

ISSN 1822-119X

Mokytojų ugdymas. 2009. Nr. 13 (2), 133-146

Teacher Education. 2009. Nr. 13 (2), 133-146

Rolandas PAULAUSKAS

Šiaulių universitetas • Šiauliai University

ELGESIO KRIZIŲ PREVENCIJA IR INTERVENCIJA JAV SPECIALIOJO UGDYMO ĮSTAIGOSE

BEHAVIOURAL CRISIS PREVENTION AND INTERVENTION IN SPECIAL EDUCATION FACILITIES IN THE UNITED STATES

Anotacija

Krizės turi labai daug apibrėžimų. Jos kyla įvairiose gyvenimo srityse bei situacijose, ir jas nagrinėja įvairios mokslo šakos. Plačiąja prasme krizės skirstomos į tas, kurios susijusios su gamtos reiškiniiais (uraganais, žemės drebėjimais, potvyniais) arba žmogaus veikla (smurtu, nusikalstamumu, skyrybomis, įkalinimu). Visoms krizėms būdingi keli bruožai. Jos dažniausiai būna nepageidaujamos ir susijusios su stresu, daro neigiamą įtaką aplinkai, žmonėms bei jų sukurtoms vertybėms, užtrunka kažkiek laiko, turi palankią ar nepalankią baigtį, ir joms įveikti reikalinga išorinė intervencija bei pagalba. Viena vertus, krizės gali būti politinės, ekonominės, finansinės, militaristinės, gamtinės ir paliesti iš visas tautas arba didelę visuomenės dalį, kita vertus, jos pasireiškia kaip socialinio, medicininio ar psichologinio pobūdžio problemos, turi įtakos mažesniems žmonių grupėms, šeimoms bei atskiriems individams.

Žodis *krizė* kilęs iš graikų kalbos „krisis“, „krinein“ ir reiškia „atskirti“ arba „nuspresti“. Literatūroje dažniausiai aptinkami tokie krizių apibrėžimai: nestabili situacija, kuri sukelia ypatingą grėsmę ir pavojų; staigus pasikeitimas ligos eigoje, nulemiantis sveikatos pagerėjimą arba pablogėjimą; asmeninio gyvenimo stresinis įvykis arba pasikeitimas, viršijantis individo adaptacines galias ir pan. Skirtingai nuo pateiktų pesimistinio pobūdžio apibrėžimų, kinų filosofas Konfucijus išvelgė ir krizių teigiamų bruožų. Apibūdino kiekvieną jų kaip naują pradžią arba kaip naują galiomybę.

Vystantis civilizacijai, krizės tapo neatskiriama mūsų gyvenimo dalimi ir pasireiškia beveik visose socialinėse srityse, institucijose, įskaitant ir ugdymo įstaigas. Šis straipsnis nepretenduoja apžvelgti visų krizių teorijų bei rūšių ir apsiriboja kai kurių su žmo-

Abstract

The term crisis has very many definitions. Crises arise in different areas of our lives and are examined by many fields of science. In a broad sense crises are classified into those that are caused by nature (hurricanes, earthquakes, floods) or a man (violence, crime, divorce, incarceration, etc.). All crises have several common features. They are usually unwelcome, related to stress, have a negative effect on the environment, population or economy, they last for a period of time, they may have a favourable or an unfavourable outcome, and people are usually in need of external intervention or help to overcome their outcomes. On the one hand, crises may be of political, economic, financial, military or environmental nature and affect the whole society or separate nations, and on the other, they manifest themselves as social, medical or psychological problems that resonate with smaller groups of people, families or individuals.

The origin of the word crisis comes from a Greek term “krisis”, “krinein” and means to separate or determine. In literature crisis is usually defined as follows: an unstable situation that is related to danger or threat; an unexpected change in the course of an illness that determines recovery or relapse; a personally stressful event during which the situation approaches or exceeds the adaptive capacities of the individual. It was only Confucius who despite all the negativistic crisis outcomes envisioned it as a new beginning.

Development of civilization turned crises into an inseparable part of our lives. They manifest themselves in almost all social areas, organizations, including educational institutions. This article does not aim to examine all the theories of crises or their manifestation, but rather focuses on the analysis of the most prevalent behavioural crises, their prevention and in-

gaus veikla susijusių krizių analize ir jų prevencijos bei intervencijos strategijomis JAV specialiojo ugdymo įstaigose. Ypatingas dėmesys straipsnyje skiriamas jaunimo agresyviai elgesiui ir nesmurtinei krizių prevencijai bei intervencijai.

Pagrindiniai žodžiai: *krizių prevencija, verbalinė krizių intervencija, nesmurtinė fizinė krizių intervencija, elgesio krizių dinamika, pozityvaus elgesio skatinimo sistema.*

Įvadas

Turbūt nei Lietuvoje, nei kitose Europos Sąjungos valstybėse ar JAV nebėra mokyklų, kurias galėtume pavadinti saugiomis šventovėmis. Vos ne kas savaitę žiniasklaidoje skaitome apie smurtą, prievartą ir net terorą mokyklų teritorijose. Anksčiau kraštutiniai atvejai, kurie baigdavosi mokinių ir mokytojų fiziniu sužalojimu ar mirtimi buvo laikomi amerikietišku fenomenu, šiandien jie peržengė daugelio Vakarų Europos valstybių sienas. Dar 1990 metais atlikto tyrimo duomenimis, maždaug pusė JAV mieste gyvenančių moksleivių patvirtino, kad jie pažinojo bent vieną nužudytą asmenį, 37 proc. buvo susišaudymo liudininkai, ir 31 proc. matė užpuolimą naudojant kitokius ginklus. 20 proc. mokinių iš mažiau saugių miesto rajonų buvo grasinama šaunamuoju ginklu, ir 12 proc. jų buvo patekę į susišaudymą (Schonfeld & Kline, 1994). Nors nuo 1994 m. iki 2005 m. žmogžudysčių skaičius JAV mokyklų teritorijose sumažėjo nuo 42 iki 13, o bendras nepilnamečių arešto už žmogžudystes skaičius nukrito nuo 3102 iki 926, ši statistika ir toliau neramina pedagogus, kriminologus ir psichinės sveikatos specialistus. Nepaisant, kad per dešimtmetį kitų rimtų smurtinių nusikaltimų mokyklose sumažėjo nuo 34 iki 14 atvejų tūkstančiui moksleivių, JAV lavinimo įstaigose ypač padaugėjo patyčių ir išpuolių prieš socialiai nepritampančius jaunuolius. Pavyzdžiui, 21 proc. pradinė klasių vaikų, 43 proc. vidurinio amžiaus moksleivių ir 22 proc. vyresniųjų mokinių skundžiasi neretai pasitaikančiais prieš juos chuliganiškais išpuoliais ir patyčiomis (Indicators of School Crime and Safety; National Center for Education Statistics. U.S. Department of Education, 2007).

Kitos krizinės situacijos JAV ugdymo įstaigose yra mažiau epidemiologinio pobūdžio ir susijusios su smurtu šeimoje, prievarta, nelaimingais atsitikimais, savižudybėmis, fizinėmis traumomis ir panašiomis problemomis.

Straipsnio autoriaus 18 metų profesinė patirtis ir tyrimai atlikti JAV specialiosiose ugdymo institucijose ir mokyklose rodo, kad dažniausiai krizinės situacijos

tervention strategies in special educational institutions in the United States. Special attention is paid to juvenile aggressive behaviour and nonviolent crisis prevention and intervention.

Keywords: *crisis prevention, verbal crisis intervention, nonviolent physical crisis intervention, continuum of crisis escalation, positive behaviour supports.*

Introduction

It would not be an extreme exaggeration to say that neither in Lithuania nor in the countries of European Union or the United States there exist schools that could be defined as safety sanctuaries. Almost every week one can find media reports about violence and even terrorism on school grounds. Needless to say that if several years ago incidents resulting in death or injuries to students and teachers were considered to be an American phenomenon, today they crossed the borders of many European countries. In a 1990 survey involving urban high school students, half of them reported that they knew someone who had been murdered, 37% had witnessed a shooting incident, and 31% an assault with a weapon. In addition to this, 20% of inner-city students reported having been threatened with a gun, and 12% had been shooting targets (Schonfeld & Kline, 1994). Despite the fact that from 1994 to 2005 the number of murder cases on school grounds has decreased from 42 to 13, and the number of juvenile arrests for murder declined from 3102 to 926, juvenile violence continues to worry educators, criminologists and mental health specialists. It should also be noted that although the rate of other serious juvenile crimes decreased from 34 to 14 cases per 1000 students, attacks on the so-called socially dysfunctional youth is on the rise. For example, 21% of elementary, 43% of middle and 22% of high school children have often complained about physical assaults as well as bullying and peer harassment against them (Indicator of School Crime and Safety; National Centre for Education Statistics, U.S. Department of Education, 2007).

Other types of crises in educational institutions in the United States that are of less epidemiological proportions are related to family problems, violence, accidents, suicidal behaviour, physical traumas, etc.

The author's 18 years of experience and research conducted in special education institutions in the United States indicate that in most cases student behavioural crises are related to physical aggression against peers, teachers and other educational personnel. Behavioural

yra susijusios su jaunimo fizine agresija prieš bendramžius, pedagogus ir kitą mokyklų personalą. Elgesio krizės specialiosiose mokyklose paprastai baigiasi nesmurtine fizine intervencija ir pointervenciniu darbu su jaunuoliu, tai daro didelę įtaką tolesnei socializacijai.

Tyrimo tikslas – plačiau išanalizuoti elgesio krizių pobūdį, prevencijos ir intervencijos metodus, taikomus JAV specialiojo ugdymo įstaigose.

Tyrimo uždaviniai:

- Apžvelgti normalaus, deviantinio ir asocialaus elgesio klasifikacijos modelį socialinio konstruktyvizmo aspektu.
- Charakterizuoti kai kurių JAV specialiojo ugdymo įstaigų populiaciją ir jai būdingas krizines situacijas.
- Atskleisti JAV specialiojo ugdymo įstaigose taikomus elgesio krizių prevencijos ir intervencijos metodų privalumus bei trūkumus.
- Išanalizuoti krizių prevencijos, pasirengimo, intervencijos ir pointervencinių stadijų modelį, naudojamą daugelyje JAV rezidentinių mokyklų.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, moksleivių asmens bylų analizė, asmeninės profesinės patirties apibendrinimas, statistikos apžvalga.

Normalaus, deviantinio ir asocialaus elgesio modelis

Lietuvos pedagoginėje, psichologinėje ir kriminologinėje literatūroje yra daug terminų, apibūdinančių visuomenei nepriimtina jaunimo elgesį. Dažniausiai šiam elgesiui įvardyti taikomi tokie būdvardžiai, kaip delinkventinis, asocialus, nusikalstamas, deviantinis, kriminalinis, antvisuomeninis, agresyvus, emocionali nestabilus ir pan. Kai kurie tyrinėtojai šiems terminams taiko skirtingus apibrėžimus, kiti juos vartoja kaip sinonimus arba kaip sudedamuosius asocialaus elgesio kategorijos komponentus.

Prieš aptardamas psichologines agresyvaus elgesio prielaidas, autorius norėtų pasidalyti šiam straipsniui adaptuotu elgesio kategorijų modeliu. Pastarasis pagrįstas Džono Venno klasikine trijų sąveikaujančių apskritimų schema (žr. 1 pav.). Autoriaus nuomone, modelis apima visas minėtas elgesio formas.

crises are managed by utilizing different nonviolent crisis intervention techniques, post-intervention strategies that may result in significant therapeutic value and successful socialization of the child.

The **goal** of the study was to examine most prevalent types of behavioural crises as well as their prevention and intervention methods utilized in special education institutions in the United States.

Research objectives were as follows:

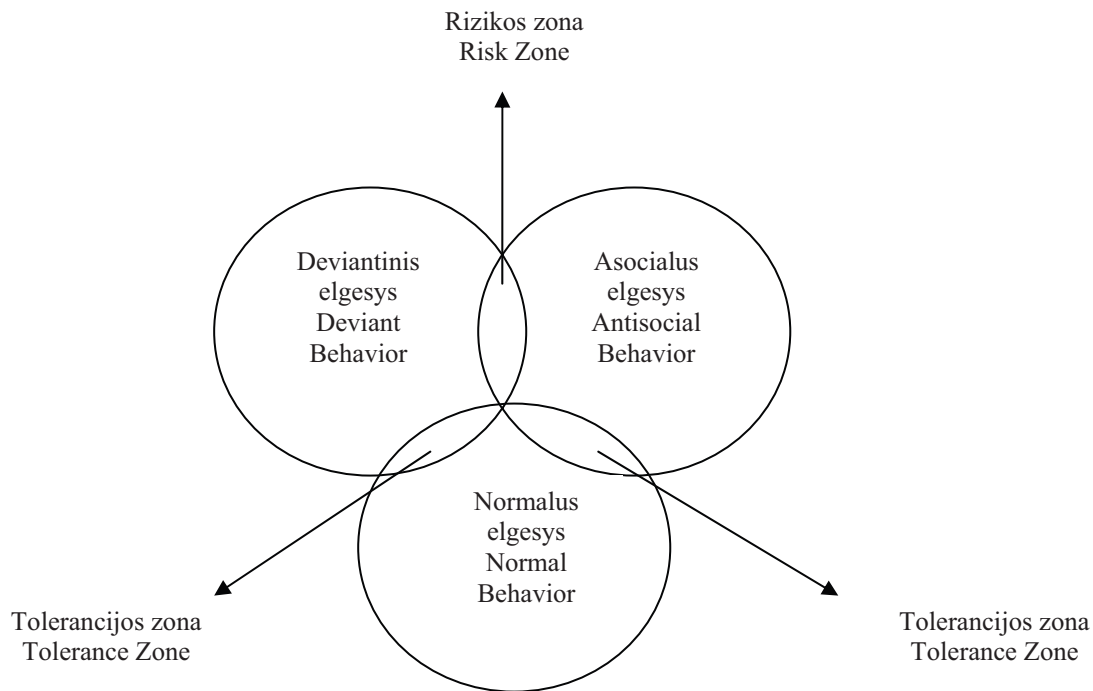
- To present an interactive model of normal, deviant and antisocial behaviour from a social constructivist perspective.
- To examine the characteristics of the population of some of the residential special education institutions in the United States and related behavioural crises.
- To review some of the advantages and disadvantages of nonviolent crises prevention and intervention methods.
- To analyze crises prevention, preparation, response and recovery model adopted by the majority of residential treatment facilities in the United States.

Research methods included literature analysis, review of student files, a brief summary of personal experience working with high risk population, as well as some statistical data examination.

The Model of Normal, Deviant and Antisocial Behaviour

In Lithuanian literature of educational, psychological and criminological nature there exist a variety of terms that define socially unacceptable behaviour of juveniles. Among the most commonly used adjectives the following English equivalents should be mentioned: delinquent, antisocial, criminal, deviant, aggressive, perversive, aberrant, etc. A number of researchers use some of the above terms as synonyms, whereas others define them as separate categories of antisocial behaviour.

Before discussing the manifestation of physically aggressive behaviour, it would seem appropriate to briefly review a theoretical model of normal, deviant and antisocial conduct. The model is based on John Venn's diagram of overlapping circles that represent the relationship between the three behaviour patterns (Fig. 1). In the author's opinion, all the above listed terms fit into one of the three behavioural categories.



1 pav. Elgesio kategorijų modelis

Fig. 1. Normal, deviant and antisocial behaviour model

Normalus elgesys – tai socialinis konstruktas, kuris yra sukurtas ir nusistovėjęs tam tikroje visuomenėje, remiantis žmonių požiūriu į teisingumą, gėrį, padarumą, garbę ir kitas subjektyvias vertybes. Norma dažnai tapatinama su socialiniu konformizmu ir individo gerove. Pastaroji būklė reiškia ne tik gebėjimą adaptuotis ir išgyventi, bet ir augimą, vystymąsi bei savo potencialių galimybių realizavimą. Į normos sąvoką įeina objektyvus realybės suvokimas, gebėjimas kontroliuoti savo elgesį, savigarba ir savęs adekvatus vertinimas, gebėjimas kurti tarpasmeninius santykius ir produktyvus dalyvavimas kasdieniame gyvenime.

Deviantiniam elgesiui būdingas socialinis nepripažinimas ir nukrypimas nuo priimtų visuomeninių normų. Deviantinis elgesys taip pat sukelia aplinkiniams ir pačiam individui psichologinį diskomfortą ir neigiamai atsiliepia pastarojo asmeniniam gyvenimui bei socialinei veiklai. Deviacijos psichologinėje literatūroje dažnai tapatinamos su psichiniais sutrikimais.

Skirtingai nuo pirmų dviejų kategorijų, asocialaus elgesio motyvai dažniausiai susiję su žala kitam individui ar visuomenei, siekiant tenkinti asmeninius poreikius ir interesus. Šiai kategorijai priskiriami delinkventinis, kriminalinis ir nuskalstamas elgesys. Asocialumas daugiau susijęs su individo laisvu apsisprendimu, o deviantinį elgesį paprastai sąlygoja psi-

Normal behaviour is a social construct expressed by a set of existing norms that define justice, honour, goodness, truth, and other societal values. Normalcy is often associated with social conformity and the individual's wellbeing. By wellbeing the author means not only mere existence or survival, but growth, development and fulfilment of one's potentials. Normalcy includes efficient perception of reality, self-awareness, ability to voluntarily control one's behaviour, self-esteem and self-acceptance, ability to form affectionate relations and productive participation in every day life. As far as conformity is concerned, it is common knowledge that what is normal in one society may be considered deviant in another.

Deviant conduct is a label given to non-conforming and maladaptive behaviours. Non-conforming is equivalent to not abiding by social norms. However, the best criterion for determining deviancy is its level of dysfunction and distress caused to the individual. If the behaviour impairs individual growth and wellbeing it is most likely maladaptive. Even conforming conduct may be deviant if it causes personal discomfort and interferes with one's social functioning. In psychological literature manifestation of deviant behaviour is often defined as a mental disorder.

In contrast to normal and deviant conduct, the mo-

chologiniai ir fiziologiniai raidos sutrikimai.

Pavyzdžiui, agresyvūs veiksmai, atsižvelgiant į subjektyvias ir objektyvias aplinkybes, gali būti laikomi tiek normaliais, tiek deviantiniais, tiek asocialiais. Savignyos atvejais agresija traktuojama kaip normalus reiškinys; seksualių santykių metu, kai dominuojantis asmuo stengiasi sužaloti arba pažeminti partnerį, agresyvus elgesys (seksualinis sadizmas) yra akivaizdžiai deviantinis aktas; o agresija, pasireiškianti smurtiniame apiplėšime, apibrėžiama kaip asocialumo apraiška.

Tarp minėtų elgesio kategorijų nėra griežtų ribų, o egzistuojantys ryšiai vadinami tolerancijos bei padidintos rizikos zona. Visuomenė dalinai toleruoja tam tikras jaunimo deviantines tendencijas (epizodinį alkoholio bei narkotikų vartojimą) ir asocialaus elgesio apraiškas (bėgimą iš pamokų, smulkius viešosios tvarkos pažeidimus), tačiau nelieka abejinga, kai deviantinis elgesys persipina su asocialiais veiksmais ir įvyksta žiaurių ir sunkiai paaiškinamų nusikaltimų. Jei asocialumas yra daugiausia teisėsaugos tarnybų kompetencija, o deviacijos – klinikinės psichologijos ir psichiatrijos sritis, tai elgesys aukštos rizikos zonoje, kur psichiniai sutrikimai persipina su asocialumu, yra visų minėtų institucijų prerogatyva ir kelia ypatingą grėsmę visos visuomenės interesams.

Kartais elgesys iš deviacijos ar tolerancijos zonos gali transformuotis į normos plotmę, ir atvirkščiai. Pavyzdžiui, iki 1973 m. homoseksualizmas Amerikos psichiatrų asociacijos Diagnostiniame statistiniame psichinių sutrikimų žinyne (DSM-II) buvo laikomas deviacija. Nuo 1987 m. Diagnostinio statistinio žinyno III laidoje (DSM-III) jokios homoseksualinio elgesio apraiškos neįtrauktos į psichinių sutrikimų sąrašą. Kita vertus, seksualiniai santykiai tarp vyrų ir paauglių buvo toleruojami antikinėje Graikijoje, o šiais laikais pedofilija Vakarų kultūroje laikoma tiek deviacijos, tiek asocialumo apraiška ir priskiriama aukštos rizikos zonos elgesiui.

Autoriaus nuomone, pateiktas elgesio kategorijų modelis paaiškina ir aprėpia visas straipsnio pradžioje išvardytas visuomenei nepriimtino elgesio apraiškas. Jis ne tik palengvintų pedagogams orientuotis painioje asocialumo terminų klasifikacijoje, bet ir padėtų jiems identifikuoti aukštos rizikos kategorijai priskirtiną nepilnamečių elgesį.

Specialiųjų ugdymo įstaigų populiacijos psichosocialinė charakteristika

JAV neįgalių asmenų gerovę ir specialiųjų ugdymą labiausiai lėmė trys įstatymai: *Amerikiečių su negaliojančiais aktas* (Americans with Disabilities Act, 1973), *In-*

tives of antisocial behaviour are related to harming of another individual or the society for the sake of personal interests and gains. This behaviour category in most cases includes delinquent and criminal acts. Antisocial behaviour is usually a matter of choice, whereas deviancy may be determined by physiological and psychological developmental disorders.

Depending on a number of objective and subjective factors, aggressive behaviour can be interpreted as normal, deviant and antisocial. For example, aggression used in self-defence is a normal reaction to somebody's hostile intentions; induction of physical or psychological suffering and humiliation to one's sexual partner (sexual sadism) is usually attributed to deviance; and aggression during an act of robbery is a manifestation of antisocial behaviour.

As can be seen from the above example, there are no clear cut boundaries between the three behaviour categories. The grey areas or overlapping of normal and deviant behaviours, as well as normal and antisocial behaviours are called tolerance zones, whereas intersection of deviant and antisocial conduct is defined as a high risk area. Society is often to a larger or smaller degree indifferent to behaviours that fall into tolerance zones. As far as tolerance to deviance is concerned, we may accept occasional substance abuse or addiction to pornography. Speaking of antisocial behaviour, there have been numerous cases of tolerance for such illegal act as youth vandalism, absenteeism from school, etc. However, society never ignores the so called high risk area behaviours when deviancy overlaps with antisocial conduct and results in brutal and hard to comprehend criminal acts. A good example is an overlap of conduct disorder with sexual abuse of other children. If antisocial conduct is a matter of law enforcement and prosecution and deviancy remains an area of mental health, the combination of the two of them constitutes high risk area behaviours and is a prerogative of all the above establishments. Needless to say, it causes direct threat to physical and psychological wellbeing of the community.

Sometimes behaviours of the so called tolerance zones may transit to normalcy and the opposite. For example, until 1973, American Psychiatric Association defined homosexuality as deviance. The weight of empirical data coupled with changing social norms led to the removal of homosexuality from DSM-III. Consequently, a new diagnosis, ego-dystonic homosexuality was introduced and described as persistent distress from a sustained pattern of unwanted homosexual

dividų su negaliomis ugdymo aktas (Individuals with Disabilities Education Act, 1975) ir *Neužmirštas nė vienas vaikas* įstatymas (No Child Left Behind Act, 2002). Šie įstatymai buvo ne kartą papildomi ir dalinai kito jų pavadinimai.

Individų su negaliomis ugdymo aktas garantuoja tinkamą nemokamą lavinimą ir ugdymą visiems neįgaliems vaikams mažiausiai reglamentuojamoje aplinkoje (angl. least restrictive environment). Minėtas įstatymas šalia individų su klausos, regos, kalbos, mokslumo, sveikatos, smegenų traumos, kognityvinio vystymosi ir panašiais sutrikimais prie neįgaliųjų kategorijos priskiria ir vaikus, turinčius rimtų emocinių ir elgesio problemų.

Pagrindinė informacija ir statistika šiam straipsniui buvo surinkta 2005 m. Lake Grove specialiojo ugdymo rezidentinėje mokykloje, esančioje Masačusetso (Massachusetts) valstijoje. Autoriaus duomenimis, Masačusetse yra apie 133 įvairaus dydžio privačių ugdymo įstaigų, kurios specializuojasi vaikų su įvairiomis negaliomis lavinimo, auklėjimo ir globos srityse. 2007 m. Masačusetso valstijos Socialinių paslaugų departamentas (Department of Social Services) į specialiojo ugdymo institucijas pasiuntė 8979 vaikus: 52 proc. berniukų ir 48 proc. mergaičių. 53 proc. iš jų buvo 12–17 m. (DSS Area Office Annual Report, 2007). Vaikus į specialiąsias mokyklas taip pat siunčia Pradinio ir vidurinio švietimo departamentas (Department of Elementary and Secondary Education), Jaunimo paslaugų departamentas (Department of Youth Services), Psichinės sveikatos departamentas (Department of Mental Health), sveikatos draudimo kompanijos bei privatūs asmenys.

Masačusetso pradinio ir vidurinio švietimo departamento 2008 duomenimis, 17,1 proc. viešas bendrojo lavinimo mokyklas lankančių vaikų buvo priskirti prie moksleivių su specialiaisiais poreikiais. Jei vienam neturinčiam negalių moksleivio mokymuisi valstija išleidžia apie 10 000 JAV dolerių per metus, o vaiko, turinčio specialiųjų poreikių lavinimas viešoje bendrojo lavinimo mokykloje kainuoja mažiausiai dukart daugiau, todėl privačios rezidentinės institucijos paslaugos dažnai viršija 100 000 JAV dolerių. Oficiali JAV statistika skelbia, kad tik 1 proc. ar 2 proc. viešas mokyklas lankančių mokinių turi rimtų emocinių ir elgesio sutrikimų, tačiau manoma, jog šis skaičius nuo trijų iki šešių kartų didesnis (Kauffman, 2001).

Rezidentinė mokykla, kurioje buvo atliekami tyrimai, teikė ugdomasias, lavinamasias, socialines ir globos paslaugas rimtų emocinių sutrikimų turintiems paaugliams ir jaunuoliams. Visi mokyklos rezidentai

arousal. In 1986, the diagnosis of homosexuality was entirely removed from DSM – IV R.

Another example is prevalence of paedophilia in ancient Greece where sexual interaction between men and teenage boys was an accepted phenomenon.

The above described model includes all the terms listed in the article and could help educators to better understand and be able to identify juvenile high risk behaviours.

Psycho-Social Characteristics of the Population of Special Education Institutions

Probably three most important federal laws related to special education in the United States were “The Americans with Disabilities Act”, “The Individuals with Disabilities Education Act” and “No Child Left behind Act”. Since their adoption the above mentioned laws received significant amendments and some of their titles have changed.

“The Individuals with Disabilities Education Act” guarantees free appropriate education for all children with disabilities in the least restrictive environment. Under this law a person with a disability is defined as a child with hearing, visual, language, learning and health impairments, traumatic brain injury, mental retardation, and serious emotional and behavioural disturbance.

Most of the statistical information for this study was collected in 2005 at Lake Grove special education residential treatment facility in the state of Massachusetts. There are over 133 private educational facilities of variable sizes in Massachusetts that specialize in the provision of educational, residential and clinical services to different disabled populations. In 2007, the Department of Social Services (DSS) placed 8979 children in special education institutions: 52% boys and 48% girls. 53% of them were between 12 and 17 years of age (DSS Area Office Annual Report, 2007). In addition to DSS, residential placements are made and financed by school districts that are governed by the Department of Elementary and Secondary Education, Department of Youth Services, Department of Mental Health, insurance agencies and private parties.

According to the data of the Department of Elementary and Secondary Education, 17.1% of all students that attended public schools in 2008 were identified as children with special needs. If education of one public school student costs about \$10,000 and education of a child with disabilities costs twice as much, special education services in residential treatment facilities often

buvo įvykdę po vieną arba daugiau seksualinių nusikaltimų ir remiantis autoriaus pateiktu elgesio kategorijų modelių priskiriami aukštos rizikos grupės individams.

Studijoje dalyvavo 101 paauglių ir jaunuolių nuo 13 iki 21 m. ($x = 16,5$; $SD = 3,2$). 94 proc. jų turėjo DSM-IV-TR (Diagnostic Statistical Manual-IV-Text Revised) diagnozę, o 62 proc. dvi ar daugiau DSM-IV-TR psichiatrinių diagnozių. Dažniausiai pasitaikančios diagnozės buvo elgsenos sutrikimai – 54 proc. (Conduct Disorder); opozicinis nepaklusnumo sutrikimas – 26 proc. (Oppositional Defiant Disorder); dėmesio deficito ir hiperaktyvumo sutrikimas – 37 proc. (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder); depresijos sutrikimai – 8 proc. (Depressive Disorders); pedofilija – 5 proc. (Pedophilia); potraumatinis streso sutrikimas – 14 proc. (Posttraumatic Stress Disorder); alkoholio priklausomybės sutrikimas – 4 proc. (Alcohol Dependence) ir kiti rečiau pasitaikantys sutrikimai – 8 proc.^{1*} Kiekvienam nepilnamečiui vidutiniškai buvo priskaičiuojamos 3,58 aukos. 54 proc. vaikų prieš atvykdami į specialiąją mokyklą buvo hospitalizuoti įvairiose valstijos psichiatrinėse ligoninėse, o 52 proc. vartojo psichotropinius vaistus. 32 proc. paauglių ir jaunuolių pripažino, kad patys yra seksualinio smurto aukos.

Elgesio krizių prevencija ir intervencija

Masačusetso valstijoje, kaip ir daugelyje kitų valstijų, specialiasis ugdymo įstaigas licencijuojančios agentūros – Pradinio ir vidurinio švietimo departamentas bei Vaikų rūpybos tarnyba (Office of Child Care Services) reikalauja, kad mokyklos ir globos namai, teikiantys paslaugas emocionaliai nestabiliems paaugliams ir jaunuoliams, turėtų elgesio krizių prevencijos ir intervencijos planus bei protokolus. Planai privalo atitikti psichologinę populiacijos charakteristiką, elgesio rizikos laipsnį ir nepažeisti vaiko teisių.

Autoriaus minimoje rezidentinėje mokykloje elgesio antikrizinis planas buvo parengtas remiantis JAV Švietimo departamento (U.S. Department of Education) rekomenduojamu modelių. Jį sudarė keturi etapai: prevencija, pasirengimas krizinei situacijai, intervencija ir pointervencija (Jimerson, Brock, & Pletcher, 2005).

Prevencijos tikslas – surinkti reikiamą informaciją, kuri padėtų užkirsti kelią nepageidaujamiems įvykiams ir situacijoms. Specialiojo ugdymo įstaigose ypač svarbu administracijai, pedagogams ir pedagogų asistentams susipažinti su moksleivių asmens bylo-

exceed the cost of \$100,000 per year. Official sources indicate that 1% to 2% of public school students in the United States have serious emotional and behavioural disturbances, however this number is estimated to be from three to six times higher (Kauffman, 2001).

The facility where the information was collected provided educational, residential and clinical services to adolescents and youth with severe emotional disturbance. All of them had a history of sexual offending and were identified as high risk individuals.

The study included 101 adolescents and young adults from 13 to 21 years of age ($x=16.5$; $SD = 3.2$). 94% of the participants had one psychiatric diagnosis and 62% had two or more DSM-IV-TR diagnoses. The most common were conduct disorder (54%), oppositional defiant disorder (26%), attention deficit and hyperactivity disorders (37%), depressive disorders (8%), paedophilia (5%), post traumatic stress disorder (14%), alcohol dependence (4%), and some other disorders (8%¹¹). Each juvenile offended 3.58 victims. 54% of the offenders had a history of psychiatric hospitalization and 52% were on psychotropic medication. 32% of the juveniles admitted being victims of sexual abuse.

Prevention and Intervention of Behavioural Crises

In Massachusetts as well as in most other states institutions that license special education facilities (for example, the Department of Elementary and Secondary Education and Office of Child Care Services) require schools and group homes that provide services to emotionally disturbed children to adopt crises prevention policies and plans that reflect the characteristics of served populations and do not violate their rights.

Such policy was implemented in the residential treatment facility where study data was collected. It was based on the model recommended by the U.S. Department of Education, which comprised four phases: prevention, preparation, response and recovery (Jimerson, Brock & Pletcher, 2005).

The goal of *prevention* is to collect the necessary information in order to reduce or eliminate the risk of unwelcome events and situations. It is extremely important for administrators, teachers and support staff working in the field of special education to review student personal files, be aware of their developmental history, psychological and psychiatric evaluations,

¹ Procentai suapvalinti iki lygaus skaičiaus

¹ The percentages are rounded to an equal number

mis, jų istorija, psichologiniais ir psichiatriniais įvertinimais, žinoti įvairių diagnozių simptomus bei gebėti nustatyti vaikų elgesio rizikos laipsnį. Pavyzdžiui, iš jaunuolio, kuriam diagnozuotas besikartojantis įniršio sutrikimas (Intermittent Explosive Disorder), galima tikėtis neproporcingos frustracinei situacijai fizinės agresijos, kitų asmenų sužalojimo arba nuosavybės naikinimo pykčio ir agresijos protrūkio metu. Arba žinant, kad vaikas yra seksualinio smurto auka ir kenčia nuo potrauminio streso sindromo, pedagogui bus suprantama, dėl ko pastarąjį ištinka nerimastingumo ir agresijos priepuoliai rengiantis eiti miegoti.

Kitas prevencijos aspektas yra pozityvaus elgesio skatinimo sistemos (Positive Behavior Supports) įdiegimas. Naujasis prezidento Barako Obamos Švietimo departamento sekretorius Arne Duncan 2009 m. rugpjūčio pradžioje nusiuntė į visų valstijų švietimo departamentus laišką, skatinantį pastaruosius sukurti naujus įstatus, kurie užtikrintų pozityvaus elgesio skatinimo sistemų (PESS) įgyvendinimą viešose bendrojo lavinimo ir privačiose rezidentinėse mokyklose, siekiant sumažinti elgesio intervencijų poreikį. PESS sudaro įvairios empiriškai pagrįstos strategijos, nukreiptos į probleminio elgesio prevenciją ir socialiai priimtinos veiklos skatinimą. Specialiose ugdymo įstaigose jos dažnai įtraukiamos į moksleivių individualius ugdymo planus (Individual Education Plans). PESS sudedamosiomis dalimis gali būti individuali, grupinė ir šeimos psichoterapija bei kitos socialinės ir psichologinės paslaugos.

Elgesio krizių fizinė intervencija pradėta naudoti XVIII a. Prancūzijos psichiatrinėse ligoninėse, siekiant sutramdyti agresyvius pacientus ir sumažinti kitų ir savęs žalojimo atvejus. Jos pradininkais ir technologijos kūrėjais buvo Philippe Pinel ir Jean Baptiste Pussin. Šalia fizinės elgesio krizių intervencijos buvo dažnai vartojami farmakologiniai arba mechaniniai pacientų tramdymo būdai. JAV mokyklose elgesio krizių verbalinė ir fizinė intervencija oficialiai pradėta taikyti 1950 m., siekiant krizinėse situacijose sukontroliuoti emocionaliai nestabilius vaikus. Jos teorinį pagrindimą ir metodiką sukūrė Fritz Redl ir David Wineman (Redl & Wineman, 1952).

Pasirengimas krizinei situacijai susijęs su specialiosios ugdymo įstaigos pedagogų ir pagalbinių personalo kvalifikacijos kėlimu. JAV tarp populiariausių elgesio krizių intervencijos programų yra Terapeutinė krizių intervencija (Therapeutic Crisis Intervention) ir Nesmurtinė krizių intervencija (Nonviolent Crisis Intervention). Pirmoji buvo sukurta ir dėstoma Kornelio universitete (Cornell University), o antroji Krizių

as well as be familiar with the symptoms of different diagnoses and their behavioural risk levels. For example, a young man with a diagnosis of intermittent explosive disorder is expected to exhibit out of proportion episodes of aggression as compared to the level of frustrational situations. His or her outbursts may result in injuries to others or property destruction. A child who is a victim of sexual abuse and suffers from post traumatic stress disorder may exhibit anxiety or panic symptoms before bedtime.

Another aspect of prevention is the development and implementation of positive behaviour supports (PBS) system. In August of 2009, President Obama's new Secretary of Education Arne Duncan sent a letter to all state Departments of Education, directing their personnel to develop new regulations that would ensure the implementation of PBS systems in all public and private schools thus reducing the need for more intrusive or aversive interventions. PBS system is an empirically validated strategy to prevent and eliminate challenging behaviours and replace them with prosocial skills. Special education schools often include its components into individual education plans (IEPs). In addition to behavioural techniques, PBS system can be comprised of individual, group and family counselling as well as other social and psychological supports.

Behavioural crises intervention was first introduced in the 18th century in French psychiatric facilities in order to restrain aggressive individuals and decrease injuries to self and others. It was pioneered by Philippe Pinel and Jean Baptiste Pussin. In addition to physical intervention, they often utilized pharmacological and mechanical restraints. Verbal and physical crisis intervention techniques in US schools date back to 1950s. Their intention was to control the behaviour of emotionally disturbed children. The model and theoretical basis for crisis intervention were developed by Fritz Redl and David Wineman (Redl & Wineman, 1952).

Preparation for crisis situations in special education institutions is based on teacher and support staff training and development. Among the most popular behaviour crisis intervention programs in the United States are Therapeutic Crisis Intervention (TCI) and Nonviolent Crisis Intervention (NCI). The first one was developed at Cornell University, whereas the second at Crisis Prevention Institute. The content of both programs is of similar nature and includes verbal and protective prevention and intervention methods. The Massachusetts Department of Elementary and Secondary Education approves of both of the programs.

Since its incorporation in 1980, more than 5.4

prevencijos institute (Crisis Prevention Institute, Inc.). Abiejų programų turinys gana panašus ir susideda iš verbalinės intervencijos ir nesmurtinės fizinės kontrolės mokymo elementų. Masačūsetso Pradinio ir vidurinio švietimo departamentas yra aprobavęs Krizių prevencijos instituto programą.

Nuo Krizių prevencijos instituto įsikūrimo 1980 m. daugiau kaip 5,4 mln. profesionalų iš įvairių šalių, dirbančių specialiosiose mokyklose, psichiatrinėse ligoninėse, globos namuose, korekcinėse įstaigose, bendrojo lavinimo mokyklose ir kitų socialinių paslaugų srityse, dalyvavo instituto organizuojamuose kursuose ir seminaruose. Instituto centrai yra įsikūrę ir Jungtinėje Karalystėje, Australijoje, Naujojoje Zelandijoje, Meksikoje ir Vokietijoje. Programa dėstoma anglų, ispanų ir vokiečių kalbomis. Lietuvių kalba ji dėstoma ir Šiaulių universiteto Tęstinių studijų institute kaip dalis Krizių prevencijos ugdymo įstaigose kurso.

Nesmurtinė krizių intervencijos programa pagrįsta globos, gerovės, patikimumo ir saugumo visiems filosofija (Care, Welfare, Safety and Security). Ji supažindina seminarų dalyvius su elgesio krizių vystymosi dinamika, jos stadijomis ir galimomis produktyviomis ir neproduktyviomis į jas personalo reakcijomis. Dalyviai turi galimybę išbandyti įvairius neverbalinės ir paraverbalinės komunikacijos metodus, verbalines krizių intervencijos strategijas ir dalyvauti fizinėse nesmurtinės krizių intervencijos pratybose. Dalis programos skirta personalo psichologinio ir fizinio saugumo užtikrinimui ir nesmurtinės savigynos pratyboms. Dalyviai taip pat išmokomi, kaip apsiginti nuo agresyvių klientų smūgių, spyrių, įkandimų, smauginimo ir pan. Tyrimų duomenimis, ši intervencija sumažina moksleivių agresyvų elgesį 82,2 proc. (LaFond, 2007).

Į krizių intervencijos pasirengimo stadiją taip pat įeina oficialių polisų ir protokolų parengimas, krizių komandų sudarymas bei komunikacijos plano parengimas (Kerr, 2009). Jei elgesio krizinė situacija baigiasi fizine intervencija, būtina žinoti, kaip susisiekti su specialiosios ugdymo įstaigos administracija, vidaus ir išorės ekspertais, medicinine pagalba arba teisėsaugos tarnybomis.

Elgesio krizių intervencijos metu siekiama tiksliai realizuoti nesmurtinės intervencijos polisus ir planus, panaudojant kvalifikacijos kėlimo metu įgytas kompetencijas. Kaip minėta, atsižvelgiant į elgesio krizės intensyvumą, intervencija gali būti verbalinė arba fizinė.

Kiekviena elgesio krizė susideda iš kelių etapų ir pedagogų bei pagalbinio personalo reakcija turi būti adekvati vaiko arba paauglio elgesiui. Pirmasis iš-

million professionals working in the fields of special education, mental health, corrections, public schools, group homes and other areas of social services have participated in Crisis Prevention Institute training seminars and programs. The centres and branches of the Institute are located in the United States, Great Britain, Australia, New Zealand, Mexico and Germany. The instruction languages of the programs are English, Spanish and German. In Lithuanian Nonviolent Crisis Intervention is taught at the Institute of Continuing Studies of Siauliai University.

The philosophy of the program is based on the principals of care, welfare, safety and security. It introduces program participants to the dynamics of the development of behaviour crisis, its phases and possible productive and non-productive staff responses to them. The participants are able to practice nonverbal, paraverbal communication methods, verbal crisis intervention strategies as well as nonviolent physical crisis intervention. Part of the program addresses psychological and physical staff safety and self-protective techniques that include prevention of strikes, kicks, bites, etc. Research suggests that implementation of the above program can reduce student aggressive behaviour by 82.2% (LaFond, 2007).

The phase of the preparedness for crisis also includes the development of crisis intervention policies and procedures, response team identification as well as implementation of a communication plan (Kerr, 2007). In case the situation escalates to a physical intervention phase it is imperative to know how to get in touch with the administration of the facility, internal and external experts, get medical assistance or contact law enforcement agencies.

During *the response phase* it is important to follow all crisis intervention policies and procedures and utilize skills acquired in staff development and training programs. As it has been mentioned before, verbal or physical intervention methods are determined by the phase of crisis escalation.

Each behaviour crisis consists of several stages and the reaction of teaching and support staff has to be consistent with the child's behaviour. The first external indication of behaviour crisis is anxiety that can be expressed by rapid pacing, staring at one point, hand wringing, tapping of knuckles on a hard surface, etc. The most effective reaction of an educator to this phase is support, empathic listening and not being judgmental. Sometimes simple listening to the child's anxieties or fears will prevent further crisis escalation.

The second phase is called defensive level. At this

orinis elgesio krizės požymis yra nerimastingumas, kuris gali pasireikšti greitu žingsniavimu, krumplių stuksenimu į stalo paviršių, rankų grėžiojimu, žiūrėjimu į vieną tašką ir pan. Pedagogo reakcija į nerimastingumo požymius turi būti palaikanti, empatiška ir nesmerkianti. Kartais paprasčiausiai užtenka atidžiai išklaudyti vaiko išgyvenimus ar nuogastavimus, taip išvengiant tolesnės agresyvaus elgesio eskalacijos.

Antroji krizės fazė – neracionali gynyba. Pasiekęs šį lygį, jaunuolis tampa labai emociingas, negirdi, kas jam arba jai sakoma, prieštarauja sveikam protui, grasina ir dažnai kelia iššūkį pedagogo autoritetui. Pastarasis lygmuo yra kritinis krizės vystymosi momentas. Praktika ir tyrimai rodo, kad adekvačiausias atsakas į tokį elgesį yra tiesioginė direktyva, kurios metu pedagogas ar jo asistentas nurodo moksleiviui jo elgesio ribas. Direktyva turi būti labai aiški, paprasta ir įgyvendinama. Ultimatumai ir nerealiūs reikalavimai šiame elgesio krizės etape nėra produktyvūs. Jaunuolis privalo suprasti, jog jis turi bent dvi alternatyvas ir gali savarankiškai pasirinkti jam ir aplinkiniams asmenims palankiausią problemos sprendimo būdą.

Jei pirmieji du verbalinės intervencijos metodai nepadėjo, krizė gali pereiti į trečiąją fizinio agresyvumo stadiją. Joje paauglys ar jaunuolis visiškai praranda savitvardą, puola kitus asmenis, bando panaudoti po ranka pasitaikiusius objektus kaip ginklus ir pasidaro pavojingas sau ir aplinkiniams. Nesmurtinės krizių intervencijos standartai leidžia naudoti fizinę agresyvaus individo kontrolę kaip paskutinį intervencijos resursą ir tik trimis atvejais: jei paauglys sukelia tiesioginį pavojų aplinkinių sveikatai bei gyvybei; jei praradęs savitvardą jis ar ji bando susižaloti arba nusižudyti; ir jei pastarąjį būtina perkelti iš jo gyvybei pavojingos aplinkos į saugesnę vietą. Svetimo turto ar nuosavybės naikinimas nėra pagrindas fiziniam agresyvaus jaunuolio tramdymui. Siekiant užtikrinti visų saugumą, Krizių prevencijos instituto aprobuoti keli metodai yra labai nesudėtingi ir patikimi. Jie paprastai atliekami dalyvaujant bent dviem asmenims, o esant galimybei, intervencija stebima trečiojo individo. Visos įvykio detalės smulkiai dokumentuojamos. Kai kurios rezidentinės mokyklos turi saugumo vaizdo kameras ir dauguma incidentų nufilmuojami, o vėliau nuodugniai išanalizuojami.

Po intervencijos atsipalaiduoja fizinė bei emocinė įtampa ir jaunuolis atgauna savitvardą bei racionalumą. Fritz Redl teigimu, šis krizės etapas yra labai palankus momentas psichoanalitiniam pokalbiui su vaiku ir baigiasi pastarojo mąstymo ir elgesio ilgalaikiu pokyčiu. Pointervenciją Fritz Redl pavadino *gyvenimo*

point, the individual becomes extremely emotional, does not want to listen to what is being said, begins to give cues of irrational behaviour, threatens and challenges the authority of educational personnel. This is an extremely critical time in the continuum of crisis escalation. Experience and research indicate that the best staff response to such behaviour is a directive approach which entails setting behaviour limits for the individual. The directive has to be simple, clear and enforceable. Ultimatums and unrealistic demands at this stage are not effective. The child or adolescent has to understand that there are at least two alternatives and he may choose the most adequate solution for himself and other people.

When the first two approaches fail, the crisis may escalate to the third phase – the acting out person. In the acting out person stage the individual loses control over his or her behaviour, physically assaults other people, uses at hand object as weapons and becomes dangerous to self and others. Nonviolent crisis intervention standards permit physical control over acting out individuals as a last resort and only in case a person becomes dangerous to safety and life of others, tries to harm himself or herself and attempts suicide, and if it becomes necessary to transport him or her to a safer location. Property destruction does not constitute a valid reason to utilize restraints. Behaviour control methods adopted by Crisis Prevention Institute are reliable and not sophisticated to learn. They are usually performed by two people and whenever possible observed by the third one. Following the incident, all the details are thoroughly documented. Some residential schools install security cameras and most of the filmed incidents are reviewed and analyzed at a later time.

Post-intervention or recovery phase is both of physical and emotional nature. The child calms down from the peak of energy output, regains self-control and rationality. According to Fritz Redl, the latter crisis stage is a very favourable moment for a psychoanalytic reflection with the child that may result in significant behavioural and cognitive changes. Fritz Redl gave it a name of *life space interview*. During the interview the teacher and the child analyze deeper rooted causes of the behavioural crisis, their link to prior developmental events and establish a close therapeutic relationship. The name of the interview is related to the fact that the educator lives in the child's space (here and now) and during a crisis situation may be of more use to the latter as compared to a psychotherapist with whom the child meets after the incident, based on a prior established schedule (Redl & Wineman, 1957).

erdvės interviu (life space interview). Tokiu interviu išanalizuojamos elgesio krizės giluminės priežastys, jų ryšys su ankstesniu vaiko vystymusi ir užmezgami artimesni tarpasmeniniai santykiai tarp paauglio ir pedagogo. Interviu pavadinimas susijęs su faktu, kad pedagogas gyvena vaiko erdvėje (čia ir šiuo metu) ir krizės momentu gali būti pastarajam naudingesnis negu psichoterapeutas, su kuriuo paprastai susitinkama daug vėliau pagal iš anksčiau nustatytą grafiką (Redl & Wineman, 1957).

Minimoje specialiojoje mokykloje gyvenimo erdvės interviu buvo sudarytas iš tokių komponentų:

- Vaiko psichologinės būklės įvertinimo ir pirmosios emocinės pagalbos suteikimo;
- Incidento interpretacijos vaiko požiūriu, reflekttyvaus jos išklauso;
- Motyvų ir vertybių, susijusių su vaiko elgesiu, nustatymo;
- Pagrindinių problemų identifikacijos ir naujų tikslų išskėlimo;
- Vaiko parengimo „nuostolių“ atlyginimui ar atsiprašymui;
- Problemos sprendimo repeticijos ir pasirėngimo grįžti į bendruomenę.

Nesmurtinė elgesio krizių intervencija tiek JAV, tiek kitose šalyse susilaukia nevienareikšmio vertinimo. Šio metodo propaguotojai teigia, kad nesmurtinė intervencija sumažina paauglių ir jaunimo agresyvias tendencijas, išmoko juos alternatyvios saviraiškos būdų frustracinėje situacijoje ir apsaugo pačius nepilnamečius bei aplinkinius nuo nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų, o, kritikų nuomone, fizinė intervencija yra pavojinga ir kartais naudojama kaip bausmė. Ne paslaptis, jog pasitaikė atvejų, kai neprofesionaliai naudojant fizinę intervenciją vaikai buvo sužeisti ar net mirė nuo asfiksijos. Dėl šių priežasčių viena didžiausių vaikų interesus atstovaujančių organizacijų Amerikos vaikų gerovės lyga (Child Welfare League of America) skatina sukurti nacionalinius krizių intervencijos mokymo standartus bei agresyvaus elgesio deeskalacijos principus (Child Welfare League of America, 2002). Amerikos vaikų ir paauglių psichiatrijos akademija (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2000), Amerikos psichologų asociacija (American Psychological Association, 2002) ir Amerikos medikų asociacija (American Medical Association, 2001) taip pat pritaria nesmurtinės krizių intervencijos naudojimui, tačiau siūlo apibrėžti sąlygas ir aplinkybes, kada šie metodai taikytini, rekomenduoja suintensyvinti personalo mokymą ir pagerinti incidentų dokumentaciją. Fizinė intervencija taip pat turi būti adaptuota vaiko turimai negaliai bei išsivystymo lygiui ir atsispin-

In the above described residential school life space interview was comprised of the following components:

In the above described residential school life space interview was comprised of the following components:

- The evaluation of the child's psychological state and emotional first aid;
- Incident interpretation from the child's point of view;
- The establishment of motives and values related to the incident;
- Identification of the central problem and selection of new goals;
- Preparation of the child for "restitution" or an apology;
- Rehearsal to the solution of the problem and preparation to return to the community.

Nonviolent crisis intervention has received controversial evaluations both in the United States as well as in other countries. In contrast to the supporters of such programs who claim that they reduce juvenile aggression, teach juveniles alternative self-expression methods in frustrational situations and safeguard them and the community from accidents, its critics indicate that physical intervention is dangerous and sometimes used as punishment. It is common knowledge that a number of unprofessionally utilized physical restraints resulted in child injuries and deaths from asphyxia. For this reason one of the largest organizations representing the interests of children in the United States – Child Welfare League of America – is urging for the development of national crisis intervention instruction standards as well as de-escalation methods of aggressive behaviour (Child Welfare League of America, 2002). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2000), American Psychological Association (2002) and American Medical Association (2001) are also in support of the use of nonviolent physical intervention however recommend to define the conditions of when such methods could be used, require to intensify staff training and improve incident documentation. Physical intervention should also be compatible with the child's disability and included in his or her individual treatment plan. Following several accidents during restraints, Crisis Prevention Institute has modified its instructional programs and eliminated a number of previously recommended physical control methods.

dėti jo ar jos individualiame ugdymo plane (individual treatment plan). Po kelių nelaimingų atsitikimų fizinės intervencijos metu Krizių prevencijos institutas taip pat modifikavo savo mokymo programas ir uždraudė kelis anksčiau taikytus kūno kontrolės metodus.

Išvados

Elgesio krizės tampa realia kasdienybe visose ugdymo įstaigose. Smurto prevencijos ir intervencijos mokyklose temomis organizuojama daugybė konferencijų, seminarų ir diskusijų tiek JAV, tiek ES šalyse. Prieš kelerius metus Lietuvos vyriausybė taip pat pripažino šios problemos aktualumą ir pavedė Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai sukurti naujas smurto eliminavimo ir mažinimo programas. 2007 m. Švietimo ir mokslo ministerijai buvo siūloma įsteigti naujų mokytojų padėjėjų, socialinių pedagogų ir psichologų etatų, už vadovavimą klasei mokytojams skirti papildomą valandą, diegti įvairias technologines apsaugos priemones ir įgyvendinti Norvegijos mokyklose pradėtą smurto prevencijos programą. Taip pat smurto prevencijoje skatinami dalyvauti tėvai ir bendruomenė bei keliami tėvų atsakomybė už vaikų elgesį. Lietuvoje taip pat pasirodė keletas autentiškų ir verstinių leidinių apie krizes ir smurto prevenciją mokyklose bei krizių valdymo mokyklose tvarkos aprašas. Nors straipsnio autoriui nepavyko rasti informacijos apie minėtų priemonių efektyvumą, visos išvardytos idėjos turėtų duoti teigiamų rezultatų.

Savo ruožtu autorius taip pat norėtų pasiūlyti keletą rekomendacijų, liečiančių elgesio krizių prevenciją ir intervenciją, kurias jis realizavo dirbdamas pedagoginį administracinį darbą JAV.

- Kiekvienai specialiajai mokyklai ar kitokiai ugdymo įstaigai, dirbančiai su emocionaliai nestabiliomis vaikais ir paaugliais, būtų tikslinga turėti oficialų elgesio krizių prevencijos bei intervencijos planą ir jį atspindinčius poliusus bei protokolus.
- Planą turėtų sudaryti tokie komponentai, kaip prevencija, pasirengimas elgesio krizėms, intervencija ir pointervencija.
- Specialiosiose mokyklose, socializacijos centruose ir globos namuose identifikuotos krizių intervencijos komandos, kurias sudarytų su nesmurtine krizių intervencija susipažinęs personalas.
- Elgesio ir kitokių krizinių situacijų atvejais tikslinga turėti detalų komunikacijos planą bei protokolus.
- Visiems specialiųjų ugdymo įstaigų pedagogams ir pagalbiniam personalui kelti kvalifika-

Conclusions

Behavioural crises are becoming a reality in most educational facilities. There have been numerous conferences about violence prevention and intervention held both in the United States and the EU countries. Several years ago Lithuanian government also acknowledged the importance of this issue and directed the Ministry of Social Security and Labour to develop new programs that focus on the reduction and elimination of violence. In 2007, it was recommended to the Ministry of Education and Science to implement a number of new teacher assistant, school counsellor and psychologist positions, assign one additional hour of work to teachers who tutor certain groups of children, install different security technologies in schools and implement a prevention program that was successfully piloted in Norway. In addition to the above, it was highly recommended to involve parents and community into violence prevention as well as to raise parent responsibility for the behaviour of their children. There also appeared a number of new authentic and translated publications on the subject of crisis and violence prevention and official school crises prevention instructions. Although the author could not find any research about the efficiency of the described initiatives, it is obvious that all the above recommendations should result in positive outcomes.

In turn the author would also like to make several suggestions related to the prevention and intervention of behavioural crises that were implemented in the above mentioned residential special education school in the United States.

All special education schools and other educational facilities that provide services to emotionally disturbed children and adolescents should develop official behaviour crisis prevention and intervention policies and plans applicable to population served.

- The plans should include such components as prevention, preparedness for crises, intervention and post-intervention.
- Special education schools, socialization centres and residential facilities should identify crisis intervention teams comprised of staff certified in one of the nonviolent crisis intervention programs.
- In case of behavioural or other emergencies it is critical to have a communication plan and policies.
- It would be appropriate for all special education teachers and support staff to participate in crisis prevention and intervention seminars and

ciją elgesio krizių prevencijos seminaruose ir susipažinti su verbalinės ir fizinės intervencijos metodais.

- Įtraukti krizių prevencijos ir intervencijos kursą į aukštųjų mokyklų programas, rengiančias pedagogus, socialinius darbuotojus ir psichologus.
- Švietimo ir mokslo ministerijai bei Vaiko teisių apsaugos tarnyboms susipažinti su nesmurtinių krizių prevencijos ir intervencijos programomis ir pateikti rekomendacijas dėl jų galimo įdiegimo specialiosiose ugdymo įstaigose.

acquire qualifications and skills in the area of verbal and physical intervention methods.

- Crisis prevention and intervention should be included into the curricula of colleges and universities that prepare teachers, social workers and school psychologists.
- The Ministry of Education and Science as well as Child Protection Service agencies should review different nonviolent crisis prevention and intervention programs and provide special education schools with recommendations regarding their implementation.

Literatūra

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* (2000). Policy statement on the prevention and management of aggressive behavior in psychiatric institutions with special referent to seclusion and restraint. Washington, D. C.
- American Medical Association.* (2001). Seclusion and restraint of children and adolescents. AMA (Medical Science) Report 10 to the Council on Scientific Affairs. Washington, D.C.
- American Psychological Association. (2002). Law sets restrictive standards for seclusion and restraint. Washington, D. C.
- Child Welfare League of America.* (2002). **Advocacy: Seclusion and restraints: Fact sheet, 1–2.** Washington, D. C.
- Department of Social Services area annual report. (2007). Boston, MA.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. DSM-IV-TR.* (2000). American Psychiatric Association. Washington, DC.
- Indicators of school crime safety.* (2007). National Center of Education Statistics. U. S. Department of Education. Washington, D. C.

References

- Jimerson, S., Brock, S., & Pletcher, S. (2005). An integrated model of school crisis preparedness and intervention: *A shared foundation to facilitate international crisis intervention. School Psychology International, 26* (3), 275–296.
- Kaufman, J. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*, Seventh Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Kerr, M. M. (2009). *School crisis prevention and intervention*. NJ: Pearson Education, Inc.
- LaFond, R. (2007). Reducing seclusion and restraint from improved patient and staff safety. *Journal of Safe Management of Disruptive and Assaultive Behavior*. September, 9–12.
- Nonviolent crisis intervention training program.* (2009). Instructor manual. IANCI, Brookfield, WI.
- Redl, F., & Wineman, D. (1952). *Controls from within*. Glencoe, IL: The Free Press.
- Redl, F., & Wineman, D. (1957). *The aggressive child*. Glencoe, IL: The Free Press.
- Schonfeld, D., & Kline, M. (1994). School-based crisis intervention: An organizational model. *Crisis Intervention and Time-Limited Treatment, 1*, 155–166.

ROLANDAS PAULAUSKAS

Socialinių mokslų daktaras,
Šiaulių universiteto Edukologijos fakulteto
Edukologijos katedros docentas.
Moksliniai interesai: edukacinių sistemų analizė
ir valdymas Lietuvoje ir užsienio šalyse, prevencinės
pedagogikos sistemos, pedagogikos istorija.

Doctor of Social Sciences
Associate Professor of Šiauliai University, Faculty of
Education, Department of Education Studies
Scientific interests: analysis and management of edu-
cational systems in Lithuania and foreign countries;
systems of preventive education, history of pedagogy.

Address: P. Višinskio Str. 25, LT-76361 Šiauliai, Lithuania
E-mail: pedagogika@cr.su.lt