

2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

ZAKLJUČNA NALOGA  
MOTNJE GOVORA PRI OTROCIH Z MOTNJO  
AVTISTIČNEGA SPEKTRA

BREZNIK

ANA BREZNIK

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Motnje govora pri otrocih z motnjo avtističnega spektra**  
(Speech disorders in children with autistic spectrum disorder)

Ime in priimek: Ana Breznik  
Študijski program: Biopsihologija  
Mentor: izr. prof. dr. Anton Grad

Koper, junij 2015

## Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Ana BREZNIK

Naslov zaključne naloge:

Motnje govora pri otrocih z motnjo avtističnega spektra

Kraj: Koper

Leto: 2015

Število listov: 32      Število tabel: 1

Število referenc: 54

Mentor: izr. prof. dr. Anton Grad

Ključne besede: motnje govora, avtizem, motnje avtističnega spektra, logoped, logopedska obravnava

Izvleček:

Motnje avtističnega spektra so v zadnjih desetletjih v porastu. Vse več otrok ima diagnosticirano eno izmed oblik pervazivne motnje, med katere spadajo klasični avtizem, Rettov sindrom, Aspergerjev sindrom in druge neklasične oblike avtizma. Pri večini od teh motenj so prisotne tudi motnje govora, kar jim še dodatno otežuje otroštvo in kasneje vključevanje v socialno življenje. Zaradi nerazumevanja okolice lahko otroci postanejo agresivni in se vedejo destruktivno. Da bi jim lahko omogočili čim boljše pogoje za kvalitetno življenje in vključitev v socialno družbo, jih je potrebno čim prej začeti pravilno usmerjati in jim pomagati razvijati sposobnosti, ki jih sami ne zmorejo. Ti otroci so izjemni, potrebujejo le več spodbud, truda in nekoga, ki jih usmerja in uči kako preživeti v velikem socialnem svetu. Veliko vlogo imajo predvsem starši, ki morajo pri svojem otroku prepoznati odstopanja od normalnega razvoja in se na to odzvati ter sodelovati s strokovnjaki, saj bodo le tako lahko najboljše pomagali otroku. Otroke, ki imajo kakršne koli razvojne težave, bi moral obravnavati tim strokovnih delavcev (klinični psihologi, delovni terapevti, logoped ...), usposobljen za obravnavo otroka, na način, ki ga otrok najbolj potrebuje. Z vidika komunikacije avtističnim otrokom najlažje pomagajo strokovnjaki s področja logopedije, saj jih lahko naučijo komunicirati s svetom na takšen ali drugačen način. Danes ni več potrebno znati jezika, da bi se lahko sporazumevali, potrebno se je zgolj naučiti komunicirati, na kakršen koli način. Vsako življenje je dragoceno, vsak otrok je edinstven in za starša nekaj posebnega, zato si zasluži vsak zase tudi točno tako obravnavo – posebno, edinstveno, kakovostno in zanesljivo.

**Key words documentation**

Name and SURNAME: Ana BREZNIK

Title of the final project paper:

Speech disorders in children with autistic spectrum disorder

Place: Koper

Year: 2015

Number of pages: 32

Number of tables: 1

Number of references: 54

Mentor: Assoc. Prof. Anton Grad, PhD

Keywords: speech disorder, autism, autistic spectrum disorders, speech therapist, speech therapy

Abstract:

Autistic spectrum disorders have risen in the last decades. More and more children have been diagnosed with a form of pervasive developmental disorders, which include classic autism, Rett syndrome, Asperger syndrome, and other non-classical forms of autism. Most of these disorders are often associated with speech disorders, which contribute to many complications in childhood and later involvement in social life. Due to misunderstanding of such disorders, children may become aggressive and show destructive behavior. In order to enable them best possible conditions for quality of life and inclusion in the society, it is necessary to steer them properly as soon as possible and help them develop the skills that they themselves cannot. These children are extremely smart, they only need more incentives, effort and someone to guide them and teach them how to survive in the big world. The most important role in the autistic child's life is played primarily by parents who have to identify a child's deviations from normal development quite early and respond to the problem by cooperating with experts, because this is the only way to help such a child. Children who have any developmental problems should be treated by a team of professionals (clinical psychologists, occupational therapists, speech therapists and the like), who are trained to deal with children affected with the mentioned disorders. In terms of communication with autistic children, the easiest assistance is achieved by experts in the field of speech pathology, because they can teach them to communicate with the world in one way or another. The knowledge of any language is no longer necessary but to master any kind of communication is of a great value. Every life is precious, every child is unique and something special for parents, so he deserves a proper quality treatment: special, unique, and reliable.

## **ZAHVALA**

Največja zahvala za vse moje dosežke gre moji družini. Hvala, da ste me podpirali in me vodili v času študija in mi pomagali pri pisanju zaključne naloge. Hvala, da ste mi omogočili lepa študentska leta in mi bili v veliko oporo, kadar kakšna stvar ni šla po načrtih in sem potrebovala nekoga, ki mi je bil vzor. Še posebej velika zahvala gre Mateju, ki je ob vsakem, še tako težavnem dnevu, moje nejasne misli postavil na pravo mesto in vedno verjel vame ter mi zaupal in me vzpodbujal.

Posebna zahvala gre tudi mentorju izr. prof. Antonu Gradu, za vso pomoč in podporo ter potrpežljivost in vestnost, konstruktivne kritike ter vzpodbude. Zahvaljujem se Vam za predanost in vestnost, ki ste nam jo v času študija pokazali.

Zahvaljujem se tudi lektorici in vsem, ki so kakorkoli pripomogli k nastanku zaključne naloge, mi olajšali študijska leta in mi stali ob strani ter me spodbujali.

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	MOTNJE AVTISTIČNEGA SPEKTRA .....	2
2.1	Zgodovinski razvoj spektroatističnih motenj.....	2
2.2	Klasifikacija avtizma in vrste.....	3
2.2.1	Otroški avtizem .....	3
2.2.2	Atipični avtizem .....	3
2.2.3	Rettov sindrom .....	4
2.2.4	Hellerjev sindrom .....	4
2.2.5	Aspergerjev sindrom .....	4
2.3	Diagnosticiranje in zgodnja obravnava.....	4
2.3.1	Prepoznavanje prvih znakov avtizma pri otroku .....	4
2.3.2	Diagnosticiranje.....	5
2.3.3	Nevrobiologija .....	6
2.3.4	Nevropsihologija .....	7
3	MOTNJE GOVORA .....	8
3.1	Govorno-jezikovni razvoj .....	8
3.1.1	Stopnje govorno-jezikovnega razvoja .....	9
3.2	Govorne motnje .....	10
3.3	Jezikovne motnje .....	11
3.4	Govor pri otrocih s posebnimi potrebami .....	11
4	MOTNJE GOVORA PRI OTROCIH Z MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA .....	12
4.1	Posebnosti jezika otrok z avtizmom .....	12
4.1.1	Eholalija.....	13
4.1.2	Perseveracija.....	13
4.1.3	Dobesedno razumevanje jezika .....	13
4.1.4	Obračanje zaimkov .....	13
4.1.5	Neologizem.....	14
4.1.6	Ponavljjanje vprašanja .....	14
4.1.7	Pretirana natančnost pri uporabi slovničnih pravil .....	14
4.1.8	Neustrezna govorna melodija .....	14
5	LOGOPEDSKA OBRAVNAVA OTROKA Z AVTIZMOM.....	15
5.1	Znaki za zgodnjo obravnavo .....	15
5.2	Diagnostična obravnava pri logopedu .....	16
5.2.1	Diagnosticiranje negovorečega otroka .....	16

5.2.2	Diagnosticiranje govorečega otroka .....	17
5.3	Učinkovitost logopedске terapije.....	18
6	SKLEPI.....	19
7	VIRI.....	21

## **KAZALO PREGLEDNIC**

Tabela 5.01.	Klinični znaki za zgodno obravnavo .....	15
--------------	--	----

## 1 UVOD

Avtizem je definiran kot nevrološko-biološka razvojna motnja, ki se kaže v nezmožnosti razvoja komunikacije s pomočjo govora in ostalih oblik socialne komunikacije. Obsega širok spekter motenj, ki imajo razpon od lažjih do težkih oblik. Avtistični otroci imajo lahko izrazito motnjo na treh področjih funkcioniranja, ki so značilne za avtistični sindrom, to je na področju komunikacije, psihosocialne interakcije in stereotipnega, utesnjene vedenja.

Avtizem je v zadnjih desetletjih v porastu in tako se s tem problemom srečuje vedno več otrok, staršev, zdravstvenih delavcev, učiteljev ipd. Poleg motnje avtističnega spektra pa se povečuje tudi delež otrok z motnjo govora.

Drugačnost svojega otroka začnejo starši opaziti zaradi neustreznega govornega razvoja. Vendar ta znak še zdaleč ni dovolj zanesljiv in tudi ne najbolj zgoden pokazatelj, da se v otrokovem razvoju nekaj ne odvija pravilno. Prvi znak, ki nam lahko pokaže, da je nekaj narobe, je neverbalna komunikacija. Otroci, ki imajo motnjo avtističnega spektra, namreč niso sposobni branja misli in razbiranja sporočila iz obrazne mimike in gibov. Ne zavedajo se misli, čustev in interesov drugih ljudi, saj nimajo razvite teorije uma<sup>1</sup>. Vse skupaj pa otežijo še motnje govornega razvoja (Žagar, 2012).

Otroci z motnjo avtističnega spektra (predvsem s klasičnim avtizmom) imajo povečano tveganje, da morda ne bodo razvili govora oz. bodo pri govoru omejeni (pri določenih besedah ali frazah). Pri nekaterih otrocih se lahko skozi leta stanje izboljša, pri nekaterih pa še poslabša (Todd, 2013).

S pomočjo zastavljenih raziskovalnih vprašanj bom predstavila predvsem problematiko motenj govora pri otrocih z motnjo avtističnega spektra:

- Ali se pri avtistih pojavljajo motnje govora? Kakšne so te motnje in v kolikšni meri se pojavljajo?
- Zakaj se pri avtistih pojavljajo motnje govora, in pri katerih oblikah avtizma so te najpogostejše?
- Ali se otroke, ki imajo avtistično motnjo in motnje govora, obravnava v logopedskih ambulantah ter kdaj se obravnava prične (pri koliko letih)?
- Se pri otrocih, ki so obravnavani v logopedskih ambulantah, pozna napredek in izboljšanje govornih sposobnosti? Kako bi lahko le-te še izboljšali?

Prav tako bi si želela opisati morebitne rešitve in zgodnje ukrepe na področju govora pri avtistih, kar bi jim lahko pomagalo, da bi se s tovrstnimi problemi srečevali v lažji obliki ali manjši meri. Predstavila bom tudi logopedsko obravnavo otroka z motnjo avtističnega spektra.

---

<sup>1</sup> Teorija uma je ena najpomembnejših otrokovih socialno-spoznavnih sposobnosti. Pri tem gre za otrokovo sposobnost razumeti, da ima vsak posameznik svojo mentalno sliko o realnosti, ki je lahko različna od t. i. »objektivne realnosti« in od mentalnih slik drugih ljudi (Skubic, 2012).



## 2 MOTNJE AVTISTIČNEGA SPEKTRA

Motnje avtističnega spektra so razvojno-nevrološke motnje. Zanje so značilni socialni primanjkljaji, motnje v komunikaciji ter togi in ozko usmerjeni interesi in zanimanja (težave s predstavo) (Maček, 2011).

V Smernicah za celostno obravnavo oseb s SAM, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje (2009), je zapisano, da so spektroatvistične motnje (SAM) kompleksne razvojne motnje, ki se kažejo kot kakovostno spremenjeno vedenje na področju socialne interakcije, besedne in nebesedne komunikacije in imaginacije. Težave naj bi se pokazale že v obdobju malčka.

Stopnja posamezne od teh težav, ki so značilne za avtiste, pa se razlikuje od otroka do otroka. Možnih je tudi več različnih načinov, kako se težave kažejo navzven in kako vplivajo na vsakodnevno življenje otroka (Whitaker idr., 2011).

Večina strokovnjakov je mnenja, da je glavni vzrok za neprimerno vedenje težava v komunikaciji. To naj bi predstavljalo primarno motnjo, medtem ko bi naj bili vedenjski problemi sekundarnega pomena (Fielding, 1996).

Bajde (2014) in Žagar (2012) z izrazom motnje avtističnega spektra označujeta poleg avtizma še Aspergerjev sindrom, Rettov sindrom, sindrom lomljivega kromosoma x, otroško dezintegrativno motnjo in nespecifično razvojno motnjo, katerim je skupno, da doživljajo primanjkljaj na področju socialne interakcije, verbalne in neverbalne komunikacije in imaginacije. Te oblike motenj, ki spadajo pod motnje avtističnega spektra, so pervazivne razvojne motnje.

Pri avtizmu gre za disfunkcijo določenih delov osrednjega živčevja, predvsem limbičnega sistema in malih možganov. Avtizem je statična encefalopatija<sup>2</sup> različnih vzrokov in stopenj prizadetosti. Vzroki, ki so najverjetnejši za razvoj motnje, so genetsko pogojene prirojene nepravilnosti, virusne okužbe ter drugi zunanji dejavniki, ki neugodno vplivajo na proces migracije nevronov in njihovo povezovanje (Velikovič Perat, 1994).

Pogostost motenj avtističnega spektra se med razvojnimi motnjami povečuje najhitreje. Ta naraščajoča pogostost pa predstavlja velik izziv za vse strokovnjake, ki se ukvarjajo z obravnavo otrok, ki imajo motnje avtističnega spektra. Pogostost naj bi v zadnjih 10 letih narastla za 5- do 10-krat, vendar pa ni jasno, ali gre za dejansko povečanje obolevnosti ali gre za vpliv drugih dejavnikov (Macedoni-Lukšič, 2011).

### 2.1 Zgodovinski razvoj spektroatvističnih motenj

Leta 1943 je avstrijski otroški psihiater dr. Leo Kanner kot prvi uradno priznani otroški psihiater tudi v ZDA objavil študijo primera, v kateri je uporabil izraz »avtizem«. Prav tako je prvi objavil svoja opažanja pri 11 otrocih, ki jih je preučeval (Matson in Sturmey, 2011).

---

<sup>2</sup> Z izrazom encefalopatija označujemo kakršnokoli možgansko bolezen ali motnjo, ki povzroča osebne motnje in nevrološke simptome (Brinar, 2009).

Ob približno istem času pa je avstrijski profesor otroške psihiatrije Hans Asperger objavil raziskave o »malih profesorjih«, ki imajo zelo visok inteligenčni količnik, vendar niso sposobni razviti socialnih veščin. Avtizem so obravnavali kot psihološko motnjo. Bruno Bettelheim je leta 1976 zapisal, da je za avtizem kriva mati, če ne zna otroku omogočiti, da bi razvil čustveno navezanost (Patterson, 2009).

Leta 1964 je psiholog Bernard Rimland objavil knjigo z naslovom *Otroški avtizem: sindrom in njegove posledice za nevrološko teorijo vedenja*. Ta knjiga je spremenila pogled na avtizem, ki so ga od takrat dalje obravnavali kot nevrorazvojno motnjo. Rimland je ustanovil tudi inštitut za raziskovanje avtizma (ARI) in organizacijo DAN.

Trenutno velja prepričanje, da je avtizem posledica genetskih in okoljskih dejavnikov, vendar pa se znanje o avtizmu hitro nadgrajuje (Patterson, 2009).

## 2.2 Klasifikacija avtizma in vrste

Avtizem po mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) spada med pervazivne motnje, poleg otroškega avtizma (tipični Kennerjev sindrom) spadajo v isto kategorijo še atipični avtizem, Rettov sindrom, dezintegrativna motnja v otroštvu (Hellerjev sindrom), Aspergerjev sindrom in neopredeljeni avtizem. Kot sinonim za PM se uporablja tudi izraz spekter avtističnih motenj. Besedo spekter uporabimo predvsem zato, ker se pri vsakem posamezniku izražajo težave na drugačen način, samo stanje pa ima na vsakega posameznika drugačni vpliv (Gregorič Kumperščak, 2007).

Moravec-Berger in Kovačič (2005) navajata, da se po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10), ki jo je leta 1993 izdala Svetovna zdravstvena organizacija, avtizem razvršča v 5 oblik motenj duševnega psihološkega razvoja:

- F 84,0 Avtizem v otroštvu,
- F 84,1 Atipični avtizem,
- F 84,2 Rettov sindrom,
- F 84,3 Druge vrste dezintegrativne motnje v otroštvu,
- F 84,5 Aspergerjev sindrom.

### 2.2.1 Otroški avtizem

Prvi ga je leta 1943 opisal Kenner, zato ga imenujemo tudi Kennerjev sindrom. Zanj je značilna prisotnost kvalitativnih sprememb treh pomembnih področij pred 3. letom starosti. Te spremembe so moten oz. spremenjen socialni stik, spremenjeno govorno sporazumevanje in prisotnost stereotipnega ponavljajočega se vedenja. Tem so pridruženi še drugi nespecifični simptomi, kot so fobije, motnje spanja in hranjenja, togotni izbruhi in avto- ali hetero-agresivnost (Gregorič Kumperščak, 2007).

### 2.2.2 Atipični avtizem

Atipični avtizem je oblika avtizma, pri kateri ni motenj na vseh treh področjih kot pri navadnem avtizmu. Moten razvoj se lahko pojavi po 3. letu starosti. Običajno ga lahko opazimo pri osebah, ki imajo težjo duševno manjrazvitost ali hudo motnjo razumevanja govornega izražanja (Gregorič Kumperščak, 2007).

### **2.2.3 Rettov sindrom**

Pri motnji, ki jo imenujemo Rettov sindrom, sledi navidezno normalnemu zgodnjemu razvoju delna ali popolna izguba govora, spretnosti v gibanju ali uporabi rok. Zanj je značilna tudi upočasnjena rast glave. V večini primerov se ta oblika motnje pojavi pri deklicah. Pojavi se med 7. in 24. mesecem starosti, pri okoli 10. letu starosti pa so otroci z nazadovanjem razvoja že na invalidskih vozičkih, pri čemer so na stopnji največ 1 leto starega otroka (Gregorič Kumperščak, 2007).

### **2.2.4 Hellerjev sindrom**

Hellerjev sindrom drugače poimenujemo tudi dezintegrativna motnja. Tudi zanj je značilno obdobje normalnega razvoja, ki mu sledi popolna izguba prej pridobljenih spretnosti na različnih področjih razvoja. Pri tej obliki gre predvsem za izgubo zanimanja za okolje, stereotipne, ponavljajoče se gibe ter avtistom podobne nenormalnosti v socialnih stikih in komunikaciji (Gregorič Kumperščak, 2007).

### **2.2.5 Aspergerjev sindrom**

Gre za socialno nespretnost in omejeno vedenje. Intelktualne sposobnosti ter govor nista prizadeta, otroci pa so visoko inteligentni. Z avtističnimi otroci so si podobni predvsem po omejenih socialnih interakcijah (Gregorič Kumperščak, 2007).

## **2.3 Diagnosticiranje in zgodnja obravnava**

Motnje avtističnega spektra so razvojne motnje, ki se kažejo kot spremenjeno vedenje na področju socialnih interakcij, komunikacije (verbalne in neverbalne) in ponavljajočega se stereotipnega vedenja. Pri motnjah avtističnega spektra je zelo pomembno, da jih zgodaj diagnosticiramo in ustrezno opredelimo otrokove potrebe. S pomočjo hitre diagnoze lahko otroka vključimo v terapevtsko obravnavo (ki je najbolj učinkovita med drugim in četrtem letom), pomagamo in svetujemo staršem ter otroka napotimo v ustrezen program vzgoje in izobraževanja. Otrokom pomaga multidisciplinaren tim, ki ga sestavljajo psiholog, pediater, logoped, socialni pedagog, delovni terapevt, učitelj, socialni delavec ipd. Ustrezna vključitev v terapevtsko obravnavo zmanjšuje težavnost simptomov in preprečuje morebitne sekundarne posledice (Kodrič, 2006).

V praksi pa se timska obravnava pogosto ne uveljavi. Jurišičeva (2011) pravi, da so otroci z avtizmom večinoma napoteni le k specialnemu pedagogu, v nekaj primerih tudi k logopedu, izjemoma pa otroka pošljejo tudi h kliničnemu psihologu. Specialni pedagogi žal nimajo možnosti, da bi otroke, ki jih obravnavajo, napotili še h kateremu od specialistov, in ob predlogu, naj za to prosijo pediatra, se obravnava še podaljša, saj morajo otroci ponovno čakati na obravnavo pri drugem specialistu. Zaradi tega prihaja do slabše obravnave ali pa do vedenj, do katerih ne bi prišlo, če bi otrok začel obravnavo v zgodnjem času.

### **2.3.1 Prepoznavanje prvih znakov avtizma pri otroku**

Večina staršev opazi razlike v razvoju med prvim in drugim letom starosti ter zaradi tega poišče pomoč. Prvi opazni znaki, ki kažejo nenormalni razvoj, so težave na področju socialnega odzivanja in komunikacije, kasneje pa se pojavi tudi stereotipno in ponavljajoče se vedenje. Med samim opažanjem znakov nenormalnega razvoja in iskanja pomoči pri specialistih običajno mine nekje pet mesecev. Starši so najpogosteje zaskrbljeni zaradi

zaostanka na govornem področju, pa tudi zaradi nenormalnega socialno-emocionalnega odzivanja, nespecifičnih vedenjskih težav, zaostanka pri usvajanju razvojnih mejnikov in tudi za avtizem značilnega vedenja. Pri nekaterih otrocih se po relativno normalnem razvoju pojavi regresija, ki je najbolj očitna med 15. in 21. mesecem starosti. Kaže se kot upad števila besed, zmanjšan interes za socialne stike in socialni umik, izguba očesnega stika in interesa za igro, pa tudi pojav neobičajnega vedenja. Nekateri otroci ne nazadujejo, temveč preprosto ne napredujejo naprej (Kodrič, 2006).

Miličević (2009) dodaja k zgoraj naštetim pojavom še neprilagodljivost in togost. Otroci, ki imajo avtistično motnjo, se običajno zelo vznemirijo ob prekinitvi dnevne rutine. Pogosto se potolažijo z zibanjem ali ponavljanjem ene besede.

Mundy s sodelavci (1986) v svoji raziskavi govori tudi o pomembni značilnosti predšolskih otrok z diagnosticirano avtistično motnjo, in sicer o primanjkljaju v razvoju kazalnih sposobnosti. S tem so mislili predvsem na kazanje s prstom na določen predmet ali kazanje predmeta, ki ga otrok drži v rokah, ki se mu pridružuje očesni kontakt z drugimi, ko opazuje predmet v gibanju ali sam drži igračo. Tudi kadar predmet izročijo drugemu, ne vzpostavijo očesnega kontakta.

### 2.3.2 Diagnosticiranje

Po klasifikaciji DSM-IV in MKB-10 mora otrok kazati posebnosti v vedenju in razvoju predvsem na treh področjih:

- na področju socialnih interakcij, ki se kaže predvsem kot zmanjšana neverbalna komunikacija ter pomanjkljiv očesni stik, pa tudi kot pomanjkanje zanimanja in težave pri vzpostavljanju odnosov z vrstniki,
- na področju komunikacije, kjer pride predvsem do kasnejšega ali nerazvitega govora ter do stereotipne ali idiosinkratične rabe govora,
- omejen, ponavljajoč se in stereotipen vzorec dejavnosti; otrok je navajen predvsem na rutine, od katerih ne more odstopiti, lahko pa je tudi prezaposlen z deli predmetov.

Odstopanja od normalnega razvoja pa se vsaj na enem področju pojavljajo že pred 36. mesecem starosti otroka (Kaučič Stres, 2011).

Pri približno tretjini otrok, kasneje diagnosticirani z avtizmom, se pojavi regresija. Regresija pomeni, da otrok izgubi že pridobljeno znanje, npr. začetek govora. Pri nekaterih otrocih pa se govor sploh nikoli ne razvije oz. je neustrezen v tolikšni meri, da je njegova funkcija za komunikacijo zmanjšana (Tuchman in Rapin, 2002, po Macedoni-Lukšič, 2006).

S pomočjo diferencialne diagnostike se defektologi trudijo ločiti znake avtizma od duševne prizadetosti, senzornih pomanjkljivosti, ki so posledica vidne ali slušne pomanjkljivosti, in razvojne disfazije, nato pa poskušajo z ostalimi člani tima določiti obliko avtistične motnje (lažja, zmerna ali težja oblika) (Smerdelj, 1994).

Potrebno je upoštevati tudi socialno okolje, v katerem otrok živi. Kadar otrok živi v zelo nestimulativnem okolju, se lahko pojavi zakasnitev razvoja govora, prav tako pa se lahko pojavi tudi neobičajno vedenje v medosebnih odnosih in ponavljajoče se stereotipno vedenje. Za te otroke je značilno, da kljub temu, da nimajo razvitega govora, je njihov govor na stopnji, na kateri so, pravilen. Poleg tega se tudi vključujejo v recipročne

aktivnosti, stanje pa se lahko hitro izboljšuje, kadar so vključeni v spodbudnejše okolje. Pri teh otrocih gre za reaktivno motnjo navezave, ki jo lahko hitro zamenjamo za znake avtizma (Žemva, 2006).

### 2.3.3 Nevrobiologija

Pri otrocih, ki imajo motnjo avtističnega spektra, se pogosto pojavijo tudi druge razvojne težave. Kar 70 do 80 % otrok z avtizmom ima pridružen umski zaostanek, med 5 in 40 % jih ima epilepsijo, pogosti pa so tudi Downov sindrom, cerebralna paraliza, tuberozna skleroza<sup>3</sup>, sindrom fragilnega kromosoma x in fetalni alkoholni sindrom. Poleg naštetega so pogoste še motnje vida, okvara sluha ter gibalne motnje, npr. hipotonija, gibalna stereotipija, dispraksija (Macedoni-Lukšič, 2006). Pogosto se pojavi tudi Tourettov sindrom (Baron-Cohen, Scahill, Izaguirre, Hornesey in Robertson, 1999, po Macedoni-Lukšič, 2006).

Nove slikovne tehnike so v zadnjih letih omogočile vrsto novih dokazov o spremenjenih nevroanatomskih značilnostih možganov otrok z avtizmom. Te spremembe so najpogostejše vidne na področju malih možganov, možganskega debla, hipokampusa in amigdale ter čelnega in senčnega režnja. Nekatere raziskave bi naj pokazale tudi nenormalno rast možganovine (predvsem na račun bele možganovine) v zgodnjem obdobju (Macedoni-Lukšič, 2006).

Že leta 1969 sta Creak in Pampiglione poročala, da ima približno 83 % avtističnih otrok abnormalen EEG. Ugotovili so tudi, da je med avtisti večji odstotek levično rokih otrok kot sicer. Prav tako je pri otrocih z avtizmom tveganje za pojavnost epileptičnih napadov večje (Jurišić, 1991).

S pomočjo funkcionalne slikovne preiskave možganov (PET, MRI, fMRI<sup>4</sup>) so največja odstopanja odkrili predvsem na področju govora in kognitivnega delovanja. S pomočjo fMRI so pri otrocih z avtizmom prikazali pomembne razlike v aktivaciji področij, pomembnih za govor (Broca<sup>5</sup> in Wernicke<sup>6</sup>). Pomembna je bila tudi razlika v stopnji sinhronizacije oz. času aktivacije med različnimi področji. Zaradi dobljenih rezultatov so sklepali, da prihaja do slabše povezanosti med bolj oddaljenimi možganskimi področji (Macedoni-Lukšič, 2006).

Veliković Perat (1994) poudarja tudi, da se je pokazalo zmanjšano število Purkinjevih<sup>7</sup> celic v malih možganih, abnormalna gostota celic v področju hipokampusa in amigdale in zmanjšanje velikosti ministolpičev možganske skorje s povečano razpršenostjo celic

---

<sup>3</sup> Je autosomno dominantna neuroakutna motnja. Večina otrok kaže znake zaostalosti in tudi avtizma (Brecelj Kobe, 1994).

<sup>4</sup> Funkcijsko magnetnoresonančno slikanje: uporablja se predvsem v raziskovalne namene za merjenje in prikaz delovanja možganov med različnimi miselnimi aktivnostmi (preučevanje kognitivnih procesov, vključno s spominom, pozornostjo, odločanjem, reševanjem problemov) (Koritnik, 2013).

<sup>5</sup> Območje Broca je aktivirano pri pridobivanju slovničnih pravil, diskriminaciji glasov, produkciji besed, oceni časovnih intervalov in reprodukciji ritma (Rupnik, 2011).

<sup>6</sup> Wernickovo področje je možganski center za razumevanje govora v zgornjem zadnjem delu senčnega režnja (Grad, 2014).

<sup>7</sup> Purkinjeve celice imajo odločilno vlogo pri obdelavi vstopajočih senzoričnih informacij v malih možganih.

znotraj njih. V povprečju pa naj bi možgani avtistov tehtali nekje od 100 do 200 gramov več kot možgani normalnega otroka. Avtor pravi tudi, da naj ne bi bilo sprememb v številu nevronov, le da so ti manjši in njihovi dendriti manj razvejani.

#### 2.3.4 Nevropsihologija

Kot najvplivnejši teoretski model, ki poskuša razložiti avtizem na nivoju kognitivnega razvoja glede na nezmožnost branja lastnih in tujih misli in nezmožnostjo empatije, je »teorija uma«. Vendar pa s pomočjo »teorije uma« ne moremo razložiti zgodnjega primanjkljaja na področju intrasubjektivnosti, ki se pojavi že v prvem letu starosti, saj se zmožnost empatije pojavi sorazmerno pozno v razvoju otroka. Prav tako skuša avtizem razložiti »teorijo o disfunkciji izvršilnih funkcij«. Ta teorija se povezuje z motnjo v procesiranju informacij v področju čelnega režnja. »Teorija o šibki osrednji koherenci«<sup>8</sup> pa nakazuje na usmerjenost avtističnih otrok na podrobnosti, medtem ko niso sposobni celovitega vpogleda. S tem potrjujemo značilno obsesijo oseb z avtizmom z lastno omejenim sistemom, njegovimi pravili in zakonitostmi delovanja, vse dokler ga raziskujemo z vidika posameznika (Macedoni-Lukšič, 2006).

Testiranje psiholoških funkcij avtističnih otrok pokaže, da lahko razpon intelektualnih sposobnosti teh otrok sega od duševne prizadetosti pa vse do normalne inteligentnosti. To nedvomno kaže na to, da so si avtistični otroci med seboj zelo različni, kar se odraža tudi v njihovem delovanju, razumevanju in komunikaciji (Glavič-Tretnjak, 1994).

---

<sup>8</sup> Teorija šibke centralne koherence pravi, da situacij ne presojuje globalno, ampak fregmentarno, na osnovi posameznih informacij, ki jih ne vključijo v kontekst (Happé, 1996).

### 3 MOTNJE GOVORA

Vsak posameznik ima prirojene sposobnosti za razvoj govora, ki odločilno vplivajo na to, kako se bo govor razvijal. Vendar pa mora otrok za pridobivanje izkušenj in doživljanja razumeti vsebino in pomen besed. Otrok besede spoznava preko igre in lastnih izkušenj, za kar mora imeti zadostno količino informacij in dovolj stimulativno okolje. Med ključne pogoje za dober govorni razvoj sodi igra, saj se otrok preko nje veliko nauči (Lesar, 1999).

Govor se prične razvijati od rojstva dalje, izpopolnjevanje govora pa traja vse življenje. Njegov pomen je eden ključnih v človekovem razvoju in ustvarjanju lastne identitete (Sgerm, 2004).

Izražanje s pomočjo govora je zapleten psihofiziološki proces, ki ga vodi in nadzira osrednje živčevje. Otroku govor ni dan od rojstva, kar pomeni, da se ga mora otrok naučiti, razvoj pa je odvisen od bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov. Za pravilen razvoj govora je potrebno ustrezno razvito in zrelo osrednje živčevje, pravilno razviti čuti (predvsem sluh), pravilno razviti govorni organi, dovolj razvite umske sposobnosti ter ustrezen vpliv okolja (zlasti prva leta otrokovega življenja). Kadar so vsi pogoji izpolnjeni, poteka govorni razvoj po določenih fazah (Grobler, 1985).

Zgodnji razvoj govorno-jezikovne komunikacije je odvisen tudi od splošnih kognitivnih funkcij. Otrok v svojem prvem letu starosti razvije večino komunikacijskih funkcij in veščin, ki oblikujejo temelje za usvajanje jezika. Vsak otrok pa te veščine razvija na različne načine (Marot, 2014).

Omerza (1972) omenja razdelitev nepravilnega razvoja govora na govorne motnje in govorne hibe. Razlika med njima je ta, da gre pri govornih motnjah za izvor v možganskih središčih in živčnih zvezah med njimi, pri govornih hibah pa so prisotne napake govornih organov in njihovih funkcij. Tako med govorne motnje (Omerza 1959) prišteva gluhost, afazije, motnje branja in pisanja, simptomatične govorne motnje in jecljanje. Med govorne hibe pa prišteva bebljanje, nosljanje, brbotanje in glasovne hibe (fonostenija, afonija in patološko mutiranje glasu).

Ker je govor zelo pomemben za človeški razvoj, saj je tesno povezan z mišljenjem, lahko ob morebitnih motnjah zelo vpliva na oblikovanje otrokove samopodobe in samospoštovanja. Zaradi neprimernega odziva okolice na motnjo se lahko pojavijo čustvene motnje, ki posledično vodijo tudi v razvoj vedenjskih motenj pri otroku (Pregelj idr., 2013).

#### 3.1 Govorno-jezikovni razvoj

Omerza (1972) poudarja, da govor in jezikovno znanje, ki služita kot sredstvo za sporazumevanje z drugimi ljudmi, človeku nista dana od rojstva, ampak si ga mora skozi več razvojnih faz z dolgotrajnim procesom prisvojiti. Rast govora je odvisna od otrokovega živčnega razvoja. Pri tem so udeleženi zaznavni vtisi in živčno mišični nadzor delovanja govornih organov. Za uspešen razvoj govornih in jezikovnih sposobnosti mora otrok ponavljati in posnemati zvoke, ki jih sliši od drugih ali jih proizvede sam.

Levc (2014) in Žerdin (2003) govorno-jezikovni razvoj delita v dve fazi. Prva faza je predgovorna faza oz. predgovorno obdobje (predlingvistična faza), druga faza pa je govorno obdobje ali govorna faza (lingvistična faza). V predgovorno fazo štejemo obdobje, ki sega do pojava prve besede. V to fazo spadajo jok, s katerim otrok izraža svoje potrebe, sledenje z očmi, bebljanje, čebljanje in začetno povezovanje zlogov («ma-ma, ta-ta» itd.). Da je otrok prišel v govorno fazo, lahko rečemo šele takrat, kadar otrok pove prvo besedno zvezo, povezano z določenim predmetom ali osebo (npr. ob besedi luč pokaže na luč). Predgovorno obdobje naj bi se zaključilo najkasneje do drugega leta starosti. Govorna faza, ki se začne z otrokovo prvo besedo, se deli na več stopenj. Govor se intenzivno razvija do petega leta, nato se počasneje še do devetega leta, kasneje pa se le še izpopolnjuje.

### 3.1.1 Stopnje govorno-jezikovnega razvoja

Stopnje razvoja, ki jih opisuje Levc v svoji knjigi *Liba laca lak: kako pomagamo otroku do boljšega govora* (2014), prav tako jih opisuje tudi Grilc v knjigi *Govorno-jezikovne motnje* (2014), delimo na:

- *Od rojstva do tretjega meseca starosti:* Otrok se odziva na glasne zvoke in govor, pri čemer se lahko ob glasnih zvokih zdrzne. Odziva se tudi na glas matere, največkrat tako, da se umiri oz. se začne gibati. Svoje razpoloženje izraža z gibanjem telesa, jokom, smehom, gruljenjem in drugimi glasovi. Otroku jok, sesanje, požiranje, žvečenje, gibi ustnic in jezika pomagajo pri razvoju mišic in vsega mehanizma, ki ga potrebuje za izvajanje glasov. S pomočjo odzivanja na otrokova dejanja (jok, gibanje, proizvajanje zvokov) otrok ugotovi, da določena dejavnost privede do določenega odziva oz. posledic.
- *Od četrtega do šestega meseca starosti:* Otrok z očmi sledi zvoku in se nanj odziva. Reagira tudi na spremembe v intonaciji glasu in se s smehom odziva na prijetne dražljaje ter z jokom na neprijetne. Večje zanimanje pokaže za igrače, ki oddajajo zvok. Ustvarjati začne različne glasove, čeblja. Glasovi, ki jih ustvarja, so vedno bolj podobni pravim. Tudi če je v sobi sam, se oglašča, v izražanju pa je mogoče zaznati tudi ritem in intonacijo. S pomočjo intonacije otrok že lahko razbere, ali je mati jezna ali vesela, čeprav še ne razume besed.
- *Od sedmega meseca do prvega leta:* Kadar otrok zasliši zvok, obrne glavo v smeri zvoka. Poslušati začne, ko mu nekaj govorimo, in prepozna nekaj vsakdanjih besed. Odzivati se začne na vprašanja ali navodila ter razume pomen besede »Ne!«. Posnemati začne naš govor in druge glasove, čebljanje pa vsebuje dolge in kratke skupine glasov ter zlogov. Posnema tudi živalske zvoke. Uporablja začne določene geste (npr. pomaha ali dvigne roke, kadar želi v naročje). Kadar želi pritegniti našo pozornost, začne govoriti oz. se oglašati. Uporablja eno ali dve besedi, vendar ni nujno, da izgovarja pravilno.
- *Od prvega do drugega leta:* Otrok reagira na spremembe tona glasu, razume geste in mimiko obraza in se začne odzivati na svoje ime. Vsak dan razume več besed. Od sebe začne potiskati stvari, ki si jih ne želi, z zanimanjem poslušava pravljice in pesmice ter pokaže imenovane predmete. Najkasneje v tem obdobju se pojavi prva beseda s pomenom. Iz dneva v dan narašča število novih besed, ki so po večini samostalniki. Ponavlja besede in fraze ter odgovarja na vprašanja. Pokaže, kaj si želi in to na svoj način tudi pove. Kadar nečesa ne želi, odkima z glavo ali reče »ne«. V drugi polovici tega obdobja zna zna posnemati živali in jih pravilno imenovati. Pozna okrog 50 besed, po dve besedi pa poveže tudi v stavke. Ponavlja nove besede ter začne uporabljati glagole, pridevnike, zaimke.



- *Od drugega do tretjega leta:* Razume sestavljena navodila in razlike med določenimi razmerji (npr. veliko-malo). Posluša krajše pravljice in rad posluša vedno isto pravljico, ki jo gleda in lista ter poimenuje predmete na slikah. Zelo rad posluša pogovor odraslih. Pozna odnose (v, na, spodaj, zgoraj). Zanima se za nove besede in jezik uporablja zanesljivo. Dve ali tri besede poveže v stavek in poimenuje večino stvari v okolici. Z besedami izraža vsakodnevne potrebe, prav tako želje in zahteve po določenih predmetih ter postavlja preprosta vprašanja in na njih odgovarja. Uporablja začne tudi zaimke, pretekli in prihodnji čas, izraža tudi čustva. Vključuje se v kratki dialog, pri čemer starši njegov govor dobro razumejo.
- *Od tretjega do četrtega leta:* Zgodbice zbrano posluša približno 10 minut, v igri pa zna igrati vlogo druge osebe. Sledi sestavljenim navodilom in pozna osnovne barve. Povezuje stavke s tremi ali štirimi besedami in govori bolj jasno in tekoče ter uporablja nove besede in izraze. Veliko sprašuje in pripoveduje o dogodkih ter se rad pogovarja z vrstniki. Zmoti se lahko pri uporabi množine in dvojine.
- *Od četrtega do petega leta:* Posluša daljše zgodbe, jih pripoveduje in sledi zelo kompleksnim navodilom. Med seboj ločuje različne zvoke in normalno sodeluje v dialogu z vrstniki in odraslimi osebami. Sprašuje po pomenu besed, ki jih ne pozna, in uporablja stavke, ki imajo pravilno strukturo in so sestavljeni iz štirih do šestih besed. Pravilno izgovarja vse glasove, razen glasu R in šumnikov.
- *Od petega do šestega leta:* Obvladuje časovno komponento, uvidi odnose, vzroke in posledice. Zanimati se začne za črke, knjige, ter prepozna črke in številke. Zna napisati svoje ime. Pravilno izgovarja vse glasove ter uporablja sestavljene stavke, ki so slovnično pravilni. Opisuje slike in dogajanja ter jih postavlja v pravi časovni okvir. Pripoveduje tudi domišljajske zgodbe. Pri komunikaciji z odraslimi, otroci, znanimi in neznanimi osebami je uspešen.
- *Od šestega do sedmega leta:* Pozna vse črke in začenja pisati. Ustvarja fonološko<sup>9</sup> zavest (slušna analiza in sinteza). Besede zna razstaviti na posamezne glasove, jih črkuje in glasove združi nazaj v pravilne besede. Zanimati ga začne branje in razumevati začne abstraktne pojme. Govor zna prilagoditi različnim situacijam. Pozna tudi dneve v tednu.

Poznavanje stopenj razvoja govora pri otroku je lahko v veliko pomoč pri prepoznavanju nepravilnega razvoja govora in zgodnjega ukrepanja.

### 3.2 Govorne motnje

Dislalija<sup>10</sup> oz. nepravilna izreka posameznih glasov je ena najpogostejših govornih motenj pri otrocih, zaradi katere se starši odločijo poiskati pomoč pri logopedu. Otrok ne zmore pravilno izgovoriti določenega glasu ali sklopa glasov. To se lahko zgodi zaradi odstopanja v zgradbi ali delovanju govornih organov, lahko gre za slabo poslušanje, slabo slušno razlikovanje ali motnjo sluha, ali pa gre za slab govorni vzor. Najpogosteje otrokom delajo težave sičniki in šumniki (sigmatizem) ter glasova R (rotacizem) in L. Težava se pojavi, kadar otrok nepravilno uporablja glasove takrat, ko bi morala biti njihova uporaba že

<sup>9</sup> »Fonološka zavest je sposobnost prepoznavanja, ločevanja in medsebojnega primerjanja glasov, razstavljanje besed na glasove in povezovanje izgovorjenih glasov v besede« (Ozmeč, 2011, str. 13).

<sup>10</sup> »Bebljanje ali dislalija je motnja, ki se nanaša izključno na nezmožnost ali nepravilnosti v izreki posameznih glasov« (Grobler, 1985, str. 193).

precizna in pravilna. To motnjo se lahko z rednimi obiski logopedskih terapij in ob rednem domačem delu odpravi. Trajanje terapij pa je odvisno od vrste motnje, stopnje motivacije staršev in otroka, stopnje motnje, kvalitete vadbe itd. (Levc, 2014).

### 3.3 Jezikovne motnje

Kadar ima otrok jezikovno motnjo, je pri njem opazen večji zaostanek na govorno-jezikovnem področju. Govor se pri otroku razvije veliko pozneje kot pri vrstnikih, je slabše razumljiv, otrok ima skromen besedni zaklad ter tvori krajše stavke. Pri tem so besede v stavku v nepravilnem vrstnem redu, izpuščeni so predlogi, težko sledi dialogu, težave pa se pojavijo tudi pri razumevanju vprašanj in navodil itd. Če se motnja dovolj hitro odkrije, se jo lahko zmanjša ali prepreči nadaljnji zastoj (Levc, 2014).

### 3.4 Govor pri otrocih s posebnimi potrebami

Motnje govora so precej pogost spremljevalec motenj v duševnem razvoju, hiperaktivnosti, slepih in gluhih otrok, avtistov itd.

Otroci, ki imajo motnjo v duševnem razvoju, gredo skozi iste faze govora kot zdravi otroci, vendar sta hitrost učenja in sprejemanje govora upočasnjena. To pomeni, da je otrok dalj časa na določeni razvojni fazi, s čimer se tudi večajo ali manjšajo odstopanja v razvoju govornih sposobnosti (Grilc, 2014).

Otroci, ki imajo posebne potrebe, imajo različne motnje, primanjkljaje, težnje, oviranosti ali zdravstvene težave, ki lahko upočasnijo otrokov razvoj ter ovirajo otrokovo pričakovano funkcioniranje v socialnem okolju. K temu je lahko pridružen tudi upočasnjen ali neuspešen govorno-jezikovni razvoj. Le-ta je lahko ničn (kadar otrok dosega pričakovane norme razvoja), minimalen (kadar gre za blago obliko motnje), ali pa se pojavi večji zaostanek v razvoju. Nekateri otroci bodo zaradi prevelikega zaostanka v razvoju govora potrebovali alternativno obliko komuniciranja. V večini primerov je značilno, da čim obsežnejša je otrokova motnja in bolj kot ovira otrokovo funkcioniranje, tem večji vpliv se bo poznal na govoru. Najverjetneje bodo v otroštvu odstopanja od normalnega razvoja manjša, nato pa se bodo s starostjo naglo večala (Levc, 2014).

Razvoj govora in jezika je zelo kompleksen proces. Da se ga otrok nauči, potrebuje vrsto različnih veščin in spretnosti. Govorno-jezikovni razvoj poteka pod vplivom različnih senzoričnih (pomemben za povezovanje tistega kar slišimo, s tistim, kar vidimo), motoričnih (tisto kar občutimo, mislimo in vidimo, lahko povemo), intelektualnih (povežemo, analiziramo različne zaznave, občutja in misli ter posplošujemo, povezujemo in definiramo ipd.) socialnih in drugih dejavnikov. Da bi se ga otrok uspešno naučil in uporabljal, potrebuje dobro razvite psihične funkcije, razvita čutila in zdrav živčni in motorični sistem (Levc, 2014).

## 4 MOTNJE GOVORA PRI OTROCIH Z MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA

Razvoj otroka z avtizmom poteka drugače kot razvoj normalnega otroka. Umek (2004) in Whitaker ter sodelavci (2011) povzemajo težave, ki se pojavljajo pri otrocih z motnjo avtističnega spektra. Otroci z motnjo avtističnega spektra imajo pogosto težave pri komunikaciji, tako verbalni kot neverbalni. Vsak četrti ali peti otrok s to motnjo morda nikoli ne bo razvil govora ali pa ne bo nikoli presegel faze ponavljanja besed in zvez. Kadar se govor razvije, pa bo otrok imel težave pri uporabi jezika v socialnih situacijah. Vsi otroci z motnjo avtističnega spektra pa imajo v določeni meri težave z razumevanjem komunikacije drugih ljudi. Lahko imajo težave pri razumevanju in sledenju drugi osebi, ali pa sploh ne vedo, kaj odrasli govorijo (deljena pozornost). Tudi če dosežejo visoko stopnjo govora, imajo lahko težave z razumevanjem posameznih besed ali stavkov.

Otroci z Aspergerjevim sindromom v polovici primerov spregovorijo kasneje kot sovrstniki, ki te motnje nimajo, vendar pa so vsi otroci z to motnjo do petega leta razvili tekoč govor (Milačić, 2006).

Pri otrocih, ki imajo Aspergerjev sindrom, so poročali o sicer slovnično pravilnem govoru, vendar pa imajo ti otroci nenavadno intonacijo z uporabo idiosinkrazij ter sofisticiran besednjak. Težave imajo predvsem pri razumevanju nebesednih sporočil. Njihov govor deluje originalno, vendar pa mu zaradi nesposobnosti prepoznavanja čustvenih stanj drugih ni mogoče pripisati metaforičnega pomena (Brecelj-Kobe, 2006).

Kadar poskušajo s kom vzpostaviti dialog, jim to povzroča težave, enako tudi vzdrževanje vrstnega reda v pogovoru in njegovo zaključevanje. Pogosto dajejo vtis, da ne poslušajo sogovornika in ne vedo, kako reagirati ob sogovornikovem komentarju ali občutenju. Poleg tega težijo k dobesedni interpretaciji povedanega in tako težko razumejo metafore in ironije (Milačić, 2006).

Pogosto ima moteče vedenje otroka s spektroavtistično motnjo vloge komuniciranja, zato je učenje spretnosti komuniciranja zelo povezano z motečim vedenjem. Pogosto agresivno vedenje, napadi besa, eholalija idr. nadomeščajo besedne odzive ter imajo enako vlogo kot sredstva, ki jih drugi uporabljajo pri komunikaciji. Ravno zaradi tega je moteče vedenje vedno potrebno nadomestiti z želenim vedenjem (Jurišić, 2006).

Nezmožnost verbalnega izražanja oz. uporabe učinkovite komunikacije je lahko povod za vedenjske probleme, saj lahko avtisti svoje potrebe, zahteve in želje sporočajo s svojim vedenjem namesto s komunikacijo. Fieldingova (1996) pravi, da lahko skozi problematično vedenje otrok prepoznamo enega ali več komunikacijskih namenov, kot so pridobitev pozornosti, izogibanje zahtevi, dejavnosti ali osebi, da dobi željen predmet ...

### 4.1 Posebnosti jezika otrok z avtizmom

Otrok, ki ima avtizem, kaže zgodnje znake v zgodnjem jezikovnem razvoju. Ti otroci ne prehajajo skozi vse faze jezikovnega razvoja, manj grulijo in mnogi tudi nikoli ne spregovorijo. Pri avtističnih otrocih razvoj jezika do drugega leta, ko se širi otrokovo

besedišče z novimi besedami, nazaduje. Vendar pa otroci, ki imajo Aspergerjev sindrom, bolje napredujejo ravno v intelektualnem in govorno-jezikovnem razvoju (Grilc, 2014).

Pri otrocih, ki imajo motnjo avtističnega spektra, se pojavljajo predvsem govorno-jezikovne težave, kot so eholalija, perseveracija, dobesedno razumevanje jezika, obračanje zaimkov, neologizem, odgovarjanje na vprašanja s ponavljanjem vprašanja, težko ostanejo pri temi, lahko so pretirano natančni pri uporabi slovničnih pravil, ne opazijo neverbalnih znakov, govorna melodija je neustrezna (Skamlič, 2011).

#### **4.1.1 Eholalija**

Eholalija pomeni ponavljanje slišanih besed ali fraz, ki je lahko takojšna ali odložena. V razvoju govora se pojavi pri skoraj vseh otrocih, vendar po drugem letu starosti počasi izzveni. Pri otrocih z avtizmom pa ta motnja ostaja prisotna tudi po drugem letu starosti. Pri tem lahko opazujemo, kako otrok predeluje informacije, in sicer pri tej obliki otrok ne sprejema besede za besedo, ampak slišano uskladišči kot celoto, pogosto kar skupaj s kontekstom okoliščin. Eholalija je lahko tudi spodbudni pokazatelj, da bo otrok v prihodnje uspešno razvil govor, saj kaže na to, da otrok govor predeluje, čeprav se ta predelava trenutno dogaja na površinski ravni. Za nekomunikacijske namene jo uporabljajo, kadar si ponavljajo besede ali povedi, ne da bi jih popolnoma razumeli. Kadar pa govorimo o eholaliji, ki ima komunikacijske namene, sta ji običajno pridružena tudi očesni stik in govorčeva usmerjenost proti osebi, ki so ji besede namenjene (Stokes, 2001).

#### **4.1.2 Perseveracija**

Perseveracija pomeni ponavljanje lastnih ali slišanih besednih zvez ali stavkov brez pomena in smisla. Pogosto je povezana z otrokovim čustvenim stanjem, saj lahko izraža tolažbo ali uživanje ob oglašanju, na katerega otrok ne pričakuje odziva. Kadar pa jo uporabljajo za komunikacijske namene, gre pogosto zgolj za vzdrževanje komunikacije (Skamlič, 2011).

#### **4.1.3 Dobesedno razumevanje jezika**

Ker osebe z avtizmom zelo težko razumejo pragmatiko<sup>11</sup> jezika, si vse besede razlagajo dobesedno. Tako se osredotočijo le na pomen besed, ne pa tudi na namero tistega, ki govori. Prav zaradi tega ne razumejo sarkazma, metafor, humorja, ironije, ipd. kot ostali ljudje. Tudi pomena t.i. bele laži<sup>12</sup> in retoričnih vprašanj ne razumejo. Nemalokrat se pojavijo tudi težave s sinonimi, saj težko sprejmejo dejstvo, da ima ena stvar več imen. Težave jim povzročajo tudi abstraktne besede, saj ne razumejo njihovega pomena, in pa posploševanje pomenov (Skamlič, 2011).

#### **4.1.4 Obračanje zaimkov**

Otroci z avtizmom imajo pogosto težave pri pravilni uporabi zaimkov. Posebej velike težave jim povzročajo zaimki jaz/ti in moj/tvoj, saj se njihova uporaba ves čas spreminja. Pogosto se zgodi, da sebe kličejo kar po imenu (Skamlič, 2011).

---

<sup>11</sup> Pragmatika se ukvarja s problemi kot so posploševanje z dela na celoto, tvorčevim nepravilnim tvorjenjem pragmatičnih sporočil, naslovnikovim nepravilnim sklepanjem, posrednim izražanjem, nezmožnostjo vplivanja na naslovnika (Kuster, 2013).

<sup>12</sup> Bela laž je laž, ki ni nujno nevarna oz. škodljiva. Običajno je njen namen zgolj ta, da sebe prikažemo v lepši luči oz. da ugajamo poslušalcu.

#### **4.1.5 Neologizem**

Osebe z avtizmom pogosto skujejo svoje nove besede, ki imajo točno določen pomen, ki ga drugi ne vedo (Skamlič, 2011).

#### **4.1.6 Ponavljanje vprašanja**

Kadar se pogovarjamo z avtistom, pogosto naletimo na to, da na vprašanje odgovori z vprašanjem, kar lahko privede do nesporazumov z okolico. Pogosto tudi s težavo ostanejo pri temi pogovora, ki jo je izbral sogovornik. Pogosto vodijo monologe ali pa pripovedujejo o svoji najljubši temi, pri čemer sogovornika ne pustijo do besede. Ker ne prepoznajo neverbalnih znakov, ne vedo, kdaj se je sogovornik naveličal njihove teme. Težave pa imajo tudi pri razumevanju sogovornikovega zornega kota in pri predvidevanju znanja in razmišljanja sogovornika (Skamlič, 2011).

#### **4.1.7 Pretirana natančnost pri uporabi slovničnih pravil**

Avtisti so lahko tudi pretirano natančni glede uporabe slovničnih pravil in lahko med pogovorom začnejo popravljati napake sogovornika. Pri tem dajejo vtis, da jim je oblika govora pomembnejša od vsebine pogovora (Skamlič, 2011).

#### **4.1.8 Neustrezna govorna melodija**

Govorna melodija, ki jo uporabljajo pri govorni komunikaciji z drugimi osebami, je lahko nenavadna, saj je lahko monotona ali pa zveni nekoliko robotsko. Govor je lahko preglasen, prehiter ali pa pretih. Skratka, govor običajno zveni nekoliko nenavadno, sogovorniku pa se težko prilagajajo (Skamlič, 2011).

## 5 LOGOPEDSKA OBRAVNAVA OTROKA Z AVTIZMOM

Pri komunikaciji gre za edinstveno povezavo med ljudmi. Vsak izmed nas je svet zase, vendar pa se z uporabo komunikacijskih veščin naši tako različni si svetovi združujejo. Ne sporazumevamo se zgolj z govorom, besedami oz. jezikom, sporazumevamo se tudi z pogledi, dotiki, mimiko, kretnjami in dejanji v tišini. Jezik je zelo zapleten simbolni sistem, pri katerem je najpomembnejše, da oba komunikacijska partnerja oz. vsi, kadar jih je več, uporabljajo isti, za določen prostor specifičen nabor simbolov ali znakov, ki so natančno povezani z pravili. Bistveno je torej, da ta simbolni sistem razumemo in ga razumljivo tudi podajamo. Jezik tako sestavljajo razumevanje, govor, branje in pisanje. Kadar govor opisujemo v povezavi z možgani, gre za nevromehanske vidike jezika, torej je govor v resnici mehanska realizacija jezika (Trpkov, 2013).

Logoped je strokovnjak, ki odpravlja ali zdravi govorne napake, se ukvarja s preventivo, odkrivanjem, diagnostiko in rehabilitacijo motenj v komunikaciji, zaradi česar se posameznik lažje vključuje v ožje in širše okolje (Jakopič, 1985).

Pod uspešno komunikacijo štejemo sprejemanje in oddajanje informacij, pri čemer potrebujemo oddajnik (nekoga, ki informacije oddaja) in sprejemnika (nekoga, ki te informacije sprejme), pa tudi medij prenosa (način kako prenesemo informacije, da jih bodo vsi udeleženci razumeli) (Skamlič, 2011).

Večina otrok, ki ima kakršne koli govorno-jezikovne motnje, je k logopedu napotena pri starosti 5 let. Pred to starostjo vključujejo v logopedsko obravnavo zgolj nedonošenčke ali malčke z razvojnimi težavami (težje naglušni in gluhi otroci ter otroci z polžjimi vsadki) (Tomc Šavora, 2013).

### 5.1 Znaki za zgodnjo obravnavo

Tomc Šavora (2013) navaja klinične znake, ki so pokazatelj, da je potrebna zgodnja obravnavo otroka pri logopedu:

Tabela 5.01.

*Klinični znaki za zgodno obravnavo*

Starost	Klinični namigi/znaki
<b>Do 3. meseca</b>	Dojenček kaže znake pomanjkanja odzivnosti in se ne obrača za glasovi, ter se ne zdrzne ob glasnem zvoku. Težave ima pri požiranju oz. sesanju. Intenzivnost in trajanje joka je enako, ne glede na to, ali je lačen ali ga kaj boli.
<b>Od 3. do 6. meseca</b>	Dojenček se ne more osredotočiti, zato ga je potrebno spodbujati. Ne lokalizira zvoka ter kaže znake premajhne ozaveščenosti ljudi in stvari v okolju.
<b>Od 6. do 9. meseca</b>	Ne kaže zadovoljstva v socialni interakciji in ima pomanjkanje povezave z odraslimi (očesni stik, posnemanje). Dojenček tudi ne čeblja ali pa le-to počne z zelo malo soglasniki oz. jih ne uporablja.

---

<b>Od 9. do 12. meseca</b>	Otrok pokaže veliko stisko in zmedenost ob določenih zvokih in vonjih. Ne kaže skupne vzajemne pozornosti in kaže pomanjkanje usklajenih vzorcev. Prav tako ni vokalne igre, pomanjkanje se kaže tudi pri komunikacijskih kretnjah ter odgovorih. Otrok daje vtis, kot da nas ne razume.
<b>Od 12. do 18. Meseca</b>	Pri otroku je možno opaziti vedno večje pomanjkanje komunikacijskih kretenj, prav tako ne poskuša posnemati ali ne začne spontano govoriti posameznih besed. Razume manj besed, kot je normalno in ne uporablja gest. Prav tako govori manj od 10 besed, kar kaže na omejeno ekspresijo.
<b>Od 18. do 24. Meseca</b>	Večino časa uporablja geste in ne besed. Še vedno opažamo omejeno ekspresijo (govori manj kot 50 besed) in teh besed ne kombinira oz. povezuje med seboj, zato je govor nerazumljiv. Pojavi se nazadovanje v razvoju jezika.
<b>Od 24. do 36. Meseca</b>	Otrok govori zelo malo ali nič besed, te, ki jih govori, so lahko omejene na zloge ali brez končnega soglasnika. Se ne odziva in ne razume osnovnih navodil. Govor je slabo razumljiv, kljub temu pa lahko otrok veliko govori, ker pa ga drugi ne razumejo, lahko postane trmast in agresiven. Pojavi se eholalija.

---

## 5.2 Diagnostična obravnava pri logopedu

Znano je, da imajo avtistični otroci težave pri usvajanju jezika, pri čemer lahko pomoč nudi logoped. Logoped pa ni pristojen le za učenje pravilne izgovorjave, temveč lahko pri negovorečem otroku oceni tudi komunikacijske veščine in potenciale za komunikacijo ter pomaga poiskati najustreznejši način za komunikacijo (Skamlič, 2011).

Zverova (2013) meni, da obstajata dva ključna dejavnika za zgodnje diagnosticiranje otrok z motnjo avtističnega spektra in pomoč, to sta zgodnja obravnava in osveščanje. V večji prednosti so otroci, ki lahko sodelujejo s številčnejšim timom, ki skrbi za njihovo napredovanje in izboljšanje možnosti.

Za diagnosticiranje logoped najprej opravi podrobno anamnezo ter naredi starosti primerne presejalne teste za komunikacijske in jezikovne motnje, kar nato primerja z običajnimi mejniki. Na podlagi dobljenih rezultatov nato odloči, kako velik je zaostanek oz. težava. Med večje zaostanke se šteje, kadar otrok pri 18. mesecu starosti še ne izgovarja nobene besede, če pri 24. mesecih govori manj kot 30 besed in kadar pri 36. mesecu ne kombinira dveh besed. Na podlagi dobljenih rezultatov naj bi logoped predlagal način obravnave (Tomc Šavora, 2013).

### 5.2.1 Diagnosticiranje negovorečega otroka

Logoped se osredotoči na podatke o tem, ali otrok kaže znake neverbalne komunikacije, na kakšen način komunicira (npr. motorično, z gestami, z vokalizacijo ...), v kakšne namene

otrok uporablja komunikacijo (izražanje zahtev, protestiranje, zadovoljitev trenutnih potreb), kaj otroka motivira za vzpostavljanje komunikacije, kako otrok začenja, vzdržuje in zaključuje odnose z drugimi osebami, s kom vstopi v odnos in kako dolgo ta traja, kako se odzove na nesporazum ... (Skamlič, 2011).

Pri postavljanju diagnoze logoped uporablja strukturirano opazovanje otroka in pogovor s starši oz. skrbniki. Svoja opažanja in opažanja staršev lahko dopolni še z informacijami od drugih strokovnjakov in vzgojiteljic v vrtcu, če ga otrok obiskuje. V zgodnji obravnavi imajo nasveti logopeda za starše neprecenljivo vrednost, saj so starši lahko negotovi pri vzpostavljanju komunikacije, saj se otrok (ki ima avtistično motnjo) na njihove spodbude odziva drugače od drugih otrok (Skamlič, 2011).

Ključnega pomena je zgodnja obravnava, saj je le-ta pri negovorečem otroku usmerjena v iskanje najboljšega načina komuniciranja in ustvarjanje pogojev za razvoj komunikacije. Verbalni način komunikacije se začne spodbujati tako doma kot tudi v vrtcu in na sami obravnavi. Če menijo, da ta način ne bo učinkovit, se lahko poslužujejo tudi neverbalnega ali pa alternativnih metod komuniciranja. Veščin, ki jih večina otrok osvoji spontano, se mora avtističnega otroka naučiti namerno in sistematično. To so predvsem pravila socialne komunikacije in povezovanje glasov oz. besed s predmeti in dejavnostmi (če se npr. nauči besede muca, je zanj to lahko samo točno določena slika ali igračka, ob kateri se je te besede naučil, zato ga je potrebno naučiti, da je muca tudi žival, ki jo vidi na travniku ali v kakšni drugi slikanici ipd., pri drugi obliki pa npr. ne ločijo med mačko in psom in za obe živali uporabljajo enako poimenovanje). Podobno se dogaja z zaimki, ki jih je najbolje učiti s pomočjo slike. Tako celoten nenaraven proces učenja postane za starše in otroka velik izziv. Kadar pa otrok kljub sistematičnemu spodbujanju ne razvije oralnega jezika, je potrebno poiskati alternativno oz. podporno ali nadomestno komunikacijo. To je sistem komunikacije z izmenjavo slik; ta sistem temelji na načelih modifikacije vedenja. Uporabljajo pa se tudi podobni sistemi, ki delujejo na podlagi slik, risb, fotografij ali predmetov s kretnjami, pisanjem ali z uporabo računalnika (Skamlič, 2011).

### **5.2.2 Diagnosticiranje govorečega otroka**

Logoped opazuje značilnosti socialne komunikacije, razumevanje jezika, govorno-jezikovno izražanje in artikulacijo. Obravnava obsega vsa področja, saj je potrebno izboljšati komunikacijo v celoti. Z obravnavo poskušamo doseči izboljšanje sposobnosti osebe z avtizmom, da oblikuje ustrezen odnos z ljudmi v svojem okolju in dobro funkcionira v vsakdanjem življenju. Da bi dosegli ta cilj, jih moramo naučiti ne samo pomena besed in besed samih, pač pa tudi pomenov besed, ki nastanejo z njihovim kombiniranjem (pomena stavkov). Pozorni moramo biti tudi na razumevanje in uporabo verbalne in neverbalne komunikacije, razumevanje in izražanje čustev, namer, mnenj, opisovanje, načrtovanje, pravila in razvoj vseh veščin socialnega sporazumevanja. Ker je potrebno otroka naučiti, kako vzpostaviti funkcionalno komunikacijo s stvarnim okoljem, je logopedska obravnava dolgotrajna. Pogosto jo otrok obiskuje vso otroštvo in mladostništvo. Kljub temu sama komunikacija pri otoku z avtizmom ostaja še vedno ostaja nekoliko specifična. Cilj je vzpostavitev optimalne komunikacije otroka z okoljem glede na njegove komunikacijske potenciale in potrebe (Skamlič, 2011).



### 5.3 Učinkovitost logopedске terapije

Po postavljeni diagnozi ter pogovoru logopeda s starši, določitvi terminov za obiske in predstavitvi terapije, ki se bo izvajala, ter prikazu okvirnega časa obravnav se pogosto poraja vprašanje, kako učinkovita bo terapija. Pri prvih nekaj obravnavah so prisotni tudi starši, nato pa otroka počakajo v čakalnici. Starši kasneje dobijo vaje za delo z otrokom doma, pri čemer morajo beležiti napredek (Smole, 2009).

Pri logopedskih obravnavah se pogosto poraja vprašanje o učinkovitosti terapije tudi medtem, ko obravnava poteka. Te odgovore pričakujejo predvsem starši otrok, ki obiskujejo terapijo, o učinkovitosti terapije pa si vprašanja zastavljajo tudi zdravniki ter plačniki terapij. V klinični praksi lahko učinke logopedске obravnave tudi opazujemo. Opazujemo jih na različne načine, najpogostejše med otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, s pomočjo razvoja napredka govora. Otrok lahko s pomočjo logopedске obravnave prične pravilno izgovarjati črke, besede ali pa se nauči nadomestne komunikacije. Učinkovitost tako lahko merimo tudi s pomočjo primerjave odstopanja od normalnega razvoja. Logopedska terapija je tako učinkovita, ko je s strani uporabnika opazen napredek in je ta z njim zadovoljen ter soglaša, da se je njegova logopedska terapija uspešno končala. Kot drug pokazatelj uspešnosti pa veljajo sistematični pregledi dobro načrtovanih randomiziranih kontrolnih poskusov (Žemva, 2010).

## 6 SKLEPI

Motnje avtističnega spektra se v zadnjem desetletju pojavljajo vedno pogosteje ali pa jih zgolj bolje prepoznavamo in posledično več diagnosticiramo.

Avtizem je razvojno-nevrološka motnja s kakovostno spremenjenim vedenjem na področju socialne interakcije, besedne in nebesedne komunikacije ter imaginacije. Eden izmed tipičnih simptomov avtizma so motnje komunikacije, tako besedne kot nebesedne. Do tega naj bi prišlo zaradi različnih dejavnikov, tako genetskih kot okoljskih.

Novejše metode slikanja možganov so pokazale tudi drugačnost možganov otrok z avtizmom v primerjavi z otroki, ki nimajo avtizma. Najpogosteje vidne spremembe so na področjih malih možganov, možganskega debla, hipokampusu, amigdale, čelnega in senčnega režnja. S funkcionalno magnetno resonanco pa so največja odstopanja ugotovili prav na področju govora in kognitivnega delovanja. Dokazali so pomembne razlike v področjih za govor (Broci in Wernicke), kar potrjuje velike težave avtističnih otrok na področju govora.

Govor sodi med pomembnejša komunikacijska sredstva, saj se ljudje z njegovo pomočjo sporazumevamo. Ko je le-ta moten, se predvsem pri otrocih lahko pojavijo tudi vedenjske težave, saj otroka okolica ne razume in ga tako tudi ne more upoštevati.

Motnje govora so prisotne pri vseh oblikah motenj avtističnega spektra, razlika je le v stopnji prizadetosti in vrsti. Lahko gre za sicer normalen in slovnično pravilen govor (pri Aspergerjevem sindromu), pri katerem je motena intonacija in govor zveni nekoliko robotsko, ali pa je govor tako slabo razvit, da ga nihče ne razume. Včasih se lahko razvoj govora začne povsem normalno, nato pa sledi regresija (npr. pri Rettovem sindromu).

Avtisti imajo poleg motenega govornega področja moteno tudi vso ostalo komunikacijo, saj niso sposobni razumeti misli, občutkov, nebesedne komunikacije drugih. Pri vseh teh oblikah jim lahko najučinkoviteje pomagajo logopedi, specialni pedagogi, klinični psihologi itd.

Logoped lahko avtističnega otroka nauči komunicirati s svetom na način, ki je njemu najbolj razumljiv in enostaven. Tako se lahko omili tudi destruktivno vedenje, saj bo otrok lahko sporočil, česa ne želi, ne mara oz. kaj mu je všeč ipd. Vendar pa se v Sloveniji vse pogosteje dogaja, da otroci do logopedске obravnave sploh ne pridejo, ali pa pridejo mnogo prepozno in je veliko škode že nepopravljive. Zgodnejša obravnava bi jim lahko omogočila kvalitetnejše vključevanje v odnose in socialni svet. Pri tem bi pomagala tudi večja osveščenost staršev, ki morajo zgodnje znake avtizma pri svojem otroku prepoznati in jih nato čim hitreje vključiti v obravnavo, ki ji morajo vestno slediti in doma z domačim delom nadgrajevati in spodbujati.

Avtistični otrok je edinstven, poseben, dojemljiv, unikaten ... Le na malo drugačen način vidi svet, na način, ki ga mi najbrž ne razumemo najbolje. Če smo dovolj odprti, nas lahko marsičesa naučijo, pa tudi mi lahko naučimo njih, vendar se moramo tega lotiti na pravilen, otroku prijazen način. Samo starši in strokovnjaki, ki bodo avtističnega otroka razumeli, vedeli, kako se odziva v različnih situacijah, in ki se jim bo otrok odprl, jih

spustil k sebi, bodo lahko otroku pomagali, ga pripravili na dolgo pot skozi življenje, ki bo sicer nekoliko drugačna od večine, vendar se bo na ta način zmanjšal njihov strah ter neugodje, počutili se bodo ljubljene in slišane, kar pa vsak od nas potrebuje prav toliko kot oni.

Morda s terapijami ne bomo dosegli vsega, kar smo si na začetku zadali, vendar bomo dosegli vsaj to, da bo otrok znal vsaj tistim, ki jim zaupa, sporočiti svoje strahove, želje, interese ... To pa je tisto, kar si v resnici želimo, to je naučiti se komunicirati z lastnim otrokom na njemu razumljiv, nekoliko drugačen način.

## 7 VIRI

- Bajde, S. (2014). Kako sodelovati z osebami z avtizmom. V Z. Pihlar (Ur.), *Z delovno terapijo do aktivnega življenja: [zbornik prispevkov 7. kongresa delovnih terapevtov Slovenije]* (str. 127–128). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - Strokovno Združenje.
- Brecelj-Kobe, M. (1994). Avtistični sindrom kot razvojna motnja. V C. Kržišnik (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: avtistični sindrom kot razvojna motnja. Problemi otroške alerologije. Okužbe sečil.* (str. 9–20). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Brecelj-Kobe, M. (2006). Aspergerjev sindrom. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: novosti v otroški gastroenterologiji. Novosti v pediatriji. Avtizem.* (str. 127–136). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Brinar, V. (2009). *Neurologija za medicinare.* Zagreb: Medicinska naklada.
- Fielding, L. (1996). Autism: Communication and Behavior Links. Pridobljeno 9. julij 2015., od <http://www.ttac.odu.edu/articles/autism.html>
- Glavič - Tretnjak, V. (1994). Nevropsihološki vidiki pri razumevanju avtistične razvojne motenosti. V C. Kržišnik (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: avtistični sindrom kot razvojna motnja. Problemi otroške alerologije. Okužbe sečil.* (str. 36–40). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Grad, A. (2014). eSiNAPSA | Govor v omrežju možganov. Pridobljeno 10. julij 2015., od <http://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2014-7/110/Govor%20v%20omre%205%BEju%20mo%C5%BEganov>
- Gregorič Kumperščak, H. (2007). Avtizem in cepljenje. V A. Gregorič (ur.), *Metabolični sindrom pri otrocih; Sodobni načini življenja in imunski odziv pri otrocih; Racionalna uporaba zdravil v pediatriji: zbornik/XVII. Srečanje pediatrov v Mariboru in IV. Srečanje medicinskih sester* (str. 133-136). Maribor, Slovenija: Splošna bolnišnica Maribor.
- Grilc, N. (2014). *Govorno-jezikovne motnje: priročnik z vajami.* Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Grobler, M. (1985). Govorni razvoj, razvojne težave in govorne motnje. *Obzornik zdravstvene nege*, 19(3-4), 190-197.
- Happé, F. (1996). Autism: an introduction to psychological theory. Cambridge: Harvard University Press.
- Jakopič, B. (1985). *Razvojna pot slovenske logopedije: poskus orisa logopedске dejavnosti na slovenskem.* Ljubljana: s.n.

- Jurišič, B. D. (1991). *Avtizem*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Jurišič, B. D. (2006). Učenje otrok s spektroatvistično motnjo za čim bolj samostojno življenje in delo. V C. Kržišnik & T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: novosti v otroški gastroenterologiji. Novosti v pediatriji. Avtizem.* (str. 174–189). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Jurišič, B. D. (2011). Specialnopedagoška obravnava otrok z avtizmom. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: pediatrična hematologija in onkologija. Pediatrična endokrinologija. Neonatologija. Pediatrična nevrologija. Pediatrična intenzivna terapija. Otroška psihiatrija* (str. 340-356). Ljubljana : Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Kaučič Stres, K. (2011). Psihološka diagnostika in zdravljenje otrok z avtizmom. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: pediatrična hematologija in onkologija. Pediatrična endokrinologija. Neonatologija. Pediatrična nevrologija. Pediatrična intenzivna terapija. Otroška psihiatrija* (str. 328–339). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Kodrič, J. (2006). Značilnosti zgodnjega razvoja otroka z avtizmom. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: novosti v otroški gastroenterologiji. Novosti v pediatriji. Avtizem.* (str. 137–149). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Koritnik, B. (2013). Funkcijske slikovne preiskave možganov v rehabilitacijski medicini functional neuroimaging methods in rehabilitation medicine. *Rehabilitacija*, 7 (1), 59-62.
- Kuster, H. (2013). *Izbrane teme iz besediloslovja, stilistike in pragmatike slovenskega jezika* (Prva izdaja). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Lesar, I. (1999). *Nekaj besed o --- otrokovem govornem razvoju na predšolski stopnji*. Ljubljana: Viški vrtci.
- Levc, S. (2014). *Liba laca lak: kako pomagamo otroku do boljšega govora*. Ljubljana: samozal.
- Macedoni-Lukšič, M. (2006). Spekter avtistične motnje. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: novosti v otroški gastroenterologiji. Novosti v pediatriji. Avtizem.* (str. 115–126). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Macedoni-Lukšič, M. (2011). Stopenjska obravnava otrok s spektroatvističnimi motnjami. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: pediatrična hematologija in onkologija. Pediatrična endokrinologija. Neonatologija. Pediatrična nevrologija. Pediatrična intenzivna terapija. Otroška psihiatrija* (str. 311–315). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.

- Maček, J. (2011). Vloga pedopsihiatra pri obravnavi otrok s spektroatvističnimi motnjami. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: pediatrična hematologija in onkologija. Pediatrična endokrinologija. Neonatologija. Pediatrična nevrologija. Pediatrična intenzivna terapija. Otroška psihiatrija* (str. 318–327). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Marot, V. (2014). Zgodnji govorno jezikovni razvoj. V B. Korošec in V. Marot (Ur.), *Sodobna logopedija med teorijo in prakso: zbornik prispevkov = Contemporary logopedy between theory and practice* (str. 66–69). Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Slovenije - Soča.
- Matson, J. L., in Sturmey, P. (Ur.). (2011). *International handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York: Springer.
- Milačič, I. (2006). *Aspergerjev sindrom ali visoko-funkcionalni avtizem*. Ljubljana: Center Društvo za avtizem.
- Miličević, D. (2009). Duševne motnje razvojnega obdobja. V P. Pregelj in R. Kobentar (Ur.), *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju* (str. 276). Ljubljana: Rokis Klett.
- Ministrstvo za zdravje. (2009). *Smernice za celostno obravnavo oseb s spektroatvističnimi motnjami*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Moravec Berger, D., in Kovačič, I. (2005). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10 : deseta revizija*. Ljubljana: IVZ RS - Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Mudny P., Sigman M., Ungerer J. in Sherman T. (1986). Defining the Social Deficits of Autism: The Contribution of Non – Verbal Communication Measures. *Association for Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 27. Št. 5. Str: 657 – 669. Pridobljeno 9. julij 2015., od <http://infantlab.fiu.edu/articles/Mundy%20et%20al%201986%20%20JCP%20P.pdf>.
- Omerza, Z. (1959). *Logopedija*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Omerza, Z. (1972). *Govorne napake*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Ozmeč, J. (2011). 200 logopedskih iger. V Ropert, D. in Brumec, M. (ur.). *Objem zvoka*. Časopis TIM-a za polžev vsadek, 8 (21), 1-24.
- Patterson, D., Potpara, L., in Vojska-Kušar, A. (2009). *Avtizem: kako najti pot iz tega blodnjaka : vodnik za starše pri biomedicinski obravnavi spektra avtističnih motenj*. Ljubljana: Modrijan.
- Pregelj, P., Kores-Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B., Ziherl, S., Gregorič Kumperščak, H., in Kravos, M. (2013). *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.

- Rupnik, M. (2011). *Uspešnost vključevanja in vrste glasbenih aktivnosti v terapiji govorno-jezikovnih komunikacijskih motenj*. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Sgerm, D. (2004). *Poslušam, slišim, izgovarjam*. Maribor: samozaložba.
- Skamlič, N. (2011). Vloga logopeda pri obravnavi otroka z avtizmom. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: pediatrična hematologija in onkologija. Pediatrična endokrinologija. Neonatologija. Pediatrična nevrologija. Pediatrična intenzivna terapija. Otroška psihiatrija* (str. 357–365). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Skubic, N. (2012). Povezanost teorije uma s socialnimi odnosi in otrokovo socialno kompetentnostjo. *Psihološka obzorja / Horizons of Psychology*, 21 (1), 51–66.
- Smerdelj, D. (1994). Defektološki pristop k vodenju avtističnega otroka. V C. Kržišnik (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: avtistični sindrom kot razvojna motnja. Problemi otroške alerologije. Okužbe sečil*. (str. 41–46). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Smole, F. (2009). Logopedna obravnava v multidisciplinarnem pedopsihiatričnem okolju. *Naš dom zdravja: interni časopis zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, izredna št.*, str. 21-30.
- Stokes, S. (2001). Increasing expressive skills for verbal children with autism. Wisconsin: Cesa 7.
- Todd, S. (2013). *The little book of the autism spectrum*. Carmarthen (Wales): Independent Thinking Press.
- Tomc Šavora, P. (marec 2013). Zgodnja logopedna obravnava. *Komunikacija, Bilten Društva logopedov Slovenije, št. 2*, str. 10–17.
- Trpkov, K. (2013). Logopedna obravnava bolnika po možganski kapi ali beseda o tem, kaj se zgodi, ko se izgubi beseda. B. Žvan, M. Šoštarič-Podlesnik in M. Trošt (Ur.), *Možganskožilne bolezni s kliničnimi primeri: mala šola nevrologije* (str. 100-104). Ljubljana: Klinični oddelek za bolezni živčevja, Nevrološka klinika v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo.
- Umek, J. (2004). Avtizem. *Naš Zbornik*, 37 (4), 10-11
- Veličković Perat, M. (1994). Avtistični sindrom z vidika razvoje nevrologije. V C. Kržišnik (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: avtistični sindrom kot razvojna motnja. Problemi otroške alerologije. Okužbe sečil*. (str. 24–35). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.

- Zver, P. (junij 2013). Zgodnja obravnava otrok z motnjo avtističnega spektra v predšolskih oddelkih s prilagojenim programom v OŠ Gustava Šiliha Maribor. *Komunikacija, Bilten Društva logopedov Slovenije*, 3, str. 13-18.
- Žagar, D. (2012). *Drugačni učenci* (Prva izdaja). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Žemva, B. (2006). Psihološka diagnostika spektroavtističnih motenj. V C. Kržišnik in T. Battelino (Ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije: novosti v otroški gastroenterologiji. Novosti v pediatriji. Avtizem.* (str. 150–166). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo.
- Žemva, N. (2010). Dokazi o učinkovitosti logopedске obravnave. *Rehabilitacija*, 4, str. 63–66.
- Žerdin, T. (2003). *Motnje v razvoju jezika, branja in pisanja: [priročnik za pomoč specialnim pedagogom in učiteljem pri odpravljanju motenj v razvoju jezika, branja in pisanja]*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše : Društvo Bravo.
- Whitaker, P., Joy, H., Harley, J., Edwards, D., Kočever Donkov, T., & Horjak, C. (2011). *Težavno vedenje in avtizem: razumevanje je edina pot do napredka : [priročnik za preprečevanje in obvladovanje težavnega vedenja]*. Ljubljana: Center za avtizem.