

## Professional survey - final

### **Rozpoznanie, diagnozowanie i wczesna interwencja terapeutyczna u małych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)**

#### **Badanie ankietowe mające na celu poprawę wsparcia dla małych dzieci z ASD**

Zanim przystąpi Pan/Pani do wypełniania ankiety, chcielibyśmy wyjaśnić cel prowadzonych badań oraz na czym polega ankieta. Prosimy dokładnie przeczytać poniższe informacje. W razie pytań lub wątpliwości można skontaktować się z dr. Rafałem Kawą (rkawa@psych.uw.edu.pl).

W ankiecie zbierane są informacje od osób, które biorą obecnie lub brały niedawno bezpośredni udział w badaniach przesiewowych, diagnozowaniu lub terapii małych dzieci poniżej 6. roku życia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Bezpośredni udział oznacza, że jest Pan/Pani specjalistą pracującym obecnie lub do niedawna z osobami z autyzmem i posiada Pan/Pani wiedzę z pierwszej ręki na temat świadczeń zapewnianych dzieciom do 6. roku życia na danym obszarze.

Celem ankiety jest uzyskanie opinii respondentów o świadczeniach klinicznych dotyczących wczesnego wykrywania, diagnozowania i postępowania terapeutycznego dla dzieci z ASD, które nie ukończyły 6. roku życia. W szczególności chodzi nam o uzyskanie danych na temat osobistych oświadczeń respondentów związanych z powyższymi kwestiami, w tym w zakresie wieku rozpoznania i diagnozy, cech demograficznych respondentów, opinii o sposobie organizacji świadczeń dla małych dzieci z ASD, jak również sugestii dotyczących usprawnienia świadczeń tego rodzaju.

Podane przez Pana/Panią dane osobowe zostaną wykorzystane jedynie w celu skontaktowania się z Panem/Panią w przypadku, gdyby potrzebne były dodatkowe informacje lub wyjaśnienia. Wypełnienie ankiety zajmuje około 15 minut.

Dziękujemy za Pana/Pani czas poświęcony na przeczytanie powyższych informacji. Jeśli chciałby Pan/chciałaby Pani wypełnić ankietę, prosimy zaznaczyć odpowiedzi we wszystkich poniższych pozycjach/pytaniach.

---

Prosimy zaznaczyć wszystkie poniższe oświadczenia:

Przeczytałem/-am i rozumiem/-am informację na temat ankiety    Rozumiem, że wszystkie dane uzyskane w ankiecie zostaną poddane anonimizacji i będą przechowywane w sposób zapewniający ich poufność i bezpieczeństwo    Chcę wziąć udział w opisanej ankiecie  
Jeśli chciałby Pan/chciałaby Pani wypełnić ankietę, prosimy kliknąć „Wyrażam zgodę na udział w ankiecie”

---

Wyrażam zgodę na udział w ankiecie

Tak

Nie

Dziękujemy za poświęcony czas.

Nie wyraził/ Pan/Pani zgody na udział w badaniu, więc może Pan/Pani zamknąć to okno przeglądarki.

### **INFORMACJE NA TEMAT RESPONDENTA**

Pytania w pierwszej części badania odnoszą się do płci Pan / Pani, gdzie pracujesz, twojego wieku, twojej pracy i dwóch dodatkowych pytań dotyczących doświadczeń z dziećmi z autyzmem.

1. Ile ma Pan/Pani lat?

lat

▼ 18 ... >80

2. Płeć

- Mężczyzna
- Kobieta

3. W jakim kraju i miejscowości Pan/Pani pracuje?

- Kraj \_\_\_\_\_
- Miejscowość \_\_\_\_\_

4. Ile osób mieszka w Pana/Pani miejscowości?

- Mniej niż 10 000
- Od 10 000 do 50 000
- Od 50 000 do 150 000
- Od 150 000 do 1 000 000
- Ponad 1 000 000

5. Jaka nazwa zawodu lub stanowiska pasują do Pana/Pani najlepiej? (Prosimy wybrać jedną opcję, stanowiącą Pana/Pani podstawowe zatrudnienie)

- Osoba pracująca w poradni psychologiczno-pedagogicznej
- Dyrektor Departamentu
- Dyrektor/Prezes organizacji
- Lekarz pierwszego kontaktu
- Psychiatra
- Pielęgniarka
- Inny zawód związany z medycyną (jaki?) \_\_\_\_\_

- Psycholog
- Pracownik opieki społecznej
- Nauczyciel
- Pomocnik nauczyciela
- Psychoterapeuta
- Fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy
- Inny (jaki?) \_\_\_\_\_

6. Czy w okresie ostatnich kilku lat pracował/a Pan/Pani z dziećmi z ASD, które nie ukończyły 6. roku życia?

- Tak
- Nie

7. Od ilu lat styka się Pan/Pani w pracy z małymi dziećmi z autyzmem (do 6. roku życia)?

- 
- 1-3 lat
- 3-5 lat
- >5 lat

### **WYKRYWANIE**

W tej części odpowie Pan/Pani na pytania dotyczące procesu wykrywania u dziecka problemów ze spektrum autyzmu przed poznaniem diagnozy. Następną część ankiety dotyczy procesu diagnostycznego.

---

8. Czy uczestniczy Pan/Pani w programie wczesnego wykrywania ASD?

- Tak
- Nie
- 

Chcielibyśmy skontaktować się z Panem/Panią bezpośrednio i uzyskać od Pana/Pani szczegółowy opis programu. Czy mógłby Pan/mogłaby Pani podać nam swój adres email?

---

Chcielibyśmy skontaktować się z osobą biorącą bezpośredni udział w programie wczesnego wykrywania ASD. Czy mógłby Pan/mogłaby Pani podać nam adres email osoby, od której moglibyśmy uzyskać więcej informacji na temat funkcjonowania programu wykrywania ASD w Pana/Pani organizacji/placówce?

---

9. Czy ośrodek / placówka, w której Pan/Pani pracuje zapewnia konkretne świadczenia w zakresie wczesnego wykrywania dzieci z ASD?

- Tak
- Nie

---

Prosimy wskazać, jakie (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):

- Szkolenia zwiększające wiedzę o ASD dla rodzin
  - Szkolenia skierowane do specjalistów
  - Obserwacja kontrolna przebiegu rozwoju dzieci
  - Poszukiwanie wczesnych oznak ASD podczas rutynowych badań
  - Stosowanie standardowego kwestionariusza. Prosimy podać jego nazwę  
\_\_\_\_\_
  - Inne (jakie?) \_\_\_\_\_
- 

10. Czy ośrodek/placówka przekazuje rodzinom informacje o wczesnych oznakach ASD i/lub programach wczesnego wykrywania zaburzeń ze spektrum autyzmu działających w regionie, w którym realizuje świadczenia?

- Tak
  - Nie
-

Prosimy o informacje, w jaki sposób (wybrać co najmniej jeden wariant w każdym z wierszy)

Docelowa grupa odbiorców	<input type="checkbox"/> Rodziny	<input type="checkbox"/> Specjaliści	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Inna odpowiedź
Instytucje zajmujące się promocją	<input type="checkbox"/> Świadczenia edukacyjne	<input type="checkbox"/> Opieka zdrowotna	<input type="checkbox"/> Świadczenia społeczne	<input type="checkbox"/> Inna odpowiedź
Zasoby	<input type="checkbox"/> Materiały pisemne	<input type="checkbox"/> Spotkania i seminaria	<input type="checkbox"/> Plakaty / broszury	<input type="checkbox"/> Inna odpowiedź
Media najczęściej wykorzystywane do rozpowszechniania informacji	<input type="checkbox"/> Email / witryna internetowa	<input type="checkbox"/> Tradycyjna poczta	<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Inna odpowiedź
Częstotliwość	<input type="checkbox"/> Tylko raz	<input type="checkbox"/> Okresowo (kampanie informacyjne)	<input type="checkbox"/> Stale	<input type="checkbox"/> Inna odpowiedź

Jeśli wybrał/a Pan/Pani odpowiedź „inna grupa docelowa odbiorców”, prosimy wskazać, jaka

\_\_\_\_\_

Jeśli wybrał/a Pan/Pani odpowiedź „inne instytucje zajmujące się promocją”, prosimy wskazać, jakie

\_\_\_\_\_

Jeśli wybrał/a Pan/Pani odpowiedź „inne zasoby”, prosimy wskazać, jakie

\_\_\_\_\_

Jeśli wybrał/a Pan/Pani odpowiedź „inne media do rozpowszechniania informacji”, prosimy wskazać, jakie

---

Jeśli wybrał/a Pan/Pani odpowiedź „inna częstotliwość”, prosimy wskazać, jaka

---

11. Czy Pana/Pani ośrodek/organizacja współpracuje z innymi placówkami/oddziałami w Pana/Pani regionie lub kraju zamieszkania w celu usprawnienia procesu wczesnego wykrywania ASD?

- Tak
- Nie

12. Czy wie Pan/Pani, ile przeciętnie czasu upływa od chwili, gdy rodzice pierwszy raz poczują niepokój do czasu, gdy zapiszą się po raz pierwszy na wizytę w Pana/Pani ośrodku lub poproszą o świadczenie?

- Mniej niż 1 miesiąc
- 1-2 miesiące
- 3-4 miesiące
- 5-6 miesięcy
- 7-8 miesięcy
- 9-10 miesięcy
- 11 miesięcy lub dłużej
- Nie wiem

13. Czy znany jest Panu/Pani średni wiek, w jakim Pan/Pani lub inni specjaliści w Pana/Pani instytucji najczęściej rozpoznają wczesne oznaki ASD w populacji zamieszkującej obsługiwany przez Pana/Panią region?

- Poniżej 12. miesięcy
  - 13-18
  - 19-24 miesiące
  - 25-32 miesiące
  - 33-39 miesięcy
  - 40-46 miesięcy
  - 47-53 miesiące
  - 54-60 miesięcy
  - 61 miesięcy lub dłużej
  - Nie wiem
- 

14. Czy w Pana/Pani regionie lub kraju obowiązują wytyczne dotyczące osób z autyzmem na etapie wykrywania i identyfikacji problemów?

- Tak
  - Nie
-



15. Którzy specjaliści (najczęściej) zajmują się dziećmi w procesie rozpoznawania pierwszych oznak ASD w Pana/Pani obszarze świadczeń/instytucji? Może wybrać kilka odpowiedzi

- Pediatra
  - Psycholog
  - Psychiatrya
  - Pielęgniarka
  - Neuropediatra
  - Wychowawca przedszkolny/Nauczyciel
  - Inni (jacy?) \_\_\_\_\_
- 

16. Jeśli w Pana/Pani regionie lub kraju nie funkcjonuje program badań przesiewowych pod kątem ASD: prosimy krótko opisać, w jaki sposób wykrywa się wczesne oznaki ASD u małych dzieci

---

---

---

---

---

17. Jak ocenia Pan/Pani skuteczność procesu wykrywania ASD?

	W pełni zadowolająca	Umiarkowanie zadowolająca	W miarę zadowolająca	Przeciętna	Nieco niezadowolająca	Umiarkowanie niezadowolająca	Bardzo niezadowolająca
Przebieg od wykrycia do oceny diagnostycznej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kwalifikacje personelu zajmującego się dzieckiem w procesie wykrywania	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
W jakim stopniu specjaliści w procesie słuchali i wzięli rodziców obawy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Jeśli ma Pan/Pani sugestie dotyczące procesu wykrywania wczesnych oznak ASD, prosimy je opisać

---



---



---



---

**DIAGNOZA** Pytania w tej części ankiety dotyczą procesu diagnozowania ASD. Interesuje nas Pana/Pani opinia na temat ośrodków i instytucji, które zajmowały się dzieckiem podczas diagnozy. Pytania w tej części odnoszą się do wszystkich specjalistów i instytucji, które były bezpośrednio zaangażowane w proces diagnozy dzieci z ASD.

19. Czy bierze Pan/Pani bezpośredni udział w diagnozowaniu dzieci z ASD

- Tak
- Nie

Chcielibyśmy skontaktować się z Panem/Panią bezpośrednio i uzyskać od Pana/Pani szczegółowe informacje na temat przebiegu tego procesu w Pana/Pani organizacji. Czy mógłby Pan/mogłaby Pani podać nam swój adres email?

---

Chcielibyśmy skontaktować się z osobą biorącą bezpośredni udział w procesie diagnostycznym. Czy mógłby Pan/mogłaby Pani podać nam adres email osoby, od której moglibyśmy uzyskać więcej informacji na temat przebiegu diagnostyki w Pana/Pani organizacji?

---

20. W jakich instytucjach/okolicznościach najczęściej diagnozowane są ASD w Polsce?

	Psychiatria	Pediatria	Neurologia	Psychologia	Inne
Szpital publiczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szpital prywatny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokalne/regionalne stowarzyszenia rodziców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prywatna konsultacja ze specjalistą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Czy Pana/Pani ośrodek/obszar świadczeń (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):

- Prowadzi oceny diagnostyczne
- Kieruje pacjentów do innych ośrodków w celu wykonania diagnozy
- Wykonuje oceny prowadzone przez inne ośrodki lub instytucje

22. Kto (najczęściej) kieruje dzieci poniżej 6. roku życia z autyzmem lub podejrzeniem autyzmu do Pana/Pani placówki/obszaru świadczeń? Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź

- Pediatrzy lub pielęgniarki z placówek państwowej służby zdrowia
- Pediatrzy lub pielęgniarki z placówek prywatnej służby zdrowia
- Nauczyciele lub inni pracownicy publicznych placówek edukacyjnych (żłobki, przedszkola, szkoły itp.)
- Nauczyciele lub inni pracownicy prywatnych placówek edukacyjnych (żłobki, przedszkola, szkoły itp.)
- Specjaliści z państwowych placówek opieki społecznej (ośrodków pomocy i innych)
- Specjaliści z prywatnych placówek opieki społecznej (ośrodków pomocy i innych)
- Inna odpowiedź (jaka?) \_\_\_\_\_

23. Jacy specjaliści (najczęściej) zajmują się dziećmi podczas diagnostyki? Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź:

- Pediatra
- Psycholog
- Psychiatra
- Pielęgniarka
- Neuropediatra
- Inni (jacy?) \_\_\_\_\_

24. Czy w Pana/Pani ośrodku istnieją formalne wymagania określające, jacy specjaliści muszą uczestniczyć w procesie diagnostycznym (np. lekarz, nauczyciel, psycholog)?

- Tak
- Nie

Prosimy wskazać, którzy. Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

- Pediatra
- Psycholog
- Psychiatrya
- Pielęgniarka
- Neuropediatra
- Wychowawca przedszkolny/nauczyciel
- Inni (jacy?) \_\_\_\_\_

25. Czy w Pana/Pani ośrodku wymagane jest stosowanie określonych narzędzi diagnostycznych w procesie diagnozowania ASD?

- Tak
- Nie

Prosimy wskazać, jakich. Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

Ocena objawów autyzmu	<input type="checkbox"/> Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2)	<input type="checkbox"/> Social Communication Questionnaire (SCQ)	<input type="checkbox"/> Autism Spectrum Quotient (AQ)	<input type="checkbox"/> Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R)	<input type="checkbox"/> Social Responsiveness Scale (SRS)
Testy ilorazu inteligencji	<input type="checkbox"/> Wechsler Preschool & Primary Scale of Intelligence (WPPSI)	<input type="checkbox"/> Mullen Scales of Early Learning (MSEL)	<input type="checkbox"/> Merrill-Palmer-Revised Scales of Development (MP-R)	<input type="checkbox"/> Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera	<input type="checkbox"/> Bayley Scales of Infant Development (BSID)
Ocena zachowania i współwystępujących nieprawidłowości	<input type="checkbox"/> Vineland Adaptive Behaviour Scales (VABS)	<input type="checkbox"/> Child Behaviour Checklist (CBCL)	<input type="checkbox"/> Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ)	<input type="checkbox"/> Connors' Rating Scale (CRS)	<input type="checkbox"/> Incomplete

Jeśli wskazał/a Pan/Pani inne narzędzie do oceny objawów autyzmu, prosimy napisać, o jakie narzędzie chodzi

---

Jeśli wskazał/a Pan/Pani inne narzędzie do mierzenia ilorazu inteligencji, prosimy napisać, o jakie narzędzie chodzi

---

Jeśli wskazał/a Pan/Pani inne narzędzie do oceny zachowania i współwystępujących nieprawidłowości, prosimy napisać, o jakie narzędzie chodzi

---

26. Czy wie Pan/Pani w jakim średni wieku są dzieci, u których rozpoznaje się ASD w Pana/Pani ośrodku / obszarze świadczeń?

- Poniżej 12. miesięcy
  - 13-18
  - 19-24 miesiące
  - 25-32 miesiące
  - 33-39 miesięcy
  - 40-46 miesięcy
  - 47-53 miesiące
  - 54-60 miesięcy
  - 61 miesięcy lub dłużej
  - Nie wiem
- 

27. Czy wie Pan/Pani, ile czasu przeciętnie upływa od pierwszego spotkania ze specjalistą w wykrywaniu ASD do czasu postawienia diagnozy ASD u dziecka?

- Mniej niż 1 miesiąc
  - 1-2 miesiące
  - 3-4 miesiące
  - 5-6 miesięcy
  - 7-8 miesięcy
  - 9-10 miesięcy
  - 11 miesięcy lub dłużej
  - Nie wiem
-

28. Czy Pana/Pani ośrodek/obszar świadczeń przekazuje rodzinom informacje po rozpoznaniu ASD?

- Tak
- Nie

Prosimy o dodatkowe informacje. W tym celu prosimy zaznaczyć pola przy tych zagadnieniach, na temat których rodzice zazwyczaj otrzymują odpowiednie i wystarczające informacje. Można zaznaczyć kilka odpowiedzi

- Potrzeby natury medycznej (specjaliści, leki, konsultacja genetyczna...)
- Potrzeby edukacyjne (ośrodki, wsparcie)
- Potrzeby społeczne (organizacje, wsparcie dla rodziny...)
- Materiały (literatura przedmiotu, instytucje, witryny internetowe...)
- Inne (jakie?) \_\_\_\_\_

29. Czy w rozpoznawaniu ASD u dzieci kieruje się Pan/Pani podręcznikiem klasyfikacji diagnostycznej?

- Tak
- Nie

Którym?

- DSM-IV-TR
- DSM-5
- ICD-10
- Innym (jakim?) \_\_\_\_\_



30. Jak ocenia Pan/Pani przebieg procesu diagnostycznego?

	Bardzo dobrze	Umiarkowanie dobrze	W miarę dobrze	Ani negatywnie, ani pozytywnie	Nieco źle	Umiarkowanie źle	Bardzo źle
Czas od pierwszych podejrzeń nieprawidłowości w rozwoju do potwierdzenia diagnozy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poziom profesjonalizmu personelu zajmującego się dziećmi podczas procesu diagnostycznego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proces oceny i rozpoznanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Jeśli ma Pan/Pani sugestie dotyczące programów badań przesiewowych, prosimy je przedstawić

## BIOMARKERY

Biomarkery w procesie wykrywania i diagnozy

32. Czy uważa Pan/Pani, że możliwe/wykonalne jest:

	Tak, już to robimy.	Tak, ale nie jest to standardowe postępowanie	Tak, ale nie uważam, że jest to przydatne	Nie, ale uważam, że byłoby to przydatne	Nie i nie uważam, że byłoby to przydatne
Zastosowanie EEG we wczesnym wykrywaniu ASD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastosowanie rezonansu magnetycznego (w stanie półświadomości) we wczesnym wykrywaniu ASD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastosowanie badań krwi (np. dotyczących parametrów układu odpornościowego, poziomu hormonów...) we wczesnym wykrywaniu ASD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Badanie próbek krwi (np. do analizy parametrów metabolicznych) we wczesnym wykrywaniu ASD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastosowanie próbki krwi noworodka do zbadania stężenia bilirubiny we	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

wczesnym wykrywaniu ASD?

Zastosowanie badań nad kierunkiem patrzenia (np. w celu oceny uwagi) we wczesnym wykrywaniu ASD?

Zastosowanie oceny motoryki we wczesnym wykrywaniu ASD?

Zastosowanie kwestionariuszy do oceny cech temperamentu we wczesnym wykrywaniu ASD?

ASDEU

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeśli chciałby Pan/chciałyby Pani skontaktować się z nami w celu uzyskania dodatkowych informacji, prosimy o podanie adresu email

**WCZESNA INTERWENCJA TERAPEUTYCZNA**

In this section of the survey you will be asked about the type and quantity of Early Intervention services in your region / country

33. Czy w Pana/Pani regionie / kraju istnieje ogólnokrajowy system kierowania lub specjalistyczne ośrodki zajmujące się wczesną interwencją terapeutyczną dla dzieci z ASD? Może Pan/Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź

- Tak. Prosimy napisać, jakie \_\_\_\_\_
- Nie. Tego typu świadczenia realizują zespoły wczesnej interwencji terapeutycznej dla dzieci z wszystkimi rodzajami zaburzeń rozwojowych
- Nie istnieją świadczenia dotyczące wczesnej interwencji terapeutycznej u dzieci z ASD

34. Czy jest Pan/Pani członkiem zespołu ds. wczesnej interwencji terapeutycznej zajmującego się dziećmi z ASD?

- Tak
- Nie

Chcielibyśmy skontaktować się z Panem/Panią bezpośrednio i uzyskać od Pana/Pani szczegółowy opis prowadzonego programu wczesnej interwencji dla dzieci z ASD. Czy mógłby Pan/mogłaby Pani podać nam swój adres email?

\_\_\_\_\_

Chcielibyśmy skontaktować się z osobą biorącą bezpośredni udział w programie wczesnej interwencji dla dzieci z ASD. Czy mógłby Pan/mogłaby Pani podać nam adres email osoby, od której moglibyśmy uzyskać więcej informacji na temat funkcjonowania programu w Pana/Pani organizacji?

\_\_\_\_\_

35. Prosimy o przedstawienie podstawowych zasad, na których opiera się model prowadzenia wczesnej interwencji terapeutycznej dla dzieci z ASD (np. włączenie w interwencję rodziców, prowadzenie interwencji w codziennym otoczeniu, stosowanie metod behawioralnych, wyznaczanie indywidualnych celów).

- 1 \_\_\_\_\_
  - 2 \_\_\_\_\_
  - 3 \_\_\_\_\_
  - 4 \_\_\_\_\_
  - 5 \_\_\_\_\_
  - 6 \_\_\_\_\_
  - 7 \_\_\_\_\_
  - 8 \_\_\_\_\_
- 

36. W jakim przeciętnie wieku Pana/Pani ośrodek rozpoczyna najczęściej wczesną interwencję terapeutyczną u dzieci z ASD?

- Poniżej 12. miesięcy
  - 13-18
  - 19-24 miesiące
  - 25-32 miesiące
  - 33-39 miesięcy
  - 40-46 miesięcy
  - 47-53 miesiące
  - 54-60 miesięcy
  - 61 miesięcy lub dłużej
  - Nie wiem
-

37. Czy wie Pan/Pani, ile czasu upływa od momentu zdiagnozowania dziecka do rozpoczęcia programu terapeutycznego?

- Mniej niż 1 miesiąc
- 1-2 miesiące
- 3-4 miesiące
- 5-6 miesięcy
- Nie wiem

38. Czy poleciliby Pan/poleciałaby Pani jakieś konkretne metody terapii dla osób z autyzmem?

- Tak \_\_\_\_\_
- Nie

Prosimy wskazać, jakie (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

- Dlatego, że nasz zespół jest przeszkolony w stosowaniu tego modelu interwencji terapeutycznej
- Ponieważ został on potwierdzony naukowo
- Ponieważ uważamy go za właściwy model do stosowania w przypadku dzieci z ASD
- Ponieważ jest najpowszechniej stosowany w naszym regionie / kraju
- Z innej przyczyny (jakiej?) \_\_\_\_\_

39. Ile sesji terapeutycznych i jak długo trwających otrzymują dzieci tygodniowo w Pana/Pani ośrodku / placówce?

Liczba sesji

Liczba godzin na sesję

▼ 1 ... 7 ~ >4

40. Jak prowadzone są sesje interwencji terapeutycznych w Pana/Pani ośrodku / placówce? (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- W grupach
- Indywidualnie
- W innej formie (jakiej?) \_\_\_\_\_

41. Jaki jest udział rodziców w programy interwencji terapeutycznych w Pana/Pani ośrodku / placówce?

- Bardzo aktywny
- Aktywny
- Sporadycznie
- Rodzice prawie nigdy nie biorą udziału w terapii

Prosimy wyjaśnić, dlaczego

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

42. Czy Pana/Pani ośrodek / placówka przekazuje rodzinie informacje na temat programu interwencji terapeutycznej dla dziecka z ASD?

- Tak
- Nie

Prosimy określić rodzaj przekazywanych informacji (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Informacje na temat danych przemawiających za skutecznością programu
- Informacje dotyczące dopasowania programu do cech danego dziecka
- Informacje o kosztach programu
- Informacje o formie uczestnictwa rodziców w programie
- Informacje o postępach dziecka
- Inne (jakie?) \_\_\_\_\_

43. Jak ocenia Pan/Pani proces interwencji terapeutycznej?

	Bardzo dobrze	Umiarkowanie dobrze	W miarę dobrze	Ani dobrze, ani źle	Nieco źle	Umiarkowanie źle	Bardzo źle
Liczba sesji zapewnianych dziecku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poziom zaangażowania rodziców w sesje terapeutyczne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informacje przekazywane rodzicom na temat programów interwencji terapeutycznej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Prosimy podzielić się sugestiami dotyczącymi programów wczesnej interwencji terapeutycznej

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ASDEU