

# GOVORNO-JEZIČKI POREMEĆAJI RAZVOJNOG DOBA

## SPEECH AND LANGUAGE DISORDERS AT DEVELOPMENTAL AGE

**Zbornik radova**  
**Collection of papers**

II Kongres logopeda Srbije  
II Congress of Logopedists of Serbia  
Beograd, 15–17. maja 2015.  
Belgrade, May, 15–17. 2015.

*Izdavač / Publisher:*

Udruženje logopeda Srbije, 11000 Beograd, Kralja Milutina 52/ Association  
of logopedists of Serbia, 11000 Belgrade, Kralja Milutina 52,  
[www.udruzenjelogopedasrbije.com](http://www.udruzenjelogopedasrbije.com)

*Za izdavača/ For Publisher:*

Nataša Labović

*Urednik / Editor*

Neda Milošević

Štampa / Printing: Školski servis Gajić doo

Tiraž / Circulation: 180

**ISBN 978-86-915577-2-0**

# KOMPARATIVNA ANALIZA TERAPIJSKIH PRISTUPA U TRETMANU VERBALNOG PONAŠANJA DECE SA AUTIZMOM

Bojana Drobnjak, Neda Milošević

Centar za patologiju govora – Logomedica, Beograd, Republika Srbija

*Autizam se danas definiše kao razvojno organsko oštećenje mozga koje se manifestuje nemogućnošću razvoja jezika i različitih oblika društvene komunikacije. Ispoljava u vidu izmenjenog funkcionisanja u uspostavljanju recipročnih socijalnih interakcija, u razvoju verbalnih i neverbalnih sposobnosti i u ponašanju – javljaju se oskudni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja i ograničenja. Poremećaji u razvoju verbalnog ponašanja su jedan od dominantnih simptoma poremećaja autističkog spektra te zauzimaju i veliku pažnju u tretmanu dece sa autizmom. U pretraživanju naučne i stručne internacionalne literature kao najčešće primenjivani terapijski postupci su u okvirima strukturiranih i nestrukturiranih metoda: Primenjena Analiza Ponašanja, DIR Floortime i TACCH.*

*Cilj rada je identifikovanje najrasprostranjenijih terapijskih pristupa u tretmanu verbalnog ponašanja dece sa autizmom, komparacija načina njihove primene kao i analiza rezultata postignutih primenom različitih terapijskih postupaka.*

**Ključne reči:** autizam, terapijski pristupi, verbalno ponašanje

## Uvod

Prema najnovijoj klasifikaciji DSM – V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 ed.) autizam pored Aspergerovog sindroma, nespecifičnog pervazivnog razvojnog poremećaja (PDD-NOS) i dezintegrativnog poremećaja detinjstva spada u grupu poremećaja autističkog spektra u okviru neurorazvojnih poremećaja. Definiše kao razvojno organsko oštećenje mozga koje se manifestuje nemogućnošću razvoja jezika i ostalih oblika društvene komunikacije (American Psychiatric Association, 2013).

Nepouzdana procena prevalencije autizma varira u zavisnosti od dijagnostičkih kriterijuma. Prema podacima Ministarstva za rad i socijalnu politiku u Srbiji je registrovano oko 2.000 osoba sa autizmom, od čega je oko 800 dece. Iako ne postoje precizni podaci, veruje se da samo u Beogradu živi više od 700 porodica čiji je član osoba sa autizmom. Najnovija istraživanja autizma prikazuju postojanje 1 do 2 slučajeva na 1.000 osoba. Veći

rizik od autizma imaju dečaci u odnosu na devojčice sa odnosom od 4,3:1 (Newschaffer et al., 2007).

Smatra se da je autizam treći nasledni razvojni poremećaj po učestalosti, nakon intelektualne ometenosti i cerebralne paralize. Uzrok autizma je i dalje nepoznat, a najverovatnije u njegovom nastanku učestvuje više faktora od genetičkih do faktora sredine.

Klinička slika autizma ispoljava se u vidu izmenjenog funkcionisanja u sledećim oblastima:

1. U uspostavljanju recipročnih socijalnih interakcija izostaje kontakt očima, interesovanje za osobe iz okruženja, izostaje odgovor na verbalne zahteve, neodazivanje na ime, izbegavanje fizičkog kontakta.
2. U razvoju verbalnih i neverbalnih sposobnosti komunikacije izostaje faza „brbljanja“ do 12. meseca života, izostaje gestikulacija ili facijalna ekspresija do 12. meseca, izostanak pojave prve reči do 16. meseca, izostanak spontanih fraza od dve reči do 24. meseca, izostanak jezičke i socijalne veštine, prisutnost ponavljanja reči (eholalija), stereotipnog ili repetitivnog govora.
3. U ponašanju se javljaju oskudni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja i ograničena, visoko specifična fiksirana interesovanja, jaka privrženost ili preokupiranost neobičnim predmetima, ekscesivna privrženost rutinama ili naglašen otpor prema promenama.
4. U svim aktivnostima koje podrazumevaju upotrebu mašte.

Uz specifične simptome često postoji i niz nespecifičnih simptoma, kao što su: fobije, poremećaji ishrane i spavanja, napadi besa i autoagresivnost. Osobe sa autizmom mogu razviti preosetljivost na zvukove, dodire, ukuse, mirise, svetlost i boje.

Simptomi moraju postojati u ranom detinjstvu, ali ne moraju biti u punoj meri ispoljeni sve dok socijalni zahtevi ne prevaziđu ograničene kapacitete ili mogu biti maskirani naučenim strategijama u kasnijem životu. Ispoljeni simptomi zajedno ograničavaju i oštećuju svakodnevno funkcionisanje (American Psychiatric Association, 2013)

Broj intervencija i tretmana koje se koriste u terapiji dece sa autizmom je veliki. Nažalost, iako postoje efikasne i dobro istražene metode, mnoge od primenjenih su bez empirijske osnove. Takve intervencije su pre svega

skupe, oduzimaju dragoceno vreme, a neke od njih su i izrazito opasne (Johnny et al., 2012).

### **Metode u tretmanu dece sa autizmom**

U tretmanu dece sa autizmom izdvaja se više modela i pristupa u radu. Mesibov, Adams & Klinger (1997) su intervencije rada podelili u tri najvažnije grupe: *biološke, psihodinamičke i obrazovne* (Roberts, Prior, 2006 prema Blatnik 2013).

Pod *biološkim intervencijama* podrazumevaju se medicinski tretmani i drugi alternativni metodi lečenja.

*Psihodinamičke metode* uključuju Holding therapy i Pheraplay.

U okviru *obrazovnih intervencija* razlikuju se sledeći pristupi:

1. Bihejvioralni pristup (Applied Behavior Analysis – ABA, (Early) Intensive Behavioral Interventions – EIBI/IBI, Lovaas Program, Verbal Behavior);
2. Razvojne strategije (Developmental Social - Pragmatic Model – DSP, DIR/Floor time, Relationship Development Intervention);
3. Terapijski bazirane intervencije koje uključuju *intervencije usmerene na komunikaciju*: Visual Supports/Alternative and Augmentative Communication – AAC, Picture Exchange Communication System – PECS, Social Stories, Facilitated Communication – FC, Functional Communication Training – FCT i *senzorne/motorne intervencije*: Doman-Delacato method, Senzorna integraciona terapija, Trening auditivne integracije, Terapija dubokim pritiskom, Hipo terapija;
4. Kombinovane intervencije: SCERTS – Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support, TEACCH - Treatment and education of autistic and related communication handicapped children, LEAP – Learning Experiences – An Alternative Program for Preschoolers and Parents;
5. Ostale terapijske intervencije: Muzikoterapija, The Camphill Movement, Miller Method, Daily Life Therapy/Higashi School, Son-Rise Program;
6. Terapije bazirane u porodici: The Hanen Program, The Help! Program, Family-centred positive behavior support (PBS) programs.

U ovom radu opisaćemo predstavnike metoda baziranih na bihejvioralnom pristupu (ABA), metode baziranih na razvojnim strategijama (DIR Floor time) i kombinovane intervencije.

### **Bihejvioralni pristup**

Primenjena analiza ponašanja – ABA je metod tretmana dece sa autizmom i pervazivnim razvojnim poremećajima (PDD). Ona se zasniva na pretpostavci da se pravilno ponašanje – uključujući govorne, akademske i životne veštine može naučiti primenom principa po kojima ljudi uče. Ovaj pristup ima snažne empirijske temelje sa visokom empirijskom vrednovanošću. Karakteriše ga kontinuirano praćenje napretka kroz sistemsko prikupljanje podataka i empirijsko vrednovanje. Primenjena analiza ponašanja temelji se na tačnoj interpretaciji interakcije između prethodnog podražaja i posledica, kao i upotrebe dobijenih informacija za planiranje željenog učenja i programa promene ponašanja (Blatnik i sar., 2013).

ABA se zasniva na pretpostavci da deca imaju veće šanse da ponove ponašanja ili odgovore koji su nagrađeni (ojačani) i da će manje verovatno nastaviti ponašanja koji nisu nagrađena. Na kraju, podrška se postepeno smanjuje do trenutka kada dete može učiti bez konstantnog nagrađivanja.

Najpoznatija tehnika učenja u ABA metodi je Discrete Trial Training/Diskretne probe (DTT). Veštine kojima dete ovladava su podeljene na najmanje zadatke i uče se pojedinačno. Podučavanje diskriminativnim nalozima se koristi pri učenju kontakta očima, imitacija, veština fine motorike, brige o sebi, ali i kognitivnim, jezičkim i veštinama konverzacije.

Ivar Lovaas razvio je jedan od prvih oblika ABA metode – Early Intensive Behavior Intervention koji se bazira upravo na diskretnim probama (DTT). Lovaas je 1987. godine, objavio studiju u kojoj je devetoro od 19 dece predškolskog uzrasta, uključene u intenzivne bihejvioralne intervencije (40 sati nedeljno) postiglo „normalno funkcionisanje“ do prvog razreda.

Primenjeno Verbalno Ponašanje ili Verbal Behavior je najnoviji pristup u okviru ABA metode. Zasniva se na Skinnerovoj analizi verbalnog ponašanja (1957) a namenjena je podsticanju i učenju govornih, zajedno sa drugim sposobnostima. Skinner je opisao oblike verbalnog ponašanja kao: Mands –zahtevi (hoću), Echo – verbalne imitacije (Zdravo), Tacts (imena)

etikete („igračka“ ili „slon“) i intraverbalno ponašanje – konverzacionalni odgovori („Šta hoćeš?“)

Primenjeno verbalno ponašanje ima za cilj da dete shvati da će govorom dobiti ono što želi, kada želi. Zahtevi su često jedna od prvih reči koje se uče, a deca se uče da koriste jezik i govor za komunikaciju, pre nego za imenovanje stvari.

### **Razvojne strategije**

Dr Stanley Greenspan, dečiji psihijatar, razvio je oblik terapije igrom koji se temelji na detetovom profilu. Profil uključuje 6 emocionalnih miljkaza: 1. Dvostruka sposobnost interesovanja za prizore, zvukove i oseće iz okoline kao i sposobnost samosmirivanja; 2. Sposobnost uključivanja u odnose s drugim ljudima – intimnost; 3. Sposobnost uključivanja u dvosmernu komunikaciju; 4. Sposobnost stvaranja kompleksnih gestova i nizanja serijski povezanih radnji u razrađeni i promišljeni sled rešavanja problemskog zadatka; 5. Sposobnost stvaranja ideja – emocionalne ideje; 6. Sposobnost građenja mostova između ideja kako bi one postale stvarne i logične – emocionalno razmišljanje (Blatnik i sar., 2013).

Osnova Floortime pristupa je interakcija roditelja ili terapeuta sa ciljem približavanja detetu sa autizmom. Ova metoda se naziva Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based model (Razvojni model zasnovan na individualnim razlikama i interakcijama) ili skraćeno „DIR® / Floortime“. Floortime se zasniva na teoriji da je autizam izazvan problemima u moždanom procesiranju koji utiču na dečije odnose i čula.

Sa stanovišta Floortime pristupa kreće se od pretpostavke da je detetova akcija svrsishodna, te se uloga roditelja zasniva na tome da slede detetov primer i da mu na taj način pomognu da razvije veštine socijalne interakcije i komunikacije.

Na primer, ukoliko dete lupka autićem po podu, prema Floortime pristupu, majka treba da imitira lupkanje autića ili da stavi svoj autić na put detetovom autiću. To će podstaći dete na interakciju. Potom, majka podstiče dete da razvije kompleksnije play šeme (šeme za igru) uz uključivanje reči i jezika u igru. Cilj Floortime pristupa je da poveća interakciju i komunikaciju između deteta i odrasle osobe.

Pojedini školski sistemi ugrađuju ovu strategiju u svoje programe, ali ne kao osnovno sredstvo edukacije predškolske dece sa autizmom ili PDD. Sa svojim snažnim naglaskom na socijalni i emocionalni razvoj, Floortime može biti dopuna bihevioralnom programu kao što su Applied Behavior Analysis ili Verbal Behavior i TEAACH programu (Greenspan & Wieder, 1997).

### **Kombinovane intervencije**

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication – Handicapped Children). Tretman i edukacija dece sa autizmom i povezanim komunikativnim poremećajima je metod razvijen od strane psihologa Eric Schopler na Univerzitetu Severna Karolina 1960. godine. Danas se koristi u mnogim javnim školskim sistemima. TEACCH učionica sadrži strukturirane, odvojene i definisane oblasti za svaki zadatak, kao što su individualni rad, grupne aktivnosti i igre. U velikoj meri se oslanja na vizuelno učenje, koje je karakteristično za mnogu dece sa autizmom i PDD. Deca koriste rasporede sastavljene od slika i/ili reči koji im pomažu u organizaciji svojih aktivnosti i omogućavaju lako prelaženje sa jedne na drugu aktivnost.

Deca mogu koristiti komunikacijske simbole – slike, simbole ili reči pri odgovaranju na pitanja i/ili izražavanju zahteva. Smatra se da simboli mogu ublažiti frustraciju kod neverbalne dece i mogu pomoći deci da prizovu i produkuju željenu reč.

Ovaj metod „strukturisane nastave“ je manje intenzivan od Primenjene Analize Ponašanja ili Verbal Behavior-a. TEACCH poštuje „kulturu autizma“ i obuhvata filozofiju da osobe sa autizmom imaju „karakteristike koje se razlikuju, ali koje nisu nužno inferiorne“ (Virues-Ortega et al., 2013).

### **Cilj**

Cilj rada je identifikovanje najrasprostranjenijih terapijskih pristupa u tretmanu verbalnog ponašanja dece sa autizmom, komparacija načina njihove primene kao i analiza rezultata postignutih primenom različitih terapijskih postupaka.

## **Metod**

Podaci korišćeni u ovom radu prikupljeni su pretraživanjem elektronskih baza podataka (EBSCOhost, SpringerLink, Wiley, ScienceDirect, ovidsp) dostupnih preko Konzorcijuma biblioteke Srbije za objedinjenu nabavku (KoBSon), kao i Google Chrome pretraživača. Ključne reči na osnovu kojih se pretraživala elektronska baza podataka bile su: autizam, terapijski pritupi, verbalno ponašanje, govorna terapija. Korišćene su i liste reference iz radova koji su pronađeni na osnovu prethodne pretrage.

## **Pregled istraživanja**

Stocka i saradnici (2013) su upoređivali efekte rane inetvencije programa baziranih na verbalnom pristupu – Verbal behavior approach (VB) (Sautter & LeBlanc, 2006; Sundberg & Michael, 2001) sa efektima programa Pivotal Response Treatmant (PRT) (Bryson et al. 2007; Koegel & Koegel, 2006). Oba programa su derivati ABA metode. Uzorak je činilo 28 dece, predškolskog uzrasta sa dijagnostikovanim poremećajima autističkog spektra, izjednačenih po hronološkoj starosti i kognitivnim sposobnostima. VB grupu je činilo 12 dečaka i 2 devojčice sa hronološkim uzrastom uključivanja u tretman 46 meseci (37 –56 meseci). PRT grupu činilo je 12 dečaka i 2 devojčice sa hronološkim uzrastom uključivanja u tretman 46,7 meseci (31 – 62 meseci). Procene su sprovedene na početku terapije i 12 meseci nakon započinjanja terapije. Merene su kognitivne sposobnosti, ekspresivne i receptivne jezičke sposobnosti, sposobnosti adaptivnog ponašanja, kao i problematična ponašanja i stres roditelja. Korišćeni su instrumenti: Preschool Language Scale 4th edition (PLS – 4) za procenu jezičkih sposobnosti, Merrill-Palmer-Revised Scales of Development (M –P – R) za procenu kognitivnih sposobnosti, Vineland Adaptive Behavior Scales 2nd edition (VABS – II) za procenu adaptivnog ponašanja, Child Behavior Checklist za procenu probematičnih ponašanja i Parenting Stress Index– Short Form (PSI – SF) za procenu roditeljskog stresa. Rezultati za obe grupe pokazali su statistički značajne promene u kognitivnim sposobnostima, ekspresivnim i receptivnim jezičkim sposobnostima i u sferi problematičnih ponašanja. Značajni rezultati nisu pronađeni u sferi adaptivnog ponašanja i



roditeljskog stresa. Rezultati poboljšanja u kognitivnim i adaptivnim ponašanjima bili su slični onima koji su objavljeni u studijama ABA metode sličnog intenziteta. Iako su potrebna dodatna istraživanja da bi se ispitala dugoročna efektivnost programa ispitanih u ovoj studiji, čini se da su rane intervencije oba pristupa efikasne (Stocka et al., 2013).

Howarda i saradnici (2014) upoređivali su dugoročne efekte tri pristupa rane intervencije kod dece sa autizmom. Pristupi su: IBT (Intensive behavior analytic treatment), AP (autism programming) i GP (generic programming). AP programi su specijalno dizajnirani programi za tretman dece sa autizmom. Procedure intervencije su izvedene iz TEACCH pristupa (Training and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children approach) senzorne integracije, komercijalno dostupnih programa kao što su PESC (Picture Exchange Communication System) i pojedinih procedura bihevioralne analize kao što je discrete-trial. GP je inkluzivni program ocenjen kao „razvojno adekvatan“ i „jeziči bogat“ koji se sprovodio u posebnim učionicama za specijalnu edukaciju. Uzorak je činilo 61 dete sa poremećajem autističkog spektra. Procene su vršene 1 – 3. godine nakon početka tretmana. Prednosti IBT dokumentovane su kako u prvoj tako i u drugoj i trećoj godini od početka tretmana. Značajno veći broj dece u IBT grupi nasuprot druge dve grupe, je postiglo veće rezultate za najmanje jednu standardnu devijaciju pri proceni intelektualnih, jezičkih i sposobnosti adaptivnog ponašanja od početka tretmana do konačne procene. Iako je najveći napredak dece u IBT grupi zabeležen tokom prve godine, mnoga deca u toj grupi čiji su rezultati bili ispod normalnih vrednosti tokom prve godine intervencije, u drugoj ili trećoj godini dodatne intervencije postigla su rezultate u nivou prosečnog tipičnog funkcionisanja. Nije bilo značajnih razlika u postignućima u druge dve ispitivane grupe. Ovi rezultati ukazuju da primena intenzivnih bihevioralnih tretmana u ranom uzrastu dovodi do značajnih poboljšanja u sposobnostima dece sa autizmom, u odnosu na primenu drugih tretmana pa čak i kada su istog intenziteta (Howarda et al., 2014)

Smith, Groen, and Wynn (2000) ispitivani su efekte ABA tretmana za decu sa autizmom i decu sa nespecificovanim pervazivnim poremećajem (PDD-NOS). Ispitivanje je trajalo 36 meseci. Dijagnoza je postavljena od strane nezavisne agencije i na osnovu kriterijuma DSM-III. Uzorak je činilo 15 dece (n=15) u ABA grupi i 13 dece (n=13) u kontrolnoj grupi (Parent

trainig group). Svi ispitanici su ujednačeni po vrednostima intelektualnog funkcionisanje pre početka tretmana od strane nezavisnog statističara. Ispitanici u ABA grupi (sedam sa autizmom, osam sa PDD-NOS) su imali u proseku 24,5h nedeljno individualni ABA tretman tokom prve godine intervencije sa postepenim smanjenjem broja sati tretmana u naredne 2 godine. Ispitanici u kontrolnoj grupi (sedam sa autizmom, šest sa PDD-NOS) su imali od 3 do 9 meseci roditeljskog treninga nekoliko sati nedeljno. Ispitivan je IQ, vizuo-spacijali IQ, jezičko funkcionisanje, adaptive funkcionisanje, socijalno-emocionalne funkcionisanje, uspeh u školi, plasman u razredu i roditeljsku evaluaciju. Testovi su sprovedeni od strane nezavisnih procenitelja. Grupa ispitanika kod koje je sporvođen ABA tretman postigala je znatno veći napredak u odnosu na kontrolnu grupu u intelektualnim sposobnostima, vizuelno-prostornim veštinama, jezičkom funkcionisanju (receprivnom i ekspresivnom), plasmanu u razredu i uspehu u školi, dok značajne razlike između grupa nisu pronađene u adaptivnom i socio-emocionalnom funkcionisanju. U ABA grupi IQ je povišen u proseku za 16 poena (IQ 16 ES=1.43). Poređenja radi, u kontrolnoj grupi IQ je opao za 1 poen. U ABA grupi 27% dece ostvarilo je prosečne ocene posle tretmana i uključeni su u redovni obrazovni sistem (Smith, Groen, Wynn, 2000).

Mukaddes i saradnici (2004) ispitivali su efekte TEACCH pristupa u tretmanu dece sa autizmom u odnosu na decu sa reaktivnim poremećajem vezivanja. Prosečna starost dece sa autizmom bila je 43,2 meseci, a dece sa reaktivnim poremećajima vezivanja 48,4 meseci. Dijagnoza je zasnovana na DSM-IV. Desetoro dece sa autizmom i 11 dece sa reaktivnim poremećajem vezivanja (devet dečaka i dve devojčice) su uključene u studiju. Korišćena je Ankara Developmental Screening Inventory razvojna skala koja na osnovu roditeljskih izveštaja procenjuje socijalne sposobnosti, jezičke i kognitivne sposobnosti, brigu o sebi, finu i grubu motoriku. Na početku ispitivanja nije bilo značajnih razlika u postignućima između grupa ni na jednoj od četiri subskala kao ni u ukupnom skor. Nakon 14 TEACCH tretmana u trajanju od 45 minuta tretmana deca sa reaktivnim poremećajem vezivanja pokazala su veća poboljšanja nego deca sa autizmom u ukupnom rezultatu, kao i na subskalama jezik – kognicija, subskali brige o sebi, ali ne i na subskalama fine i grube motorike. Obe grupe su pokazale bolji rezultat na svim subskalama i na ukupnom skor nakon intervencije (Mukaddes et al., 2004)

Prema *Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders* (ICDL), koji predstavlja Dr. Greenspan, u studiji iz 2005. godine, Dr. Greenspan i Serena Wieder su prikazali 16 tinejdžera koji su dobro reagovali na DIR/Floortime terapiju u ranom detinjstvu. Deset do 15 godina kasnije, ovi momci su imali „zdrav odnos sa vršnjacima i solidne akademske veštine“. Trenutno je u Kanadi u toku kontrolisana studija koja ima za cilj da utvrdi efikasnost intenzivne primene DIR/Floortime tretmana nakog godinu dana, kao i dve godine nakog početka primene.

### **Diskusija i Zaključak**

Na osnovu pregleda literature i postojećih rezultata istraživanja možemo zaključiti da ABA bazirani terapijski postupci u tretmanu dece sa poremećajem autističkog spektra su najviše primjenjivani oblici rada i modeli rada koji daju najviše uspešnosti. Najuticajniji i najviše citirani pregled literature o efikasnosti tretmana dece sa autizmom je National Research Council's book *Educating Children with Autism* (2001) koji daje jasne zaključke da je ABA najefikasniji pristup u tretmanu glavnih karakteristika autizma.

Klinički izveštaj američke Akademije za pedijatriju iz 2007. godine zaključuje da je korist od ABA baziranih intervencija u poremećaju autističkog spektra dobro dokumentovana i da deca koja su pod intenzivnim ABA tretmanom pokazuju značajno kontinuirano napredovanje u intelektualnom funkcionisanju, razvoju jezika, uspehu u školi i adaptivnom ponašanju, kao i nekim merama socijalnog ponašanja (Myers & Johnson, 2007).

Istraživači sa MIND Instituta su 2008.godine objavili pregled sveobuhvatnih naučno dokazanih pristupa u tretmanu osoba sa poremećajem autističkog spektra. Na temelju nalaza iz četiri najbolje dizajnirane i kontrolisane studije, oni su zaključili da je ABA baziran pristup (Lovaas tehnika) dobro uspostavljen pristup za poboljšanje intelektualnih sposobnosti kod dece sa autizmom.

Studija iz 2009. godine koja je izvršila pregled psiho-obrazovnih intervencija za decu s autizmom čija je srednja dob bila šest godina ili manje ocenjuje ABA baziran pristup tretmana kao onim koji pokazuje uspešnost u

povećanju globalnog funkcioniranja kod predškolske dece sa autizmom kada je tretman intenzivan i kada ga sprovode obučeni terapeuti (Eikeseth, 2009).

Istraživači sa Vanderbilt University su 2011. godine obavili sveobuhvatnu analizu naučne literature o ABA baziranim i drugim terapijama koje se primenjuju kod dece sa poremećajima iz autističkog spektra i zaključuju da ovakav pristup pokazuje poboljšanje kognitivnih funkcija, jezičkih veština i adaptivnog ponašanja (Warren et al., 2011).

Zaključuje se da je ABA model rada sveobuhvatni pristup rada sa decom sa poremećajem autističkog spektra koji daje najviše uspešnosti u radu, pokazujući napredovanje na tri osnovna razvojna područja pogođena poremećajem autističkog spektra, a to su: socijalni razvoj, intelektualno funkcioniranje i komunikacija (Blatnik i sar., 2013).

Osim ABA metode prednosti drugih terapijskih pristupa ne mogu se naći u naučnoj literaturi. Pozitivni ishodi tretmana opisivani su dominantno od strane autora te se naučno o njima ne može diskutovati. Smatra se da su nedostaci TEACCH metode ogleđaju u tome što je pristup više fokusiran na prihvatanje ponašanja koja karakterišu autizam, nego na pokušaju da se ta ponašanja izmene. Takođe, neophodno je više istraživanja o efikasnosti TEACCH metode, posebno u odnosu na ABA metod. Za razliku od studija ishoda ABA koje je objavio Ivar Lovaas, TEACCH nije objavio sveobuhvatne, dugoročne studije svoje efikasnosti u tretmanu i edukaciji dece. Kratkoročna studija iz 1998. godine utvrdila je da su deca na ranom uzrastu sa kojom je sproveden TEACCH prisutp u trajanju od 4 meseca pokazala poboljšanja u odnosu na decu koja nisu imala nikakav tretman.

Izostanak naučne zasnovanosti i potvrđenosti prati i Floortime metodu. Kao osnovni nedostaci DIR/Floortime metode navode se nesistematičnost u pristupu koji se uklapa u klasične ad hoc terapijske pristupe. Stoga je evaluacija razvoja ciljanih sposobnosti nemoguća.

## **Literatura:**

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

- Blatnik, S., Selimović, S., Mujezinović, A. (2013). Vrste tretmana i njihova uspješnostnog u radu osoba sa poremećajem autističnog spektra. *iLearn projekt*. Retrived February 15, 2015, from [www.ilearn-project.eu](http://www.ilearn-project.eu)
- Bryson, S. E., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Openden, D., Smith, I. M., & Nefdt, N. (2007). Large scale dissemination and community implementation of pivotalresponse treatment: Program description and preliminary data. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 32(2), 142-153.
- Greenspan, S., Wieder, S. (1997). *The Child With Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Cambridge, MA: Perseus Publishing.
- Hock, R., Kinsman, A., Ortaglia, A. (2014). Examining treatment adherence among parents of children with autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal*.
- Howarda, J., Stanislaw, H., Greenc G. et al. (2014). Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 35, (12), 3326–3344.
- Koegel, R., Koegel, L. (2006). *Pivotal Response Treatments for Autism: Communication, Social, and Academic Development*. Baltimore, Md.: Paul H. Brookes.
- Matson, J., Adams, H., Williams, L., Rieske, R. (2013). Why are there so many unsubstantiated treatments in autism? *Research in Autism Spectrum Disorders*. Vol. 7, (3), 466–474.
- Manning-Courtney, P., Brown, J., Molloy, C., et al. (2003). Diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. Vol. 33, (9), 283–304.
- Millera, V., Schrecka, K., Mulickb, J., Butterb, E. (2012). Factors related to parents' choices of treatments for their children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* Vol.6, (1), 87–95.
- Newschaffer, C.J., Croen, L.A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J.K., Levy, S.E., Mandell, D.S., Miller, L.A., Pinto-Martin, J., Reaven, J., Reynolds, A.M., Rice, C.E., Schendel, D., & Windham, G.C. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*. 28, 235-258.

- Roberts, J., Prior, M. (2006). *A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Practice in Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders*, The University of Sydney, The University of Melbourne.
- Sautter, R.A., & LeBlanc, L.A. (2006). The Empirical Applications of Skinner's Analysis of Verbal Behavior with Humans. *The Analysis of Verbal Behavior*, 22. 35-48.
- Stocka, R., Mirendaa, P., Smithb, I. (2013). Comparison of community-based verbal behavior and pivotal response treatment programs for young children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol. 7, (9), 1168–1181.
- Sundberg M.L., J. Michael. (2001). The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children with autism. *Behav Modif.* 25(5), 698-724.
- Svein Eikeseth (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 30, (1), 158–178.
- Thaching metods. Retrived February 15, 2015, from [www.autismweb.com](http://www.autismweb.com)
- Virues-Ortega, J., Juliob, F., Pastor-Barriusoc, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*. Volume 33, Issue 8, 940–953
- Warren, Z. et al. (2011). Therapies for children with autism spectrum disorders. *Comparative Effectiveness Review* No. 26. MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

376.1-056.26/.36(082)  
81'234-056.26/.36(082)  
616.22-008.5-056.26/.36-053.2(082)

КОНГРЕС логопеда Србије (2015) (2 ; Београд)

Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba : zbornik radova / II Kongres logopeda Srbije, Beograd 15-17. maja 2015. = Speech and Language Disorders at Developmental Age : collection of papers / Congress of Logopedists of Serbia, Belgrade, May, 15-17. 2015. ; [urednik, editor Neda Milošević] ; [organizator] Udruženje logopeda Srbije = [organized by] Association of Logopedists of Serbia. - Beograd : Udruženje logopeda Srbije = Association of Logopedists of Serbia, 2015 (Beograd : Školski servis Gajić). - 257 str. : graf. prikazi, tabele ; 24 cm

Radovi na srp. , engl. i hrv. jeziku. - Tiraž 180. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija uz svaki rad.

ISBN 978-86-915577-2-0

1. Удружење логопеда Србије (Београд)

а) Говорни поремећаји - Деца са посебним потребама - Зборници б)

Вербална комуникација - Дефектолошки аспект - Зборници

COBISS.SR-ID 214855436