

ЗНАЧЕЊЕ НА ИНТЕНЗИВНИОТ ТРЕТМАН ВО РЕХАБИЛИТАЦИЈАТА НА ДЕЦАТА СО АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊЕ

Кратка содржина

Аутизмот претставува первазивно развојно нарушување кое се дефинира со постоење ненормален или оштетен развој кој се манифестира пред третата година од животот со карактеристичен облик на патолошко функционирање во сите три области на социјалните интеракции, во комуникациите и со повторувачко однесување (СЗО, 2018).

Дали и во колкава мера интензивниот третман влијае врз состојбата на секое дете со аутистичен спектар на нарушување, всушност, е појдовна точка во овој труд. Резултатите од истражувањето покажуваат дека постои значително подобрување на состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување при интензивен третман по процена по одреден временски период.

Клучни зборови: ИНТЕНЗИВЕН ТРЕТМАН, АУТИЗАМ, АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊЕ

Вовед

Аутизмот како специфична состојба бара и задолжителен, континуиран, интензивен третман што ќе резултира со подобрување на целокупната состојба на децата. Интензивните терапии бараат повеќе часови терапија во текот на неделата и ги опфаќаат бихевиоралните, развојните и образовните цели. Според многубројни истражувања, докажано е дека раните интервенции и третман позитивно влијаат на состојбата на децата, па поради тоа секое дете со аутистичен спектар на нарушување треба да биде опфатено со континуиран третман.

Од голема значајност е детето да се вклучи колку што е можно порано во третман кој ќе биде предводен од стручно лице. Секоја терапија има цел да го поттикне развојот на детето. Најдобри резултати се постигнуваат ако третманот започне на 3-4 години, што предупредува за голема важност на раната процена и ран третман.

Методологија

Предмет на ова истражување е влијанието на раниот интензивен третман врз состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување.

Целта на ова истражување е да се испита колку децата со аутистичен спектар на нарушување имаат корист од раниот интензивен третман колку позитивно влијае врз нивната општа состојба. Истражувањето е ретроспективно компаративно. Се базира на веќе утврдени и завршени истражувања подлегнуваат на компаративни иследувања, состојба пред и по третманот.

Во овој истражувачки труд се направени два сегмента на истражување: почетна процена и контролна процена по три месеци. Во истражувањето беа вклучени 36 деца со аутистичен спектар на нарушување, од кои 6 девојчиња и 30 момчиња. Децата беа поделени во две групи, првата група беа деца вклучени во социјалните пакети, односно деца кои немале претходен третман (25 деца); во втората група се деца на иста возраст кои веќе една година се опфатени со интензивен континуиран третман во Здружението на граѓани за третман на лица со аутистично нарушување „Во мојот свет“.

Почетна процена – првата процена на состојбата на испитаниците е направена со CARS-скалата на децата од првата група кои немале никаков третман и на втората група деца кои имаат континуиран третман од една година.

Контролната процена – односно втората процена е направена на истите групи деца. Втората процена ја направивме со цел да споредиме какви резултати ќе добиеме од континуираниот третман кај децата вклучени во социјалните пакети, во споредба со децата кои веќе една година имаат интензивен третман.

Во текот на истражувањето користевме техника на процена со примена на Скалата за процена на детскиот аутизам (CARS – Childhood Autism Rating Scale, Schopler)

Скалата за процена се состои од 15 ајтеми со кои се оценува однесувањето на детето, бодувањето се однесува по континум од нормално однесување до тежок степен на отстапување. Скалата ни ги дава следниве резултати на однесување што може да се забележи кај децата:

- отсутност на аутизам (15 – 29.5);
- благ степен на аутизам (30 – 36.5);
- тежок степен на аутизам (37 – 60).

Бодувањето се однесува од 1 до 4 бода, и тоа означува:

- 1 бод – однесувањето не отстапува од типичното однесување на вршниците;

- 2 бода – мало отстапување во однос на возраста;
- 3 бода – прилично отстапување во однос на возраста; и
- 4 бода – големо отстапување во однос на возраста.

Во оваа група се вклучени 25 деца со аутистично нарушување, кои претходно немале никаков третман. Резултатите од првата и од втората процена за влијанието на интензивниот третман врз состојбата на децата со аутистичен спектар се прикажани на Слика 1 и Слика 2.

Од графичкиот приказ по сите 15 ајтеми, интензивниот третман има позитивно влијание врз состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување.

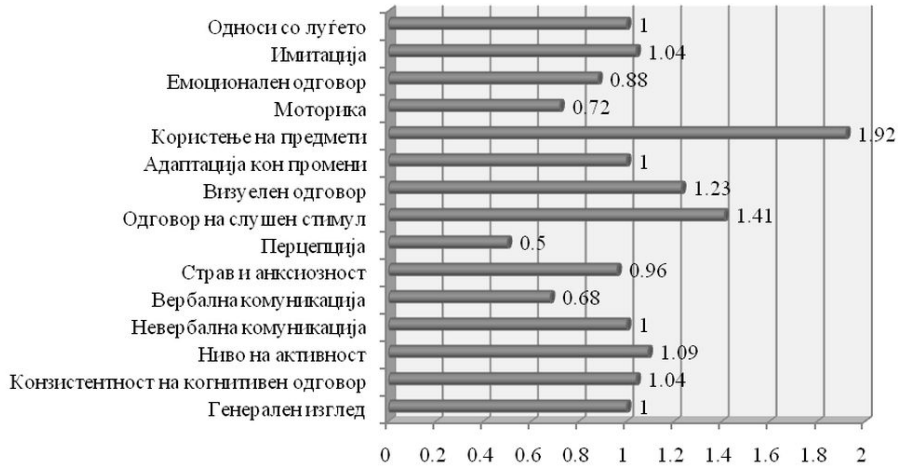
Во оваа група се вклучени 11 деца со аутистично нарушување, кои претходно имале континуиран интензивен третман подолг временски период.

Од графичкиот приказ по сите 15 ајтеми, интензивниот третман има позитивно влијание врз состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување. Исто и за оваа група има статистички значајна разлика на ниво на значајност од $p < 0,001$.

Со компаративен приказ на вредностите од стандардната девијација кај испитаниците пред и по третманот, средните вредности и, главно, компарацијата преку t-test, може да се забележи дека по сите 15 ајтеми со кои се оценува однесувањето има статистички значајна разлика на двете процени на испитаници опфатени со интензивниот третман на ниво на значајност од $p < 0,001$ што ги запазува стандардите на статистичките вредности, како доволен статистички доказ кој ни дава за право да заклучиме дека интензивниот третман придонесува за подобрување на состојбата кај децата.



Слика 1. Разликата на првата група од првата и втората процена како интензивниот третман влијае врз состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување на првата група



Слика 2. Разликата на втората група од првата и втората процена како интензивниот третман влијае врз состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување на втората група

Според резултатите што ги добивме од споредбата меѓу двете групи, направивме и процена на вкупната аритметичка средина на двете групи испитаници. Може да се види дека сега средната вредност е 33,54 и е во групата на благ степен на аутизам, а при првата процена била 45,02 и се наоѓало во тежок степен на аутизам. Потпирајќи се на ова, може да заклучиме дека интензивниот третман позитивно влијае врз состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување.

Табела 1. Разлика меѓу првата и втората процена

Дескриптивна статистика					
	Број на испитаници	Минимум	Максимум	Средна вредност	Стандардна девијација
Процена 1	36	22,50	60,00	45,0200	11,63640
Процена 2	36	14,00	49,00	33,5400	11,19795
Вкупно	36				

Дискусија

Со оглед на природата на состојбата, индивидуите со аутистичен спектар на нарушувања секојдневно наидуваат на безброј предизвици. Раната интервенција претставува системски пристап до ран и континуиран третман, кој го спроведува стручен тим, а е насочен на потребите на секое дете и неговото семејство. Се базира на уверувањето дека треба колку што е можно порано да се започне со индивидуален и специјали-

зиран третман (Landesman Ramey, Ramey & Lanzi, 2007). Бидејќи аутистичниот спектар ни означува дека кај секое дете неговата состојба е различна, не постои идеален ист третман за сите деца. Меѓутоа, постојат повеќе видови третмани кои доколку се приспособени на способностите на детето со интензивно, континуирано работење, ќе влијаат позитивно врз состојбата.

Според Гералдин и нејзините соработници направиле истражување кое покажува дека раната интензивна бихевиорална терапија за аутизам покажува подобрувања не само во социјалните вештини, туку и во активноста на мозокот при одговор на социјалните знаци, како што е, на пример, фацијалната експресија.

Ова може да биде првиот показател дека раната интензивна бихевиорална терапија е поврзана со мозочната функција, што резултира со позитивни промени во однесувањето.

Во 2012 година е спроведено истражување во кое се гледала мозочната активност на 48 деца од предучилишна возраст, на двегодишна рана интензивна интервенција. Интервенцијата започнала кога децата биле на возраст од 18 до 30 месеци. Половина деца од групата добиле интензивна терапија, додека половина деца добиле рутински интервентни услуги на аутизам вообичаени за нивната заедница. За споредба се тествани и група деца со типичен развој кои немале аутистично нарушување.

Со електроенцефалограф (ЕЕГ) се следела мозочната активност на децата прикажувајќи им слики на лица од жени. Кај децата со аутистично нарушување кои добиле интензивна терапија се забележало дека нивните мозочни активности се совпаѓале со децата кои немале аутистично нарушување. Нивните активности во мозокот предизвикале подобрување во социјалното однесување, подобрување на контактот со очите и комуникацијата. Децата кои добиле рутински интервентни услуги покажале дека мозочната активност има релативен недостаток во вниманието и фокусирањето на сликите со лица од жени. Наместо тоа, имале поголема мозочна активност кога гледале предмети пред нив. Истражувањето покажува дека децата со аутистично нарушување имаат необичен модел на активност во мозокот.

Истражувањето покажува дека децата кои имаат рана интензивна терапија имаат значителни подобрувања во когнитивните, јазичните и секојдневните вештини во однос на децата кои имаат рутински интервентни услуги.

Американската академија за педијатрија препорачува да се започне со рана интензивна терапија, во периодот од 18. до 24. месец, кај децата со аутистично нарушување. Иако раниот интензивен третман е идеален за деца, истражувањата сугерираат дека возрасните лица со ау-

тизам можат да имаат корист од интензивен третман што ќе го промовира нивниот социјален ангажман.

Англиска студија од 2014 година објавено во *Journal Research in Developmental Disabilities* покажала дека по една година интензивен третман, врз состојбата на децата имало подобрувања во социјалните и комуникациските вештини. Истражувањето е спроведено во центар за деца во Англија, каде што биле вклучени 83 деца дијагностицирани со аутизам, кои добиле програма на рана интензивна терапија. Програмата била базирана на принципите на Applied Behavior Analysis (ABA), децата добиле интензивна терапија од 20 до 30 часа неделно. Кога започнале со терапија, децата биле на возраст од 1 до 3 години.

По една година интензивен третман, се покажало дека во однос на состојбата на децата имало подобрувања во социјалните и комуникациските вештини. Овие вештини вклучуваат подобрување во односот кон други луѓе, имитација, интерактивна игра и говор. За да се оцени степенот на подобрување на состојбата на децата со интензивен третман, истражувачите го споредиле нивото на вештини на секое дете што го имале на крајот од годината со нивото на вештини што го имале децата во почетокот на програмата и со вештините што ги имаат децата на иста возраст со типичен развој.

Во ова истражување, како што е споменато, испитаниците се на возраст од 1 до 3 години, иако сите возрасни групи покажале подобрување во состојбата, сепак, испитаниците на најмалата возрасна група покажале најголеми придобивки во текот на една година интензивна терапија. Децата кои биле вклучени во програмата пред нивниот втор роденден (11 од 12 деца) имале 90 % подобрување и значајни позитивни придобивки, децата кои започнале со терапија меѓу 24. и 29. месец (26 од 36 деца) имале 70 % подобрување, додека децата кои започнале со интензивна терапија на возраст по 30. месец (11 од 35 деца) имале само 30 % подобрување во текот на годината.

Овие наоди ни покажуваат дека раниот интензивен третман влијае позитивно врз состојбата на децата.

Ховард и соработниците направиле истражување во 2014 година во објавено во *Journal Research in Developmental Disabilities* кое се споредувале ефектите на едногодишен интензивен третман на 29 деца дијагностицирани со аутистичен спектар на нарушување. Децата биле поделени во две групи, од кои едната група имала интензивен бихевиорален третман од 25 до 30 часа неделно, додека втората група имала не толку интензивен третман од 15 до 17 часа неделно. По две години интервенција, истражувањето покажува дека децата од првата група кои имале интензивен третман имале значително подобрување во адаптивното функционирање и когнитивните вештини во однос на децата кои немале интен-

зивен третман. Првата група имала шанса за развој на нормално функционирање, резултатите се покажеле по една година интензивен третман. Некои деца кои првата година не успеале да ги постигнат саканите резултати во текот на втората година успеале во тоа.

Гореопишаните истражувања само го потврдуваат позитивното влијание на интензивниот третман врз состојбата на децата со аутистичен спектар на нарушување. Поради тоа, сите засегнати лица треба да бидат запознаени и да се обидат на секое да му овозможат соодветен третман, со цел да се искористат потенцијалите и да се подобри благосостојбата.

Заклучок

Потпирајќи се на овој истражувачки труд за влијанието на интензивниот третман врз состојбата на децата со аутистично нарушување, дојдовме до заклучок дека раниот предучилишен период е клучниот за поставување на дијагнозата, како и за избор на адекватен третман. Како што ни е познато, ситуацијата во нашата држава е таква што секое семејство кое има член со аутистично нарушување не може да си дозволи, и покрај желбата, да добие интензивен третман. Иако семејството како фактор помага во поддршката на детето, сепак, е потребно стручно лице кое ќе ги препознае силните страни и ќе работи на нив.

Интензивниот третман претставува вистинско средство за напредок и остварување подобра иднина за оваа категорија деца.

По презентирањето и дискусијата на сите податоци што се добиени при анализата на резултати од истражувањето како интензивниот третман влијае врз состојбата на децата со аутистично нарушување, е дојдено до следниве заклучоци:

- интензивниот третман влијае позитивно врз состојбата на децата со аутистично нарушување;
- заради правилен развој во средината, секое дете треба да биде опфатено со интензивен третман;
- факторот време е клучен во интензивниот третман – колку порано се започне со третманот, толку подобри резултати ќе имаме од него;
- интензивниот третман позитивно влијае во односот со луѓето;
- интензивниот третман влијае позитивно во развојот на социјалните вештини;
- интензивниот третман влијае позитивно врз подобрувањето на вербалната и невербалната комуникација;
- интензивниот третман влијае позитивно во однос на перцепцијата;

- интензивниот третман позитивно влијае во емоционалниот одговор и имитацијата;
- интензивниот третман позитивно влијае на моторното функционирање, користењето разни предмети, како и нивото на активност;
- интензивниот третман позитивно влијае врз конзистентноста на когнитивниот одговор, како и врз општиот изглед на детето со аутистично нарушување; и
- интензивниот третман позитивно влијае на стравот и анксиозноста од состојбата.

Препораки

Основна должност на општеството е да им обезбеди на сите граѓани активна поддршка на здравиот начин на живеење, побезбедно опкружување, применета здравствена грижа, рехабилитација и поддршка во заедницата.

- Рана процена – ран третман. Ова е клучно правило – колку порано се открие проблемот, толку побрзо ќе се започне со соодветен третман. Навременото идентификување на индивидуалните способности и тешкотии на детето води кон подобро избирање стратегии и алатки што ќе му помогнат на детето со аутизам во неговиот севкупен развој.

- Секое дете со аутистично нарушување треба да биде опфатено со интензивен третман за да се подобри целокупната состојба.

- Зголемено ниво на социјална заштита, зголемување на стандардот и квалитетот на живеење на децата со аутистично нарушување.

- Зајакнување на соработката меѓу различни сектори и министерства со заедничка цел – да се подобри состојбата на лицата со аутистично нарушување во сите сфери на секојдневниот живот и нивна интеграција во општеството.

- Зголемување на свеста на локалната власт и нејзино поголемо вклучување во изнаоѓање решенија за вклучување на сите деца во ран интензивен третман.

- Инкорпорирање на социјалните пакети како системско решение во законот за социјална заштита.

- Прецизно утврдување на стандардите во третманот на децата со аутистичен спектар на нарушување.

- Медиумска кампања за кревање на јавната свест и социјална инклузија на децата со аутистичен спектар на нарушување во вистинска смисла на зборот.

Литература

- Adiva. (2017). *Sto je autizam i kako mozemo pomoci nasoj djeci*, 2017. <https://www.adiva.hr/zdravlje/mladi/sto-je-autizam-i-kako-mozemo-pomoci-nasoj-djeci-63/>
- Atun-Einy, O., M. Lotan, Y. Harel, E. Shavit, S. Burstein, and G. Kempner. (2013). Physical Therapy for Young Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders—Clinical Frameworks Model in an Israeli Setting. *Frontiers in Pediatrics* 1:19.
- Autism speaks. *Treatments & Therapies*. (2010). [https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/documents/100-day kit/treatment_version_2_0.pdf](https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/documents/100-day%20kit/treatment_version_2_0.pdf)
- Cochrane. (2012). *Rana intenzivna bihevioralna intervencija za poboljšanje funkcionalnih ponašanja i vještina u male djece s poremećajem iz spektra autizma*. <http://www.cochrane.org/hr/CD009260/rana-intenzivna-bihevioralna-intervencija-za-poboljsanje-funkcionalnih-ponasanja-i-vjestina-u-male>
- Dawson, D., Emily J. H. Jones, K. Merkle, K. Venema, R. Lowy, S. D. Kamaara, F. Murias, M. Greenson, J. Winter, J. Smith, M. J. Rogers, S. J. Webb. S. (2012). Early Behavioural Intervention Is Associated With Normalized Brain Activity in Young Children With Autism. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*.
- Drobnjak, B. Milošević, N. (2015). Komparativna analiza terapijskih pristupa u tretmanu verbalnog ponašanja dece sa autizmom. *Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba - Zbornik radova*. Beograd: Udruženje logopeda Srbije.
- Gabriels, R. L.& D. E. Hill. (2007). *Growing up with autism*. New York: The Guilford Press.
- Geretsegger, M., C. Elefant, K. A. Mössler, C. Gold. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun 17.
- Glumbić, N. (2005). *Odrasle osobe sa autizmom*. Beograd: Izdavačka agencija "Grad".
- Glumbić, N. Brojčin, B. Đorđević, M. (2013), Rana intervencija kod dece s poremećajima autističkog spectra. *Specijalna edukacija i rehabilitacija* (Beograd), Vol. 12, br. 1. 103-118.
- Howard, S., J. Stanislaw, H. Green, G. R. Sparkman, C. G. Cohen, H. (2014). Comparison of behaviour analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in Developmental Disabilities*. Volume 35, Issue 12, December 2014.
- Jančec, M., Šimleša, S., Frey Škrinjar, J. (2016). Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 87-99.

- MacDonald, R. Parry-Cruwys, D. Dupere, S. Ahearn, W. (2014). Assessing progress and outcome of early intensive behavioural intervention for toddlers with autism. *Research in Developmental Disabilities*, Volume 35, Issue 12, December 2014.
- Milačić, Vidojević, I. (2008). *Autizam – dijagnoza i tretman*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Newson, C. P., E. Prevezer, E. & Chandler, S. (2009). *First steps in intervention with your child with autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley publishers.
- Sansosti, F. J., A. Powell-Smith, K. J. Cowan. R. (2012). *High-Functioning Autism/Asperger Syndrome in Schools*. New York: The Guilford Press.
- The American Academy of Paediatrics (AAP). *Journal Paediatrics*, 2018.
- Schopler, E. J. Reichler, R. Rochen Renner, B. (1988). *CARS – The Childhood Autism Rating Scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological services.