



Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

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

7

Socialt samspel

Nils Haglund

Ur rapporten

Mångsidiga intensiva insatser
för barn med autism i förskoleåldern

Sammanfattning

- Social förmåga är grundläggande för allt ömsesidigt mellanmänniskt samspel.
- Barn med autism kan, åtminstone under vissa förutsättningar, dra nytta av interventionsprogram när det gäller att utveckla sin sociala förmåga.
- Beteendemässiga interventionssätt är bäst utforskade.
- Det saknas data om förmågan att generalisera förvärvade kunskaper liksom långsiktiga uppföljningar för att säkerställa om uppmätta effekter vidmakthålls.
- Barn med autism är som individer olika varandra och kan därför behöva olika interventionsstrategier.
- Ytterligare forskning behövs för att särskilja vilka komponenter i ett program som är verksamma för vilka individer.
- Vuxenstyrda inlärningsstrategier syns mest gynnsamma för mindre barn jämfört med något äldre barn med mer utvecklat socialt beteende, där samspel med jämnåriga kamrater har visat lika goda eller bättre resultat.

Inledning

Med social förmåga menas de grundläggande egenskaper och färdigheter som mänskliga individer utvecklar från födelsen och under uppväxtåren för att kunna fungera i sociala ömsesidiga mellanmännliga relationer. Här ingår bl a förmågan att ta sociala initiativ, svara på annan persons försök till kontakt och kommunikation, etablera och vidmakthålla ömsesidiga relationer samt tillägna sig och förstå sociala spelregler. Det specifikt språkliga i kommunikation behandlas i avsnittet Kommunikation.

Man har under lång tid studerat bakomliggande mekanismer för att förstå utvecklingen av sociala färdigheter och funktioner inom flera vetenskapliga fält, såsom psykologi, psykiatri och specialpedagogik. Avvikelser i den sociala utvecklingen har självklart därför samtidigt intresserat samtliga dessa vetenskapliga fält.

Social utveckling hos barn med autism

Barn med autism uppvisar avvikelser i den sociala utvecklingen. Generellt presterar de lägre än normalutvecklade barn, och stundtals lägre än barn med andra funktionshinder, på standardiserade test som mäter social kompetens (Lord, 1993). Brister i social interaktion hos barn med autism kan belysa grundläggande brister i social förmåga. Lord och Magill-Evans (1995) beskriver i en studie att barnen med autism generellt ägnade mindre tid åt ömsesidigt samspel än normalutvecklade barn, att deras samspel, när det skedde, med andra jämnåriga barn hade ”lägre kvalitet” och att de ägnade mer tid åt ändamålslösa aktiviteter eller förblev passiva. Barnen med autism uppvisade också större fysisk distans när de samspelade med jämnåriga. McGee, Feldman och Morrier (1997) fann att yngre barn med autism, trots avvikelser, på något sätt engagerade sig i lek, och social interaktion. Men i jämförelse med normalutvecklade barn, i likartade situationer (fri lek i förskolemiljö), ägnade de dock mindre tid tillsammans med andra barn, mottog mindre sociala initiativ från jämnåriga, visade mindre intresse för såväl vuxna som andra barn, pratade mindre med andra, och uppvisade fler avvikande beteenden. Sigman och Ruskin m fl (1999) fann i en större studie en rad skillnader i socialt beteende hos barn med autism jämfört med barn med Downs syndrom eller andra

utvecklingsavvikelser och normalutvecklade barn. Man fann att barn med autism tillbringade mer tid i ickesocial lek, bredvidlek, och mindre tid i direkt samspel med andra. I studien drar man slutsatsen att barnens sociala isolering primärt beror på deras eget beteende snarare än att andra jämnåriga undviker dem.

Trots att forskningen tydligt visar att det finns brister och skillnader i det sociala beteendet hos barn med autism bör följande framhållas:

- För det första är det så att de flesta barn med autism trots avvikelser och brister ägnar sig åt olika former av social interaktion med andra. Men tillgänglig forskning visar att barn med autism ger och mottar färre sociala initiativ än normalutvecklade barn gör, att de svarar mindre på sociala inviter och ägnar mindre tid åt andra (Kennedy & Shukla, 1995).
- För det andra visar forskningsresultaten att socialt samspel för många barn med autism inte är den typ av aktiviteter som föredras mest. Snarare är det så att barn med autism i fri lek ägnar sig åt enskild lek, bredvidlek eller andra aktiviteter när normalutvecklade barn vanligen ägnar sig åt socialt samspel.

Avvikande beteende som ersättning för social interaktion

Jämfört med andra barn i samma ålder uppvisar barn med autism mer repetitiva och icke-funktionella rörelsemönster såsom stereotypier och självstimulerande beteenden, högre grad av självskadande beteenden och sociala undvikandebeteenden (Lord, 1993). Alla dessa avvikelser minskar påtagligt möjligheterna till social inläring genom att tiden ägnas åt icke-sociala aktiviteter och på så sätt hämmas utvecklingen av sociala förmågor på lång sikt. Studier visar att det föreligger ett omvänt funktionellt förhållande mellan barnens grad av stereotypa och självskadande beteenden och graden av social interaktion och deltagande (Koegel *et al.*, 1992; Lee & Odom, 1996; Lord & Magill-Evans, 1995; Schleien *et al.*, 1988; Sigman *et al.*, 1999). Det finns studier som visar att "autistiska beteenden" i viss grad kan kontrolleras med hjälp av sociala aktiviteter (Baker *et al.*, 1998; Koegel *et al.*, 1987). Samtidigt kan det vara så att åtminstone vissa barn med autism upplever starkare positiv förstärkning vid dessa "autistiska" beteenden jämfört med sociala beteenden eller att de använder dessa "autistiska" beteenden just för att undvika och eller minska tvånget av social interaktion (Warren & Reichle, 1992).

För att vi ska fullt ut förstå förhållandet mellan social förmåga och beteendevikelser fordras ytterligare forskning. Förhoppningsvis kan framtida forskning klargöra i vilken grad tidig social kompetens kan fungera som skydd för eller förhindra att stereotypier och självskadande beteenden utvecklas och beskriva vägar att ersätta beteendevikelser med funktionella sociala förmågor.

Forskningsunderlag avseende social utveckling hos barn med autism

Kvaliteten på forskning inom området social utveckling avseende barn med autism har märkbart förbättrats sedan 1990-talets början. En bidragande faktor är att diagnosgruppen autism bättre har kunnat avgränsas i förhållande till andra grupper av funktionshinder genom ett mer strikt användande av diagnosmanualen DSM (APA, 2000).

Avgränsningsproblematiken kvarstår dock när det gäller äldre studier; man vet inte alltid vilken grupp man undersöker i dessa studier.

En annan aspekt som försvårar tolkningen av forskningen är att barnen vanligen diagnostiserats vid en relativt hög ålder. De flesta barn med autism diagnostiseras efter 24 mån ålder. Därigenom har man inte kunnat studera och identifiera viktiga utvecklingsaspekter under de två första åren, och därmed inte heller kunnat studera interventionsprogramms effekt vid dessa tidiga åldrar.

En ytterligare svårighet när man försöker dra slutsatser av äldre studier är att många sociala, miljömässiga betingelser har förändrats över tid, alltså det sammanhang i vilket socialt samspel utspelas. Vistas barnen i segregerad eller integrerad verksamhet? Är de tillsammans med normalutvecklade barn? Har man mätt miljömässiga faktorer? Är de ens mätbara? Hur tidigt kan intervention starta?

Den avgörande frågan är dock: **Vilket stöd ger det nuvarande kunskapsläget för att de avvikelser i socialt fungerande som barn med autism uppvisar är möjliga att förändra eller bota genom intervention?**

McConnell (2002) har i en forskningsöversikt inom området granskat kunskapsunderlaget som fokuserat på inlärningsstrategier som kan tänkas påverka utvecklingen av sociala förmågor hos barn med autism. Han fann i PsychInfo 793 referenser som belyste området i stort. Bland dessa fanns 320 studier innehållande intervention för barn med autism under 9 års ålder. När metodologiska aspekter beaktades och att studierna inte fick vara publicerade före 1979 kvarstod endast ett 50-tal studier av tillräckligt god vetenskaplig kvalitet.

Resultat från interventionsstudier

McConnell presenterar resultaten i fem kategorier

- a) Miljömässiga skillnader/variationer
- b) Träning av andra funktioner än social förmåga som samtidigt ökar den sociala förmågan
- c) Barnspecifik intervention avseende träning av sociala funktioner
- d) Träning där jämnåriga fungerar som instruktörer/tränare
- e) Mångsidig intervention - två eller fler av ovan beskrivna strategier används

Sammanfattningsvis konstaterar McConnell att:

- a) Miljömässiga förändringar och anpassningar, såsom strukturerade aktiviteter och utvecklingsanpassade barngrupper kan under vissa förhållanden underlätta social utveckling. Dock behövs också andra specifika insatser för att skapa större förändringar.
- b) Likaså kan träning av andra funktioner och generell lek med jämnåriga öka förmågan till social interaktion - särskilt lek- och dramapedagogisk träning.
- c) Barnspecifik intervention (intervention som är riktad direkt till barnet) kan öka förmågan till socialt samspel för barn med autism, till exempel att ta sociala initiativ och svara på andras försök till social kontakt, samt öka tiden barnet ägnar åt social interaktion. Dock tycks det vara så att dessa strategier har begränsad effekt om de enbart tillämpas i isolerade situationer. Studierna i det här sammanhanget tycks mer fokusera på förmågan att ta sociala initiativ än på ett mer kvalitativt ömsesidigt samspel. Det är möjligt att den svaga förstärkning som social samvaro ofta ger barn med autism gör att dessa förmågor inte vidmakthålls över tid eller generaliseras.
- d) Att träna och använda jämnåriga som speciella samspelepartners för barn med autism har i flera studier visat tydliga och stundtals mera bestående effekter. En begränsning i dessa upplägg är att dessa förmågor inte självklart generaliseras till andra "icke-tränade" jämnåriga.
- e) Mångsidig intervention och interventionsupplägg som också riktar sig till andra barn tycks i de få studier som föreligger visa positiv effekt och även stundtals att förmågorna generaliseras till andra situationer. Dock fordras ytterligare forskning för att förstå vilka mekanismer som styr utfallet hos olika individer.

Strategier

Valet av inlärningsstrategier av sociala färdigheter måste göras utifrån individuella skillnader hos barnen (National Research Council, 2001). För barn med autism med lite av spontan initiativförmåga syns mera vuxenstyrd instruktion vara det mest effektiva angreppssättet för att lära nya färdigheter. Samtidigt behövs barncentrerade och kamratrelaterade strategier för att utveckla spontanitet, generaliseringsförmåga och vidmakthållande av inlärd färdigheter. För barn med autism på högre utvecklingsnivå som har mer utvecklad förmåga till socialt samspel bedöms det vara lika effektivt eller till och med effektivare att arbeta med jämnåriga som samspelepartners/instruktörer än med vuxenstyrda inlärningsstrategier. Forskningen visar på att barn med autism är mycket olika varandra, vilket gör att man måste göra noggranna bedömningar av varje barns förmågor och färdigheter och skraddarsy ett program utifrån dessa förmågor utan att fastna i teoretiska överväganden. Tydligt är att om en inlärningsstrategi inte bedöms vara verksam bör den ersättas med en annan.

Slutsatser och rekommendationer

Tillgänglig forskning inom området intervention avseende utveckling av social förmåga hos barn med autism ger idag stöd för att barn med autism kan dra nytta av olika interventionsprogram och utveckla sin sociala förmåga.

Forskningsläget ger stöd för antagandena att

- a) social interaktion går att lära ut och kan läras in,
- b) social interaktion i normal miljö kan fungera framgångsrikt och
- c) tydligt positiva framsteg sker.

(Kennedy & Shukla, 1995).

Oberoende undersökare stöder dessa slutsatser (McConnell, 2002).

Kunskapsläget ger vid handen att det för de flesta barn med autism är meningsfullt att träna sociala färdigheter och att detta bör ha en given plats i varje barns individuella program. Föräldrar och lärare bör kunna förvänta sig att dessa insatser ger positiv effekt på barnets sätt att fungera i socialt samspel och relationer, under förutsättning att programmet är lämpligt tillrättalagt och väl genomfört. Dock kvarstår frågor som exempelvis vilka komponenter i olika program som egentligen är verksamma och om de ger långsiktiga möjligheter till generalisering och vidmakthållande? Det saknas idag tillräckligt forskningsunderlag, till exempel i form av jämförande studier, som tydligt kan särskilja vilka komponenter i ett program som är verksamma för vilka individer. De flesta interventionsstudier hittills har oftast mycket kort uppföljning, ofta betydligt kortare än ett år. Utan långsiktig uppföljning vet vi inte om inlärningsstrategier måste förändras över tid, om de kan tidsbegränsas eller måste vara fortlöpande. Trots att barn med autism enligt teoretiska och empiriska studier uppvisar likartade svårigheter i sitt sociala fungerande som tydligt skiljer dem från andra grupper är det fortfarande inte känt om det krävs andra eller specifika interventionsmetoder för dessa barn i jämförelse med barn som har andra typer av utvecklingsavvikelse eller sociala störningar.

Vilka sociala förmågor visar sig svara på interventionsförsök?

Studier har påvisat positiv effekt av intervention när det gäller förmågan att ta sociala initiativ, att svara på social kontakt och att hantera sociala konflikter (Krantz & McClannahan, 1998; Odom & Strain, 1986), att svara på sociala initiativ från normalutvecklade jämnåriga (Goldstein *et al.*, 1992; Goldstein & Wickstrom, 1986; Lee & Odom, 1996; Odom & Strain, 1986), lösa sociala konflikter, vidmakthålla social interaktion, hälsa på andra, alternera mellan samtalsämnen, ge och ta emot komplimanger, turtagning, dela med sig, be om hjälp och hjälpa andra, samt dra in andra i aktiviteter (Kamps *et al.*, 1992). Dessutom har vissa studier visat att unga personer med autism har lärt sig "själv-reglerande" strategier för att generalisera kunskaper till andra situationer och över tid (Sainato & Carta, 1992; Shearer *et al.*, 1996)

Vilka begränsningar finns i dagens tillvägagångssätt?

För det första finns det fortfarande få utvärderingar av välbeskrivna och av många använda program och upplägg/kursplaner. Samtidigt som det finns manualer för många av de beskrivna interventionssätten saknas det studier som speciellt utvärderar eller dokumenterar effektiviteten av de mångsidiga programmen. För det andra är det så att många av de populära inlärningsstrategier och program som anses nydanande och innovativa inte är utvärderade på ett noggrant sätt, om de alls är utvärderade. Detta gör det svårt att argumentera för att dessa inlärningsstrategier och program är säkra och effektiva. För det tredje är de flesta interventionsstudier genomförda i särskilda inlärningsmiljöer med lärare eller professionella som tränare och klasskamrater som interaktiva partners. Målsättningen för intervention och tillvägagångssätt måste vidareutvecklas och bedömas för att kunna användas i hemmet och ute i samhället. Forskningen inom detta område kan komma att behöva belysa andra tillvägagångssätt och metoder för intervention i och med att de miljömässiga betingelserna är annorlunda i hemmet liksom att målen för barnets individuella program blir andra. Utbudet av olika programalternativ behöver breddas för barnen och deras familjer.

Det saknas också dokumentation kring långtidseffekten. Kvarstår de uppmätta kortsiktiga effekterna av interventionerna över tid? De presenterade studierna innefattar oftast barn i åldern 48 månader eller äldre, endast i vissa studier 36 – 48 månader gamla. Vad kan tidig diagnostik och därmed tidiga interventioner ge för effekt hos yngre barn? Informationen om barnets status före påbörjad intervention är också bristfällig. Det finns få skattningsskalor för att identifiera behovet av intervention, liksom för att mäta utvecklingen under och efter interventionen.

Interventionsstrategier som vilar på inlärningssteoretisk grund är bättre utforskade än utvecklingsmässiga interventionsprogram. Trots detta finns det inga studier som stöder ett program eller en inlärningsstrategi framför någon annan.

Utifrån tillgänglig forskning kan man föreslå ett antal praktiska anvisningar vid upprättandet av interventionsprogram för barn med autism

- Analysera den sociala interaktionen med andra barn och vuxna i normalmiljö, inkluderat klassrum och hem.
- Arrangera miljön så att social interaktion befrämjas och understöds.
- Lära ut särskilda sociala färdigheter till barn med autism och normalutvecklade jämnåriga och satsa mycket på intervention som befrämjar social interaktion
- Successivt tona ner betydelsen av direkt intervention till förmån för mer naturligt socialt umgänge.
- Utvidga programmet till att omfatta hela vardagens aktiviteter.
- Kontrollera effekten av interventioner och utvecklingen av förmågan till social ömsesidighet långsiktigt.

Denna framställning bygger dels på kapitel 6 i *Educating Children with Autism* (National Research Council, 2001), dels på McConnell (2002).

Referenser

- APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV-TR* (4th ed., text revision ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. Svensk översättning: APA. (2002). *MINI-D IV : diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR* (J. Herlofson, Övers.). Danderyd: Pilgrim Press.
- Baker, M. J., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (1998). Increasing the social behavior of young children with autism using their obsessive behaviors. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23, 300–308.
- Goldstein, H., Kaczmarek, L., Pennington, R., & Shafer, K. (1992). Peer-mediated intervention: Attending to, commenting on, and acknowledging the behavior of preschoolers with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 289–305.
- Goldstein, H., & Wickstrom, S. (1986). Peer intervention effects on communicative interaction among handicapped and nonhandicapped preschoolers. *J Appl Behav Anal*, 19(2), 209-214.
- Kamps, D. M., Leonard, B. R., Vernon, S., Dugan, E. P., Delquadri, J. C., Gershon, B., et al. (1992). Teaching social skills to students with autism to increase peer interactions in an integrated first-grade classroom. *J Appl Behav Anal*, 25(2), 281-288.
- Kennedy, C. H., & Shukla, S. (1995). Social interaction research for people with autism as a set of past, current, and emerging propositions. *Behavioral Disorders*, 21, 21–35.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Hurley, C., & Frea, W. D. (1992). Improving social skills and disruptive behavior in children with autism through self-management. *J Appl Behav Anal*, 25(2), 341-353.
- Koegel, R. L., Dyer, K., & Bell, L. K. (1987). The influence of child-preferred activities on autistic children's social behavior. *J Appl Behav Anal*, 20(3), 243-252.
- Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1998). Social interaction skills for children with autism: a script-fading procedure for beginning readers. *J Appl Behav Anal*, 31(2), 191-202.
- Lee, S., & Odom, S. L. (1996). The relationship between stereotypic behavior and peer social interaction for children with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 21, 88–95.
- Lord, C. (1993). Early social development in autism. I. In E. Schopler & M. E. Van Bourgondien (Eds.), *Preschool issues in autism: Current issues in autism* (pp. 61–94). New York, NY: Plenum Press.
- Lord, C., & Magill-Evans, J. (1995). Peer interactions of autistic children and adolescents. *Development & Psychopathology*, 7, 611–626.
- McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *J Autism Dev Disord*, 32(5), 351-372.
- McGee, G. G., Feldman, R. S., & Morrier, M. J. (1997). Benchmarks of social treatment for children with autism. *J Autism Dev Disord*, 27(4), 353-364.

- National Research Council. (2001). *Educating children with autism. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Division on Behavioral and Social Sciences and Education*. Washington, DC: National academy press.
- Odom, S. L., & Strain, P. S. (1986). A comparison of peer-initiation and teacher-antecedent interventions for promoting reciprocal social interaction of autistic preschoolers. *J Appl Behav Anal*, 19(1), 59-71.
- Sainato, D. M., & Carta, J. J. (1992). Classroom influences on the development of social competence in young children with disabilities. In S. L. Odom, S. R. McConnell & M. A. McEvoy (Eds.), *Social competence of young children with disabilities: Issues and strategies for intervention*. Baltimore, MD: Paul Brookes.
- Santosh, P. J., & Baird, G. (1999). Psychopharmacotherapy in children and adults with intellectual disability. *Lancet*, 354(9174), 233-242.
- Schleien, S. J., Heyne, L. A., & Berken, S. B. (1988). Integrating physical education to teach appropriate play skills to learners with autism: A pilot study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5, 182-192.
- Shearer, D. D., Kohler, F. W., Buchan, K. A., & McCullough, K. M. (1996). Promoting independent interactions between preschoolers with autism and their nondisabled peers: An analysis of self-monitoring. *Early Education & Development*, 7, 205-220.
- Sigman, M., Ruskin, E., Arbeile, S., Corona, R., Dissanayake, C., Espinosa, M., et al. (1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. *Monogr Soc Res Child Dev*, 64(1), 1-114.
- Warren, S. F., & Reichle, J. E. (1992). *Causes and effects in communication and language intervention: Communication and language intervention series (Vol. 1)*. Baltimore MD: Paul H. Brookes.