
PROGRAMMES, APPROACHES AND STRATEGIES FOR WORKING WITH CHILDREN DIAGNOSED WITH ASD IN BULGARIA

Tsvetomira Braynova

South-West University "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria, tsvetomira.braynova@swu.bg

Elka Goranova

South-West University "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria elkalogo@swu.bg

Abstract: To date, there are over 150 approaches, programs, interventions and therapies for Autism Spectrum Disorder (ASD). Wheeler et al. (2015) categorise these into the following, although some therapies include more than one approach: behavioural, developmental, educational, social-relational, pharmacological, psychological, complementary and alternative. But as Bleiweiss (2020) summarises, what they all have in common is an individual approach specifically to each child. But the need for information and training provided by professionals in the field is pressing. He points to educational and behavioural interventions as the most effective, but only when implemented early, and with the parents' ongoing involvement. This survey attempts to provide a "snapshot" of the approaches and programs in place in Bulgaria, and to what extent parents can make informed choices about the best therapy for their child.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD); treatment, language development

ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРАКТИКИ ПРИ ДЕЦА С РАЗСТРОЙСТВА ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР В БЪЛГАРИЯ

Цветомира Брайнова

ЮЗУ "Неофит Рилски", Благоевград, България, tsvetomira.braynova@swu.bg

Елка Горанова

ЮЗУ "Неофит Рилски", Благоевград, България, elkalogo@swu.bg

Резюме: Към днешна дата съществуват над 150 подхода, програми, интервенции и терапии за разстройство от аутистичния спектър (РАС). Wheeler et al. (2015 г.) ги категоризират в следните категории, въпреки че някои терапии включват повече от един подход: поведенчески, развиващ, образователен, социално-релационен, фармакологичен, психологически, допълващ и алтернативен. Но както обобщава Bleiweiss (2020), това, което обединява всички тях, е индивидуалният подход конкретно към всяко дете. Необходимостта от информация и обучение, предоставяни от професионалисти в тази област, обаче е належаща. Той посочва, че най-ефективни са образователните и поведенческите интервенции, но само когато се прилагат на ранен етап и с постоянното участие на родителите. Настоящото проучване се опитва да предостави "моментна снимка" на подходите и програмите, прилагани в България, и до каква степен родителите могат да направят информиран избор за най-добрата терапия за своето дете.

Ключови думи: разстройства от аутистичния спектър, терапия, езиковото развитие.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

През последните години разпространението на РАС драстично ескалира. В Съединените щати 1: 59 деца е диагностицирано с РАС (Van't Hof, 2020). Според други източници разпространението е 1:54 (Maenner et al., 2020). В Европа, макар и малко по-малко, положението е също толкова тревожно, с 1:89 деца, засегнати от РАС (Pistollato et al. (2019). Притеснителен е фактът, че в Швеция при деца на възраст 0–17 години, разпространението от 4,20/1000 през 2001 г. се е повишило на 14,4/1000 през 2011 г., с увеличение от почти 250% (Chiarotti & Venerosi, 2020). Според данни, изнесени от преглед на научната литература, средната възраст при диагностициране на РАС варира между 38 и 120 месеца (Van 't Hof, 2020), но диагнозата РАС може да се постави още на 18 месечна възраст (Human et al., 2020). Около 18-24 месечна възраст характерните симптоми могат да бъдат разграничени от типичното развитие (Zeidan et al. (2022). Ранното откриване на РАС води до ранна интервенция (Rogers et al., 2014), което е доказано, че подобрява уменията за развитието на езиковите и когнитивните способности и понижава проявата на основните симптоми (Clark et al., 2018). Според Zeidan et al. (2022) средното съотношение мъже-жени е 4,2, а средният процент на случаите на аутизъм със съпътстващо интелектуално нарушение е 33,0%. Твърди се, че между 25 % и 30 %

от децата с аутизъм са минимално вербални или невербални (Georgiou & Spanoudis, 2021). Двигателните затруднения присъстват при 50–73% от децата с разстройства от аутистичния спектър според Frazão, (2021). Дефицитите в паметта и пространственото мислене са критични компоненти на фенотипа на аутизма според Banker, Gu, Schiller & Foss-Feig (2021). В повечето случаи аутизмът се характеризира и с дефицит на вниманието, нарушения на съня и стомашно-чревни разстройства. Въпреки това, не е необичайно някои индивиди от спектъра да постигат високи умения в областта на визуалните способности, музиката, изкуството и математиката (Andreou & Skrimpa, 2020).

2. МЕТОДОЛОГИЯ

Беше предложена анонимна анкетата създадена чрез Google forms и попълнена онлайн от 107 родители на деца диагностицирани с РАС в края на 2022г. Диагнозите са поставени от интердисциплинарни екипи в специализирани болници и медицински центрове. Съдържа 8 въпроса. Времето, за което се попълва е около пет минути, което улеснява анкетираните.

3. РЕЗУЛТАТИ

На въпрос №1 каква е връзката на респондента с детето, диагностицирано с РАС, 72% от данните в изследваната извадка са получени от майките на децата.

Въпрос №2 е свързани с местоживеенето на респондентите и техните деца, диагностицирани с РАС. С най-голяма численост са децата, които живеят в населено място с жители между 50-100 хиляди, следвани от тези, живеещи в населено място с 10-50 хиляди човека. Има и данни за деца, които живеят на територията на населено място с под 2 хиляди жители. 22% от анкетираните живеят в столицата.

Отговорите на **Въпрос №3** предоставят данни за пола на децата, диагностицирани с РАС. Преобладаващата част (84%) от децата в извадката, обект на изследването са момчета – 89, момичетата са само 17, като тази цифра представлява 16% от извадката. Процентът на момчетата с това нарушение е 5:1 спрямо броя на момичетата.

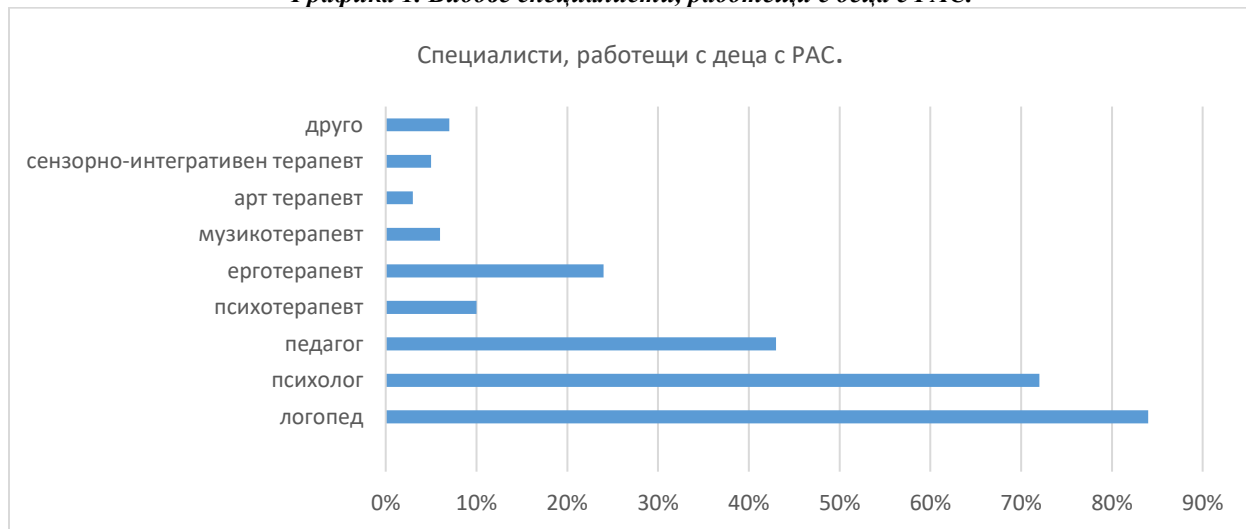
Въпрос №4 е за година на раждане на детето: най-много деца с ГРП са родени през 2017 г., следвана от 2018 г. и 2016 г., 2014 г. и 2015 г. Това са няколко последователни години, в които броят на децата с ГРП е значително по-висок от тези с останалите години. Средната възраст на изследваните лица е 8,8 години ($\pm 3,8$). Преобладаващата част (63%) от тях са на възраст между 5 и 9 години, като най-многобройна е групата на децата на 6 години, които са 20 на брой (19%), децата на 5 години и на 7 години са равни на брой – по 13 във всяка възрастова група. Деветгодишните са 12, а тези на 8 години са общо 9 деца. Най-малко на брой са тези на 17 години, за тях данни има само от 2 деца. След анализа на данни се обособиха три основни възрастови групи. Между деца на възраст 4-6 год. В тази група спадат общо 38 на брой деца. Следващата група е с деца на възраст от 7 до 10 години. А тези от 10 години до 19 са 34 на брой.

На Въпрос №5 “Годината, в която детето е диагностицирано с РАС” се изчисли средна възраст от 3,4 години, при стандартно отклонение $\pm 1,26$ г, като хистограмата за възрастта на диагностициране е близка до нормалното разпределение. Интересен въпрос тук е дали навременно е била поставена диагнозата, и в случай на отлагане или на неприемане от страна на родителите, колко негативно се е отразило това върху когнитивното развитие на детето. Чакането за диагностициране при различни специалисти, трудностите при избор на терапия, непоследователност в извършването на терапевтичните сесии, дезинформация за приучаване на семейството в поведенческа терапия, са фактори, които са повлияли силно негативно, особено в суперсензитивния период на детското развитие. Както е видно от таблицата по-долу, едва в 20% от извадката (всяка четвърто дете) е диагностицирано до 2 годишна възраст.

Отговорите на **Въпрос №6** представят информация за това, до каква степен детето има развити езикови способности. Става ясно, че 21 деца, диагностицирани с ГРП (само 20%) са вербални и говорят свободно. По-голям е броят на тези, които са вербални, но използват езика ограничено (определени думи и изрази) - техният брой е 36. Невербалните деца, които използват звуци и жестове, за да общуват са 30 на брой (28%). 24 са тези, които имат езиково разбиране и разбират това, което им говорят. 37 от децата имат ограничено езиково разбиране, според данните, предоставени от респондентите. Малък е броят, на тези, които нямат езиково разбиране, само 2 деца.

На Въпрос №7 „Специалисти, които работят с детето: данните категорично показват, че логопедите работят най-често с деца (84%), както и психолози (72%). 43% от децата с РАС работят и със специален педагог. Респондентите дават информация за сесии, които се провеждат с ерготерапевт, психотерапевт, музикотерапевт (Графика 1).

Графика 1. Видове специалисти, работещи с деца с РАС.

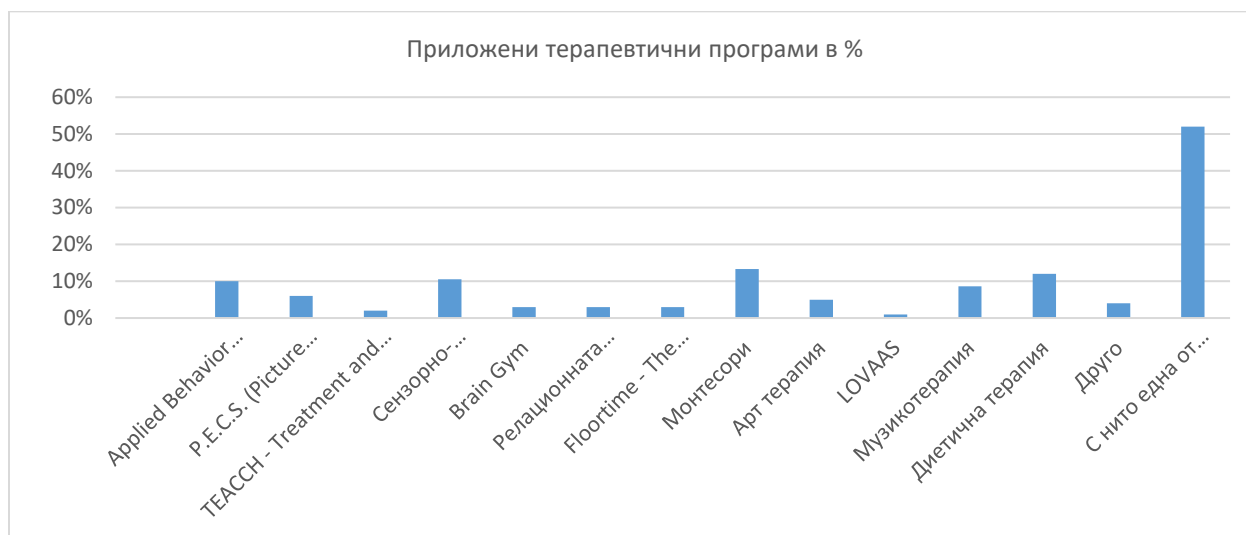


Направената корелация между възрастта и езиковото разбиране на децата показва, че има висока статистическа значимост. Интересно беше да се провери в групата децата, които имат езиково разбиране, кога са били диагностицирани. Оказва се след анализ, че изследваните променливи са статистически значими, тоест езиковото разбиране е свързано с възрастта на диагностициране на детето - това е в ранна възраст – на 2, 3, 4 години. Получените данни формират децата на подгрупи: свързани с езикова компетентия и с видове терапевти. Данните сочат, че в групата, на децата, които нямат езиково разбиране работят с логопед (2 деца), психолог (1 дете), ерготерапевт (1 дете), музикотерапевт (1 дете), сензорно-интегративен терапевт (1 дете).

В групата на вербалните деца „Детето е вербално (говори свободно)“, където има данни за 21 деца се оказва, че ползват средно по 1,9 специалиста и това са основно логопед (62%) и/или психолог (62%). В групата на „Детето е вербално, но използва езика ограничено (само определени думи и изрази)“ са 36 деца. Вербалните деца, които използват езика ограничено (само определени думи и изрази) посещават средно по 2,7 специалиста и това са основно: логопед (97%), психолог (78%) и/или педагог (47%). Детето е невербално (общува чрез издаване на звуци и жестове) – 30 деца. Невербалните деца работят средно с 2,5 специалиста и това са: логопед (83%), психолог (70%) и някои с педагог (37%). Детето има езиково разбиране (разбира, когато някой му говори) – 24 деца. Децата с езикови разбирания (които разбират, когато някой им говори) работят средно с 2,8 специалиста и това са: логопед (92%), психолог (83%) и/или педагог (54%). Детето има ограничено езиково разбиране (разбира определени думи, изрази, инструкции) – 37 деца. Децата с ограничено езиково разбиране (които разбират определени думи, изрази, инструкции) работят средно с 2,6 специалиста и това са: логопед (84%), психолог (65%) и/или педагог (51%). Изследваните деца с РАС работят средно с 2,5 специалиста и това са: логопед (84%), психолог (72%) и/или педагог (43%).

От Въпрос №8 „Кои терапевтични програми и интервенции са били прилагани“, Монтезори терапия и Сензорно-интегративен подход са най-често използваните терапии от изследваната извадка. При децата с РАС се прилага и диетична терапия, която е свързана с начина на хранене. Applied Behavior Analysis (ABA) се използва от 9,5% по данни на анкетираните. P.E.C.S. (Picture Exchange Communication System) е следващата програма, която се използва най-често, според данните. Не бяха открити статистически зависимости между терапевтичните програми, които се прилагат и възрастта на детето.

Графика 2. Приложени терапевтични програми при децата с РАС в България.



4. ДИСКУСИЯ

От направените анализи се откриха следните основни изводи: от всички деца, които посещават логопед, 74% ходят и на психолог. От всички деца, които посещават психолог, 87% комбинират и с логопед. От всички деца, които ходят на логопед или психолог, 62% комбинират и двете едновременно. Децата на възраст между 4 и 6 години работят средно с 2,2 специалиста и това са: логопед (82%), психолог (74%) и педагог (42%). Децата на възраст между 7 и 9 години работят средно с 2,9 специалиста и това са: логопед (91%), психолог (76%), педагог (41%) и/или ерготерапевт (41%). Децата на възраст над 10 години работят средно с 2,4 специалиста и това са: логопед (79%), психолог (65%) и/или педагог (47%). При анализа на данни се оказва, че има взаимовръзка между заниманията, които се провеждат с психотерапевт, както и с ерготерапевт и градът, в които детето живее. Налице е съществуването на статистически значима средна по сила правопрпорционална връзка при ползването на психотерапевт спрямо типът на населеното място. Ползването на услугите на психотерапевт е по-вероятно в по-големите населени места (градове с население над 100 000 жители). Същото се отнася и за услугите на ерготерапевт ($\Phi=0.456$, $\text{sig.}=0,001$) - връзката е средна до сила.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Децата се диагностицират доста късно, което според нас е фактор, водещ до забавяне на процеси, свързани с ексекутивните и висшите корови функции. Пропуска се важно време, в което при ранно диагностициране, би могло да се постигне напредък и да се намалят последиците за негативно развитие при деца с РАС. Ранната интервенция със сигурност ще доведе до по-благоприятни резултати в развитието на детето. Като част от развитийните разстройства и аутизмът предполага ранно начало на терапевтичните въздействия, за да се развият, обогатят уменията и способностите, което несъмнено би повлияло благоприятно и върху семейството, и в обкръжението, в което се отглежда и расте детето. Диагностиката на аутизма е сложен процес, в който обикновено се включват различни специалисти. Така е и при неговата терапия. Мултидисциплинарността в терапията на РАС е пътят към по-добри успехи и прогрес. Поведенческите терапии обучават родителите на деца с РАС как да прилагат тези подходи у дома, което е основен ключ към овладяването на проблемните поведения. Видимо е от статистиката, че децата с РАС работят с логопед, психолог, педагог

БИБЛИОГРАФИЯ

- Andreou, M., & Skrimpa, V. (2020). *Theory of Mind Deficits and Neurophysiological Operations in Autism Spectrum Disorders: A Review. Brain Sciences*, 10(6), 393.
- Banker, S. M., Gu, X., Schiller, D., & Foss-Feig, J. H. (2021). *Hippocampal contributions to social and cognitive deficits in autism spectrum disorder. Trends in Neurosciences*.

- Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). *Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: A Review of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014*. *Brain Sciences*, 10(5), 274.
- Clark, M. L. E., Vinen, Z., Barbaro, J., & Dissanayake, C. (2018). School age outcomes of children diagnosed early and later with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 92–102.
- Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. *Autism*, 18(5), 583–597.
- Frazão, A., Santos, S. & Lebre, P. Psychomotor Intervention Practices for Children with Autism Spectrum Disorder: a Scoping Review. *Rev J Autism Dev Disord* (2021).
- Georgiou, N., & Spanoudis, G. (2021). Developmental Language Disorder and Autism: Commonalities and Differences on Language. *Brain Sciences*, 11(5), 589.
- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1)
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., . . . Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1–12.
- Pistollato, F., Yulieta Forbes-Hernández, T., Calderón Iglesias, R., Ruiz, R., Elexpuru, M., Cianciosi, D., Battino, M. (2019). *Pharmacological, non-pharmacological and stem cell therapies for the management of autism spectrum disorders: a focus on human studies*. *Pharmacological Research*,
- Van 't Hof, M., Tisseur, C., van Berckeleer-Onnes, I., van Nieuwenhuyzen, A., Daniels, A. M., Deen, M., Ester, W. A. (2020). *Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019*. *Autism*.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778– 790.