

AART SOM METODE FOR TRENING AV SOSIAL KOMPETANSE HOS BARN OG UNGE MED ASPERGER SYNDROM

Tekst: Michael Zemzem & Ragnhild Torkelsen

Michael Zemzem:

Vernepleier i Stavanger kommunes veiledningsteam

**Har nylig avsluttet videreutdanning i sosial kompetanse på VID
vitenskapelige høgskole, Sandnes**

Michael.Zemzem@stavanger.kommune.no

Ragnhild Torkelsen :

Vernepleier i Randaberg kommune

**Har nylig avsluttet videreutdanning i sosial kompetanse på VID
vitenskapelige høgskole, Sandnes**

Ragnhild.torkelsen@randaberg.kommune.no



Sosial kompetanse er avgjørende for hvordan livet vil utarte seg fra barn til voksen, og det stilles i dag krav til slik kompetanse på flere arenaer som på skole, fritidsaktiviteter og i arbeidslivet. Barn og unge med Asperger syndrom har utfordringer knyttet til det sosiale som igjen kan gi utslag i svake skolefaglige presentasjoner, problematferd og senere arbeidsledighet. Trening av sosial kompetanse blir derfor sentralt for denne gruppen. Det finnes ulike intervensjoner og programmer for slik trening. Denne artikkelen undersøker hvorvidt Adapted Aggression Replacement Training er en egnet metode for å øke sosial kompetanse blant barn og unge med Asperger syndrom.

Innledning

Sosial kompetanse er en samlebetegnelse for kunnskap, ferdigheter og holdninger man trenger for å samhandle hensiktsmessig med andre. Hvordan vi forstår sosiale signaler, løser problemer og bruker denne kunnskap i handlinger for å oppnå personlige mål avgjør i hvilken grad vi besitter denne kompetansen. Dette kommer til uttrykk gjennom positive resultater i samhandling og fører videre til sosial status, vennskap og aksept fra andre (Ogden, 2015).

Mennesker med Asperger syndrom (AS) har forstyrrelser som påvirker det sosiale samspillet. Dette preger deres utvikling og fører ofte til sosial isolasjon med færre relasjoner. Mennesker med AS er overrepresentert blant arbeidsledige i Norge. Aggresjonsproblematikk og depresjon er utbredt. Til tross for utfordringer med samspill har mange et ønske om å være

sosiale (Helverschou, Hjelle, Nærland & Steindal, 2007a).

Ogden (2015) påpeker at barn med begrenset sosial kompetanse med stor sannsynlighet utvikler andre alvorlige typer problematferd. Konsekvensene av manglende sosial kompetanse kan være store for den enkelte og samfunnet for øvrig. Barn med AS regnes som en særlig utsatt gruppe hvor det bør fokuseres på trening av sosial kompetanse fra et tidlig stadium (Helverschou, Martinsen, Nærland & Steindal, 2007b). Adapted Aggression Replacement Training (AART) er en gruppeintervensjon som retter tiltak direkte mot denne gruppens problemområder. AART for personer med AS kan derfor være relevant og det er gjort studier som viser at AART har effekt for andre grupper av barn og unge (Gundersen, Finne, Olsen, Strømgren & Daleflod, 2015). Det er ikke tidligere gjort gode studier av AART med AS, men praktiske erfaringer tilsier at dette kan være nyttig også for denne gruppen.

AART

AART, tidligere kalt ART, er et gruppetiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Det originale ART programmet ble først benyttet for innsatte i amerikanske fengsler, men er etter hvert tilpasset en skandinavisk kontekst. Hovedmålet er å styrke deltakernes sosiale ferdigheter, samt erstatte aggresjon med mer hensiktsmessige reaksjons- og handlingsmønstre. Programmet bygger på et humanistisk menneskesyn med element fra ulike psykologiske teorier. Modellering fra Banduras sosiale læringsteori står særlig



Foto: JD Hancock, Flickr

sentralt. Deltakerne lærer av rollespill, observasjon av andre og fokus på å gi og ta imot positive tilbakemeldinger. I tillegg er tankeprosesser og informasjonsprosessering fra kognitiv teori en viktig del av det teoretiske fundamentet. Deltakerne lærer å tolke sosiale situasjoner annerledes og endre tankefeil gjennom kognitiv rekonstruksjon. AART er multimodalt og sammensatt av tre komponenter som retter

seg mot ulike områder hos deltakerne: sosial ferdighetstrening, sinnemestring og moralsk resonering (Gundersen et al., 2015).

Relevans: AART for barn med Asperger syndrom

Gundersen (et al., 2015) hevder at AART med små justeringer kan tilpasses personer med lett grad av utviklingshemming,



Foto: Kate Ter Haar, Flickr

ADHD, Autisme og AS. I følge Gundersen & Moynahan (2010) har det på Glenne autismesenter blitt gjennomført pilotstudier i AART for ungdom med Asperger syndrom og aggressiv atferd. AART kurs

ble her supplert med elementer innen problemløsningstrening og situasjons-
persepsjonstrening og det skal foreligge foreløpige positive resultater i disse studiene. Ellers har vi funnet lite litteratur

som peker på direkte relevans mellom AART og AS, men noen studier som beskriver tilpasninger av programmet for denne gruppen.

Moynahan (2003) skriver om tilpasset ART for barn og unge med autismespekterforstyrrelser (ASF) og atferdsutfordringer. Tilpasningene dreier seg blant annet om gruppestørrelse (4-8 deltakere) og gruppesammensetninger. Blandede grupper med personer med og uten ASF ser ut til å være fordelaktig for å ha positive rollemodeller i gruppen samt for å redusere frafall. Videre presenteres tre teknikker som skal være særlig nyttige for denne gruppen: «The Triple Dance», «Turning Point» og «The Four Step». Teknikkene lærer deltakeren å ta flere perspektiver, som er særlig utfordrende for denne gruppen. Moynahan & Strømgren (2005a) viser til positive erfaringer med ART for mennesker med ASF. De understreker viktigheten av at programmet tilpasses behovene og de eksisterende forutsetningene/kompetansene til de individene eller gruppen man trener med. De legger særlig vekt på at deltakere med ASF må lære å imitere for å delta i ART. Studiene beskriver ART for norske ungdommer med aggressiv atferd. De har benyttet blant annet «The Triple Dance» og «Turning Point». ART vurderes som et mulige effektivt program for barn med ASF og ADHD, men peker på svake resultater på grunn av programmets korte varighet.

Sørensen (2009) hevder at programmer for sosial ferdighetstrening hos barn med autisme og AS tradisjonelt sett har vært et område med store mangler, og dermed

er et område med utfordringer både for fagfolk og foreldre. Hun forteller om erfaringer hvor ART har vært nyttig som systematisk opplæring av sosiale ferdigheter for barnehagebarn med AS. I forkant av programmet vil det være behov for individuell trening hvor barnet lærer hva bilder/symboler som benyttes i treningen betyr, samt hvor det blir tatt opp spørsmål om ferdighetene. Individuell trening på å rollespille vil også ofte være nødvendig. Andre tilpasninger som nevnes er visuelle hjelpemidler samt forenklinger av trinn i ferdighetene barna lærer, slik at ferdigheten brytes opp i enda mer spesifikke trinn. Det trekkes også frem flere repetisjoner og økt tempo for bedre læring. Det anbefales grupper med 2-3 barn hvor kun ett av disse har autisme eller AS, ettersom disse barna ikke har mye å lære av hverandre. I denne sammenhengen blir rekkefølgen av rollespill viktig: det anbefales at hovedtrener og hjelpetrener rollespiller først, etterfulgt av to normalt fungerende barn, deretter ett normalt fungerende og ett barn med AS. Start og stopp av rollespill kan tydeliggjøres ved hjelp av bruk av hatt, skilt en fester på seg eller ved bruk av ritualer før og etter rollespillet. Et nært samarbeid med foreldre er sentralt for generalisering av ferdighetene hos barn med AS. Foreldre må alltid være informert om hvilke ferdigheter som trenes slik at ferdighetene kan trenes på i naturlige miljø. I andre mer indirekte studier vises det til at boblesnakk har verdi for barn med AS for å forstå mentalistiske fenomener (Parson & Mitchell, 1999). Boblesnakk brukes i AART timer som en del av rolle-

spillet, hvor personer tar pause og tenker høyt foran de andre deltakerne. Dette tillater gruppen å følge tankeprosessen og dermed forstå hvorfor andre handler som de gjør. Kognitiv Terapi har en sentral plass i AART. White (2004) beskriver effekten av kognitiv terapi for barn med ASF. Dette dreier seg i korte trekk om å forandre tankemønster etter at de er påpekt som problematiske. Det veiledes til selvrefleksjon og utførelse av ferdigheter som er lært. Artikkelen viser til liten effekt av kognitiv terapi for denne gruppen. I en studie beskrives ulike intervensjoner for å øke sosial kompetanse hos barn med høytfungerende¹ autismespekterdiagnoser (Shreiber, 2011). Noen av disse var sosiale historier, SCORE, SODA og «likemann tiltak». Sosiale historier fungerer ved at barnet får presentert en historie med en relevant problemstilling for barnet. Historien inneholder en beskrivelse av hensiktsmessig atferd. Metoden ser ut til å ha effekt på personer med ASF, men med manglende generaliseringsverdi. SCORE er et program utviklet for å øke sosial kompetanse hos personer med utviklingshemming. Programmet har også rollespill av nye ferdigheter som et viktig element. Sosiale ferdigheter skal her ha økt mellom 10 og 50 % hos deltakerne. Allikevel kunne ferdighetene ikke observeres i andre miljø og heller ikke foreldrene kunne påpeke forskjell i prososial atferd hos barna. Et av programmene som viste god effekt var SODA (Stop, Observe, Deliberate, Act). Elementene fra dette finner man også i tankebobletreningen

1) Med høytfungerende menes personer med IQ over 69.

i AART. Programmet gjennomføres individuelt med tett oppfølging av veiledere. SODA blir også gjennomført i naturlige omgivelser som virker å ha en bedre generaliseringsverdi. Likemanntiltaket beskriver tiltak der jevngamle barn leker og samhandler med barna i deres eget hjem, med gode resultater på sosiale ferdigheter. Generalisering vises best når tiltaket strekker seg over et år.

En britisk studie undersøker hvorvidt barn med autisme sin moralske dømmekraft er svekket sammenlignet med andre barn (Grant, Boucher, Riggs & Grayson, 2005). Barna i undersøkelsen ble bedt om å ta stilling til historier med dilemmaer som krever moralsk dømmekraft. Barna med autisme oppgav tilfredsstillende svar, men hadde derimot utfordringer med å begrunne sine svar. Tendensen var at disse barna i stedet for å komme med begrunnelser, heller gjentok deler av historien. Dette kan tyde på at behovet for moralsk resonering som er et av hovedelementene i AART vil komme denne gruppen til gode.

I en kunnskapsoppsummering kommer det frem at AART i liten grad kan vise til en dokumentert generaliseringseffekt (Rasmussen & Strøm, 2017). I følge Gundersen et. al., (2015) er det nettopp kvaliteter knyttet til generalisering som gjør AART til et virksomt program. Fokus på rollespill, forsterkning samt treningsoppdrag utenom AART timene har til hensikt å bidra til økt generalisering.

Diskusjon

Sosial kompetansetrening hos barn med AS anses i stor grad som en nødvendighet.



Foto: Tauno Tóhk / 陶诺, Flickr

Dersom AART kan være en kilde til økte sosiale ferdigheter hos barn med AS må det regnes som en aktuell intervensjon. En av de viktigste faktorene for å vurdere en metodes verdi er å måle generalisering. Det er imidlertid også et forskningsmetodisk problem knyttet til mangel på dokumentasjon og ikke nødvendigvis mangel på effekt. For eksempel at programmet strekker seg over lang tid og at det dermed er vanskelig å vise til bestemte faktorer som har spilt inn.

Effekt av AART for personer med AS er ikke målt over tid og det er usikkert om effekten fra trening vedvarer.

AART beskrives som en sterkt teoretisk forankret metode med elementer som er helt relevante i forhold til problemstillingene de fleste med AS har utfordringer med. Flere av artiklene beskriver forslag til tilpasninger basert på erfaringer, og det kommer frem nyttig informasjon om AS og sosiale ferdigheter. Bruk av boblesnakk er et eksempel. Boblesnakk og AS er kanskje spesielt interessant ettersom personer med AS har problemer med «theory of mind», som beskriver evne til å sette seg inn i andres ståsted. I dette tilfellet at en annen person «tenker høyt». Med tanke på kognitiv



Foto: Kate Ter Haar, Flickr

terapi som teoretisk fundament kan både Schreibers (2011) og Whites (2004) funn om effekt av kognitiv terapi hos mennesker med ASF være relevant i vurderingen av AART. Det samme gjelder studien som omhandler barn med autisme sin evne til moralsk dømmekraft. Det blir allikevel vanskelig å konkludere med at disse resultatene skal gi grunnlag for å si om at AART som et pakketilbud vil øke sosial kompetanse for personer med AS. Ingen av artiklene har tilfredsstillende effekt, men antyder lovende resultater. Schreibers (2011) funn om at trening av sosial kompetanse gjennom barns særinteresser er interessant da det i AART grupper vil være gjennomførbart, med noen begrens-

inger. Særinteresser kan imidlertid også bli ulemper for de andre deltakerne og i noen tilfeller være en del av problemet. Før oppstart av AART foretas alltid kartlegginger der man bruker deltakernes problemstillinger som utgangspunkt for timene. Foruten fastsatt struktur og målsetting for timene står trenere mer eller mindre fritt til å improvisere i AART timer. Dette gir mulighet til å trekke frem særinteresser som utgangspunkt for å fremme prososial atferd. Det kan i den sammenheng også vektlegges at trenere må ha en viss personlig fremtreden for å motivere deltakerne.

Det er et poeng i seg selv at sosial kompetanse læres sammen med andre.

Dessverre har vi heller ikke funnet artikler som har vurdert barnas nytte av å delta i gruppetiltak foran individuelle tiltak. SODA er et individuelt program som viser god generalisering.

Individuelle tiltak bør starte med funksjonelle analyser for å sikre riktige behandlingsmetoder (Holden, 2010). De vil dermed ofte kreve stor kunnskap om både kartlegging og aktuelle tiltak. En kan forestille seg at gruppetiltak vil vise seg mer økonomiske med færre terapeuter og forskjellig tilnærming enn dokumenterte tiltak som anbefaler opptil 40 timer i uken (Karlsen, 2002). Behov vil variere individuelt, men også i tilpasning av AART stilles det spørsmål til varighet av programmet. Moynahan, Strømgren & Gundersen (2005b) mener 10 uker med 30 treningstimer ikke vil være nok for å oppnå signifikant effekt. Svært få av studiene inkluderte intervensjoner som strakk seg over tid, men de som gjorde det viste seg å ha bedre effekt enn de resterende.

AART er ingen innngripende intervensjon, men baseres på positiv forsterkning, mestring og lek. Det er derfor tvilsomt at noen tar skade av programmet. Mangel på direkte og relevante effektstudier med fokus på AS og AART må allikevel nevnes. Etter det vi vet benyttes AART på flere arenaer i dag og er et program i vekst. Det bør derfor kunne argumenteres med at programmet sannsynlighet gagnar denne gruppen. Dette gir anledning til å understreke behovet for dokumentasjon av en slik effekt for en gruppe som har et stort behov for virksomme tiltak for å øke sosial kompetanse.

Referanser

- Grant, C. M., Boucher, J., Riggs, K. J. & Grayson, A. (2005). Moral understanding in children with autism. *Autism*, 9(3), 317-33.
- Gundersen, K. K., Finne, J., Olsen, T. M., Strømgren, B. & Daleflod, B (2015) *AART en metode for trening i sosial kompetanse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gundersen, K. & Moynahan, L. (2010). *Trening av sosial kompetanse*. I Eikeseth, S., & Svartdal F. (red.), *Anvendt atferdsanalyse Teori og praksis* (s. 294-314) (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Helverschou, S. B., Hjelle, H., Nærland, T. & Steindal, K. (2007a). Sosiale problemer hos mennesker med Asperger-syndrom. I H. Martinsen & S. Von Tetzchner (red.), *Barn og ungdommer med Asperger-syndrom – perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning*. (s. 227 – 254). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helverschou, S.B, Martinsen, H., Nærland, T., Steindal, K. (2007b). Sårbarhet og risiko for skjevutvikling, tilpasningsproblemer og psykiske vansker hos mennesker med Asperger-syndrom. I H. Martinsen & S. Von Tetzchner (Red.), *Barn og ungdommer med Asperger-syndrom – perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning*. (s. 305 – 329). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Holden (2010) *Atferdsproblemer hos mennesker med utviklingshemming*. I Eikeseth, S., & Svartdal F. (red.), *Anvendt atferdsanalyse Teori og praksis* (2. utg.) (s. 319-333 Oslo: Gyldendal Akademisk
- Karlsen, A. (2002). Tidlig og intensiv opplæring basert på anvendt atferdsanalyse *Diskriminanten*, 3 (02), 3-14.
- Moynahan, L. (2003) Enhanced Aggression Replacement Training with Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. *Reclaiming Children and Youth* 12:3 s. 174-180
- Moynahan L. & Strømgren B. (2005a) Preliminary results of Aggression Replacement Training for Norwegian youth with aggressive behavior and with a different diagnosis. *Psychology, Crime and Law* 11 (4) s. 411-419

- Moynahan, L. & Strømgren, B. (2005b).
Tilpasninger av ART-metodikk i arbeid med elever med autismespekterforstyrrelser (ASD og ADHD). I L. Moynahan, B. Strømgren & K. Gundersen (Red.), *Erstatt aggresjonen. Aggression replacement training og positive atferds- og støttetiltak* (s. 111-138). Oslo: Universitetsforlaget
- Ogden, T. (2015). *Sosial kompetanse og problematferd hos barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Parson, S., & Mitchell, P. (1999). What children with autism understand with thoughts and thought bubbles. *Autism*, 3 (1), 17-38.
- Rasmussen, L., P., & Strøm, H., K. (2017). ART - Aggression Replacement Training/Adapted Aggression Replacement Training (AART) (2. utg). Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge. Nedlastet den 17. november 2017 fra:

https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/kunnskapsoppsummering-og-klassifisering-av-tiltaket-art-aggression-replacement-training-2-utg/.
- Schreiber, C. (2011). Social Skills Interventions for Children With High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 13 (1), 49-62. DOI: 10.1177/1098300709359027
- Strømgren, B., Gundersen, K. & Moynahan, L. (2005). Hvorfor aggresjonserstatningstrening (ART)? I L. Moynahan, B. Strømgren & K. Gundersen (Red.), *Erstatt aggresjonen. Aggression replacement training og positive atferds- og støttetiltak* (s. 17-23). Oslo: Universitetsforlaget
- Sørensen, J. M. A. (2009) *Sosial ferdighetstrening basert på ART i forhold til barn med Autismel/Asperger Syndrom* Nedlastet den 19. November 2017 fra:www.atferd.no/loadfile.aspx?IdFile=80
- White, A. H. (2004). Cognitive behavioral therapy in children with autistic spectrum disorder. *Bazian Ltd (Red) STEER: Succinct and Timely Evaluated Evidence Reviews*, 4 (5), 4-12.

Foto: Sébastien Gagnon, Flickr

