

УДК [159.9+364-786]:[159.98:636.7](045)
DOI

**ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГІЧНИХ ВПЛИВІВ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ІЗ ДІТЬМИ, ЩО
МАЮТЬ РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

Мороз Тетяна, аспірант кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи,
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

E-mail: moroz16051974@ukr.net

У статті розкриваються особливості процесу оціювання результативності психолого-педагогічних впливів у соціальній роботі із дітьми, що мають розлади аутистичного спектру і потребують відповідної допомоги з боку соціальних працівників. І результативність такої допомоги, звичайно, не можна точно спрогнозувати і оцінити об'єктивно. Водночас фахівцям соціальної роботи для використання у межах своєї професійної компетенції конкретних впливів, заявлених як метод допомоги дітям із розладами аутистичного спектру (РАС), необхідно мати чіткі критерії оцінки відповідності методу принципам доказовості.

Автором встановлено, що, незважаючи на те, що ці критерії не належать до принципів доказовості, спроби узагальнити і тим більше досліджувати цю інформацію слід вітати, оскільки вони надають можливість фахівцям і користувачам зробити більш усвідомлений вибір, а розробникам – враховувати доступність.

Ключові слова: оціювання, результативність, психолого-педагогічний вплив, соціальна робота, діти із розладами аутистичного спектру..

**FEATURES OF EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF
PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL INFLUENCES IN SOCIAL WORK
WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

Moroz Tetiana, PhD student of the Department of Social Pedagogy and Social Work
Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University.

E-mail: moroz16051974@ukr.net

The article reveals the features of the process of assessing the effectiveness of psychological and pedagogical influences in social work with children with autism spectrum disorders who need appropriate assistance from social workers. Of course, the effectiveness of such assistance cannot be accurately predicted and objectively assessed. At the same time, social work specialists need to have clear criteria for assessing the compliance of specific interventions, declared as a method of helping children with ASD, with the principles of evidence-based practice in order to use them within their professional competence. Interventions whose effectiveness is established in experimental studies are not always convenient, accessible, and safe to use in practical activities. This is especially true if the intervention involves the use of an electronic device, as any malfunctions can be quickly remedied by technical support staff in experimental conditions. When the device is used independently by people with autism or their family members, solving technical problems can be difficult. Ideally, such features should be investigated using user questionnaires that assess: the functionality of the intervention (e.g., how reliable it is from a technical point of view); engagement (how interesting, enjoyable, and pleasant the intervention is for the person with autism and their family members); whether organisational efforts are required that could lead to premature termination of the intervention); progress (whether positive and negative changes are noticeable to those around them, although they do not necessarily have to correspond to the stated expected outcome; for example, the intervention should improve self-care skills, but parents note that after the sessions, their child's

sleep has improved, etc.). Although these criteria do not belong to the principles of evidence, attempts to generalise and, even more so, to study this information should be welcomed, as they enable professionals and users to make more informed choices and developers to take accessibility into account.

Keywords: *assessment, effectiveness, psychological and pedagogical impact, social work, children with autism spectrum disorders.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Відсутність доведеної ефективності не слід розглядати як автоматичне свідчення неефективності – можливо, цей метод ще чекає своїх дослідників. У деяких випадках оцінити ефективність втручання «класичним» способом взагалі не представляється можливим через низку чинників, наприклад, при варіабельності і важкій відтворюваності впливу. При роботі із дітьми з РАС особливе значення має індивідуальний підхід, що вимагає врахування особливостей розвитку сенсорної, емоційної та комунікативної сфер, що вимагає розробки нових підходів до опису впливів, що здійснюються в процесі соціальної роботи з ними. При залученні до роботи батьків параметрів, які важко контролювати і враховувати, стає ще більше [15]. Слід з обережністю ставитися до ситуацій, коли наявність доведеної ефективності призводить до поширення втручання без врахування конкретних умов досліджень. Так, наприклад, метод, який виявився ефективним при роботі з однією віковою групою, не може автоматично вважатися ефективним і для інших груп без додаткових досліджень. Оскільки специфіка РАС часто пов'язана із тривалими і витратними втручаннями, економічний аспект вибору варіантів допомоги відіграє не останню роль, що вимагає від фахівців соціальної роботи розуміння основних принципів оцінки ефективності психолого-педагогічних впливів. При безсумнівних перевагах методів, заснованих на суворих принципах доказовості, питання про те, наскільки можливо обмежити допомогу тільки такими методами на цей час, залишається відкритим.

В умовах підвищеної уваги суспільства до проблеми аутизму розробка підходів до оцінки ефективності психолого-педагогічних впливів у соціальній роботі із дітьми з РАС набуває актуальності відразу у декількох аспектах. Це і вибір найбільш оптимальної стратегії допомоги з врахуванням комплексу чинників фахівцями та батьками дітей із РАС, і проведення наукових та науково-практичних досліджень, і розробка нових психолого-педагогічних методів допомоги. Сім'ї, які виховують дітей із РАС, стикаються із безліччю проблем не лише медичного та психолого-педагогічного плану, а й соціокультурного та економічного [2; 11; 16]. Способів, якими можна надати допомогу цим сім'ям, безліч, причому робота із супутніми проблемами є не менш важливою і може істотно покращити якість життя сім'ї [7]. І результативність такої допомоги, звичайно, не можна точно спрогнозувати і оцінити об'єктивно. Водночас фахівцям соціальної роботи для використання у межах своєї професійної компетенції конкретних впливів, заявлених як метод допомоги дітям із РАС, необхідно мати чіткі критерії оцінки відповідності методу принципам доказовості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Оцінка ефективності впливів на дітей із РАС проводиться на основі досліджень, які було опубліковано розробниками втручання або незалежними дослідниками. Дослідження впливів відрізняються великою різноманітністю, і рішення про застосування та рекомендації того чи іншого втручання у практичній діяльності приймається на основі великої кількості чинників [18]. Крім того, як до пілотних досліджень окремих випадків, так і до масштабних рандомізованих досліджень висувуються певні вимоги з боку регулюючих органів, грантодавців і редакцій журналів [9], які приймають до публікації звіти про дослідження ефективності [17]. Деякі організації та незалежні автори публікують списки впливів, ранжованих за ступенем відповідності



принципам доказовості [1; 4; 6]. В ідеальному випадку вони вказують, які чинники бралися до уваги, проте практично неможливо повністю уникнути хоча б мінімальної суб'єктивності через нерівнозначність ознак досліджень. Якщо різним факторам надавалася різна вага у вигляді коефіцієнтів, це повинно бути зазначено у вступі. З метою об'єктивізації процесу оцінки втручань з т. з. відповідності принципам доказовості було запропоновано формули розрахунку, однак вони не отримали широкого застосування [14].

Мета дослідження – розкриття особливостей процесу оцінювання результативності психолого-педагогічних впливів у соціальній роботі із дітьми, що мають розлади аутистичного спектру.

Виклад основних результатів дослідження. Якими б зручними не були готові списки впливів, соціальним працівникам, організаторам охорони здоров'я та освіти, дослідникам і людям із РАС та членам їхніх сімей повинні бути зрозумілі критерії, за якими ефективність впливу вважається підтвердженою або непідтвердженою. Основними орієнтирами при оцінці впливів є наявність і характеристики публікацій, а також деякі параметри проведених досліджень.

Першою і основною ознакою того, що впливу відповідає принципам доказовості, є наявність опублікованих текстів. Усні повідомлення, розповіді колег і батьків, публікації у неспеціалізованій пресі та згадки у засобах масової інформації та інтернеті можуть братися до уваги при прийнятті рішень фахівцем у межах його професійної компетенції на індивідуальному рівні, але не є ознаками доказової бази для того чи іншого впливу. Критерії, за якими може оцінюватися цей показник, та ознаки, що підвищують рівень відповідності ознакам доказовості:

- наявність докладного опису протоколу втручання, яке може бути опубліковано у журналах і збірниках або бути частиною керівництва до впливу;
- наявність керівництва до впливу, особливо якщо у ньому наведено результати пілотних досліджень;
- наявність публікацій про результати досліджень, проведених розробниками втручання і незалежними авторами. Рівень доказовості тим вищий, чим більше авторських груп брало участь у підготовці публікацій і чим вищий рейтинг (імпакт-фактор) журналу, в якому опубліковано дослідження.

Для того, щоб впливу було присвоєно статус «надійно встановлений», недостатньо одного дослідження. Бажано дослідження результатів впливу у таких ситуаціях: міська, приміська і сільська місцевість; різні типи закладів освіти (інклюзія/роздільне навчання тощо); різний рівень кваліфікації соціального працівника.

Найвищий ступінь надійності втручання встановлюється на основі якісного метааналізу декількох досліджень. Втручання не може отримати встановлений статус заснованого на доказах, якщо було проведено менше двох досліджень двома різними групами фахівців у двох різних географічних регіонах.

Кількість випробовуваних у дослідженнях, пов'язаних з оцінкою ефективності впливів у дітей та підлітків, повинно бути збільшено у порівнянні з іншими рандомізованими дослідженнями, оскільки зазвичай педагогічні та психологічні заходи проводяться опосередковано, через сім'ю, школу або іншу спільноту, від якої дитина є залежною. Крім того, для дитячого віку характерною є постійна зміна, що відбувається і без впливу, одним із способів знизити її вплив на ефективність впливу також є збільшення кількості випробовуваних. Не існує єдиного стандарту щодо кількості досліджень, яка б дозволила вважати вплив підтвердженим. Навіть одного емпіричного дослідження часто буває достатньо для того, щоб воно вважалося можливим ефективним [12]. Кількість досліджень, необхідних для підтвердження ефективності впливів, залежить від типу дослідження: двох досліджень із порівнянням груп, виконаних різними авторами, може



бути достатньо на відміну від досліджень одного випадку, яких потрібно більше – не менше дев'яти [15].

Усі випробовувані експериментальної та контрольної груп повинні належати до РАС, тобто повинні відповідати клінічним критеріям для порушення F84 Міжнародної класифікації хвороб МКБ-11. Відповідність принципам доказовості підвищується при дотриманні таких умов. Бажано підтвердження діагнозу стандартизованими методами, доступними для обстеження дорослих і дітей, починаючи із 12 місяців, наприклад, «Інтерв'ю для діагностики аутизму» ADI-R і «План діагностичного обстеження при аутизмі» ADOS-2. Більш вільне визначення діагностичної групи можливе, лише якщо воно однозначно допускається розробниками із відповідним зазначенням у керівництві. У будь-якому випадку необхідно вказати, які діагностичні заходи було проведено, наприклад, чи застосовувалися методи короткого прямого спостереження, опитувальники або інші скринінгові методики. Для усіх випробовуваних повинно бути наведено дані про стать (скільки хлопчиків і дівчаток брали участь у дослідженні) і вік, хоча б у вигляді середніх значень. Якщо вплив вимагає участі фахівців з особливими навичками, членів сім'ї або відбувається у групі з іншими дітьми, повинно бути наведено максимально докладні дані про це. У цілому з опису експериментальної групи фахівцю має бути зрозуміло, чи відповідає вона характеристикам його пацієнтів, клієнтів або учнів і чи можна застосувати вплив у межах його професійної діяльності.

Для групових досліджень необхідно визначити обсяг експериментальної та контрольної вибірки випробовуваних. Бажано залучити досвідченого фахівця у галузі статистики та експериментальної психології або медицини. У будь-якому випадку з опису впливу має бути зрозуміло, хто або що є одиницею аналізу, у більшості випадків це будуть люди із РАС. Однак у певних впливах одиницею аналізу може виявитися вчитель, тьютор або інший фахівець. Це відбувається, якщо вплив передбачає отримання фахівцем соціальної роботи будь-яких навичок, які він потім застосовує при роботі із людьми з аутизмом. Наприклад, якщо вплив є курсом підвищення кваліфікації для фахівців соціальної роботи.

Обсяг вибірки залежить від очікуваного ступеня значущості, бажаної величини ефекту та обраного статистичного показника. Так, при порівнянні середнього значення показника (наприклад, сирого бала в експериментальній і контрольній групах) для середньої величини ефекту при ступені значущості $p < 0,05$ необхідно 64 випробовуваних в експериментальній групі і 64 випробовуваних у контрольній групі [10]. Додатково потрібно врахувати високу ймовірність вибуття випробовуваних з експериментальної та контрольної груп. При перевищенні певного рівня вибуття дослідження може втратити статус рандомізованого.

Мета впливу оформляється у вигляді перемінних, які відповідають таким вимогам: повинен бути детально описано метод розрахунку або вимірювання перемінної із рівнем деталізації, необхідним для відтворення дослідження; повинен бути зрозумілим зв'язок між залежними і незалежними перемінними (у т. ч. із предметом втручання); перемінні повинні вимірюватися протягом заздалегідь визначеного часового періоду, порівнянного для усіх випробовуваних.

Повинні досліджуватися середньо- та довгострокові результати із вимірами на початку та наприкінці втручання, а також через 6 і 12 місяців після його закінчення і більш відстрочені, якщо це відповідає специфіці втручання.

Згідно із вимогами WWC – підрозділу Інституту освітніх наук при Департаменті освіти США, від втручання очікується внутрішня узгодженість на рівні не менше 60%, надійність тест-ретест – не менше 40%, надійність між дослідниками – не менше 50-70% залежно від того, чи застосовувалися стандартизовані тести [8].

Дослідження обов'язково повинно мати вказівку на змістовну валідність, тобто на те, що методи вимірювання ефективності відповідали природі впливу. Перевага повинна віддаватися дослідженням, які не обмежуються очевидною валідністю, а вивчають конструктну валідність [3; 13]. Для цього досліджуване втручання повинно базуватися на теоретичних уявленнях, що транслюються у способи оцінки ефективності. У випадках, коли в описі присутні вказівки лише на очевидну валідність, щонайменше необхідно, щоб її було оцінено представниками декількох груп (наприклад, для впливу у вигляді програми навчання – вчителями, батьками, організаторами освіти, лікарями) із високим ступенем узгодженості.

Крім внутрішньої валідності у дослідженні повинно бути зроблено спробу оцінити зовнішню валідність, тобто ступінь, з яким результати дослідження ефективності можуть бути узагальнено на інші групи людей (популяційна валідність), інші умови втручання (екологічна валідність) та інші періоди впливу (історична валідність).

Повинно бути проведено статистичний аналіз впливу чинників віку, статі, соціально-економічного статусу, раси/національності, рідної мови, ступеня вираженості аутистичних проявів, якщо група є неоднорідною за одним із цих показників. Особливо слід звернути увагу на області, які часто є порушеними у людей із РАС, а саме рівень інтелекту, сформованість навичок володіння мовою та адаптивна поведінка. Тут слід також врахувати гетерогенність із т. з. сформованості життєвих компетенцій.

Впливи, результативність яких встановлюється к межах експериментальних досліджень, не завжди є зручними, доступними і безпечними при використанні у практичній діяльності. Особливо якщо втручання передбачає використання електронного пристрою, в експериментальних умовах неполадки може бути оперативно усунено співробітниками технічної підтримки. При самостійному застосуванні пристрою людьми з аутизмом або членами їхніх сімей вирішення технічних проблем може бути ускладнене. Подібні особливості в ідеалі повинні досліджуватися за допомогою опитувальників користувачів з оцінкою:

- функціональності втручання (наприклад, наскільки воно надійне із технічної т. з.);
- залученості (наскільки вплив цікавий, не нудний, приємний для людини з аутизмом і членів її сім'ї; чи необхідні організаційні зусилля, через які ймовірно дострокове припинення втручання);
- прогресу (чи помітні позитивні та негативні зміни оточуючими, при цьому вони не обов'язково повинні відповідати заявленому очікуваному результату, наприклад, вплив повинен покращувати навички самообслуговування, але батьки відзначають, що після занять у дитини покращився сон тощо).

Незважаючи на те, що ці критерії не належать до принципів доказовості, спроби узагальнити і тим більше досліджувати цю інформацію слід вітати, оскільки вони надають можливість фахівцям і користувачам зробити більш усвідомлений вибір, а розробникам – враховувати доступність.

Висновки та перспективи подальших наукових досліджень. Таким чином, своєчасний вибір адекватного впливу є запорукою покращення стану дитини із розладом аутистичного спектру. Цей вибір ускладнено через надзвичайну гетерогенність проявів РАС і недостатню вивченість ефективності методів допомоги. У статті представлено підхід, що дозволяє фахівцям різних професій, зокрема, соціальним працівникам, які планують психолого-педагогічні впливи для дітей із РАС, а також батькам дітей із РАС оцінити методи допомоги із т. з. їхньої відповідності критеріям доказовості із врахуванням цієї специфіки. Подібна оцінка проводиться на основі опублікованих досліджень. У статті наведено параметри, на які слід звернути увагу при прийнятті інформованого рішення про те, якому впливу слід надати перевагу. До них належать як формальні ознаки, такі як

обсяги експериментальних груп, тривалість дослідження, відповідність випробовуваних цільовій групі та валідність, так і суб'єктивні критерії, які допоможуть правильно вибрати вплив на індивідуальному рівні.

REFERENCES

1. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders / Warren Z. [и др.] // *Pediatrics*. 2011. Vol. 127, 1303-1311. DOI:10.1542/peds.2011-0426
2. Buescher A.V., Cidav Z., Knapp M., Mandell D.S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States // *JAMA Pediatr*. Vol. 168(8), 721-8. DOI:10.1001/jamapediatrics.2014.210
3. Construct Validity of the Autism Impact Measure (AIM) / Mazurek M.O. [и др.] // *J Autism Dev Disord*. 2018. Jan 17. DOI:10.1007/s10803-018-3462-8
4. Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research / Zwaigenbaum L. // *Pediatrics*. 2015. Vol. 136. P. S60-S81. DOI:10.1542/peds.2014-3667
5. Evidence-based practice in psychology // *Am Psychol*. 2006. Vol. 61 (4). P. 271-285.
6. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder / Wong C. // Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group. 2014.
7. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M. (2020). Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder // *Pediatrics*. Vol. 145(1). DOI:10.1542/peds.2019-3447
8. IES. WWC Evidence Review Protocol: Interventions For Children With An Autism Spectrum Disorder, Institute of Education Sciences. 2011.
9. JESP Editorial Guidelines. URL: <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-experimental-social-psychology/news/jesp-editorial-guidelines>.
10. Kratochwill T.R., Stoiber K.C. (2008). Procedural and Coding Manual for Review of Evidence-Based Interventions, American Psychological Association.
11. Leigh J.P., Du J. (2015). Brief Report: Forecasting the Economic Burden of Autism in 2015 and 2025 in the United States // *J Autism Dev Disord*. Vol. 45 (12), 4135-9. DOI:10.1007/s10803-015-2521-7
12. Lonigan C.J., Elbert J.C., Johnson S.B. (1998). Empirically supported psychosocial interventions for children: an overview // *J Clin Child Psychol*. Vol. 27 (2), 138-145.
13. Mandy W.P., Charman T., Skuse D.H. (2012). Testing the construct validity of proposed criteria for DSM- 5 autism spectrum disorder // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Vol. 51 (1), 41-50. DOI:10.1016/j.jaac.2011.10.013
14. Reichow B., Doehring P., Cicchetti D.V., Volkmar F.R. (2011). Evidence-Based Practices and Treatments for Children with Autism. Boston, MA, Springer US.
15. Rogers S.J., Vismara L.A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism // *J Clin Child Adolesc Psychol*. Vol. 37(1), 8-38.
16. Sanchack K.E., Thomas C.A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles // *Am Fam Physician*. Vol. 94 (12), 972-979.
17. Smith T., Scahill L., Dawson G., Guthrie D., Lord C., Odom S., Rogers S., Wagner A. (2007). Designing research studies on psychosocial interventions in autism // *J Autism Dev Disord*. Vol. 37(2), 354-66. DOI:10.1007/s10803-006-0173-3
18. Stahmer A.C. (2014). Effective strategies by any other name // *Autism*. Vol. 18(3), 211-212. DOI:10.1177/1362361314523357