również gotowe, sprawdzone narzędzia do analizowania zachowań oraz do dalszej pracy nad zachowaniem w celu wyeliminowania go lub zastąpienia zachowaniem bardziej akceptowanym.

Narzędzia te zmodyfikowaliśmy na potrzeby naszej szkoły tworząc Arkusz obserwacji zachowania „Arkusz ABC”

[A-B-C *antecedent* (to co dzieje się bezpośrednio przed zachowaniem) – *behavior* - (zachowanie i jego częstotliwość) *consequence* (wydarzenia następujące zaraz po zachowaniu) *analysis*, oparty na założeniach Stosowanej Analizy Zachowania],

który pozwala uchwycić i zanalizować powtarzające się wzorce zachowań i wywołujące je czynniki oraz

Plan Modyfikacji Zachowania będący planem działań zaprojektowanych w celu zmiany sytuacji, otoczenia lub też zachowania osób pracujących z uczniem, czasem także rodziców, by w miarę możliwości zachowanie trudne wyeliminować lub zastąpić.

Dokumenty te pozwalają nam i rodzicom poszukiwać przyczyn i rozwiązań oraz współpracować by możliwie najpełniej wspomagać uczniów w ich funkcjonowaniu w szkole i w domu. Należy w tym miejscu podkreślić, że współpraca środowiska szkolnego i rodziną ucznia, oparta na zaufaniu jest podstawą powodzenia w podjętych wobec uczniów działań terapeutycznych.