



Taikomosios elgesio analizės terapija ir autizmo spektro sutrikimas

Praktikos gairės sveikatos priežiūros programų kūrėjams ir
programų administratoriams

Vertimas parengtas bendradarbiaujant su asociacija „Kitoks vaikas“ ir Egle Steponėniene, BCBA

Šie standartai pateikiami tik susipažinti ir nėra profesinė ar teisinė konsultacija. Profesionaliam taikomosios elgesio analizės (TEA) paslaugų teikimui ir tokių paslaugų organizavimui įtakos turi įvairūs veiksniai. BACB ir šių standartų autoriai neprisiima atsakomybės už šių standartų taikymą teikiant TEA paslaugas. Šiame dokumente pateikti standartai atspindi šios srities ekspertų nuomonę, tačiau jie nėra vienintelė priimtina praktika. Šie standartai taip pat nereiškia ir nesukuria jokių priklausomybės santykių tarp šiuos standartus rengusių asmenų. BACB negarantuoja, kad šie standartai tiks ar turėtų būti taikomi visose situacijose. Šie standartai yra tiesiog informacijos šaltinis, kuriuo vadovautis reikėtų pasitarus su tėvais, elgesio analitikais, reguliavimo institucijomis, sveikatos priežiūros programų kūrėjais ir programų administratoriais.

© Behavior Analyst Certification Board, Inc. („BACB“), 2014, Ver. 2.0

Elektroninės ir (arba) popierinės šio leidinio dalies ar viso leidinio kopijos gali būti daromos asmeniniais, edukaciniais ar politikos formavimo tikslais su sąlyga, kad kopijos nėra daromos ar platinamos siekiant pelno ar kitos komercinės naudos. Visų kopijų nepriklausomai nuo laikmenos, kurioje jos būtų laikomos, pirmame lape turi būti pateikiamas šis pranešimas. Santraukas daryti leidžiama, jei jose yra pateikiama autorių teisių nuoroda „Copyright © 2014 by the Behavior Analyst Certification Board, Inc. (“BACB”), all rights reserved“. Bet koks kitoks naudojimas ir (arba) platinimas bet kokiaje laikmenoje galimas tik gavus išankstinį rašytinį BACB leidimą, dėl kurio galima susisiekti su organizacija el. paštu info@bacb.com.



TURINYS

I DALIS. Apžvalga

1 SKIRSNIS. Santrauka.....	3
2 SKIRSNIS. Autizmo spektro sutrikimas ir taikomoji elgesio analizė.....	4
3 SKIRSNIS. Svarbios aplinkybės	5

II DALIS. Unikalūs taikomosios elgesio analizės bruožai

1 SKIRSNIS. Elgesio analitikų rengimas ir jų kvalifikacijos pripažinimas.....	6
2 SKIRSNIS. Taikomosios elgesio analizės terapija ir autizmo spektro sutrikimas	10
3 SKIRSNIS. Vertinimas, ugdymo tikslų formulavimas ir kliento pažangos matavimas	19
4 SKIRSNIS. Paslaugų autorizavimas ir intensyvumas	22
5 SKIRSNIS. Pakopinio paslaugos teikimo modeliai ir elgesio technikai	26
6 SKIRSNIS. Klinikinių atvejų priežiūra.....	31
7 SKIRSNIS. Darbas su globėjais ir kitais specialistais	36
8 SKIRSNIS. Terapijos nutraukimas, perėjimo planavimas ir priežiūros tęstinumas	40

III DALIS. Priedai

A PRIEDAS. BACB sertifikavimo reikalavimai	41
B PRIEDAS. Literatūros sąrašas	44
C PRIEDAS. Išnašos.....	45



I DALIS Apžvalga

1 SKIRSNIS SANTRAUKA

Šio dokumento tikslas yra pateikti informaciją, padėsiančią priimti taikomosios elgesio analizės (TEA) taikymo sprendimus esant sutrikimams, kuriems valdyti būtina specialisto priežiūra. Taip veiksmingais ir ekonomiškai pagrįstais būdais siekiama didinti, palaikyti arba atkurti didžiausią praktiškai įmanomą autizmo spektro turinčių sutrikimą (ASS) asmenų funkcionavimą.¹

Šis dokumentas pagrįstas geriausiais turimais moksliniais įrodymais ir ekspertų klinikinėmis nuomonėmis dėl TEA, kaip elgesio terapijos, taikymo dirbant su asmenimis, kuriems diagnozuotas ASS. Gairės pateikiamos kaip trumpas ir paprastas naudoti įvadas į TEA paslaugų teikimą ASS turintiems asmenims. Šios gairės parengtos sveikatos priežiūros programų kūrėjams ir programų administratoriams, pavyzdžiui, draudimo bendrovėms, valstybinių sveikatos priežiūros programų administratoriams ir darbdaviams. Rekomendacijos taip pat gali būti naudingos vartotojams, paslaugų teikėjams ir reguliuojančiosioms institucijoms.

Šiame dokumente pateikiamos klinikinės rekomendacijos ir kita informacija apie TEA, taikomą kaip elgesio terapija ASS turintiems asmenims. Kaip elgesio terapija, TEA apima įvairius unikalius klininius ir taikymo elementus. Dėl šios priežasties svarbu užtikrinti, kad visi asmenys, kuriems patikėta kurti paslaugos teikėjų tinklą, suprastų šiuos unikalius TEA bruožus.

Tai yra antras šio informacinio vadovo leidimas. Vadovą ketinama ir toliau periodiškai atnaujinti siekiant atspindėti klinikinės praktikos pokyčius ir naujausius mokslinių tyrimų rezultatus. Papildomos nuorodos ir informacija pateikiamos prieduose.



2 SKIRSNIS AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMAS IR TAIKOMOJI ELGESIO ANALIZĖ

1 Kas yra ASS?

Autizmo spektro sutrikimui būdinga įvairaus laipsnio socialinės sąveikos ir verbalinės bei neverbalinės komunikacijos stoka, pasikartojantis elgesys ir (arba) riboti interesai.² Kadangi simptomai ir jų pasireiškimo formos yra labai įvairūs, nerasite dviejų ASS turinčių asmenų, kuriems sutrikimas pasireikštų vienodai ir turėtų vienodą įtaką jų šeimoms. Dėl sutrikimo pobūdžio dažnai asmenys, kuriems diagnozuotas ASS, negali savarankiškai funkcionuoti be tinkamos jų sveikatai būtinos terapijos.

2 Kas yra TEA?

TEA yra gerai išplėtotą mokslo šaką, kurią taiko pagalbą teikiantys specialistai ir, kuria siekiama išanalizuoti, suplanuoti, įgyvendinti ir įvertinti socialinius ir kitus aplinkos pakeitimus siekiant reikšmingai pakeisti žmogaus elgesį. TEA apima tiesioginį aplinkos ir elgesio sąsajos stebėjimą, matavimą ir funkcinę analizę. TEA terapijoje aplinkos įvykių, įskaitant antecedento stimulus ir pasekmes, pokyčiai naudojami siekiant praktinių ir reikšmingų elgesio permainų. Aktualūs aplinkos įvykiai paprastai identifikuojami taikant įvairius specializuotus vertinimo metodus. TEA taikymas pagrįstas faktu, kad asmens elgesį nulemia praeities ir dabarties aplinkos įvykiai drauge su natūraliais kintamaisiais, tokiais kaip genetinis paveldimumas ir psichologiniai veiksniai. Dėl šios priežasties ASS atveju taikant TEA didžiausias dėmesys skiriamas sutrikimo keliamoms problemoms suvaldyti keičiant asmens socialinę ir mokymosi aplinką.

Šios gairės skirtos naudoti tais atvejais, kai TEA taikoma kaip elgesio terapija ASS turintiems asmenims. Vis dėlto yra įrodymų, kad TEA taip pat gali būti paveiki siekiant suvaldyti įvairių sutrikimų, įskaitant sunkaus destruktivaus elgesio, piktnaudžiavimo narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, demencijos, vaikų valgymo sutrikimų ar galvos smegenų traumų, sąlygotas problemas.

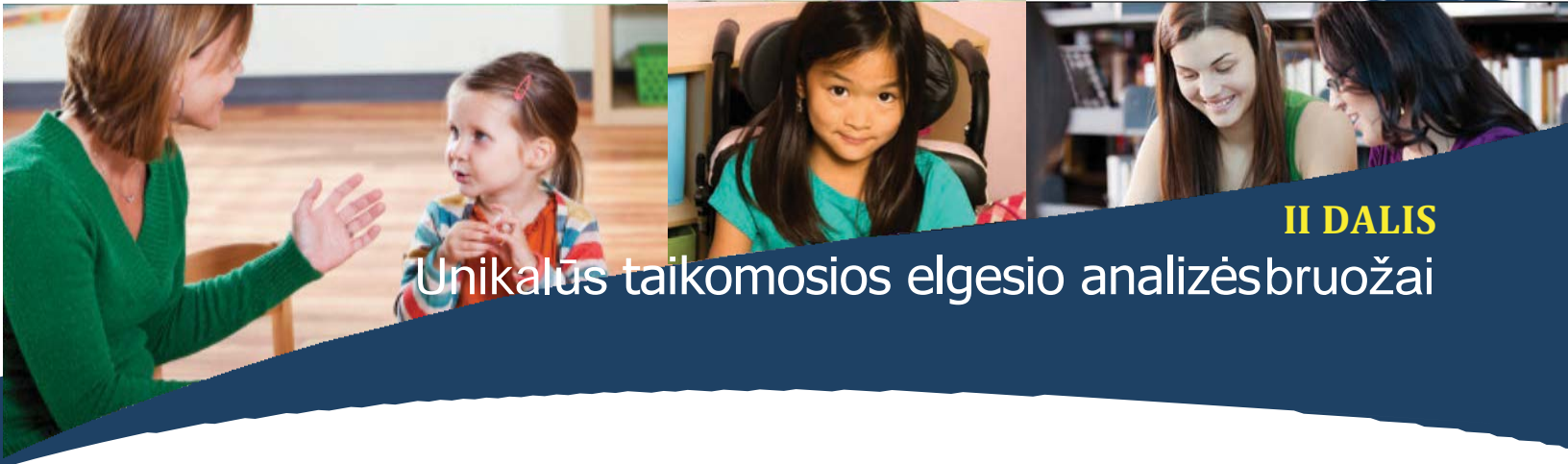
Kas yra ABA? Tęs.



Dėl sėkmingo pagrindinių įgūdžių stokos turint ASS šalinimo ir gebėjimų ugdymo arba atkūrimo, dokumentuoto šimtuose per pastaruosius 50 metų paskelbtų recenzuotų tyrimų, TEA tapo ugdymo standartu, taikomu ASS turintiems asmenims (žr. B priedą).

3 SKIRSNIS SVARBIOS APLINKYBĖS

- Šiame dokumente pateikiamos gairės ir rekomendacijos, atspindinčios patvirtintus mokslinių tyrimų duomenis ir geriausią klinikinę praktiką. Vis dėlto pagrindinis TEA apibūdinantis bruožas ir neatsiejama jos dalis yra individualizuotas ugdymas – būtent todėl ši terapija taip sėkmingai taikoma šiam įvairialypiam sutrikimui valdyti.
- Kai kurie asmenys, kuriems yra diagnozuotas ASS, turi ir kitų gretutinių sutrikimų, įskaitant, bet neapsiribojant, intelekto negalią, priepuolių, psichikos sutrikimus, chromosomų anomalijas, valgymo, miego sutrikimus, medžiagų apytakos sutrikimus, destruktivų elgesį (pavyzdžiui, savęs žalojimas, agresija) ir įvairius kitus sutrikimus, kuriems esant reikalingas papildomas medicininis gydymas. **Šios gairės gali būti taikomos ir asmenims, kuriems yra diagnozuotas ASS ir kuriems pasireiškia ir minėtieji gretutiniai sutrikimai, nes moksliniais tyrimais nustatyta, kad TEA gali būti veiksmingai taikoma ir šių grupių klientams.**
- Šiame dokumente pateikiamos gairės susijusios su TEA, kaip elgesio terapijos, taikymu siekiant didinti, palaikyti arba atkurti didžiausią, kiek tai įmanoma, ASS turinčių asmenų funkcionavimą.
- Šiomis gairėmis neturėtų būti vadovujamasi siekiant sumažinti šiuo metu teikiamų TEA terapijos paslaugų prieinamumą, kokybę ar teikimo dažnį.
- Sveikatos priežiūros programų kūrėjų ir programų administratorių teikiama TEA terapija neturėtų panaikinti ugdymo ar valstybės įstaigų atsakomybės.
- TEA įtraukimas į ugdymo ar vyriausybės programą nereiškia, kad sveikatos priežiūros programų kūrėjai ir programų administratoriai nebeturėtų teikti TEA terapijos.
- TEA terapija neturėtų a priori apsiriboti tik tam tikromis situacijomis, priešingai – ji turėtų būti teikiama situacijose, kai pasiekiami maksimalių ugdymo rezultatų dirbant su kiekvienu klientu.
- Šiame dokumente pateikiamos gairės yra susijusios išimtinai su TEA terapija. Kitos elgesio terapijos formos šiame dokumente nėra nagrinėjamos.



1 SKIRSNIS

ELGESIO ANALITIKŲ RENGIMAS IR JŲ KVALIFIKACIJOS PRIPAŽINIMAS

TEA yra specializuotas elgesio korekcijos metodas, kurio daugumoje psichologijos, psichoterapijos, socialinio darbo ar kitų klinikinės praktikos sričių bakalauro ar magistro studijų programų nėra išsamiai mokoma. Dėl šios priežasties Elgesio analitikų sertifikavimo tarybos (angl. *Behavior Analyst Certification Board®*, *BACB®*) taikomo elgesio analitikų kvalifikacijos pripažinimo proceso išmanymas gali būti naudingas sveikatos priežiūros planų kūrėjams ir su tokiais planais susijusiems asmenims nustatant, kurie paslaugų teikėjai turi būtinąją kompetenciją praktikuoti TEA.

BACB sertifikuojamų specialistų formalusis rengimas panašus į kitų medicinos ir su elgesiu susijusios sveikatos priežiūros specialistų rengimą. Tai reiškia, kad tokie specialistai iš pradžių mokosi aukštosiose mokyklose ir paskui pradeda dirbti su klientais sveikatos priežiūros įstaigose prižiūrimi praktikos vadovo. Laipsniškai, įgiję kompetencijų, būtinų sudėtingoms klinikinėms problemoms spręsti dirbant su įvairiausiais klientais ir skirtingose klinikinėse aplinkose, jie gali imtis savarankiškos praktikos. Apibendrinant, elgesio analitikai turi išklaudyti išsamų rengimo ir ugdymo kursą, įskaitant praktikos laikotarpį, kuomet specialistai dirba tiesiogiai prižiūrimi patyrusio elgesio analitiko.

Reikėtų pažymėti, kad TEA gali sudaryti ir kitų licencijuojamų specialistų rengimo ir kompetencijos dalį. Be to, nedidelė dalis bendrosios praktikos specialistų gali būti licencijuoti užsiimti kita profesine praktika ir turėti BACB sertifikatą, kuris papildomai patvirtintų tokių specialistų pasirengimo taikyti TEA pobūdį ir išsamumą.

Nors su elgesiu susijusios sveikatos priežiūros finansavimas ir atitinkamos terapijos būdų taikymo patikėjimas elgesio analitikams yra sąlyginai naujas reiškinys, elgesio analitikai – kaip ir bet kurie kiti medicinos ir su elgesiu susijusios sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai – kliaujasi strategija ir procedūromis, dokumentuotomis recenzuotoje literatūroje, įtvirtintuose terapijos protokoluose ir klinikinių sprendimų priėmimo modeliuose. Jie nuolat vertina esamą kliento būklę ir, remdamiesi tiesioginio stebėjimo rezultatais ir kitų vertinimų duomenimis, pritaiko terapijos būdus. Elgesio analitikai taip pat renka informaciją iš klientų ir jų šeimos narių, ją įtraukia į terapiją, savo veiksmus koordinuoja su kitų specialistų veiksmais.

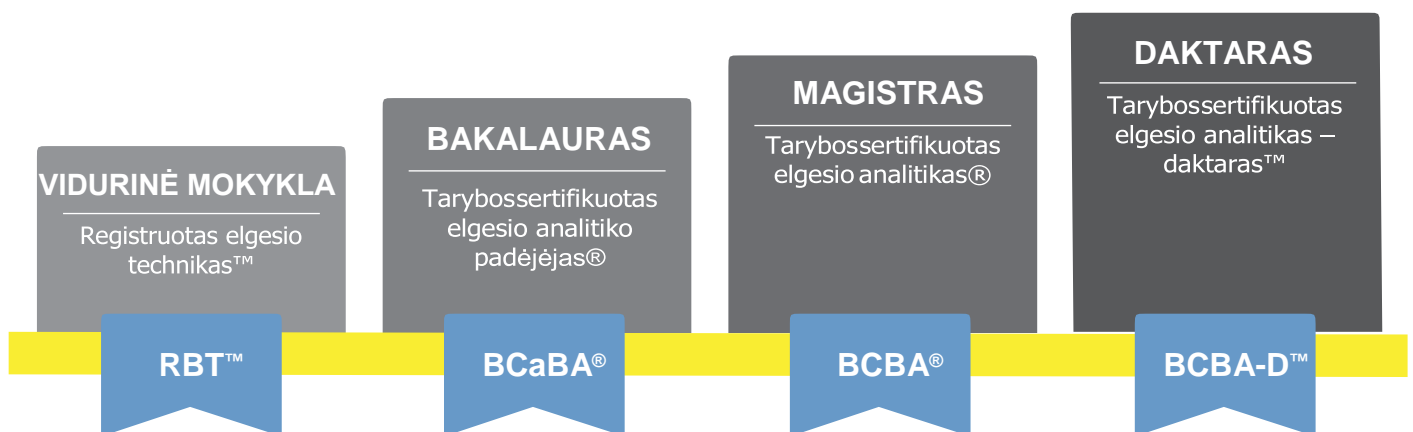
Elgesio analitikų sertifikavimo taryba

BACB yra ne pelno, 501(c)(3) tipo organizacija, įsteigta siekiant patenkinti elgesio analitikų, vyriausybių ir elgesio analizės paslaugų vartotojų identifikuotus profesinės kvalifikacijos pripažinimo poreikius. BACB misija yra apsaugoti elgesio analizės paslaugų vartotojus visame pasaulyje, sistemingai rengiant, populiarinant ir platinant profesinius standartus. BACB parengė vienodą kvalifikacijos pripažinimo proceso turinį, standartus ir kriterijus, kurių tikslas yra patenkinti:

- nacionalinėje ir vietinėje teisėje ir teismų praktikoje nustatytus teisinius standartus;
- pripažintus sertifikavimo programų standartus;
- elgesio analitiko profesijos gerąją praktiką ir etikos standartus.

Šiuo metu BCBA ir BCaBA sertifikavimo programos yra akredituotos Nacionalinės sertifikavimo agentūrų komisijos (NCCA) – Kompetencijos pripažinimo instituto akreditavimo padalinio. NCCA peržiūri ir vertina visus aspektus, susijusius su tinkamų sertifikavimo procesu rengimu ir taikymu.

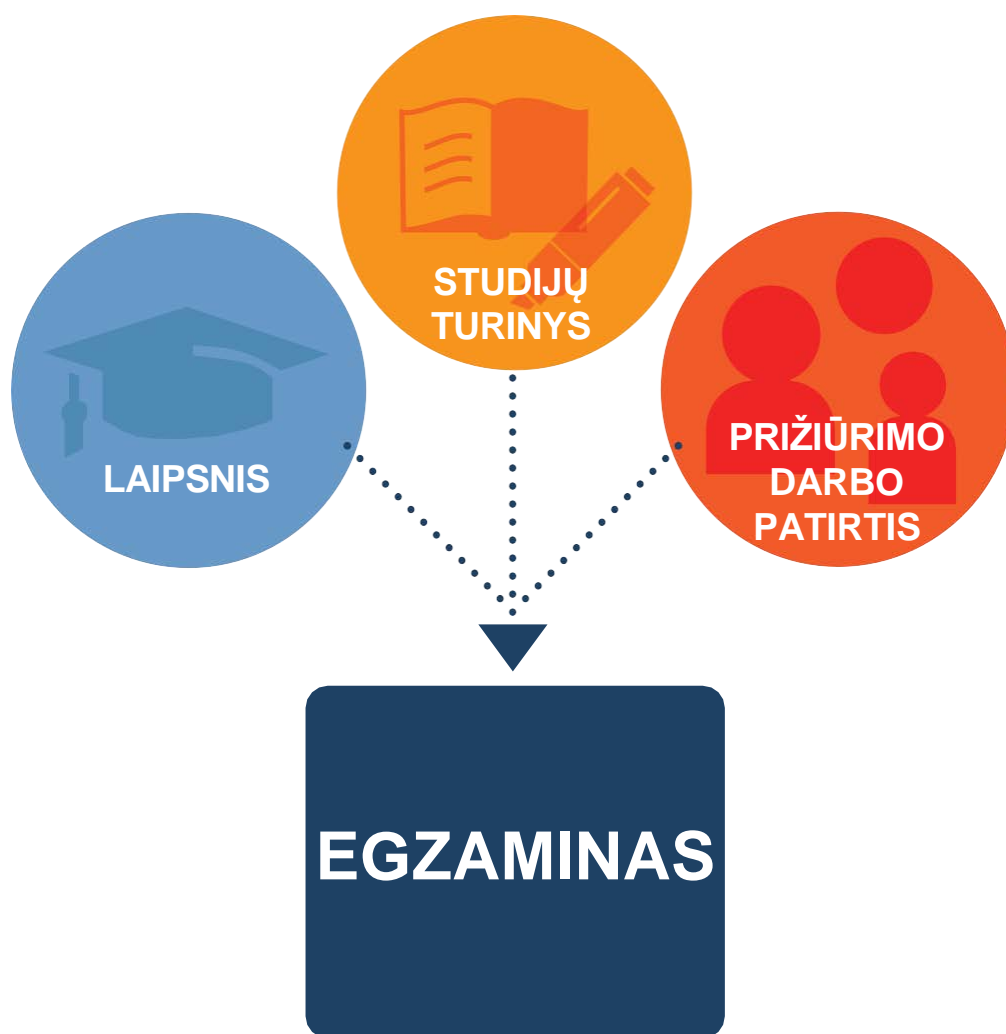
BACB pripažįsta kvalifikaciją ir praktikuojančius specialistus sertifikuoja keturiais lygmenimis:



BCBA-D ir BCBA lygmeniu sertifikuoti praktikuojantys specialistai yra elgesio analitikai. Pagal BACB reikalavimus BCaBA, t. y. elgesio analitiko asistentai, dirba prižiūrimi BCBA-D arba BCBA. RBT privalo dirbti prižiūrimi BCBA-D, BCBA arba BCaBA. Pastaba. RBT sertifikavimo reikalavimai aprašyti 5 skirsnyje „Pakopinio paslaugos teikimo modeliai ir elgesio technikai“.

Tinkamumo reikalavimai elgesio analitikams ir elgesio analitikų padėjėjams

Kandidatai, kurie atitinka kitame skirsnyje aprašytus išsilavinimo (mokslo laipsnio), studijų turinio ir prižiūrimo darbo patirties tinkamumo reikalavimus, turi teisę laikyti BCBA arba BCaBA egzaminą (žr. paveikslėlį toliau). Kiekvienas egzaminas yra kompetentingai parengtas taip, kad tenkintų pripažintus egzaminavimo standartus, ir grindžiamas formalios darbo analizės ir tyrimo rezultatais. Be to, visi BACB egzaminai organizuojami saugioje egzaminavimo aplinkoje, juos vykdo ir vertina specialistai.



Pirminiai BACB sertifikavimo reikalavimai.

Tęstinis mokymas ir sertifikato išsaugojimas

BACB sertifikuoti specialistai privalo kas dvejus metus patvirtinti savo atitiktį organizacijos etikos ir drausmės taisyklėms (žr. toliau) ir kas dvejus metus išklausti 20 (BCaBA) arba 32 (BCBA, BCBA-D) valandų* tęstinio mokymo kursą, kurio 4 valandos turi būti skirtos profesinei etikai. Elgesio analitikus ar elgesio analitikų asistentus samdančios organizacijos turėtų paremti ir organizuoti tokį mokymą pagal poreikį.



*Tęstinio mokymo kreditai kas 2 metus.

Drausminės procedūros

Visi sertifikuoti specialistai privalo reguliariai informuoti apie bet kokį įvykį, kuris galėtų turėti įtakos jų gebėjimui laikytis etikos taisyklių. BACB etikos reikalavimai pateikiami svetainėje adresu www.BACB.com.

BACB naudoja internetinę skundų sistemą, per kurią organizacijai pranešama apie galimus drausmės pažeidimus. Kiekvieną skundą vertina BACB teisės reikalų skyrius, kuris, jei skundas yra pagrįstas, skundą nagrinėti ir spręsti perduoda komitetui. Komitetą sudaro vyresnieji BCBA arba BCBA-D sertifikuotieji elgesio analitikai, atrinkti dėl jų žinių ir nešališkumo, ir, kai rekomenduojama, narys iš sertifikuotojo specialisto regiono. Drausminės nuobaudos sertifikuotiesiems specialistams apima, bet neapsiriboja, patariamąsias konsultacijas, privalomąjį tęstinį mokymą, sertifikato sustabdymą arba sertifikato panaikinimą. Drausminės nuobaudos viešai skelbiamos interneto svetainėje

Elgesio analitikų licencijavimas

Šiuo metu BACB sertifikatai ir standartai yra licencijavimo tose JAV valstijose, kuriose elgesio analitikai yra licencijuojami, pagrindas. Licencijavimas vadovaujantis BACB sertifikatais yra ekonomiškai pagrįstas ir užtikrina, kad praktikuojantys specialistai ir tyrėjai periodiškai vertintų ir atnaujintų itin svarbią praktikos ir tiriamosios veiklos kompetenciją. Nesvarbu, ar BACB sertifikatai būtų naudojami kaip licencijavimo pagrindas, ar kaip nepriklausomas kvalifikacijos įrodymas, BACB sertifikatai pripažįstami valstijose, kuriose buvo priimti draudimo reformos įstatymai, ir kitose valstijose.



2 SKIRSNIS

TAIKOMOSIOS ELGESIO ANALIZĖS TERAPIJA IR AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMAS

Taikomoji elgesio analizė yra gerai išplėtotas dalykas, kuriuo remiasi pagalbą teikiantys specialistai ir kurio pagrindai išsamiai aprašyti gausybėje mokslinių tyrimų. Šis dalykas paremtas įrodymais grįstos praktikos standartais, specifiniais paslaugos teikimo metodais, pripažintais patirties ir išsilavinimo reikalavimais, taikomais norintiesiems užsiimti praktika, turi identifikuotus būtinojo universitetinio išsilavinimo šaltinius. TEA specialistai tikslingai ir išsamiai taiko mokymosi principus, įskaitant operantinio ir respondentinio mokymosi, siekdami atliepti ASS turinčių asmenų poreikius įvairiose situacijose. Paslaugas teikia ir jų teikimą prižiūri elgesio analitikai, įgiję formalųjį TEA išsilavinimą ir turintys kompetenciją taikyti TEA esant ASS.

1 TEA identifikavimas

Sveikatos priežiūros programų rengėjai ir programų administratoriai turi gebėti atpažinti šiuos esminius TEA bruožus:

1. Objektivus kliento būklės vertinimas ir analizė stebint, kaip aplinka veikia kliento elgesį; tai patvirtinama atitinkamais surinktais duomenimis.
2. Ypač stengiamasi suprasti elgesio kontekstą ir elgesio vertę asmeniui, šeimai ir bendruomenei.
3. Elgesio analizės principų ir procedūrų taikymas tokiu būdu, kuriuo užtikrinamas kliento sveikatos, savarankiškumo ir gyvenimo kokybės pagerėjimas.
4. Nuoseklus, tęstinis ir objektyvus vertinimas ir duomenų analizė klinikiniam sprendimams priimti.

2 Būtinieji TEA praktikos elementai

Minėtieji keturi esminiai bruožai turėtų atsispindėti visuose vertinimo ir ugdymo etapuose šių būtinųjų praktikos elementų forma:

1. **Išsamus vertinimas**, kuriame aprašomas specifinis elgesio intensyvumo lygis iki ugdomojo poveikio ir kuriuo vadovaujantis nustatomi ugdymo tikslai.
2. Pastangos **suprasti** elgesio, kurį ketinama koreguoti ugdant, **dabartinę ir būsimąją vertę** (arba socialinę svarbą).
3. Praktinis dėmesys skiriamas **formuoti smulkiems elgesio** vienetams, kurie leistų pasiekti didesnių ir reikšmingesnių funkcionavimo pokyčių, lemiančių geresnę sveikatą ir didesnę savarankiškumą.
4. **Tiesioginio stebėjimo duomenų** apie elgesio tikslus ugdymo metu ir jam pasibaigus rinkimas, matavimas ir analizė pažangai optimizuoti ir išlaikyti, siekiant ugdymo tikslų.
5. Pastangos **suplanuoti, nustatyti ir valdyti socialinę ir mokymosi aplinką** probleminio elgesio apraiškoms sumažinti ir pažangai optimizuoti siekiant visų terapijos tikslų.
6. Probleminio elgesio koregavimo metodas, kuris elgesio **funkciją** (elgesio priežastį) susietų su suplanuotos intervencijos strategija.
7. **Kruopščiai parengtas, individualus ir išsamus analitinis ugdymo planas**, kuriame yra numatyti pastiprinimas ir kiti elgesio principai, vengiama metodų ir priemonių, dėl kurių veiksmingumo remiantis recenzuojamuose leidiniuose pateiktais įrodymais nėra sutariama.
8. **Ugdymo protokolų, kurie būtų įgyvendinami pakartotinai, dažnai ir nuosekliai** įvairioje aplinkoje, kol bus patenkinti terapijos nutraukimo kriterijai, naudojimas.
9. Dėmesys **tęstiniam ir dažnam tiesioginiam vertinimui, analizei ir ugdymo plano koregavimui** (kurį atlieka elgesio analitikas) remiantis kliento pažanga, kuri nustatoma pagal stebėjimo rezultatus ir remiantis objektyvia duomenų analize.
10. **Tiesioginė parama šeimos nariams ir kitiems susijusiems specialistams ir jų mokymas** siekiant optimalaus funkcionavimo, įgūdžių pritaikymo ir teigiamų elgesio pokyčių išlaikymo.
11. **Įvairiapusės priežiūros infrastruktūra**, apimanti elgesio analitiko atliekamą veiklos ir ugdymo vertinimą.



3 Ugdymo modeliai

TEA ugdymo programos ASS turintiems asmenims apima šimtų taikomųjų tyrimų, skirtų suprasti ir valdyti ASS ir recenzuojamuose žurnaluose paskelbtų per 50 metų laikotarpį, rezultatus. Ugdymas gali skirtis pagal intensyvumą ir trukmę, ugdymo tikslų kompleksumą ir įvairovę, taip pat tiesioginio ugdymo apimtį. Tinkamiausias ugdymo modelis priklausys nuo daugelio kintamųjų, įskaitant elgesio tikslų skaičių, kompleksumą, intensyvumą ir kliento atsaką į ugdymą. Nors šie skirtumai glaudžiai susiję, paprastai jais remiantis galima išskirti du ugdymo modelius: fokusuotą ir visapusišką TEA terapiją³

Fokusuota TEA terapija

Paslaugos aprašymas

Fokusuota TEA terapija reiškia tiesioginį kliento ugdymą, kuriuo siekiama tam tikrų nustatytų elgesio tikslų. Šis ugdymas gali būti vykdomas nepriklausomai nuo kliento amžiaus, kognityvinių gebėjimų ar gretutinių sutrikimų.

Fokusuotos TEA terapijos pagrindinis tikslas gali būti sustiprinti socialiai priimtina elgesį (pavyzdžiui, socialinės sąveikos inicijavimą) arba sumažinti probleminį elgesį (pavyzdžiui, agresiją). Net tais atvejais, kai probleminio elgesio mažinimas yra pagrindinis tikslas, itin svarbu stengtis sustiprinti tinkamą alternatyvų elgesį, nes tinkamo elgesio stoka dažnai yra rimtų elgesio sutrikimų pirmtakė. Dėl šios priežasties fokusuota TEA terapija gali būti tinkama ir asmenims, kuriems reikia įgyti tam tikrų įgūdžių (pavyzdžiui, komunikacijos, gebėjimo toleruoti aplinkos ir veiklos pokyčius, savitvarkos, socialinių įgūdžių).

Fokusuota TEA terapija gali būti siekiama stiprinti socialiai priimtina elgesį (...) arba sumažinti probleminį elgesį.

Fokusuotos TEA terapijos planai yra tinkami asmenims, (a) kuriems ugdymas yra reikalingas tik keliems funkciniams įgūdžiams įgyti arba (b) kurių probleminis elgesys yra toks sudėtingas, kad tokio elgesio korekcija turėtų būti prioritetinga.

Pagrindinių funkcinių įgūdžių pavyzdžiai apima, bet neapsiriboja, nurodymų laikymąsi, socialinės komunikacijos įgūdžius, medicininių ir burnos higienos procedūrų vykdymą, miego higieną, savitvarkos įgūdžius, saugumo ir savarankiško laisvalaikio įgūdžius (tokius kaip tinkamas dalyvavimas šeimos ir bendruomenės veikloje). Sunkaus probleminio elgesio, kuriam reikalinga



Ugdymo modeliai › Tikslinė ABA terapija, tęs.

tikslinė intervencija, pavyzdžiai apima, bet neapsiriboja, savęs žalojimą, agresiją, grasinimus, nevalgomų daiktų valgymą, pabėgimą, mitybos sutrikimus, stereotipinį motorinį ar vokalinį elgesį, turto naikinimą, nurodymų nesilaikymą ir trukdantį elgesį arba disfunkcinį socialinį elgesį.

Nustatant įvairių ugdymo tikslų prioritetiškumą, reikėtų atsižvelgti į:

- **elgesį, kuris kelia grėsmę kliento ar kitų asmenų sveikatai ar saugumui arba kuris menkina gyvenimo kokybę** (pavyzdžiui, didelė agresija, savęs žalojimas, turto naikinimas arba nurodymų nesilaikymas);
- **pagal raidos laipsnį tinkamų adaptyvių, socialinių ar funkcinų įgūdžių, būtinų sveikatai, socialinei įtraukčiai ir didesniai savarankiškumui palaikyti, stokojimą** (pavyzdžiui,ėjimas į tualetą, apsirengimas, valgymas ir medicininių procedūrų vykdymas).

Kai ugdymo tikslas yra sustiprinti socialiai priimtina elgesį, ugdymas gali vykti individualiai arba nedidelėse grupėse. Jei ugdymas vyksta nedidelėje grupėje, ugdymo sesijoje gali dalyvauti tipiškai besivystantys bendraamžiai ar asmenys su panašia diagnoze. Elgesio analizės specialistai gali padėti klientams mokantis ir praktikuojant elgesio vieni su kitais tikslus. Kaip bet kurios kitos terapijos atveju, itin svarbu parengti programą, kuria būtų skatinamas ugdytinio gebėjimas sesijos metu išmoktus įgūdžius pritaikyti kitoje aplinkoje.

Kai ugdymo tikslas yra sunkauso probleminio elgesio mažinimas, elgesio analitikas nustato situacijas, kurios, labiausiai tikėtina, pagreitina probleminio elgesio pasireiškimą ir, remdamasis šia informacija, pradeda identifikuoti galimą tokio elgesio tikslą (kitais tariant, funkciją). Norint empiriškai pademonstruoti probleminio elgesio funkciją, gali reikėti atlikti funkcinę analizę. Funkcinės analizės rezultatai elgesio analitikui leidžia parengti veiksmingiausią ugdymo protokolą. Nustatęs probleminio elgesio funkciją, elgesio analitikas parengia ugdymo planą, numatantį aplinkos pokyčius probleminio elgesio motyvacijai sumažinti ir (arba) naujam ir tinkamesniam elgesiui, kuris atliktų tokią pačią funkciją ir taip pakeistų probleminį elgesį, suformuoti.

Kai kuriais atvejais ASS turintiems asmenims pasireiškia gretutinių sunkaus destruktivaus elgesio sutrikimų, kuriems koreguoti reikia tikslinės terapijos intensyvesnės priežiūros aplinkoje, pavyzdžiui, pagal specializuotą intensyvios ambulatorinės priežiūros, dienos priežiūros, priežiūros specializuotoje įstaigoje ar ligoninėje programas. Tokiais atvejais kiekvienai tokio elgesio formai priskiriama atskira diagnozė (pavyzdžiui, stereotipinio elgesio sutrikimas, lydimas sunkaus savęs žalojimo). Tokioje aplinkoje teikiamoms TEA paslaugoms paprastai būdingas didesnis personalo vienam klientui skaičius (pavyzdžiui, 2 ar 3 specialistai vienam klientui) ir išsamūs elgesio analitiko nurodymai ugdymo vietoje. Be to, tokioms ugdymo programoms dažnai būdinga specializuota terapijos aplinka (pavyzdžiui, terapijos kambariai, skirti stebėti ir kiek įmanoma didesniam kliento ir personalo saugumui užtikrinti).

Visapusiška TEA terapija

Paslaugos aprašymas

Visapusiška TEA terapija reiškia ugdymą daugelyje paveiktų raidos sričių, pavyzdžiui, kognityvinio, komunikacinio, socialinio, emocinio ir adaptyviojo funkcionavimo. Ugdymo paslaugomis paprastai siekiama koreguoti ir neadaptyvųjį elgesį, kaip antai nurodymų nesilaikymą, pykčio priepuolius ir stereotipiją. Nors visapusiško ugdymo tipų yra įvairių, vienas pavyzdys yra ankstyvoji elgesio intervencija, kurios pagrindinis tikslas yra užpildyti spragą tarp kliento funkcionavimo laipsnio ir tipiškai besivystančių bendraamžių funkcionavimo laipsnio. Šių programų trukmė paprastai svyruoja nuo 30 iki 40 ugdymo valandų per savaitę (taip pat tiesioginė bei netiesioginė priežiūra ir globėjų mokymas). Taikant šį ugdymo modelį iš pradžių paprastai su vienu klientu dirba vienas specialistas, vėliau laipsniškai pereinama prie ugdymo nedidelėje grupėje. Visapusiška terapija gali būti tinkamas modelis dirbant su vyresniais asmenimis, kuriems diagnozuotas ASS, ypač jei jų elgesys skirtingoje aplinkoje yra itin nepriimtinas ar pavojingas.

Iš pradžių ugdymas vyksta struktūruoto ugdymo sesijose, pagal poreikį įtraukiant labiau natūralistinius metodus. Jei klientas daro pažangą ir tenkina nustatytus dalyvavimo didesnėje bendruomenėje ar kitoje aplinkoje kriterijus, ugdymas turėtų persikelti į tokią aplinką ar didesnę bendruomenę. Itin svarbus šio ugdymo modelio elementas yra šeimos narių ir kitų globėjų mokymas valdyti problemingą elgesį ir su ASS turinčiu asmeniu bendrauti terapiniais būdais.



Ugdymo modeliai › Visapusiška ABA terapija, tęs.

Tipiniai programos elementai

Ugdymo elementai iš principo turėtų būti pasirenkami iš šių sričių

- adaptyvieji ir savitvarkos įgūdžiai
- dalyvavimas ir socialinis pastabumas;
- kognityvinis funkcionavimas
- dalyvavimas bendruomenėje
- sunkumų įveikimas ir tolerancija;
- emocinė raida;
- šeimos santykiai;
- kalba ir komunikacija;
- žaidimo ir laisvalaikio įgūdžiai;
- ankstyvieji akademiniai įgūdžiai;
- trukdančio ar netinkamo elgesio mažinimas;
- saugumo įgūdžiai;
- savo teisių gynimas ir savarankiškumas;
- savikontrolė;
- socialiniai santykiai;
- užimtumo įgūdžiai.

Daugiau informacijos apie ugdymo intensyvumą ir trukmę taikant įvairią tikslinę ir visapusišką terapiją skaitykite 4 skirsnyje „Paslaugos autorizavimas ir intensyvumas“.

4 Modelių variacijos

Pagal šiuos modelius rengiamos ugdymo programos skiriasi pagal kelias programines dimensijas, įskaitant tai, ar ugdymo programos pobūdį iš esmės nulemia paslaugos teikėjas, ar klientas (kartais ugdymo programos įvardijamos kaip „struktūruotos“ arba „natūralistinės“). Kitas galimas programų skirtumas yra bendraamžių ar tėvų įtraukimo į ugdymo procesą laipsnis. Galiausiai, programos skiriasi ir pagal tai, ar jos yra autorinės ir kiek prieinamos rinkoje.

Sprendimai, kaip šios įvairios dimensijos turėtų būti įgyvendinamos individualiame ugdymo plane, turi atspindėti daugelį kintamųjų, įskaitant mokslinių tyrimų duomenis, kliento amžių, specifinius koreguotino elgesio aspektus, kliento pažangos tempą, būtinųjų įgūdžių demonstravimą ir ugdymo planui įgyvendinti įvairiose situacijose reikalingus išteklius.

5 Modeliuose naudojamos TEA procedūros

Aprašytuose modeliuose nuosekliai naudojama nemažai TEA procedūrų. Jos tarpusavyje skiriasi pagal sudėtingumą, specifiškumą ir pagal tai, kiek jos buvo sukurtos būtent asmenims, kuriems yra diagnozuotas ASS. Visos jos pagrįstos TEA principais ir lanksčiai įgyvendinamos, priklausomai nuo klientui sudaryto konkretaus ugdymo plano ir kliento atsako į ugdymą. Jei viena TEA procedūra arba TEA procedūrų derinys neduoda pageidaujamo rezultato, galima sistemaiškai įgyvendinti kitą procedūrą ir įvertinti jos veiksmingumą.

Šios procedūros apima įvairius pastiprinimo tipus ir pastiprinimo schemas, diferencijuotą pastiprinimą, pageidaujamo elgesio formavimą, elgsenos struktūrinimą (atskirų veiksmų sujungimą į visumą), elgesio impulsą, pagalbą ir pagalbos silpninimą, elgesio įgūdžių mokymą, pastiprinimo nutraukimą, funkcinės komunikacijos mokymą, atskirų bandymų mokymą, atsitiktinį mokymą, savikontrolę, funkcinį vertinimą, motyvacijos vertinimą, veiklų dienotvarkes, įgūdžių pritaikymo ir išlaikymo procedūras (žr. *BACB Fourth Edition Task List*). Elgesio analizės paskirtis yra nuolat vystyti ir vertinti taikomąsias elgesio pokyčių procedūras.

6 Ugdymo vietos

Vadovaujantis priežiūros standartu, ugdymas turėtų nuosekliai vykti skirtingoje aplinkoje, taip siekiant paskatinti įgytų įgūdžių taikymą ir palaikyti ugdymo naudą. Nėra tokio TEA modelio, kurį būtų reikalaujama įgyvendinti konkrečioje vietoje. Visus juos galima įgyvendinti įvairioje aplinkoje, įskaitant stacionarinio gydymo įstaigas, stacionarinio ir ambulatorinio gydymo programas, namus, mokyklas, transporto priemones ir bendruomenės susibūrimo vietas. Ugdymas įvairiose situacijose kartu su keliais suaugusiaisiais, broliais, seserimis ir (arba) tipiška besivystančiais bendraamžiais, prižiūrint elgesio analitikui, skatina ugdymo pasiekimų pritaikymą ir palaikymą. Reikėtų pažymėti, kad ugdymas gali vykti skirtingose vietose (pavyzdžiui, namuose, bendruomenėje ar transporto priemonėje) tą pačią dieną. Ugdymo nereikėtų atsisakyti ar jį stabdyti dėl to, kad globėjas negali pastoviai būti ugdymo vietoje.

Priežiūros tęstinumui užtikrinti pakankamas TEA ugdymas ir konsultacijos turėtų būti teikiamos ir vėliau, keičiantis švietimo ir terapijos aplinkai (pavyzdžiui, iš namų – į mokyklą, iš ligoninės – į namus), siekiant palaikyti klientus ir padėti jiems prisitaikyti prie naujos aplinkos.

		GALIMOS UGDYMO VIETOS				
		NAMAI	MOKYKLA IR AMBULATORINIS BENDRUOMENĖ	KLINIKA / GYDYMAS	GYDYMO ĮSTAIGA	LIGONINĖ / STACIONARAS
UGDYMO MODELIAI	FOKUSUOTA	✓	✓	✓	✓	✓
	VISAPUSIŠKA	✓	✓	✓	✓	✓

7 Klientų amžius

Ugdymas turėtų priklausyti nuo kliento klinikinių poreikių, o ne nuo amžiaus. Nuoseklus TEA grįstas ugdymas turėtų būti pradėtas kiek įmanoma anksčiau, nustatčius atitinkamą diagnozę. Kai kuriais atvejais ugdymas būtinas dar iki nustatant diagnozę. Įrodyta, kad kuo anksčiau klientas pradedamas ugdyti, tuo didesnė yra ilgalaikių teigiamų rezultatų tikimybė. Be to, TEA yra veiksminga visą gyvenimą. Moksliniais tyrimais nebuvo nustatyta amžiaus riba, po kurios TEA būtų neveiksminga.

Įrodyta, kad kuo anksčiau klientas pradedamas ugdyti, tuo didesnė ilgalaikių teigiamų rezultatų tikimybė.

8 TEA derinimas su kitomis ugdymo formomis

Kelių studijų rezultatai parodė, kad eklektinis modelis, kuomet TEA derinama su ugdymo būdais, kurių veiksmingumas nėra patvirtintais įrodymais, yra mažiau veiksmingas nei vien TEA. Dėl šios priežasties ugdymo planai, kuriuose TEA derinama su papildomomis, moksliniais įrodymais nepatvirtintomis ir recenzuojamuose žurnaluose nepublikuotomis procedūromis, yra laikomi eklektiniais, ne TEA ugdymo planais.





3 SKIRSNIS

VERTINIMAS, UGDYMO TIKSLŲ FORMULAVIMAS IR KLIENTO PAŽANGOS MATAVIMAS

1 Vertinimo procesas

Vertinant kliento raidai tinkamą TEA turėtų būti identifikuotos kliento įvairių sričių stipriosios ir silpnosios pusės ir siekti pažangos galinčios trukdyti kliūtys. Surinkta informacija remiamasi sudarant individualų TEA ugdymo planą. Atliekant TEA vertinimą, paprastai remiamasi įvairiais metodais ir iš įvairių šaltinių, įskaitant aprašytuosius toliau, surinkta informacija.

Bylos peržiūra

Informaciją apie sveikatos būklę, ankstesnių vertinimų rezultatus, atsaką į anksčiau taikytą terapiją ir kitos aktualios informacijos galima rasti kliento byloje. Šia informacija galima remtis nustatant ugdymo tikslus ir intervencijos pobūdį. Vertinimai, kuriuos reikėtų peržiūrėti, yra intelektualiniai ir pasiekimų testai, raidos, gretutinių psichikos sutrikimų, šeimos funkcionavimo ir poreikių vertinimai. Kai kuriais atvejais, jei vertinimo informacija nėra išsami, elgesio analitikas turėtų nukreipti klientą pas kitus specialistus reikiamiems vertinimams atlikti.

Pokalbiai ir vertinimo skalės

Klientai, globėjai ir kitos suinteresuotosios šalys, jei tinkama, yra įtraukiami į ugdymo tikslų nustatymo, protokolų rengimo ir pažangos vertinimo procesą. Vertindami suvokiamą kliento įgūdžių stoką ar pasikartojantį elgesį ir kiek tokia įgūdžių stoka ar elgesys kliudo asmeniui ir jo šeimai gyventi, elgesio analitikai remiasi pokalbiais, vertinimo skalėmis ir socialinio tinkamumo (validumo) priemonėmis. Vertinimo skalių pavyzdžiai: adaptyviojo elgesio vertinimai, funkciniai vertinimai.

Vertinimo procesas, tęs.

Tiesioginis vertinimas ir stebėjimas

Tiesioginis stebėjimas, duomenų rinkimas ir analizė yra esminiai TEA apibūdinantys bruožai. Tokių duomenų analizė yra atskaitos taškas – ja remiantis nustatomas funkcionavimo laipsnis iki ugdymo pradžios, rengiami ir nuolat pritaikomi ugdymo protokolai, vertinamas atsakas į ugdymą ir pažanga siekiant nustatytų tikslų. Elgesys turėtų būti tiesiogiai stebimas įvairiose natūraliai kylančiose situacijose ir sustruktūrintoje aplinkoje. Sustruktūrintų tiesioginių vertinimų pavyzdžiai yra ugdymo programos vertinimas, socialinės sąveikos sustruktūrinti stebėjimai ir pan.

Kitų specialistų vertinimai

Ugdymo kryptį nustatyti ar pažangai vertinti gali būti naudingi kitų specialistų periodiniai vertinimai, pavyzdžiui, bendrojo intelektualio funkcionavimo, sveikatos būklės ar akademinio pasiekimų.

2 Ugdymo tikslų nustatymas ir pažangos stebėjimas

Ugdymo tikslų prioritetinė eilė nustatoma pagal kliento sveikatai ir gerovei sukeltą pasekmę, įtaką kliento, šeimos ir bendruomenės saugumui ir indėlį į kliento funkcinį savarankiškumą. TEA grįsto ugdymo tikslai nustatomi vadovaujantis pirmiau aprašytu vertinimo procesu. Kiekvienas tikslas turėtų būti konkrečiai apibrėžtas ir išmatuojamas, kad būtų galima dažnai vertinti pažangą, padarytą siekiant įvaldyti tam tikrą įgūdį. Tikslų skaičius ir kompleksiskumas turėtų atitikti ugdymo intensyvumą ir aplinką, kurioje jis vyksta. Esamų ir naujų tikslų tinkamumas turėtų būti periodiškai vertinamas.

Pažangos siekiant ugdymo tikslų matavimo sistema turėtų būti pritaikyta klientui, ugdymo kontekstui, kritiniams elgesio bruožams ir ugdymo aplinkoje prieinamiems ištekliams. Kiekvienu tikslu turėtų būti renkami konkretūs, stebimi ir kiekybine išraiška išreiškiami duomenys, kurie būtų pakankamai jautrūs reikšmingiems elgesio pokyčiams, palyginti su galutiniais ugdymo tikslais, užfiksuoti.

Standartizuotų vertinimų rezultatai gali būti panaudoti pažangai siekiant ilgalaikių ugdymo tikslų stebėti. Vis dėlto intelekto koeficiento balai ir kiti visuotiniai vertinimai neturėtų būti laikomi vieninteliais tinkamais atsako į TEA terapiją arba jo nebuvimo rodikliais. Daugelis klientų gali demonstruoti reikšmingą pažangą pagal svarbius sutrikimo bruožus (pavyzdžiui, verbalinė komunikacija, socialinis funkcionavimas, pasikartojantis elgesys, adaptyvusis elgesys, saugumas ir

Ugdymo tikslų nustatymas ir pažangos stebėjimas, tęs.

gerovė, gretutiniai psichinės sveikatos sutrikimai), tačiau didelių intelektualinio funkcionavimo pokyčių gali ir nebūti. Dėl šios priežasties tokių vertinimų balais nereikėtų vadovautis priimant sprendimą atsisakyti teikti arba nutraukti TEA terapiją.

3 Probleminio elgesio funkcinis vertinimas

Kai klientas demonstruoja probleminį elgesį, kuris trukdo aplinkiniams arba yra pavojingas pačiam klientui ar kitiems žmonėms, būtina atlikti funkcinį vertinimą. Funkcinis vertinimas reiškia procesą, kurio metu identifikuojami aplinkos aspektai, turintys įtakos probleminio elgesio formavimuisi ir nuolatiniam jo kartojimuisi. Funkcinio vertinimo paskirtis yra nustatyti, kur ir kada probleminis elgesys pasireiškė ir kokios yra tikėtinos tokio elgesio priežastys. Ši informacija paskui tiesiogiai įtraukiama į probleminio elgesio korekcijos planą ir pateikiama kaip funkcinio elgesio vertinimu paremta intervencija.

- Funkcinio vertinimo procesas paprastai apima daugelį informacijos šaltinių, pavyzdžiui, pokalbius su globėjais, struktūruotas vertinimo skales, taip pat tiesioginio stebėjimo duomenų rinkimą ir galimų medicininių sutrikimų, kurie gali turėti įtakos probleminiam elgesiui, vertinimą.
- Tiesioginis stebėjimas gali būti vykdomas vertinant sąveiką su kitais asmenimis natūralioje aplinkoje arba atliekant funkcinę analizę.
- Funkcinė analizė reiškia tiesioginį įvykių aplinkoje keitimą ir tų pokyčių įtakos probleminio elgesio intensyvumui vertinimą tiesioginio stebėjimo metu. Funkcinė analizė gali būti kompleksiška, o jai atlikti gali reikėti daugiau personalo išteklių ir išsamesnių elgesio analitiko nurodymų.

4 Vertinimo trukmė ir dažnis

Vertinimo procesas, skirtas pirminėms visapusiškos terapijos programoms parengti, gali užtrukti 20 valandų ar ilgiau. Vėlesni vertinimai ir tikslinei terapijai, kurios tikslų skaičius yra nedidelis ir patys tikslai nėra sudėtingi, skirti vertinimai dažnai užtrunka trumpiau. Funkcinio vertinimo procesas, skirtas sunkiam probleminiam elgesiui koreguoti, dažnai yra sudėtingas ir gali užtrukti gerokai ilgiau.

Bendros pažangos siekiant visapusiškos terapijos tikslų vertinimas turėtų būti apibendrinamas reguliariais intervalais (pavyzdžiui, kas pusę metų).



4 SKIRSNIS PASLAUGŲ AUTORIZAVIMAS IR INTENSYVUMAS

1 Paslaugų autorizavimas

Paslaugų ciklas paprastai neturėtų būti trumpesnis kaip 6 mėnesiai ir turi apimti kai kurias ar visas iš toliau nurodytų paslaugų. Kilus klausimų dėl TEA tinkamumo ar veiksmingumo tam tikram klientui, ugdymo duomenų peržiūra gali būti atliekama dažniau (pavyzdžiui, po 3 ugdymo mėnesių). Be to, jei sveikatos priežiūros programos kūrėjas ar programos administratorius reikalauja nepriklausomo klinikinio vertinimo (dar vadinamo tarpusavio vertinimu), tokį vertinimą atliekantis asmuo turėtų būti elgesio analitikas, įgijęs patirties teikiant TEA terapiją ASS turintiems klientams.

Toliau pateikiamas sąrašas apima dažnai teikiamas paslaugas*, kurios turėtų būti patvirtintos siekiant optimalių ugdymo rezultatų. Kitos paslaugos taip pat gali būti tinkamos.

1. Analitinis elgesio vertinimas
2. Ugdymo plano rengimas ir keitimas.
3. Tiesioginis asmenų ar grupių ugdymas, vykdomas elgesio analitikų ir (arba) elgesio technikų.
4. Elgesio analitikų vykdoma priežiūra (tiesioginė ir netiesioginė)
5. Kelionės siekiant užtikrinti vienodą galimybę naudotis paslaugomis (pavyzdžiui, kaimo vietovėse ir vietovėse, kuriose paslaugų teikiama nepakankamai).
6. Individualus ar grupinis tėvų ir bendruomenės globėjų mokymas.
7. Konsultavimas siekiant užtikrinti priežiūros tęstinumą ir (arba) jos koordinavimą.
8. Terapijos nutraukimo planavimas.

*Šios paslaugos gali būti veiksmingai teikiamos nuotolinės medicinos priemonėmis jurisdikcijose, kuriose nuotolinės paslaugos yra leidžiamos.

Svarbiausi ugdymo plano bruožai paslaugai gauti (1 psl. iš 2)

I. Informacija apie pacientą

II. Siuntimo priežastis

III. Pagrindinės informacijos santrauka

- a. Demografiniai duomenys (vardas, amžius, lytis, diagnozė)
- b. Šeiminės aplinkybės
- c. Informacija apie namus / mokyklą / darbą

IV. Klinikinis pokalbis

- a. Informacijos rinkimas apie probleminį elgesį, įskaitant operatyvų pagrindinės probleminės srities apibrėžčių rengimą ir informacijos apie galimą elgesio funkciją rinkimą

V. Naujausių vertinimų / ataskaitų peržiūra (bylos peržiūra)

- a. Naujausias funkcinis elgesio vertinimas, kognityviniai testai ir (arba) pažangos ataskaitos

VI. Vertinimo procedūros ir rezultatai

- a. Trumpas vertinimų aprašymas, įskaitant jų paskirtį:
 - NETIESIOGINIAI VERTINIMAI:
 - › Pateikite kiekvieno vertinimo rezultatų santrauką (diagramos, lentelės ar tinkeliai)
 - TIESIOGINIAI VERTINIMAI:
 - › Pateikite kiekvieno vertinimo rezultatų santrauką (diagramos, lentelės ar tinkeliai)
- b. Tikslinis elgesys apibrėžiamas operatyviai, įskaitant elgesį iki ugdomojo poveikio

VII. Ugdymo planas (fokusuota TEA)

- a. Ugdymo aplinka
- b. Kiekvieno elgesio tipo operatyvi apibrėžtis ir tikslas
- c. Nurodykite elgesio valdymo (t. y. elgesio mažinimo ir (arba) formavimo) procedūras:
 - Antecedentais grįstos intervencijos
 - Pasekmėmis grįstos intervencijos
- d. Aprašykite duomenų rinkimo procedūras
- e. Siūlomi uždaviniai ir tikslai*

Svarbiausi ugdymo plano bruožai paslaugai gauti (2 psl. iš 2)

VIII. Ugdymo planas (įgūdžių įgijimas – visapusiška TEA)

- a. Ugdymo aplinka
- b. Taikytini mokymo metodai
- c. Kiekvieno įgūdžio operatyvi apibrėžtis
- d. Aprašytos duomenų rinkimo procedūros
- e. Siūlomi uždaviniai ir tikslai*

IX. Tėvų / globėjų mokymas

- a. Nurodykite tėvų mokymo procedūras
- b. Aprašykite duomenų rinkimo procedūras
- c. Siūlomi uždaviniai ir tikslai*

X. Prašomų valandų skaičius

- a. Kiekvienai paslaugai suteikti reikalingas valandų skaičius
- b. Valandų skaičių pagrindžianti klinikinė santrauka
- c. Prašomų paslaugų kodai (pavyzdžiui, CPT, HCPCS)

XI. Priežiūros koordinavimas

XII. Perėjimo planas

XIII. Terapijos nutraukimo planas

XIV. Krizių planas

* Kiekvieno uždavinio ir tikslo aprašyme turi būti nurodyti šie dalykai:

- dabartinis lygis (iki ugdymo pradžios);
- elgesys, kurio tikimasi iš tėvų / globėjo, įskaitant sąlygas, kuriomis toks elgesys privalo būti pademonstruotas, ir pasiekimo kriterijai (tikslas ar uždavinys);
- pradžios data;
- prognozuojama pasiekimo data;
- pritaikymo planas;
- nuorodos, kad tikslas yra pasiektas, nepasiektas ar buvo pakeistas (su paaiškinimu).

2 Ugdymo intensyvumas

Kiekvienam klientui teikiama ugdymo apimtis, dažnai specializuotoje literatūroje vadinama intensyvumu, skirsis. Ugdymo intensyvumas turėtų atspindėti ugdymo tikslus, specifinius kliento poreikius ir atsaką į ugdymą. Ugdymo apimtis turėtų būti vertinama pagal dvi atskiras kategorijas: intensyvumo ir trukmės.

Intensyvumas

Intensyvumas paprastai matuojamas tiesioginio ugdymo valandų per savaitę skaičiumi. Intensyvumas dažnai nulemia, ar terapija laikytina fokusuota, ar visapusiška.

Fokusuota TEA terapija

Fokusuota TEA terapija paprastai apima **10–25 val. per savaitę** tiesioginio ugdymo (taip pat ir tiesioginę bei netiesioginę priežiūrą ir globėjų mokymą). Vis dėlto, įgyvendinant tam tikras sunkaus destruktivaus elgesio korekcijai skirtas programas **gali reikėti daugiau nei 25 valandų per savaitę** tiesioginio ugdymo (pavyzdžiui, dienos ugdymo arba terapijos programa stacionare, kai koreguojamas sunkus savęs žalojimo elgesys).

Visapusiška TEA terapija

Visapusiškos TEA terapijos intensyvumas dažnai būna 30–40 valandų per savaitę tiesioginio ugdymo, kuomet su vienu klientu dirba vienas specialistas, neįskaitant laiko, skirto globėjams mokyti, priežiūrai ir kitoms reikalingoms paslaugoms. Tiesa, dirbant su labai mažais vaikais, galima pradėti nuo kelių ugdymo valandų per dieną ir didinti ugdymo intensyvumą priklausomai nuo kliento gebėjimo priimti ugdymo procesą ir jame dalyvauti. Ugdymo valandų skaičius vėliau didinamas arba mažinamas priklausomai nuo kliento atsako į terapiją ir einamuosius poreikius. Valandų skaičius gali būti didinamas, kad ugdymo tikslai būtų pasiekti veiksmingiau. Ugdymo valandų skaičius per savaitę paprastai mažinamas, kai klientas pasiekia daugumą ugdymo tikslų ir artėjama prie ribos, kai terapija bus nutraukta.

Nors rekomenduojamas ugdymo valandų skaičius gali pasirodyti didelis, šis skaičius paremtas mokslinių tyrimų išvadomis dėl geriems rezultatams pasiekti reikalingo ugdymo intensyvumo. Reikėtų taip pat pažymėti, kad per laiką, kurį ugdymas nėra vykdomas, klientas gali dar labiau atsilikti nuo tipiška besivystančių bendraamžių. Toks vėlavimas gali nulemti didesnes išlaidas ir didesnę priklausomybę nuo intensyvesnių paslaugų visą likusį gyvenimą.

Trukmė

Ugdymo trukmę galima veiksmingai valdyti vertinant kliento atsaką į terapiją. Tokį vertinimą verta atlikti prieš baigiant patvirtintą paslaugų ciklą. Kai kuriems asmenims tolesnis ugdymas gali būti mediciniškai būtinas ir užtrukti net kelis paslaugų ciklus. Daugiau informacijos apie terapijos nutraukimo planavimą pateikta 8 skyriuje.



5 SKIRSNIS PAKOPINIO PASLAUGOS TEIKIMO MODELIAI IR ELGESIO TECHNIKAI

Dauguma TEA terapijos programų grindžiamos pakopinio paslaugos teikimo modeliu, pagal kurį ugdymo programą parengia ir jos vykdymą prižiūri elgesio analitikas, o programą vykdo elgesio analitiko asistentai ir elgesio technikai.

1 Pakopinio paslaugos teikimo modelio aprašymas

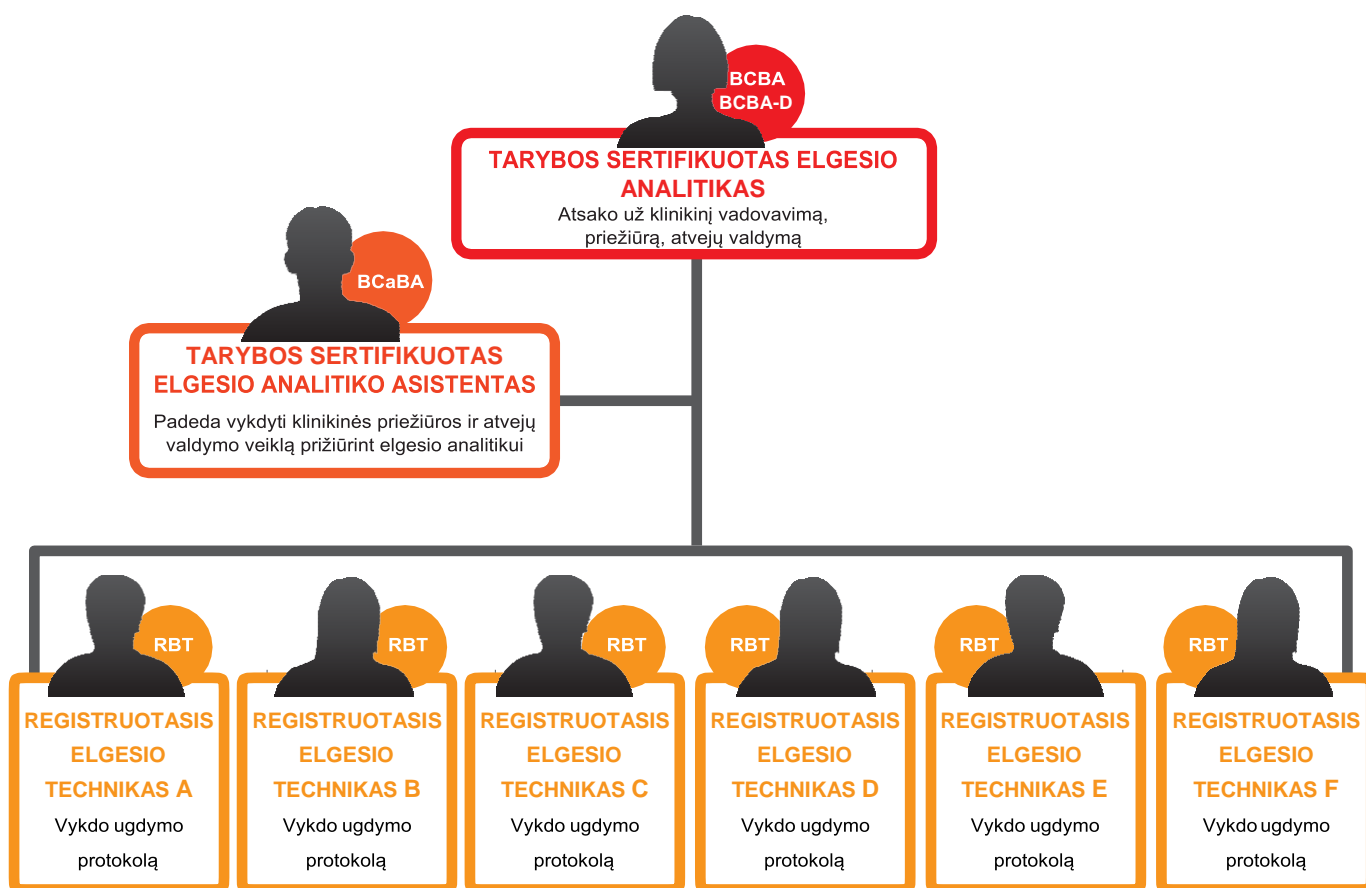
Elgesio analitikui vykdyti klinikinę, priežiūros ir atvejų valdymo veiklą dažnai padeda kitas personalas, pavyzdžiui, elgesio analitiko padėjėjai, tiek, kiek jiems tai daryti leidžia išsilavinimas, praktika ir kompetencija.

Toliau pateikiami du pakopinio paslaugos teikimo modelių (be kitų galimų), laikomų ekonomiškai veiksmingiausiu organizaciniu požiūriu į ugdymą siekiant pageidaujамų rezultatų, pavyzdžiai.

Pirmame pavyzdyje (toliau) elgesio analitikas prižiūri ugdymą vykdančių elgesio technikų komandą.



Antrame pavyzdyje (toliau) elgesio analitikui padeda elgesio analitiko asistentas – dviese jie bendrai prižiūri elgesio technikų komandos darbą.



Šiuose modeliuose daroma prielaida, kad:

1. BCBA arba BCBA-D atsako už visus klinikinio vadovavimo, priežiūros ir atvejų valdymo aspektus, įskaitant komandos personalo (pvz., BCaBA) ir elgesio technikų veiklą.
2. BCBA arba BCBA-D privalo turėti žinių apie kiekvieno ugdymo komandos nario gebėjimą veiksmingai vykdyti klinikinę veiklą, prieš tokią veiklą patikėdamas komandos nariui.
3. BCBA ir BCBA-D privalo susipažinti su kliento poreikiais ir ugdymo planu ir reguliariai stebėti planą įgyvendinantį elgesio techniką nepriklausomai nuo to yra ar nėra BCaBA, kuris galėtų padėti vykdyti klinikinę priežiūrą.

2 Pakopinio paslaugos teikimo modelio pagrindimas

- Pakopiniai paslaugos teikimo modeliai, pagal kuriuos pasikliaujama elgesio analitikų asistentais ir elgesio technikais, buvo pagrindinis mechanizmas, padėjęs pasiekti daugelį recenzuojamoje literatūroje aprašytų reikšmingų pasiekimų kognityvinėje, kalbos, socialinėje, elgesio ir adaptyviojo elgesio srityse⁴.
- Naudojimasis gerai parengtų ir prižiūrimų elgesio analitiko asistentų ir elgesio technikų paslaugomis yra dažna praktika teikiant TEA terapiją^{5, 6}.
- Pasitelkus elgesio analitiko asistentus ir elgesio technikus paslauga visą terapijos laiką teikiama veiksmingiau.
- Pakopinio paslaugos teikimo modelis sveikatos priežiūros programų kūrėjams ir programų administratoriams leidžia užtikrinti pakankamus paslaugų teikėjų tinklus ir teikti mediciniškai būtiną terapiją.
- Be to, toks modelis leidžia kiekvienam klientui skirti reikiamos kompetencijos specialistą tokiu lygmeniu, kokio reikia ugdymo tikslams pasiekti. Tai itin svarbu, nes reikalingos priežiūros mastas gali greitai pasikeisti reaguojant į kliento pažangą ar poreikius.
- Pakopinio paslaugos teikimo modeliai taip pat gali padėti teikti terapiją šeimoms kaimo ir tose vietovėse, kuriose paslaugų teikiama nepakankamai, taip pat kompleksinių poreikių turintiems klientams ir šeimoms.

3 Elgesio technikų atranka, mokymas ir priežiūra

- Prieš užsiimdami ugdomąja veikla, elgesio technikai turėtų įgyti šios srities formalųjį išsilavinimą. Vienas iš būdų užtikrinti, kad elgesio technikai tokį išsilavinimą turėtų, yra registruotojo elgesio techniko kvalifikacijos sertifikatas (žr. 30 psl.).
- Klinikiniai atvejai turėtų būti paskirstomi atsižvelgiant į kliento poreikius ir elgesio techniko kompetenciją ir patirtį. Prieš pradėdamas dirbti su klientu elgesio technikas turi būti pakankamai pasirengęs vykdyti ugdymo protokolus. Tokiam pasirengimui užtikrinti elgesio analitikas peržiūri kliento istoriją, vykdomas ugdymo programas, elgesio mažinimo protokolus, duomenų rinkimo procedūras ir pan.
- Elgesio technikui patiktų klinikinių atvejų skaičių nulemia:
 - atvejų sudėtingumas;
 - elgesio techniko patirtis ir kompetencija;
 - elgesio techniko darbo valandų per savaitę skaičius;
 - klientui skiriamo ugdymo intensyvumas valandomis.
- Įgyvendinimo kokybė (ugdymo nuoseklumo patikros) turėtų būti stebima nuolat. Stebėseną turėtų būti dažnesnė, kai dirbama su nauju personalu, paskiriamas naujas klientas, kliento elgesys kelia daug problemų arba vykdomi sudėtingi ugdymo protokolai.
- Kai dirbama su sudėtingais klinikiniais atvejais, elgesio technikų veiklą reiktų prižiūrėti ir jiems klinikinius nurodymus dėl ugdymo protokolų įgyvendinimo teikti kas savaitę arba kas mėnesį, jei atvejai yra paprastesni. Tai galima padaryti aptariant kliento atvejį su kitais ugdymo komandos nariais, įskaitant prižiūrintį elgesio analitiką, arba individualiuose pasitarimuose dalyvaujant arba nedalyvaujant klientui. Tokios veiklos dažnį ir formatą nulemia kliento ugdymo poreikių optimaliai pažangai pasiekti analizė.
- Nors darbui reikalinga kvalifikacija ir pirminis išsilavinimas yra svarbūs, elgesio techniko įgūdžiams, kurių reikia TEA paremtai terapijai teikti, palaikyti ir tobulinti būtinas nuolatinis stebėjimas, mokymas ir orientavimas.

Registruoto elgesio techniko (RBT) kvalifikacijos sertifikavimo reikalavimai

Tinkamumo reikalavimai

RBT kvalifikacijos sertifikatą norintys gauti kandidatai turi:

- būti bent 18 metų amžiaus;
- turėti bent bendrojo išsilavinimo diplomą arba nacionalinį lygiavertį dokumentą;
- paraiškos pateikimo metu neturėti teistumo;
- išklaudyti 40 valandų mokymo programą (įgyvendina BACB sertifikuotas asmuo) pagal RBT užduočių sąrašą (angl. *RBT Task List*);
- sėkmingai išlaikyti RBT kvalifikacijos vertinimo, kurį atlieka BACB sertifikuotas asmuo, testą.

Tęstinės praktikos reikalavimai

RBT:

- privalo bent 5 proc. viso laiko (valandomis per mėnesį), skiriamo taikomosios elgesio analizės paslaugoms teikti, dirbti prižiūrimi BACB sertifikuoto asmens (įskaitant nors du pokalbius akis į akį, pokalbius nuotolinėmis priemonėmis);
- privalo laikytis BACB profesinės praktikos ir etikos kodekso elgesio analitikams dalių, kurios yra aktualios RBT.



6 SKIRSNIS KLINIKINIŲ ATVEJŲ PRIEŽIŪRA

TEA terapiją dažnai apibūdina tiesioginio ugdymo valandų per savaitę skaičius. Vis dėlto itin svarbu įvertinti ir reikalingą papildomos klinikinio atvejo priežiūros (t. y. klinikinio vadovavimo) valandų, kurias turės skirti elgesio analitikas, skaičių. Klinikinio atvejo priežiūra prasideda vertinimu ir tęsiasi iki terapijos nutraukimo. TEA terapijai reikalinga palyginti didelės apimties atvejų priežiūra veiksmingiems rezultatams užtikrinti, nes (a) pagal pobūdį ugdymas yra individualus, (b) taikomas pakopinio paslaugos teikimo modelis, (c) specialistai yra priklausomi nuo dažno kliento duomenų rinkimo ir analizės ir (d) ugdymo planus dažnai reikia koreguoti.

Šiame skirsnyje aprašoma atvejų priežiūros veikla, susijusi su individualiais klientais ir mediciniškai būtina ugdymo tikslams pasiekti. Įprastinė organizacinė veikla (pavyzdžiui, laiko valdymas, darbuotojų vertinimas ir pan.), kuri nėra susijusi su individualia klinicine terapija, čia nėra aptariama.

1 Klinikinio atvejo priežiūros veikla

Klinikinio atvejo priežiūros veiklą galima apibūdinti kaip veiklą, kuomet bendraujama su klientu arba globėjais (tiesioginė priežiūra, dar vadinama klinikiu vadovavimu) ir kuomet toks bendravimas nevyksta (netiesioginė priežiūra). Tiesioginė ir netiesioginė priežiūra itin svarbi norint pasiekti gerų ugdymo rezultatų ir turėtų būti numatyta tvirtinant paslaugą. Reikėtų pažymėti, kad tiesioginė atvejo priežiūra vyksta tuo pačiu metu, kaip ir tiesioginis kliento ugdymas. Vidutiniškai 50 proc. ar daugiau atvejo priežiūros laiko skiriama tiesioginei priežiūrai.

Klinikinio atvejo priežiūros veikla, tęs.

Sąrašė toliau, kuris nėra baigtinis, pateikti keli dažniausiai pasitaikančios atvejo priežiūros veiklos pavyzdžiai.

STEBĖJIMAS

Tiesioginės priežiūros veikla

- Tiesioginis ugdymo stebėjimas, siekiant įvertinti, ar reikalinga koreguoti programą.
- Ugdymo nuoseklumo kontrolė siekiant užtikrinti tinkamą ugdymo protokolų įgyvendinimą.
- Nurodymų teikimas personalui ir (arba) globėjams, šiems įgyvendinant naują ar pakoreguotą ugdymo protokolą (dalyvaujant klientui).

KONTROLĖ

VADOVAVIMAS

Netiesioginės priežiūros veikla

- Ugdymo tikslų, protokolų ir duomenų rinkimo sistemų formulavimas.
- Duomenų apibendrinimas ir analizė.⁸
- Kliento pažangos siekiant ugdymo tikslų vertinimas.
- Ugdymo protokolų koregavimas pagal surinktus duomenis.
- Priežiūros koordinavimas su kitais specialistais.
- Krizių intervencija.
- Pažangos siekiant ugdymo tikslų ataskaitos.
- Perėjimo / terapijos nutraukimo plano rengimas ir priežiūra.
- Kliento pažangos aptarimas su personalu klientui nedalyvaujant ugdymo protokolams pagerinti.
- Nurodymų teikimas personalui ir (arba) globėjams, šiems įgyvendinant naują ar pakoreguotą ugdymo protokolą (klientui nedalyvaujant).

ANALIZĖ

VERTINIMAS

KOORDINAVIMAS

FORMULAVIMAS

KOREGAVIMAS

Klinikinio atvejo priežiūros veikla, tęs.

Priežiūrą vykdančio personalo kvalifikacija:

ELGESIO ANALITIKAS

Kvalifikacija

- BCBA-D / BCBA arba susijusios srities licencija
- TEA terapijos programų priežiūros ir rengimo ASS turintiems klientams kompetencija⁹

Atsakomybė

- Duomenų apibendrinimas ir analizė
- Kliento pažangos siekiant ugdymo tikslų vertinimas
- Ugdymo priežiūra
- Ugdymo protokolų koregavimas pagal surinktus duomenis
- Ugdymo nuoseklumo kontrolė
- Globėjų ir kitų specialistų mokymas ir konsultavimas
- Rizikos valdymo ir krizių valdymo vertinimas
- Tinkamo ugdymo protokolų įgyvendinimo užtikrinimas
- Pažangos siekiant ugdymo tikslų ataskaitos
- Perėjimo / terapijos nutraukimo plano rengimas ir priežiūra

ELGESIO ANALITIKO ASISTENTAS

Kvalifikacija

- BCaBA (pageidautina)

Atsakomybė

- Įvairios su priežiūra susijusios užduotys, kurias patikėjo ir kurių įgyvendinimą prižiūri elgesio analitikas

2 Prižiūros būdai

Kartais klinikinų atvejų prižiūros veikla vykdoma gyvai (*in vivo*); kai kuriais atvejais – nuotoliniu būdu (pavyzdžiui, naudojant saugią nuotolinės medicinos arba virtualiąją technologiją). Vis dėlto nuotolinė medicina turėtų būti derinama su *in vivo* prižiūra. Be to, tam tikra atvejų prižiūros veikla yra tinkama, kai dirbama mažomis grupėmis. Kai kuri netiesioginės atvejų prižiūros veikla veiksmingiau įgyvendinama už ugdymo aplinkos ribų.

3 Prižiūros intensyvumas

Nors prižiūros mastas kiekvienu konkrečiu atveju priklausys nuo individualių kliento poreikių, bendrasis prižiūros standartas yra **2 valandos kiekvienoms 10 valandų tiesioginio ugdymo**. Kai **tiesioginio ugdymo apimtis yra 10 valandų per savaitę arba mažiau**, paprastai atvejo prižiūrai reikia skirti **bent 2 valandas per savaitę**. Atvejo prižiūros mastą gali reikėti laikinai išplėsti siekiant patenkinti individualius klientų poreikius tam tikruose ugdymo etapuose (pavyzdžiui, pirminis vertinimas, reikšmingas atsako į terapiją pokytis).

Šis atvejo prižiūros valandų ir tiesioginio ugdymo valandų santykis atspindi kliento ASS simptomų sudėtingumą ir TEA terapijai būdingą greitą, individualizuotą ir duomenimis grįstą sprendimų priėmimą. Atvejo prižiūros poreikį didina arba mažina įvairūs veiksniai trumpuoju ar ilguoju laikotarpiu. Tokie veiksniai yra:

- ugdymo intensyvumas;
- kliūtys siekiant pažangos;
- kliento sveikatos ir saugumo problemos (pavyzdžiui, tam tikrų įgūdžių stoka, pavojingas probleminis elgesys);
- ugdymo protokolų išsamumas ar kompleksškumas;
- šeimos dinamika ar bendruomenės aplinka;
- pažangos stoka arba spartesnė pažanga;
- ugdymo protokolų pakeitimai;
- prižiūros tęstinumui įtakos turintis perėjimas.



4 Darbo krūvis



Elgesio analitiko darbo krūvis (klinikinių atvejų skaičius) turėtų būti toks, kad elgesio analitikas galėtų skirti pakankamai laiko kiekvieno atvejo priežiūrai ir tokiu būdu prisidėtų prie veiksmingo terapijos teikimo ir užtikrintų vartotojų apsaugą. Elgesio analitiko darbo krūvį paprastai nulemia šie veiksniai:

- atvejų sudėtingumas ir klientų poreikiai;
- bendras visų klientų ugdymo valandų skaičius;
- visiems atvejams reikalingos priežiūros ir klinikinio vadovavimo mastas;
- elgesio analitiko kompetencija ir įgūdžiai;
- priežiūros ir ugdymo vieta ir būdas (pvz., vykdoma centre ar namuose, individualiai ar grupėje, nuotolinės medicinos ar *in vivo* būdu);
- pagalbinis personalas, kurio paslaugomis gali naudotis elgesio analitikas (pavyzdžiui, BCaBA).

Rekomenduojamas darbo krūvis vienam (1) elgesio analitikui, prižiūrinčiam **fokusuotos terapijos atvejus:**

- › **be BCaBA pagalbos** – 10–15,*
- › **su vieno (1) BCaBA pagalba** – 16 - 24.*

Jei dirbama su daugiau BCaBA, atvejų skaičių galima šiek tiek padidinti.

Rekomenduojamas darbo krūvis vienam (1) elgesio analitikui, prižiūrinčiam **visapusiškos terapijos atvejus:**

- › **be BCaBA pagalbos** – 6 - 12.
- › **su vieno (1) BCaBA pagalba** – 12 - 16.

Jei dirbama su daugiau BCaBA, atvejų skaičių galima šiek tiek padidinti.

* Tikslinė terapija, skirta sunkiam probleminiam elgesiui koreguoti, yra sudėtingas procesas, kuriam reikalinga gerokai didesnė priežiūra, todėl ir klinikinį atvejų, su kuriais galės dirbti elgesio analitikas, skaičius bus mažesnis.



7 SKIRSNIS DARBAS SU GLOBĖJAIS IR KITAIS SPECIALISTAIS

1 Šeimos nariai ir kiti asmenys, dalyvaujantys siekiant tikslų

Šeimos nariai, įskaitant brolius ir seseris, ir kiti bendruomenės globėjai turėtų būti įvairiais būdais ir skirtingu metu įtraukti į fokusuotas ir visapusiškos TEA terapijos programas. Globėjai yra ne tik svarbios istorinės ir kontekstinės informacijos šaltiniai – jie turėtų būti mokomi ir konsultuojami viso ugdymo, terapijos nutraukimo ir tolesnio stebėjimo metu.

Šeimos dinamika ir ASS įtaka šeimos nariams turi atsispindėti ugdymo būduose. Be to, kliento pažangai įtakos gali turėti ir globėjų gebėjimas padėti siekti ugdymo tikslų, kai specialistas su klientu tiesiogiai nedirba. Jų gebėjimą teikti pagalbą iš dalies nulemia tai, kiek gerai ugdymo protokolai atliepia pačios šeimos vertybes, poreikius, prioritetus ir išteklius.

Šeimos narių dalyvavimas, jų mokymas ir parama jiems yra būtini, nes:

- Globėjai dažnai turi unikalių įžvalgų ir žinių apie kliento funkcionavimą, informacijos apie kliento pageidavimus ir elgesio istoriją.
- Globėjai gali būti atsakingi už rūpinimąsi klientu, jo priežiūrą ir probleminį elgesį visą laiką, kai klientas būdrauja, nėra mokykloje ar dienos terapijos centre. Nemažai ASS turinčių asmenų daliai būdingi netipiniai miego modeliai. Dėl šios priežasties kai kurie globėjai gali būti atsakingi už savo vaiko saugumo užtikrinimą ir (arba) procedūrų įgyvendinimą naktį ir patys patenka į su miego trūkumu susijusių problemų rizikos grupę.
- Rūpinimasis ASS turinčiu asmeniu globėjams ir šeimos nariams kelia daug iššūkių. Tyrimais nustatyta, kad ASS turinčių vaikų ir suaugusiųjų tėvai patiria didesnę stresą, palyginti su tipiška besivystančių vaikų tėvais ar net kitų specialiųjų poreikių turinčių vaikų tėvais.

Šeimos nariai ir kiti asmenys, prisidedantys siekiant tikslų, tęs.

- Be su ASS siejamų menkų socialinių ir kalbos įgūdžių, ASS turintiems asmenims dažnai pasireiškia ir elgesio problemų (pavyzdžiui, stereotipija, agresija, pykčio priepuoliai), kurios globėjams, bandantiems tokį probleminį elgesį valdyti, kelia specifinių iššūkių. Tipinių tėvystės strategijų dažnai nepakanka, kad globėjai galėtų pagerinti ar valdyti vaiko elgesį, o tai gali kliudyti vaiko pažangai siekiant geresnio funkcionavimo ir didesnio savarankiškumo.
- Reikia pažymėti, kad nors šeimos narių mokymas padeda iš principo įgyvendinti ugdymo planą, jis nepakeis profesionaliai parengtos ir teikiamos terapijos.

2 Tėvų ir globėjų mokymas

Mokymas yra tikslinės ir visapusiškos TEA terapijos modelių dalis. Nors kartais tėvų ir globėjų mokymas vykdomas kaip atskira terapija, yra labai nedaug klientų, kuriems šis sprendimas būtų rekomenduotinas kaip vienintelė ar pirminė terapijos forma. Taip yra dėl elgesio problemų sunkumo ir kompleksiško, taip pat dėl su ASS diagnoze siejamos įgūdžių stokos.

Tėvų ir kitų globėjų mokymas paprastai apima sisteminę, individualizuotą TEA pagrindų mokymo programą. Dažnai į ugdymo planus įtraukiami keli objektyvūs ir išmatuojami tikslai tėvams ir kitiems globėjams. Mokymo metu daugiausia dėmesio skiriama gebėjimų ugdymui ir paramai globėjams, kad jie taptų kompetentingi įgyvendinti ugdymo protokolus itin svarbiose situacijose. Mokymas paprastai apima individualizuotą elgesio vertinimą, atvejo suformulavimą ir paskui individualizuotą didaktinį pristatymą, gebėjimo modeliavimą ir demonstravimą, kiekvieno konkretaus gebėjimo praktikavimą su *in vivo* priežiūra. Tęstinė veikla apima priežiūrą ir mentorystę ugdymo procese, problemų sprendimą ir paramą įgyvendinant strategiją naujoje aplinkoje, siekiant optimalių rezultatų, skatinant pritaikymą ir ugdymo sąlygotų pokyčių išlaikymą. Atkreipkite dėmesį, kad tokio mokymo tikslai nėra pasiekiami globėjui tiesiog stebint elgesio techniko vykdomas ugdymo sesijas.

Tėvų ir kitų globėjų mokymas paprastai apima sisteminę, individualizuotą TEA pagrindų mokymo programą.

Tėvų ir globėjų mokymas, tęs.

Toliau pateikiamas sričių, kuriose globėjai dažniausiai ieško pagalbos, aprašymas. Jos paprastai aptariamose rengiant tikslinės ar visapusiškos terapijos programą.

- Ugdymo aplinkoje įgytų įgūdžių pritaikymas namuose ir bendruomenėje.
- Gretutinių elgesio sutrikimų, kurie kelia riziką vaiko ar kitų asmenų sveikatai ir saugumui namuose ar bendruomenėje, terapija, įskaitant savęs žalojimo ar agresyvaus elgesio prieš brolius ir seseris, globėjus ir kitus asmenis mažinimą; pakaitinio elgesio, kuris yra veiksmingesnis, adaptyvesnis ir tinkamesnis, formavimas.
- Adaptyvių įgūdžių, kaip antai funkcinės komunikacijos, dalyvavimo gerą sveikatą padedančiuose palaikyti kasdiniuose procesuose (pavyzdžiui, apsilankymas pas stomatologą ar gydytoją, valgymas, miegas) mokymas, įskaitant tikslinę aplinką, kurioje itin svarbu, kad tokie įgūdžiai būtų demonstruojami.
- Nenumatytų atvejų valdymas siekiant sumažinti stereotipinį, ritualistinį ar pasikartojantį elgesį ir pirmiau aprašyto funkcinio pakaitinio elgesio formavimas.
- Santykiai su šeimos nariais, pavyzdžiui, mokėjimas tinkamai žaisti su broliais ir seserimis.

3 Koordinavimas su kitais specialistais

Konsultacijos su kitais specialistais padeda užtikrinti kliento pažangą, nes dedama daug pastangų priežiūrai koordinuoti ir jos nuoseklumui užtikrinti, įskaitant perėjimo laikotarpį ir nutraukiant terapiją.

Labiausiai tikėtina, kad ugdymo tikslai bus pasiekti tais atvejais, kai visi sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir specialistai vienodai supras kliento būklę ir koordinuos savo veiksmus. Tokio koordinavimo pavyzdys, pavyzdžiui, yra gydančiojo gydytojo ir elgesio analitiko bendradarbiavimas siekiant įvertinti vaistų poveikį ugdymo tikslais. Kitas pavyzdys: nuoseklus skirtingų sričių specialistų požiūris į elgesio valdymą skirtingoje aplinkoje ir įvairiose situacijose. Specialistų bendradarbiavimas, sukuriantis prielaidas nuoseklumui atsirasti, leidžia pasiekti geriausių ugdymo rezultatų klientams ir jų šeimoms.

Kartais dėl teorinės krypties ar profesinio stiliaus koordinuoti gali būti sudėtinga. Jei yra tokių ugdymo protokolų, dėl kurių TEA terapijos veiksmingumas sumažėtų, šiuos skirtumus būtina pašalinti, kad klientas gautų numatomą naudą.

Koordinavimas su kitais specialistais, tęs.

BACB etikos kodeksuose (dabartinėse *Atsakingo terapijos taikymo gairėse elgesio analitikams* ir greitai pasirodysiančiame *Elgesio analitikų profesinių ir etikos normų kodekse*) reikalaujama, kad elgesio analitikas rekomenduotų **veiksmingiausią** moksliniais įrodymais paremtą terapiją kiekvienam klientui. Elgesio analitikas taip pat privalo peržiūrėti ir įvertinti tikėtiną alternatyvių terapijos būdų poveikį, įskaitant kitų sričių siūlomą terapiją ir scenarijų, kai terapija iš viso nebūtų teikiama.

Be to, elgesio analitikai kreipiasi ir į kitų sričių specialistus, kai kliento būklė yra tokia, kad su klientu dirbti elgesio analitikui nepakanka pasirengimo ir kompetencijos, arba kai priežiūros koordinavimas su kitų sričių specialistais yra pageidautinas. Tokia būklė, pavyzdžiui, galėtų būti įtariamas sveikatos sutrikimas arba psichologinės problemos, susijusios su nerimu ar nuotaikų sutrikimu.





8 SKIRSNIS

TERAPIJOS NUTRAUKIMAS, PERĖJIMO PLANAVIMAS IR PRIEŽIŪROS TĘSTINUMAS

Pageidautini pasiekimai, kuomet terapiją būtų galima nutraukti, turėtų būti numatyti paslaugų teikimo pradžioje ir koreguojami visą ugdymo procesą. Perėjimas ir terapijos nutraukimo planavimas turėtų apimti rašytinį planą, kuriame būtų nurodytos stebėsenos ir tolesnės priežiūros detalės priklausomai nuo asmens ir šeimos poreikių. Planavimo procesui įsibėgėjant ir likus 3–6 mėnesiams iki pirmojo paslaugos keitimo, reikėtų pasikonsultuoti su tėvais, bendruomenės globėjais ir kitais susijusiais specialistais.

Turi būti parengtas ir su visais paslaugos teikėjais, klientu ir šeimos nariais suderintas visų teikėjų vaidmenų ir atsakomybės, taip pat datų, iki kurių turi būti pasiekti tam tikri elgesio tikslai prieš pereinant į kitą etapą, aprašymas.

Terapijos nutraukimo ir perėjimo nuo vienos ugdymo programos prie kitos planavimas paprastai reiškia laipsnišką paslaugų teikimo mažinimą. Dažnai visapusiška TEA terapija nutraukiama po 6 mėnesių arba vėliau. Pavyzdžiui, klientui, kuriam taikoma visapusiška terapija, prieš visiškai nutraukiant terapiją gali būti skirta fokusuota terapija vos keliems likusiems tikslams pasiekti.

Terapijos nutraukimas

Paslaugos turėtų būti peržiūrėtos ir įvertintos, terapiją nutraukus planavimas turėtų prasidėti, kai:

- klientas pasiekia ugdymo tikslus; ARBA
- klientas nebeatitinka ASS diagnozės kriterijų (matuojant tam tikrais standartizuotais protokolais); ARBA
- klientas nedaro pažangos net po kelių paslaugos ciklų iš eilės; ARBA
- šeima pageidauja nutraukti paslaugas; ARBA
- šeima ir paslaugos teikėjas negali susitarti svarbiais ugdymo planavimo ir vykdymo klausimais.

Kilus klausimų dėl paslaugų tinkamumo ar veiksmingumo konkrečiu atveju, įskaitant pagal vidinį ar išorinį skundą dėl draudimo išmokų, skundą nagrinėjantis organas turėtų į procesą įtraukti ir elgesio analitiką, turintį patirties taikant TEA esant ASS.



A PRIEDAS BACB SERTIFIKAVIMO REIKALAVIMAI

BCBA tinkamumo reikalavimai

A. Išsilavinimo reikalavimai (galioja nuo 2016 m.)

Ne žemesnis nei magistro laipsnis, įgytas akredituotame universitete ir suteiktas (a) elgesio analizės, edukologijos ar psichologijos srityje arba (b) suteiktas išklausių laipsnį suteikiančią programą, apimančią BACB patvirtintą kursų seką.

B. Studijų turinio ir patirties reikalavimai

1. Studijų turinys

Kandidatai turi būti išklause 270 auditorinių valandų aukštojo mokslo programą toliau nurodytose srityse ir nurodytą valandų skaičių:

a. Etiškas ir profesinis elgesys – 45 valandos

- Turinys turi būti išdėstytas per 1 ar kelis atskirus modulius, skirtus etiškam ir profesionaliam terapijos taikymui.

b. Elgesio analizės sąvokos ir principai – 45 valandos

- Turinys turėtų būti paremtas BACB pamatinių žinių sąrašu (angl. *Foundational Knowledge List*).

c. Tiriamieji metodai elgesio analizės srityje

- Matavimas (įskaitant duomenų analizę) – 25 valandos
- Eksperimentinis tyrimas – 20 valandų

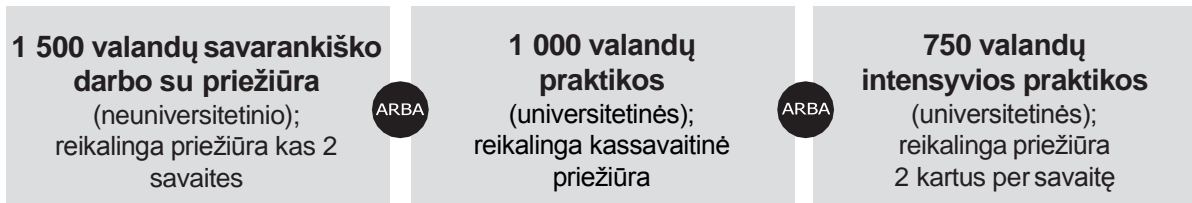
d. Taikomoji elgesio analizė

- Elgesio keitimo esminiai elementai ir specifinės elgesio keitimo procedūros – 45 valandos
- Problemos identifikavimas ir vertinimas – 30 valandų
- Intervencija ir elgesio keitimo prielaidos – 10 valandų
- Elgesio keitimo sistemos – 10 valandų
- Įgyvendinimas, valdymas ir priežiūra – 10 valandų

e. Pasirenkamasis turinys – 30 valandų

(Iš kurios nors vienos ar kelių minėtų sričių ARBA elgesio analizės praktinio pritaikymo)

2. Patirtis



Universitetų fakultetų ir vyresnieji praktikai doktorantai BCBA sertifikatą įgyti gali ir dviem kitais būdais. Daugiau informacijos apie juos ieškokite svetainėje adresu www.BACB.com.

BCBA-D tinkamumo reikalavimai

BCBA-D yra žyma, nurodanti daktaro laipsnį turinčius BCBA, kurie:

1. turi galiojantį BCBA sertifikatą; IR
2. yra įgiję Tarptautinės elgesio analitikų asociacijos (angl. Association for Behavior Analysis International) akredituotos studijų programos daktaro laipsnį; ARBA
3. yra įgiję daktaro laipsnį akredituotame universitete, kuriame apgynė disertaciją elgesio analizės srityje (įskaitant bent 1 eksperimentą); IR pagal doktorantūros studijų programą išklause bent 2 elgesio analizės modulius; IR prieš įgydami daktaro laipsnį tenkino visus BCBA studijų turinio reikalavimus.

BCaBA tinkamumo reikalavimai

A. Išsilavinimo reikalavimai

Bent jau bakalauro laipsnis, įgytas akredituotame universitete.

B. Studijų turinio ir patirties reikalavimai

1. Studijų turinys

Kandidatai turi būti išklause 180 auditorinių valandų mokymo programą toliau nurodytose srityse ir nurodytą valandų skaičių:

a. Etiškas ir profesinis elgesys – 15 valandų

b. Elgesio analizės sąvokos ir principai – 45 valandos

- Turinys turėtų būti paremtas BACB pamatinių žinių sąrašu.

c. Tiriamieji metodai elgesio analizės srityje

- Matavimas (įskaitant duomenų analizę) – 10 valandų
- Eksperimentinis tyrimas – 5 valandos

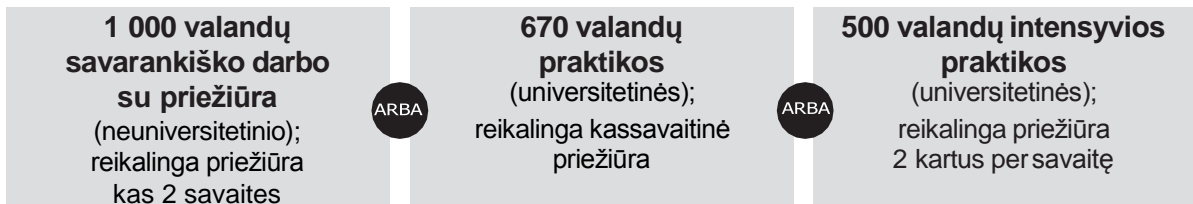
d. Taikomoji elgesio analizė

- Elgesio keitimo esminiai elementai ir specifinės elgesio keitimo procedūros – 45 valandos
- Problemos identifikavimas ir vertinimas – 30 valandų
- Intervencija ir elgesio keitimo prielaidos – 5 valandos
- Elgesio keitimo sistemos – 5 valandos
- Įgyvendinimas, valdymas ir priežiūra – 5 valandos

e. Pasirenkamasis turinys – 15 valandų

(Iš kurios nors vienos ar kelių minėtų sričių ARBA elgesio analizės praktinio pritaikymo)

2. Patirtis



B PRIEDAS

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*, S145-S155.

Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 158-178.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification, 26*, 46-68.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115*, 381-405.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*, 439-450.

Foxx, R. M. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: The state of the art. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17*, 821-834.

Green, G., Brennan, L. C., & Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification, 26*, 69-102.

Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*, 147-185.

Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 359-383.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 3-9.

Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclawskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. *Research in Developmental Disabilities, 17*, 433-465.

McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation, 97*, 359-372.

Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation, 110*, 417-438.

Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review, 30*, 387-399.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S. et al. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

C PRIEDAS IŠNAŠOS

¹ Visame dokumente sąvoka „autizmo spektro sutrikimas“ (ASS) įvardijama grupė sudėtingų neurologinių sutrikimų, kurie kartais atskirai dar vadinami autizmu, kitaip nesuspecifikuojamu progresuojančiu vystymosi sutrikimu, Aspergerio sindromu, aukšto intelekto autizmo spektro sutrikimu ir pan.

² ICD ir DSM sistemos autizmo sutrikimui ir autizmo spektro sutrikimui.

³ Tikslinė ir visapusiška TEA terapija egzistuoja nepertraukiamai ir atspindi koreguotino elgesio mastą, tiesioginio ugdymo ir priežiūros valandų skaičių.

⁴ Šis personalas turi kompetencijos vykdyti ugdymo protokolus ir dažnai įvardijamas įvairiais terminais, pavyzdžiui, „TEA terapeutas“, „vyresnysis terapeutas“, „mokytojo padėjėjas“ arba „pirmosios grandies darbuotojas“.

⁵ Elgesio technikų, vykdančių ugdymo protokolus, išsilavinimas ir atsakomybė labai skiriasi nuo darbuotojų, kurie atlieka rūpybos funkcijas.

⁶ Kai įmanoma, dažnai kiekvienam klinikiniam atvejui priskiriami keli elgesio technikai, taip siekiant skatinti įgūdžių pritaikymą ir išliekamąją ugdymo naudą klientui. Tokiu būdu taip pat neprarandamos ir ugdymo valandos, pavyzdžiui, dėl personalo ligos, darbo laiko skirtumų, kaitos ir pan. Intensyvių ir sudėtingų ugdymo programų įgyvendinimo atveju vienam klinikiniam atvejui gali būti priskirti 4–5 elgesio technikai. Kiekvienas elgesio technikas per savaitę gali dirbti ir su keliais klientais.

⁷ Priklausomai nuo konkretaus kliento poreikių elgesio technikams gali reikėti rinkoje prieinamų rizikos valdymo esant agresyviam ar socialiai nepriimtinau elgesiui programų mokymų. Kiti mokymai gali būti susiję su darbuotojų informavimu apie politiką ir procedūras agentūros, valstijos ar nacionaliniu lygmenimis.

⁸ Turint galvoje programos intensyvumą, reikalingos dažnos duomenų ir ugdymo plano peržiūros. Elgesio analitikas tiesioginio stebėjimo duomenis paprastai turėtų peržiūrėti bent kartą per savaitę.

⁹ Taip pat žiūrėkite vartotojams skirtas gaires dėl elgesio analitikų, turinčių kompetencijos teikti ASS terapiją, identifikavimo, kurias parengė Tarptautinės elgesio analitikų asociacijos (angl. Association for Behavior Analysis International) Specialioji autizmo interesų grupė, adresu <http://www.asatonline.org/research-treatment/book-reviews/abai-autism-special-interest-group-consumer-guidelines>.

Gairių rengimo procesas

BACB valdyba 2012 m. pradžioje patvirtino TEA terapijos esant ASS gairių rengimą. Gairių pirminė ir atnaujinta versijos buvo rengiamos vadovaujantis toliau aprašytomis procedūromis.

Versija 1.0. Buvo paskirtas koordinatorius, kuris vėliau subūrė penkių narių Priežiūros komitetą, parengusį bendrą gairių rengimo procesą ir turinio apmatų. Paskui Priežiūros komitetas kreipėsi į kitus turinio srities žymiausius šalies specialistus ir ekspertus, įskaitant tyrėjus ir praktikus, prašydamas parengti pirmą gairių projektą. Tuomet koordinatorius, Priežiūros komitetas ir BACB personalas parengė antrą gairių projektą, kuris buvo pateiktas vertinti daugybei papildomų recenzentų, tarp kurių buvo ne tik TEA srities ekspertų, bet ir vartotojų ir viešosios politikos ekspertų. Antras projektas taip pat buvo pateiktas komentuoti visiems BACB direktoriams. Surinkę pastabas koordinatorius ir BACB personalas parengė galutinį dokumentą, kurį patvirtino BACB valdyba. Koordinatorius, Priežiūros komiteto nariai, turinio srities specialistai, turinio autoriai ir recenzentai yra TEA srities ekspertai, ką įrodo jų paskelbti darbai, turi didelės TEA paslaugų teikimo patirties ir šios srities lyderiai.

Versija 2.0. Pirmasis projekto koordinatorius ir BACB vadovai surinko daktaro laipsnį turinčių elgesio analitikų, kurių visi yra TEA taikymo ASS turintiems asmenims srities ekspertai, komandą. Komanda kruopščiai įvertino pradines gaires ir sutartinai pasiūlė dokumento pakeitimų ir papildymų esamų gairių aiškumui ir išsamumui pagerinti. BACB personalas tuomet parengė atnaujintą projektą, kuris buvo pateiktas komentuoti projekto koordinatoriui, atnaujinimo komandos nariams ir viešosios politikos ekspertams. Pagal jų pastabas parengtas galutinis gairių variantas.



Behavior Analyst Certification Board, Inc.

7950 Shaffer Parkway Littleton,
CO 80127 USA

T: 1-720-438-4321 F:
1-720-468-4145
info@bacb.com



www.BACB.com