



Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Rikstäckande nätverk för barn- och ungdomshabiliteringen i Sverige. Grundad 1994

11

Adaptiva beteenden

Eric Zander

Ur rapporten

Mångsidiga intensiva insatser
för barn med autism i förskoleåldern

Sammanfattning

- Adaptiva beteenden definieras vanligen som beteenden som behövs för att göra individens interaktion med omgivningen ändamålsenlig och som ökar delaktighet och självständighet. Här är fokus på ADL-färdigheter.
- Att ha tillägnat sig åldersadekvata adaptiva färdigheter är en förutsättning för delaktighet och ger ökade möjligheter att kunna delta i många vardagliga situationer och sammanhang.
- Att planera för generalisering av tillägnade adaptiva färdigheter är av största vikt.
- Det saknas i stort sett studier om interventioner för tillägnandet av adaptiva färdigheter hos barn med autism.
- Vid utformandet av ADL-interventioner för förskolebarn med autism utgår man ofta från lärdomar om inläring av sådana färdigheter från andra grupper, som vuxna med allehanda funktionshinder och manualer och liknande avsedda för normalutvecklade barn samt allmänna kunskaper om inlärningsmässiga särdrag vid autism.
- Noggrann och återkommande bedömning, till exempel med Vineland-skalorna, av varje barns adaptiva färdigheter är viktig och kan vara användbar.

Inledning

Adaptiva beteenden (adaptiv funktionsförmåga, adaptiva färdigheter etc.) är en bred kategori beteenden som brukar definieras som beteenden som behövs för att en individ skall kunna uppfylla den kulturella gemenskapens förväntade åldersanpassade krav avseende självständighet och socialt ansvarstagande (Grossman, 1983) samt för att kunna utföra de dagliga aktiviteter som är nödvändiga för personlig och social självständighet (Sparrow *et al.*, 1984). Det handlar om beteenden inom en mängd områden som inte nödvändigtvis direkt har med t ex IQ att göra. I litteraturen om barn med autism avhandlas under den här och liknande rubriker sålunda allt från mer autismspecifika svårigheter som socialt samspel och kommunikation till olika typer av vardagliga färdigheter typiska för hem-, skol-, familje- och olika samhällssituationer (ADL), självhjälp och liknande. Det är vanligt att i det här sammanhanget tala om olika typer av självhjälpsfärdigheter i förhållande till biologiska funktioner som toaletträning, mat och sömn.

Det är viktigt för varje barn med en autismspektrumstörning att få möjlighet att lära sig ADL och självhjälp utifrån en genomtänkt planering som, utöver färdighetstillägnandet, beskriver hur generaliseringen av dessa färdigheter till olika situationer skall gå till. ADL och självhjälp är nyckelfärdigheter som kan öppna för större delaktighet i en mängd situationer för barn med autism. Dessutom kan färdigheter inom de här områdena vara tacksamma startpunkter i undervisningsupplägg eller program eftersom barn med autism inte sällan lättare gör framsteg här än inom kärnområdena socialt samspel och kommunikation. Dessa områden är viktiga komponenter i de flesta mångsidiga program och andra typer av upplägg som används för barn med autism.

Övergripande mål

Det övergripande målet är att lära ut färdigheter som utvecklar barnets möjligheter till största möjliga (åldersmässiga) delaktighet i olika sammanhang som barnet har nytta av. Barn som exempelvis inte är toalettränade har sannolikt mindre möjligheter att kunna vistas i ett klassrum med normalutvecklade jämnåriga. Likaså undviker sannolikt föräldrar till barn som har ett "farligt" beteende att låta barnet följa med i en mängd sammanhang. Färdigheterna skall kunna tillägnas inom ett år annars är målet för högt satt. I planeringen av tillägnandet av adaptiva färdigheter måste särskild vikt läggas vid att explicit planera för hur färdigheterna skall generaliseras till olika situationer och sammanhang.

Bedömning

Det finns flera viktiga skäl att göra noggranna och formella bedömningar av barnets adaptiva färdigheter:

1. Ger ett värdefullt mått på typisk funktion i barnets vanliga och naturliga miljöer (till skillnad från ett rent begåvningsstest i en tillrättalagd miljö) vilket kan säga mycket om generaliseringsförmåga. Exempelvis kan stora nivåskillnader i adaptivt beteende mellan mycket strukturerade och mindre strukturerade miljöer eller mellan adaptivt beteende och IQ göra omgivningen uppmärksam på vikten av att träna generalisering till olika miljöer och på att explicit lära ut sådana färdigheter som man kanske tagit för givet att individen behärskade utifrån IQ-nivån. Vissa data tyder på att nivån på adaptivt beteende predicerar framtida självständigt fungerande bättre än IQ (Carter *et al.*, 1996).
2. Identifiera en individs starka och svaga sidor inför planeringen av barnets individuella program kan t ex vara till hjälp att formulera adekvata inlärningsmål.
3. Användbart för att övervaka en individs utveckling över tid och i olika sammanhang samt även fungera som utvärderingsinstrument vid insatser.
4. Hjälper vid diagnostik (MR, Aspergers syndrom).

Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS).

Ett vanligt förekommande instrument i den engelskspråkiga världen för sådan bedömning är Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS; för en kort presentation se Volkmar, 2003). Det är standardiserat och normerat efter amerikanska förhållanden och det finns särskilda normer för personer med autism (Carter *et al.*, 1998) och det finns en del intressanta studier gjorda där man använder VABS (Bölte & Poustka, 2002; Kraijer, 2000; Liss *et al.*, 2001; McClannahan *et al.*, 1990). Instrumentet har också använts som ett mått vid interventionsstudier (Anderson *et al.*, 1987; McEachin *et al.*, 1993; Greenspan & Wieder, 1997; Smith *et al.*, 2000) eftersom det anses ge en global bild av ett barns typiska funktionsförmåga i vanliga och representativa miljöer och situationer och dess förmåga att generalisera inlärda färdigheter i olika sammanhang till skillnad från t ex intelligenstest som bedömer ett barns specifika förmågor vid mycket strukturerade situationer. Vineland-skalorna består av fyra områden: Kommunikation, ADL-färdigheter, Sociala färdigheter och Motorik. Tyvärr saknas svensk översättning och normering av Vineland-skalorna.

avseende hur lätt varje barn har att lära och därmed resultatet av interventionen vilket gör det absolut nödvändigt att alltid individualisera varje behandlingsupplägg i detta och andra avseenden.

I dagens läge finns ett behov av att översätta den forskning som finns till användarvänliga manualer och träningsresurser för att ge föräldrar och lärare rimliga möjligheter att erbjuda barnen med autism genomtänkta och effektiva program för adaptiva funktionsfärdigheter. Som det är nu får man i mångt och mycket hålla till godo med manualer som egentligen är avsedda för normalutvecklade barn.

Denna framställning bygger på kapitel 9 i *Educating children with autism* (National Research Council, 2001). Framställningen är en uppdaterad med nyare forskning (2001-första halvan av 2003).

Referenser

- Anderson, S. R., Avery, D. L., DiPietro, E. K., Edwards, G. L., & et al. (1987). Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education & Treatment of Children, 10*(4), 352-366.
- Ando, H. (1977). Training autistic children to urinate in the toilet through operant conditioning techniques. *J Autism Child Schizophr, 7*(2), 151-163.
- Azrin, N. H., & Foxx, R. M. (1974). *Toilet training in less than a day*. New York: Pocket Books.
- Blew, P. A., Schwartz, I. S., & Luce, S. C. (1985). Teaching functional community skills to autistic children using nonhandicapped peer tutors. *J Appl Behav Anal, 18*(4), 337-342.
- Bölte, S., & Poustka, F. (2002). The relation between general cognitive level and adaptive behavior domains in individuals with autism with and without co-morbid mental retardation. *Child Psychiatry Hum Dev, 33*(2), 165-172.
- Carter, A. S., Gillham, J. E., Sparrow, S. S., & Volkmar, F. R. (1996). Adaptive behavior in autism. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 5*(4), 945-961.
- Carter, A. S., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Wang, J. J., Lord, C., Dawson, G., et al. (1998). The Vineland Adaptive Behavior Scales: supplementary norms for individuals with autism. *J Autism Dev Disord, 28*(4), 287-302.
- Egel, A. (1981). [The development of mental well-being of children in a chronic hemodialysis program]. *Z Urol Nephrol, 74*(9), 683-686.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *The journal of developmental and learning disorders*(1), 87-141.
- Grossman, H. J. (Ed.). (1983). *Classification in mental retardation*. Washington: American Association on Mental Deficiency.
- Kern, L., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (1984). The influence of vigorous versus mild exercise on autistic stereotyped behaviors. *J Autism Dev Disord, 14*(1), 57-67.

- Kern, L., Koegel, R. L., Dyer, K., Blew, P. A., & Fenton, L. R. (1982). The effects of physical exercise on self-stimulation and appropriate responding in autistic children. *J Autism Dev Disord*, *12*(4), 399-419.
- Kraijer, D. (2000). Review of adaptive behavior studies in mentally retarded persons with autism/pervasive developmental disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, *30*(1), 39-47.
- Liss, M., Harel, B., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., et al. (2001). Predictors and correlates of adaptive functioning in children with developmental disorders. *J Autism Dev Disord*, *31*(2), 219-230.
- Lord, C., & McGee, J. P. (Eds.). (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National academy press.
- Mason, S. A., McGee, G. G., Farmer-Dougan, V., & Risley, T. R. (1989). A practical strategy for ongoing reinforcer assessment. *J Appl Behav Anal*, *22*(2), 171-179.
- McClannahan, L. E., McGee, G. G., MacDuff, G. S., & Krantz, P. J. (1990). Assessing and improving child care: a personal appearance index for children with autism. *J Appl Behav Anal*, *23*(4), 469-492.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *Am J Ment Retard*, *97*(4), 359-372; discussion 373-391.
- McGee, G. G., Daly, T., & Jacobs, H. A. (1994). The Walden Preschool. In J. S. Handleman & S. L. Harris (Eds.), *Preschool education programs for children with autism*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Rincover, A., & Newsom, C. D. (1985). The relative motivational properties of sensory and edible reinforcers in teaching autistic children. *J Appl Behav Anal*, *18*(3), 237-248.
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Am J Ment Retard*, *105*(4), 269-285.
- Sparrow, S. S., Balla, D., & Cichetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Volkmar, F. (2003). Adaptive skills. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, *33*(1), 109-110.