

FILOZOFSKI FAKULTET
UNIVERZITETA U SARAJEVU
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

**POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA:
PRIKAZ SLUČAJA**

Završni magistarski rad

Kandidatkinja:
Azra Ivazović

Mentorica:
Prof. dr. Sabina Alispahić

Sarajevo, 2019. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA	4
2.1. Dijagnostički kriteriji	4
2.2. Karakteristike autizma.....	5
2.3. Učestalost i etiologija	8
2.4. Procjena	8
3. DJECA SA AUTIZMOM U ODGOJNO-OBRAZOVNOM PROCESU	11
3.1. Individualno prilagođeni program (IPP)	12
3.2. Asistenti u nastavi	13
3.3. Vršnjačka pomoć.....	13
4. PRIKAZ SLUČAJA DJEVOJČICE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA	14
4.1. Briga o sebi.....	17
4.2. Psihomotorni razvoj	17
4.3. Govorno-jezični razvoj.....	18
4.4. Kognitivni razvoj.....	19
4.5. Socio-emocionalni razvoj.....	19
4.6. Ponašanje.....	21
5. TRETMANI POREMEĆAJA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	24
5.1. Primjenjena bihevioralna analiza	25
5.2. Terapija igrom	26
5.3. Tretman i edukacija djece sa autizmom i srodnim komunikacijskim poremećajima.....	26
5.4. Sistem komuniciranja razmjenom slika	28
5.5. Vrijeme za igre na podu	29
5.6. Farmakoterapija.....	30
5.7. Terapija sa životinjama.....	31
5.8. Senzorna soba – terapija senzorne integracije.....	32
5.9. Bezglutenska i bezkazeinska dijeta	32
6. ZAKLJUČCI	34
LITERATURA	36

Sažetak

Poremećaj iz spektra autizma: prikaz slučaja
Ivazović Azra

Ovaj rad ima oblik prikaza slučaja te se pobliže bavi temom poremećaja iz spektra autizma. Rad s djevojčicom sa dijagnozom poremećaja iz spektra autizma, u svojstvu asistenta u nastavi, proveden je u trajanju od tri i po mjeseca. Autizam pripada skupini pervazivnih razvojnih poremećaja. Nažalost, ni danas se sa sigurnošću ne mogu utvrditi njegovi tačni uzroci. To je vrlo složen poremećaj, a njegovi osnovni simptomi su: nedostatak socijalne interakcije, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, naročito poremećaj u razvoju govora, bizarnost u ponašanju i stereotipije, smanjen repertoar aktivnosti i interesa. Prvi simptomi autizma najčešće se javljaju unutar prve tri godine i traju cijeli život. Cilj rada s djevojčicom je bio pomoći joj u savladavanju nastavnog sadržaja, pratiti obrazovna postignuća kao i poboljšati njene komunikacijske i socijalne sposobnosti. Proučavan je njen napredak u smislu obrazovnih postignuća, a još bitniji bio je napredak u smanjivanju nepoželjnih oblika ponašanja. Uočene su mnoge pozitivne promjene. Zapaženo je kako je djevojčica usvojila mnoga znanja kroz obrazovna područja, ali i bitne obrasce na kojima se temelji prihvatljivo ponašanje te napredak u komunikaciji i općenito, socijalizacijske sposobnosti.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, obrazovanje, prikaz slučaja, tretman.

UVOD

Temu sam odabrala zato što me zanima rad sa djecom sa poteškoćama u razvoju te imam iskustva u radu sa istim ponajviše u svojstvu asistenta u nastavi. U praksi sam se najčešće susretala upravo sa poremećajima iz spektra autizma i mnogo naučila o autizmu, karakteristikama, popratnom ponašanju. U prvom dijelu rada postavljeni su teorijski okviri te data definicija poremećaja iz autističnog spektra, klinička slika, njegova obilježja, mogući uzroci njegovog javljanja te terapijske tehnike pomoću kojih se nastoje ublažiti njegovi simptomi. Također, u radu će se prikazati i načini odgoja i obrazovanja djece s poremećajima iz autističnog spektra. U drugom dijelu iznesen je prikaz slučaja kroz iskustvo rada u ulozi asistenta u nastavi s djevojčicom kojoj je postavljena dijagnoza poremećaja iz autističnog spektra.

Pojam autizam potiče od grčke riječi authos što znači sam, a prvi put ga je u psihijatriju uveo švicarski psihijatar E. Bleuler 1911. godine u nastojanju da na taj način označi jedan od glavnih simptoma shizofrenije: osamljivanje, psihičko izdvajanje iz okoline. Isti je pojam 1943. godine upotrijebio L. Kanner kako bi opisao težak psihički poremećaj prisutan kod djece koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala teške poremećaje u razvoju govora i neverbalne komunikacije, čudne igre i pokrete, bizarnost u ponašanju i nenormalno reagiranje na slušne, vidne i taktilne podražaje (Bujas Petković, 2000). U svom radu Kanner opisuje tri bitna obilježja autizma. Prvo je izrazita izolacija i nesposobnost uspostavljanja odnosa s ljudima. Drugo je patološka potreba za nepromjenjivošću. Ova potreba odnosi se na djetetovo ponašanje i na okolinu. Stepennost intenziteta ove potrebe očituje se po rigidnosti ponašanja i djetetovoj srdžbi kad se okolina promijeni već i u najmanjoj mjeri. Treće obilježje autizma je mutizam ili govor koji nema ulogu komuniciranja. Razlikuje se od drugih razvojnih poremećaja po tome što ne utiče izolirano ili specifično na pojedino područje razvoja, nego istovremeno zahvaća i prožima veći broj razvojnih područja i može na različite načine i u različitoj mjeri uticati na svako od njih, a što se očituje u velikoj raznolikosti razvojnih profila i ishoda (Cepanec i sar., 2015). Hans Asperger je 1944. godine otkrio slično stanje koje je nazvao Aspergerov sindrom.

Poremećaji iz spektra autizma (u nastavku, PSA) podrazumijevaju neurorazvojne poremećaje za koje je karakterističan deficit u razvoju komunikacije i socijalnih vještina i prisutnost repetitivnih i restriktivnih obrazaca ponašanja.

Neurorazvojni poremećaji grupa su stanja s početkom u razvojnem periodu. Obično se manifestiraju rano u razvoju, često prije nego što dijete pođe u osnovnu školu, a karakterišu ih razvojni deficiti koji uzrokuju oštećenja u ličnom, socijalnom, radnom ili akademskom funkcionisanju.

Prema DSM-5 (Američka psihijatrijska asocijacija, APA, 2013, str. 53) navodi:

“Poremećaj autističnog spektra obuhvata poremećaje koji su ranije nazivani rani infantilni autizam, dječiji autizam, Kanerov autizam, visoko-funkcionalni autizam, atipični autizam, nespecificovani pervazivni razvojni poremećaj, dezintegrativni poremećaj koji se javlja u djetinjstvu i Aspergerov poremećaj.”

Peto izdanje DSM-a (2013) donijelo je mnoge promjene u određenju poremećaja iz autističnog spektra. Prva promjena odnosi se na uvođenje jedinstvenog termina: poremećaji iz autističnog spektra, koji istodobno obuhvaća i uklanja ranije navedene podkategorije unutar kategorije pervazivnih razvojnih poremećaja. Naime, većina znanstvenika smatra da su ti poremećaji, odnosno podkategorije, zapravo jedno stanje s različitim stepenima težine simptoma (APA, 2013).

Nepostojanje govora u funkciji komuniciranja do pete godine života i IQ ispod 60 loši su prognostički znakovi, kao i rana pojava konvulzija i vjerovatno pojava konvulzija u adolescenciji (Guillberg, 1991). Oni koji do pete godine uspostave govor u funkciji komuniciranja i koji imaju prosječnu inteligenciju, imaju 50% šanse za ostvarivanje odgovarajuće prilagodbe (Rutter i Garmezy, 1983 prema Wenar, 2003).

Pojedinci s PSA mogu izgledati kao osobe koje su uhvaćene u svom vlastitom svijetu u kojem je komunikacija sasvim nebitna, međutim ne radi se o namjernom ponašanju, već o nesposobnosti komuniciranja.

Socijalne interakcije djece s PSA mogu biti ograničene ili rigidne u odnosu na način interakcije s drugima. Osobe s autizmom imaju teškoću razumijevanja suptilnih društvenih poruka i pravila te isto tako imaju problema s interpretiranjem neverbalne komunikacije drugih osoba.

Cilj ovog rada je prikazati slučaj djevojčice sa poremećajem iz spektra autizma gdje je u periodu od tri i po mjeseca vršena opservacija njenog ponašanja u nastavnom procesu, u obiteljskom kontekstu te tokom slobodnih aktivnosti.

U ovom radu pokušat ćemo odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Kakvi su dijagnostički kriteriji, učestalost i etiologija te procjena poremećaja iz spektra autizma?
2. Kakav je status djece sa PSA u odgojno-obrazovnom procesu?
3. Koje su karakteristike djevojčice sa PSA?
4. Koji su to tretmani koji se koriste u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma?

2. POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA

2.1. Dijagnostički kriteriji

A. Prema DSM-5, PSA je trajni deficit u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji u različitim kontekstima, koji se manifestuje na sljedeće načine:

1. Deficit u socijalno-emocionalnom reciprocitetu, naprimjer, od neadekvatnog socijalnog ponašanja i neuspješnog vođenja konverzacije, preko redukovano dijeljenja interesovanja i emocija, do neuspjeha u iniciranju ili odgovaranju pri socijalnoj interakciji.
2. Deficit u neverbalnom komunikativnom ponašanju korištenom za socijalnu interakciju, naprimjer, od loše integrisanosti verbalne i neverbalne komunikacije, preko abnormalnosti kontakta očima i govora tijela ili deficita u razumijevanju i korištenju gestova, do potpunog nedostatka facijalne ekspresije i neverbalne komunikacije.
3. Deficit u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju veza, naprimjer, od poteškoća prilikom prilagođavanja ponašanja različitim socijalnim kontekstima, preko teškoća u imaginativnim igrama ili u sklapanju prijateljstava, do nepostojanja interesa za vršnjake.

B. Restriktivni, repetitivni obrasci ponašanja, interesovanja ili aktivnosti, manifestovani na najmanje dva načina od dolje navedenih:

1. Stereotipnost ili repetitivnost pri motornim pokretima, pri korištenju objekata, ili u govoru (naprimjer, jednostavne motorne stereotipije, kao što su lepršanje rukama, ljuljanje, igra prstima, redanje igračkaka po nekoj osnovi, vrćenje špage, točkova autića, eholalija riječi ili fraza, korištenje netipičnih fraza).
2. Insistiranje na jednoličnosti, nefleksibilna privrženost rutini ili ritualizovanim obrascima verbalnog ili neverbalnog ponašanja (naprimjer, ekstremni distres pri malim promjenama, rigidni obrasci mišljenja, rituali pozdravljanja, potreba da ide uvijek istim putem ili da jede istu hranu svaki dan).

3. Jako ograničeni, kruti interesi, koji su abnormalni po intenzitetu ili fokusu (naprimjer, snažna, privrženost ili preokupacija neobičnim objektima, ekstremno ograničena ili ponavljajuća interesovanja).

4. Hiper - ili hipoosjetljivost na senzorne nadražaje, ili neuobičajena interesovanja za senzorne aspekte okruženja (naprimjer, očigledna ravnodušnost na bol/povišenu temperaturu, negativna reakcija na specifične zvukove ili teksture, pretjerano mirisanje ili dodirivanje objekata, vizuelna fascinacija svjetlima ili pokretima).

C. Simptomi se moraju pojaviti u ranom razvojnom periodu (ali ne moraju biti potpuno očiti sve dok socijalni zahtjevi ne nadmaše ograničene sposobnosti, ili mogu biti prikriveni naučenim strategijama u kasnijem životu).

D. Simptomi uzrokuju klinički značajna oštećenja u socijalnoj, profesionalnoj i svim drugim važnim aspektima sadašnjeg funkcionisanja.

E. Ovi poremećaji se ne mogu bolje objasniti intelektualnom onesposobljenošću (poremećajem intelektualnog razvoja) ili opštim razvojnim kašnjenjem. Intelektualna onesposobljenost i poremećaj autističnog spektra često se pojavljuju zajedno; za uspostavljanje udružene dijagnoze poremećaja autističnog spektra i intelektualnog disabiliteta, socijalna komunikacija mora biti ispod očekivanog opšteg razvojnog nivoa.

Napomena: Osobama sa dobro uspostavljenom DSM-4 dijagnozom autističnog poremećaja, Aspergerovog poremećaja ili nespecificovanog pervazivnog razvojnog poremećaja, treba dodijeliti dijagnozu poremećaja autističnog spektra. Osobe koje imaju deficit u socijalnoj komunikaciji, ali čijih simptoma nema u kriterijima poremećaja autističnog spektra, treba evaluirati kao poremećaj socijalne komunikacije. Također je potrebno specificovati da li je PSA sa ili bez pratećih intelektualnih oštećenja te sa ili bez pratećih jezičkih oštećenja.

2.2. *Karakteristike autizma*

Poremećaj iz spektra autizma je jedan od najspecifičnijih poremećaja kojeg prati veliki broj različitih karakteristika. Autizam se obično javlja unutar prve tri godine života, a njegove simptome moguće je uočiti već u dojenačkoj dobi. Razvoj djeteta s PSA najčešće se odvija sasvim uobičajeno sve do pojave prvih simptoma. Autistično

ponašanje se može javiti i nakon razdoblja od trideset mjeseci normalnog razvoja. Njegova pojava ne mora biti povezana ni s jednim percipitirajućim događajem.

Ono što je specifično kao jedna od prvih socijalnih interakcija je uzvratanje smješka u dobi od tri mjeseca, a kod djece s autizmom upravo taj smiješak najčešće izostaje. Ponašanje djeteta postaje upadljivo: neobično držanje tijela, često je ukrućeno ili izvodi neobične pokrete, dijete je bez osmijeha i mimike, osamljuje se, gubi interes za igru, nezainteresovano je i indiferentno prema drugim ljudima. Ne prati i ne imitira ukućane. Odbija kontakt pogledom a često i tjelesni kontakt. Ne odaziva se na poziv, ne odgovara na pitanja, ne izvršava naloge – ponaša se kao da je gluho. Djecu uglavnom izbjegava i ne uključuje se u igru. Svoje potrebe izražava najčešće hvatanjem ruke odrasle osobe i vođenjem do željenog predmeta. Igra djeteta s poremećajem iz spektra autizma je izmijenjena, osiromašena i jednostavna i obično se svodi na baratanje predmetima – vrćenje, premještanje, kuckanje jednog o drugi, njihanje i oblizivanje. Njihovu pažnju je teško privući i zainteresovati ih za organizovanu aktivnost. Djeca sa autizmom se često smiju, plaču ili histerišu bez vidljivog razloga. Često pružaju žestok otpor svim promjenama, plaše se novih i nepoznatih situacija, novog prostora i novih osoba. Neki su skloni autoagresivnom ponašanju i u stanju su da sami sebe ozlijede i izgrizu, do te mjere da je koža na tim mjestima poput "hrastove kore".

Govor se uglavnom ne razvija na vrijeme, a i ako se razvije najčešće je izmijenjen po intonaciji, neprimjeren uzrastu i situaciji, djeca često ponavljaju rečenice ili dijelove rečenica koje su ranije čula, govor je gramatički neispravan, o sebi govore u drugom ili trećem licu, itd. Tipično dijete s PSA pogrešno upotrebljava lične zamjenice. U najranijoj dobi, autistično dijete može pokazivati poremećaje sna i prehrane, kao i dugotrajan plač ili strah koji nije manifestiran okolinskim faktorima. Neka djeca s autizmom očituju eholaliju, doslovno ponavljanje riječi ili fraza iz govora drugih osoba. Eholalija može biti neposredna i produžena, tj. učenik može ponoviti ono što je upravo čuo ili to može ponoviti kasnije, ponekad čak i nakon više mjeseci ili godina. Produženi eholalični izrazi mogu imati nerazumljivo značenje za slušaoca. Učenici s autizmom učestalo mehanički ponavljaju televizijske reklame od riječi do riječi.

Savremena istraživanja utvrdila su sljedeće kognitivne karakteristike povezane s PSA:

- Nedovoljno obraćanje pažnje na relevantne upute i informacije i praćenje uputa;
- Teškoće u receptivnom i ekspresivnom govoru, naročito u odnosu na upotrebu govora koji se tiče izražavanja apstraktnih pojmova.

Djeca s PSA često pokazuju različite oblike repetitivnog ponašanja kao što su lepršanje rukama, kuckanje, lupkanje, poskakivanje i slično. Osim toga, često ustraju na izvođenju nefunkcionalnih i besmislenih rutina i rituala. Tako djeca s PSA mogu biti okupirana nefunkcionalnim obilježjima nekog predmeta (naprimjer, miris ili opip predmeta) te pokazivati otpor prema promjenama rutine i detalja iz svoje okoline (naprimjer, stalna mjesta kućanskih predmeta, isti put od kuće do škole, isto jelo itd.). Kada su prekinuti u nekoj od ritualnih aktivnosti djeca s PSA često iskazuju buran protest.

Imaju smanjenu sposobnost imitacije, tako da su njihove igre nemaštovite i stereotipne, uz rituale i kompulzivne fenomene. U igri ne imitiraju životne situacije kao zdrava djeca, a i igračke koriste na neadekvatan način.

U školskoj dobi djeca s PSA obično su bez prijatelja, ne sarađuju i nemaju empatije. Njihove socijalne reakcije su čudne i neodgovarajuće.

Djeca s PSA su obično tjelesno zdrava.

Motoričke stereotipije prisutne kod djece s PSA jesu škripanje zubima, forsirano disanje, ljuljanje tijela, igranje rukama, pucketanje prstima, poskakivanje, hod na prstima i slično.

U testovima inteligencije u kojima se ispituje govor djeca s PSA postižu znatno lošije rezultate, a daleko bolje rezultate na neverbalnim testovima, kao što su zadaci pridruživanja po sličnosti, slaganje slagalica i slično (Trna i Skočić Mihić, 2012).

Djeca sa autizmom uglavnom mogu postići bolje rezultate na zadacima koji iziskuju vizuelno-spacijalne vještine kao što su slaganje rastavljenih predmeta i slično (Zirlić, 2011).

Neka djeca s PSA imaju izraženije sposobnosti na područjima mehaničke memorije i vizuelno-spacijalnih zadataka od sposobnosti na ostalim područjima. Ona se ustvari mogu isticati u vizuelno-spacijalnim zadacima kao što je slaganje puzzli i mogu ispravno rješavati spacijalno perceptivne zadatke i zadatke koji zahtijevaju sklapanje. Temple Grandin, doktorica znanosti sa dijagnozom autizma, navodi da neki pojedinci s PSA mogu lakše učiti i pamtiti informacije koje su prikazane u vizuelnom obliku te da mogu imati problema prilikom učenja o predmetima koje nije moguće slikovito zamišljati.

2.3. Učestalost i etiologija

Autistični poremećaj je relativno rijedak; prevalencija je 4:10.000 rođenih. Prevalencija u dječaka je četiri puta veća nego u djevojčica. Poremećaj je nađen kod osoba različitog stepena razvoja inteligencije. Međutim, 70-80% funkcioniра na značajno nižoj razini intelektualnog i adaptivnog razvoja, a drugi pridruženi problem je epilepsija koja je dijagnosticirana kod više od 30% odraslih osoba s autizmom.

Dugi niz godina vodile su se rasprave o uzrocima autističnih poremećaja. Autizam nastaje kao posljedica višestrukih uzroka, a tačna etiologija nastanka do danas nije znanstveno dokazana. Decenijama su prevladavale pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima. Međutim, posljednjih godina smatra se da su uzroci biološke naravi. Danas prevladavaju stavovi da je za nastanak autističnog poremećaja odgovorno nasljeđe, biohemijske osobitosti, moždano oštećenje i poremećaji moždane funkcije, poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičkog razvoja, poremećaj emocionalnog razvoja, te interakcija navedenih faktora. Pretpostavke o genetskoj uvjetovanosti autističnog poremećaja zasnivaju se ponajprije na rezultatima istraživanja obitelji i blizanaca, a u novije vrijeme i na molekularno biološkim istraživanjima.

2.4. Procjena

Na području Bosne i Hercegovine ne postoji sistem rane detekcije djece sa razvojnim poremećajima, niti program rane intervencije. Tretmani se rade sporadično, sa djecom koja su uglavnom ranog osnovnoškolskog uzrasta. Posljednjih pet godina u Sarajevu, u prostorijama Zavoda "Mjedenica", radi se sa djecom sa PSA-om.

Inicijativu, sprovođenje i finansiranje ovog projekta obezbjeđuje Udruženje građana EDUS, na čelu sa prof. dr Nirvanom Pištoljević.

Ono što na našim prostorima nedostaje jeste adekvatno dijagnostičko sredstvo koje će pomoći u ustanovljavanju poremećaja. Jedan od često korištenih testova u svijetu je Dijagnostički opservacijski protokol za autizam (Autism Diagnostic Observation Schedule-ADOS) a Corsello, Akshoomoff i Stahmer (2013) su longitudinalnom studijom u kojoj su kliničari koristili ADOS, pokazali da ovaj standardizovani test pouzdan pokazatelj poremećaja autističnog spektra i kod dvogodišnjaka. Neki od instrumenata koji se još koriste pri uspostavljanju dijagnoze su Dijagnostički intervju za autizam (Autism Diagnostic Interview-ADI), Skala za procjenu dječijeg autizma (Childhood Autism Rating Scale-CARS) i Ček-lista za autistično ponašanje (Autism Behaviour Checklist, ABC).

Procjenu treba voditi multidisciplinarni tim sa velikim iskustvom na području razvojnih poremećaja (neuropedijatar, dječiji psihijatar, klinički psiholog, logoped) u saradnji s roditeljima. Nakon inicijalne dijagnoze potrebno je organizovati praćenje psihičkog razvoja djeteta i njegovo napredovanje tokom vremena (Vlašić-Cicvarić, Modrušan-Mozetič, 2004).

U upotrebi je više validiranih instrumenata procjene tipa upitnika, polustrukturiranih intervjua, opservacijskih skala, za čiju su adekvatnu primjenu potrebni trening i iskustvo. Psihoedukacijski profil uključuje određivanje slabih i jakih strana djeteta koji mogu biti korisni za planiranje tretmana i edukacijskih programa, a to se može postići upotrebom instrumenta Psihološki profil-revidirani (Psycho-Profile-Revised). U dijagnostičke svrhe, informacije iz psihometrijske procjene mogu biti prikupljene korištenjem CARS-a (Carr, 1999). U određivanju nedostataka i prednosti, odnosno potencijala kod djece sa poremećajima iz autističnog spektra, bilo bi korisno kategorizirati ih prema sljedećim kriterijima radi planiranja svrhe i ciljeva tretmana:

- a. Sposobnost rješavanja problema, verbalno i neverbalno; razvoj vještina;
- b. Komunikacijske vještine i razvoj govora;
- c. Uočavanje ponašanja kao agresivnog ili samodestruktivnog;
- d. Izvori i načini kako se porodica nosi i suočava sa problemima i poteškoćama (Carr, 1999).

Važno je reći kako autizam nije uvijek lahko utvrditi. Često je klinička slika nekog drugog razvojnog odstupanja slična autizmu. Simptomi poput povučenosti, izostanka socijalnog kontakta i uznemirenost u većoj skupini mogu upućivati na intelektualno odstupanje, emocionalne probleme kao i odgojnu zapuštenost o kojoj se u stvarnosti rijetko govori. S navedenim se roditelji najteže i suočavaju zbog čega je za djetetov uspjeh ključna otvorena, dvosmjerna komunikacija na relaciji učitelj – roditelj(i). Osim dijagnoze poremećaja iz spektra autizma, djeca mogu imati i pridružene teškoće. Od medicinskih stanja to su astma i alergije, gastrointestinalni problemi i epilepsija, a od psiholoških poremećaja anksioznost, depresija i ADHD. Dok se prije smatralo kako su intelektualne teškoće prisutne u čak 70-75% osoba s PSA, danas se smatra da je ta učestalost ipak manja i iznosi 40-55% (Newschaffer i sar., 2008).

3. DJECA SA AUTIZMOM U ODGOJNO-OBRAZOVNOM PROCESU

Uključivanje djece sa autizmom u redovno osnovnoškolsko obrazovanje predstavlja vrlo veliki izazov, ne samo za dijete, njegove roditelje, učitelje i ostale stručne suradnike, već i za njegove vršnjake u razredu (Špelić i sar., 2009). Učenik s autizmom može tokom nastave izražavati određene oblike nepoželjnih ponašanja, što u velikoj mjeri otežava rad u razredu. To su ponašanja poput: prekidanja, ometanja drugih, hodanja po učionici bez dopuštenja, glasno pričanje te agresija. Ovakvi oblici ponašanja mogu se prevenirati, ublažavati i korigirati uobičajenim odgojnim postupcima koji uključuju potkrepljivanje željenih oblika ponašanja, ignorisanje manje važnih loših ponašanja te učenje djeteta tehnikama samokontrole (Bujas Petković, Škrinjar i saradnici, 2010).

Suština obrazovanja djece s poremećajima iz spektra autizma ali i ostalim razvojnim poremećajima jeste prilagođavanje nastavnog plana i programa svakom djetetu u skladu sa njegovim mogućnostima. Za napredak autističnog djeteta u odgojno-obrazovnom procesu obavezna je dobra komunikacija između učitelja i ostalog stručnog osoblja te roditelja. Važno pitanje na koje je vrlo teško dati odgovor, jeste ono koje se odnosi na postignuća djeteta u obrazovnom procesu. Odgovor na ovo pitanje uveliko ovisi o intelektualnim sposobnostima djeteta. Poznati su slučajevi osoba s autizmom koja su pohađala više škola pa i fakultete. Jedan od takvih primjera jeste Temple Grandin, koja ima doktorat iz oblasti agronomije i koja je napisala knjigu o svom iskustvu autizma.

Smatra se da se u procesu školovanja najviše postiže visokostukturiranim pristupom, koji podrazumijeva podjelu zadataka na male korake koje dijete lahko izvršava. Djeca s PSA, zbog potrebe za nepromjenjivošću, dobro prihvataju predvidive aktivnosti (naprimjer, časove koji se održavaju uvijek u isto vrijeme i na istom mjestu), te ukoliko se raspored školskih aktivnosti iznenada promijeni, mogu reagovati uznemirenošću ili napadima bijesa. Kod poučavanja učenika s poremećajima iz spektra autizma najčešće se preporučuje pristup primjene vizuelnih pomagala (Shearer, Butcher i Pearce, 2006). Učenici često očituju relativno jake strane u konkretnom mišljenju, mehaničkom zapamćivanju te razumijevanju vizuelno prostornih odnosa, a teškoće u

apstraktnom mišljenju, socijalnoj spoznaji, komunikaciji i pažnji. Jedna je od prednosti korištenja vizuelnih pomagala u tome što se njima učenici mogu služiti tako dugo koliko im je to potrebno radi procesuiranja informacija. Nasuprot tome, usmena je informacija prolazna: kada se jednom izgovori, poruka više nije dostupna. Primjena vizuelnog potkrepljivanja olakšava pojedincu da se fokusira na poruku.

Većina djece s PSA ima pridruženo oslabljeno intelektualno funkcionisanje i njihovo napredovanje u učenju je sporije. Do kraja školovanja djeca s PSA mogu savladati samo osnovna školska znanja, te postići izvjesnu samostalnost u svakodnevnim aktivnostima i brizi o sebi.

Odgoj i obrazovanje djece s poteškoćama u razvoju u našoj državi odvija se kroz djelovanje specijalnih škola i inkluzivne nastave. Specijalne škole koje djeluju na području Kantona Sarajevo, a koje se tiču odgoja i obrazovanja djece s poremećajima iz spektra autizma jesu: Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece “Mjedenica” i JU Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju “Vladimir Nazor”.

3.1. Individualno prilagođeni program (IPP)

Danas je poznato i istraženo da ne postoje djeca koja se ne bi mogla odgajati ili obrazovati, a najbolji efekti postižu se individualiziranim, prilagođenim programima (Bouillet, 2010). Programi moraju biti individualizirani i zasnovani na jedinstvenim potrebama i sposobnostima djeteta. Isti autor navodi da stvaranje odgovarajućeg didaktičko-metodičkog plana odgoja i obrazovanja polazi od rane identifikacije odgojno-obrazovnih potreba djece s teškoćama u razvoju.

Individualiziranim pristupima omogućava se pristupanje svakom pojedinom djetetu na poseban i jedinstven način, a s ciljem zadovoljavanja njegovih potreba i poticanja razvoja vještina. Individualizirani programi su prilagođeni djeci s teškoćama u razvoju, tako i djeci s poremećajima iz spektra autizma. Prije svega vrši se procjena stanja, a nakon toga se definira pristup koji je prilagođen sposobnostima djeteta.

Dobar sistematski i metodički pristup je ključan u uspostavljanju aktivnosti primjerenih za djecu s teškoćama u razvoju. Takvi pristupi temelje se na pretpostavci da svaki zadatak treba rastaviti na jednostavne i jasne dijelove (faze) s jasno definiranim ciljem u svakoj fazi. Kod djece s PSA prosječnog intelektulanog funkcionisanja mogu

se očekivati dobra školska postignuća. Napredak djece s poremećajem iz spektra autizma koji je popraćen intelektualnim onesposobljenjem, mnogo je sporiji i skromniji (Bouillet, 2010).

Sadržaj Individualno prilagođenog programa formiraju i izrađuju članovi tima. Takav tim sačinjavaju učitelj, pedagog, predmetni nastavnici, roditelj, defektolog i logoped.

3.2. Asistenti u nastavi

Asistenti u nastavi su uključeni u oblikovanje primjerenih oblika ponašanja, razvijanje životnih vještina koje se tiču postizanja samostalnosti, poticanja komunikacije i razvoja socijalnih vještina. Zadatak asistenta u nastavi je da svaki dan pomaže učeniku u savladavanju nastavnog gradiva predviđenog Nastavnim planom i programom ili Individualno prilagođenim programom.

Komunikacijska sveska je vid komunikacije između asistenta u nastavi i roditelja djeteta. Putem sveske oni dobivaju informacije o djetetovom radu tokom nastave, poteškoćama, domaćim zadaćama.

3.3. Vršnjačka pomoć

Razvijanju socijalnih i komunikacijskih vještina, usvajanju nastavnog gradiva mogu pridonijeti vršnjaci. Svijet vršnjaka je vrlo važno socijalno okruženje u kojem dijete živi i razvija se. Procesom socijalizacije dijete se uči ponašati u vršnjačkoj skupini, uči poštivati pravila, nositi se sa porazom i pobjedom. Od velike je važnosti da učitelj upozna i pouči učenike da mogu bolje razumjeti ponašanje učenika s PSA. Učenicima se mogu dati informacije o autizmu i savjeti koji se tiču interakcije učenika s autizmom. Potrebno je uključiti i roditelje tipične djece kako bi osnaživali ponašanje svoje djece u pogledu njihove uloge. Reakcije roditelja mogu biti vrlo različite s obzirom na prisutnost učenika s teškoćama u razredu djece. Nerijetko navode bojazan da će zbog te prisutnosti njihova djeca dobivati manje nastavne građe, odnosno da će se u školi manje „učiti“ jer će se svi programi prilagođavati samo djetetu s teškoćama i sl. Ako se tim roditeljima objasne okolnosti, odnosno daju im se odgovarajuće obavijesti, mogu dobro saradivati.

4. PRIKAZ SLUČAJA DJEVOJČICE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

U nastavku rada izložen je slučaj djevojčice s poremećajem iz spektra autizma. Istraživanje je provedeno u jednoj osnovnoj školi u Sarajevu u kojoj sam radila kao asistent u nastavi školske 2018/2019. godine. Podaci su prikupljeni na više načina: intervju sa majkom djevojčice, neposredna opservacija ponašanja u prirodnim uvjetima i direktan rad sa istom u svojstvu asistenta u nastavi u periodu od 26.02. do 13.06.2019. godine; razgovorom sa učiteljicom, analizom odjeljenjske knjige i pedagoške dokumentacije, analizom nalaza i mišljenja psihologa, defektologa, logopeda. Razvojna područja koja su se opservirala kod učenice su: izražavanje emocija, komunikacija, odnosi, govor, kognicija, pažnja, zaključivanje, učenje, igra, interesi, samokontrola, higijenske navike, te motorika.

Djevojčica S. P. (7 godina) je peto od šestero djece u osmočlanoj porodici i jedino je dijete u porodici sa poteškoćama u razvoju. Roditelji su je dobili u 36. (majka), i 40. godini (otac). Ima dvije starije sestre, dva starija i jednog mlađeg brata. Obiteljska anamneza je negativna na poremećaj iz spektra autizma. U obitelji sa majčine strane otac je imao mentalnu bolest (shizofrenija). Trudnoća majke i porod protekli su uredno, bez komplikacija. Djevojčica je prohodala s 14 mjeseci a progovorila tek u dobi od četiri godine. Kontrola sfinktera je uspostavljena prije treće godine. Razvoj je tekao uobičajenim tokom, bez vidljivih poteškoća. Jedino je kasnio razvoj govora ali roditelji se nisu pretjerano brinuli jer, kako majka navodi, i ostala su im djeca progovorila nešto kasnije nego što je to s razvojnog aspekta očekivano. Kako je razvoj govora stagnirao u odnosu na djecu tipičnog razvoja roditelji su potražili stručnu pomoć. Djevojčica je podvrgnuta psihološkoj obradi u dobi od četiri godine i ustanovljena joj je dijagnoza usporen razvoj govora i disharmoničan psihomotorni razvoj. U tom periodu započinje sa intenzivnim logopedskim tretmanom (u početku šest puta sedmično sa postepenim smanjivanjem). Nije imala poremećaje prehrane niti probleme sa spavanjem. Djevojčica nije uredno vakcinisana. Roditelji su odlučili prestati vakcinisati dijete nakon što su primijetili poteškoće u razvoju iz bojazni da su iste mogle biti posljedica procesa vakcinacije. Ne koristi nikakvu medikamentoznu terapiju.

Djevojčica nije pohađala vrtić. Od jula 2017. godine korisnik je usluga servis centra u Udruženju porodica djece i osoba s poteškoćama u razvoju "Dajte nam šansu". Do polaska u školu djevojčica je dolazila na individualni i grupni rad jednom do dva puta sedmično gdje je ostvaren vidan napredak. Tokom našeg istraživanja djevojčica pohađa prvi razred u redovnoj osnovnoj školi prema redovnom planu i programu. Postavljena joj je dijagnoza autizma sa umjereno sniženim intelektualnim sposobnostima u ovoj godini. Za narednu školsku godinu planirana je izrada Individualno prilagođenog programa. U odjeljenju je 28 učenika. Učiteljica nerijetko nije u mogućnosti da posveti posebnu pažnju učenici. Od skoro samog početka školske godine roditelji djevojčice su angažovali asistenta u nastavi s ciljem njene adekvatnije adaptacije u odgojno-obrazovnom procesu. Prema navodima učiteljice, učenica u drugom polugodištu u većoj mjeri ometa odvijanje nastavnog procesa u odnosu na raniji period. U prvom polugodištu je ispoljavala pasivan odnos prema radu koji se manifestovao stavljanjem glave na klupu, dok u drugom polugodištu povremeno ometa odvijanje nastavnog procesa tako što naprimjer, na času iznenada vrisne, počne glasno plakati i sl. Ne pokazuje interes za prezentacije niti za video sadržaje nastavnog gradiva.

Slijedi pregled školskih postignuća iz nastavnih predmeta u prvom razredu devetogodišnjeg obrazovanja prema redovnom planu i programu:

Bosanski, hrvatski, srpski jezik i književnost

Djevojčica je usvojila pisanje velikih štampanih slova prije polaska u školu. Na kraju prvog razreda usavršila je pisanje latiničnim pismom (velika i mala štampana slova). Piše po diktatu. Djelimično je usvojila pravopisna pravila (stavlja tačku na kraju rečenice, rečenicu počinje velikim početnim slovom ali imena piše malim slovom). Čita tačno i razgovijetno ali izrazito tiho. Djelimično razumije značenje pročitane priče.

Engleski jezik

Izuzetno je motivisana za usvajanje nastavnih sadržaja iz engleskog jezika. Memorisala je sve nove riječi iz engleskog jezika.

Matematika

Računske operacije sabiranje i oduzimanje do deset vrši uz pomoć manipulativnog materijala i dodavanjem i oduzimanjem kružića. Ne identificira prethodnik i sljedbenik broja i ne može rješavati tekstualne zadatke. Prepoznaje odnose veće, manje, jednako.

Moja okolina

Razlikuje domaće i divlje životinje i zna nabrojati koristi koje imamo od njih. Nabraja i razlikuje vrste saobraćaja. Nije orijentisana u vremenu i prostoru. Nastavne sadržaje iz ovog predmeta usvaja više mehanički nego s razumijevanjem.

Informatika

Samostalno pokreće i gasi računar i uspješno se služi tastaturom.

Muzička kultura

Uočava mjeru i ritam. Memorisala pjesmice i brojalice. Pjeva tiho ali intonativno i tačno.

Likovna kultura

Pokazuje poseban interes i naklonost za likovno izražavanje. Karakterističan je ritual koji obavlja svaki dan, po ulasku u učionicu uzima pribor za likovnu kulturu iz školskog ormarića bez obzira da li prema rasporedu ima taj predmet ili ne. Po završetku nastave, želi ponijeti pribor kući iako je praksa da se isti ostavlja u školskom ormariću. Crta crtež čovjeka sa više detalja. Vješto se izražava svim likovnim tehnikama.

Tjelesni i zdravstveni odgoj

Učenica izvodi opće pripremne vježbe (postoje manja odstupanja od sasvim pravilne izvedbe). Ne učestvuje sa drugom djecom u zajedničkim igrama (između dvije vatre), izdavaju se i radi šta ona želi (vrti se u krug). Uspješno je savladala bacanje i hvatanje lopte.

Vjeronauka

Veoma je uspješno savladala predviđene nastavne sadržaje.

4.1. Briga o sebi

Kada je u pitanju briga o sebi, samostalno se hrani, oblači, održava ličnu higijenu. Prisutne su poteškoće u obavljanju određenih svakodnevnih aktivnosti kao što su naprimjer češljanje ili šišanje. Prilikom obuvanja potrebna joj je pomoć jer zamijeni lijevu i desnu obuću. Ne zna vezati pertle.

4.2. Psihomotorni razvoj

Djeca sa autizmom opisuju se kao izuzetno spretna, naročito u gruboj motorici koja je spontana i prirodna – hodanje, trčanje, penjanje, skakanje. Prohodaju čak ranije od prosjeka, brzi su i okretni. Slabije su razvijene fina motorika i grafomotorika, moguće je da se ovdje radi o slaboj koncentraciji i slaboj zainteresovanosti djeteta. Takva djeca često hodaju na prstima i pritom izvode čudne pokrete rukama i nogama. Nadalje, djeca s PSA pokazuju i abnormalne vestibularne reakcije – vrtnju bez vrtoglavice, stalno njihanje i druge ponavljajuće radnje.

Osjet sluha je najviše istraživao kod djece s PSA jer je već od prije poznato da su ova djeca osjetljiva na zvukove i da često burno reaguju zatvarajući rukama uši ili izražavajući pri tome naglašene simptome straha. Veliki postotak djece s PSA pokazuju abnormalne reakcije na podražaje.

Kod djevojčice postoji povećana osjetljivost u percepciji slušnih podražaja, pri čemu se radi o povećanoj osjetljivosti za određene zvučne frekvencije i to se manifestuje poklapanjem ušiju. Povremeno uspostavlja kontakt očima, ponekad samoinicijativno a nekad na inicijativu drugih. Prilikom dozivanja potrebno je pozvati imenom nekoliko puta da bi došlo do njene reakcije. Prisutne su negativne motoričke stereotipije u vidu vriska i griženja nadlanice.

Motorički je aktivna. Učestvovala je u pripremama i samom nastupu na dvije školske priredbe, prilikom čega je pokazivala umjerene poteškoće u imitaciji pokreta u odnosu na druge učenike. Ne razlikuje desnu i lijevu stranu tijela.

Ono što je karakteristično kod S. P. je da se može jako puno vremena vrtjeti oko svoje ose bez vrtoglavice.

Grafomotoričke vještine su razvijene u dovoljnoj mjeri koja je neophodna za učenje novih vještina i izvršavanje školskih zadataka. Djevojčica je ljevak, pravilno drži olovku ali vrši veći pritisak olovkom na papir.

Njena reakcija na bol je, pokazalo se, povišena: naprimjer, kad je ugrizla pčela u školi jako je vrištala i plakala.

4.3. Govorno-jezični razvoj

Jedan od prvih znakova autističnog poremećaja obično je zakašnjeli govor koji može biti manjkav ili čak izostanak verbalne komunikacije. Vrlo često, upravo govor, odnosno njegovo izostajanje navodi roditelje da se obrate stručnjacima. Uprkos tome što djeca sa poremećajima iz autističnog spektra vrlo dobro čuju, često se zna desiti da se ponašaju kao gluhe osobe pri čemu se čini da ne čuju, jer ne reaguju i ne obaziru se na pozive. Ono što je ključno u svemu tome je da dijete prima podražaje, a i određeni dijelovi mozga koji informacije trebaju prihvatiti i shvatiti jednostavno ne funkcioniraju i upravo zbog toga dijete gubi sposobnost shvatanja smisla prenesenih slušnih poruka. Sve to kod djeteta s PSA uzrokuje anksioznost, neraspoloženje i djetetovu nemoć pri čemu ono u takvim situacijama najčešće reaguje kroz povlačenje u sebe pa sve do agresije i autoagresije. Ne dosežu ili jako kasno dosežu razdoblje postavljanja pitanja, a onda stereotipno postavlja ista pitanja na koja već zna odgovor (Remschmidt, 2009). Razvoj govora kod djevojčice karakterišu rečenice koje sadrže gramatičke nepravilnosti. Nefleksibilnost u jezičkoj upotrebi očituje se u upotrebi trećeg lica za sebe samu. U rad sa djevojčicom uključen je logoped kod kojeg ista neredovno odlazi na tretman.

Receptivni govor je sposobnost slušanja i razumijevanja. Ekspresivni govor podrazumijeva glasanje i govorno izražavanje, verbalno iskazivanje svoje želje ili potrebe.

S. P. zna verbalizirati svoje potrebe, za sebe govori u trećem licu. Česte su vokalne stereotipije. Najčešće koristi regresivne načine komunikacije kao što su plač i vikanje s ciljem dobijanja onog što želi. Takav vid komunikacije pozitivno je potkrepljen u primarnoj porodici. Govor je često repetitivan i neusklađen sa funkcionalnom komunikacijom u cilju socijalne interakcije. Postavlja ista pitanja iako

zna odgovore na njih. Ne odgovara na spontano postavljena pitanja drugih. Ponekad proizvodi neartikulisane zvukove.

4.4. Kognitivni razvoj

Brojna istraživanja dokazala su da je većina djece s PSA sniženog intelektualnog funkcionisanja. Iako nemaju tjelesnih oznaka bolesti, njihova inteligencija u većini slučajeva znatno je oštećena. Na testovima inteligencije djeca s PSA postižu znatno lošije rezultate na onim dijelovima na kojima se ispituje govor i govorne funkcije. Govor je znatno slabije razvijen u odnosu na pamćenje i opću inteligenciju. Daleko bolje rezultate autisti pokazuju na neverbalnim testovima – slaganje cjeline iz dijelova ili pridruživanje po sličnosti (Nikolić, 2000). Kako ističu Bujas Petković i sar. (2010) procjena intelektualnog statusa nije potrebna za dijagnozu autizma, ali informacije o intelektualnom funkcionisanju djeteta nužne su za ocjenu stanja i mogućnosti te za prognozu daljnjeg razvoja.

Intelektualno funkcionisanje je ispodprosječno. Potrebno joj je više vremena za mehaničko zapamćivanje (učenje pjesmica, novih riječi iz engleskog jezika) nego tipičnoj djeci. Pokazuje poteškoće u pogledu apstraktnog razmišljanja. Djevojčica ima dobro razvijene vizuospcijalne sposobnosti, primjerice ističe se u slaganju puzzli.

4.5. Socio-emocionalni razvoj

Djeca s poremećajima iz autističnog spektra najviše su pogođena u ovom aspektu razvoja, koje se očituje kao djetetova nesposobnost za uspostavljanjem društvenog odnosa s drugim ljudima i djecom. Postoji čitav niz teškoća koje se javljaju na području socio-emocionalnog razvoja: ravnodušnost prema drugima koja se očituje po tome što dijete s poremećajima iz autističnog spektra kao da živi samo sa sobom; pomanjkanje pažnje prema ljudima, što znači da ih potpuno ignoriše i okreće se prema stvarima koje su mu zanimljive. Socijalno područje veoma je važno pa dijete koje ne savlada vještine koje su mu potrebne za sudjelovanje u prirodnom socijalnom okruženju, odlazi u posebnu ustanovu. Kako postaju starija, djeca s poremećajem iz autističnog spektra sve se više otvaraju i "doživljavaju" druge ljude, no nedostatak primjerenog ponašanja i reagiranja u društvenim odnosima često se ne mijenja (Trnka, Skočić-Mihić, 2012).

U pogledu socijalizacije, djevojčica ne pokazuje interes za druženje s vršnjacima. Nije ostvarila interakciju ni sa jednim djetetom iz razreda. U razredu i na igralištu se rijetko igra s drugom djecom. Izbjegava fizički dodir i reaguje negodovanjem na grljenje i ljubljenje. Ne doima se kao emotivno toplo dijete. Ponekad iskazuje emocije prema učiteljici, asistentici u nastavi ili učenicima na način da ih dodirne po kosi uz tepanje. Ne reaguje na osjećanja drugih ljudi. Djevojčicine emocije su intenzivne i burne. Agresivnim ponašanjem izražava nezadovoljstvo i pokušava navedenim ponašanjem dobiti željeno. Kada je u pitanju ispoljavanje bijesa djevojčica ga izražava vikanjem, glasnim plakanjem i bacanjem stvari. Ponekad se smije bez nekog vidljivog razloga.

Shvata povećanu usmjerenost bliskih osoba iz njezina života na izgovor određenih riječi ili rečenica koje predstavljaju na taj način sredstvo komuniciranja s ciljem skretanja pažnje na sebe i zadovoljavanja potrebe za pažnjom. Stiče se dojam da je djevojčica privrženija ocu nego majci.

Socijalizacija djece s poremećajima iz spektra autizma je veliki izazov za djecu ali i za stručnjake koji rade s njima. Da bi se uspostavila socijalizacija, potrebno je dijete poticati na druženja sa vršnjacima. Rad u grupama dobra je prilika za razvoj socijalnih vještina i kontakata. Zbog specifičnih teškoća učenika s autizmom, često se dogodi da dijete ne shvati koncept grupnog rada i ne zna šta se od njega očekuje. U tom slučaju može se postaviti individualizirani zadatak koji se treba riješiti unutar grupe samostalno, u paru ili s više članova. Pritom posebnu pažnju treba posvetiti planiranju zadatka i načinu njegove izvedbe kako bi se učeniku omogućio doživljaj uspjeha.

Jedna od najkorisnijih metoda poučavanja socijalnim vještinama je primjena društvenih priča. Društvena priča je opis socijalne situacije koja obuhvaća socijalne uloge i primjerene reakcije, a piše se za određenu situaciju svakog pojedinog djeteta (Mićanović, 2008). Proces počinje prepoznavanjem potreba djeteta, opservacijom i procjenom, nakon čega autor priče posmatra situaciju i pokušava shvatiti perspektivu djeteta u okviru onoga što će se vidjeti, čuti ili osjećati.

Poštivanje autoriteta i zajedničkih pravila u grupi je karakteristika koju djevojčica ispoljava a koja je važna za adaptaciju u školskom kontekstu. Radi se na

usvajanju pravila čekanja na red. U razrednom odjeljenju dobro je prihvaćena od strane vršnjaka koji se raduju svakom njenom uspjehu i nagrade ga aplauzom.

Prema iskazu majke i psihologa iz Servisa centra "Dajte nam šansu", koji je ranije bio uključen u rad sa djevojčicom, primjetna je veća učestalost autoagresivnih ponašanja u situacijama u kojima je njena aktivnost ograničena ili usmjerena određenim pravilima. Potrebno je djevojčicu učiti adekvatnoj kontroli emocionalnih reakcija te načinima na koje može izraziti verbalno i emocionalno svoje želje i potrebe. U daljnjem periodu potrebno je raditi na razvijanju samokontrole i samoregulacije, kao i kontroli emocija u situacijama koje su za dijete stresne.

4.6. Ponašanje

U najranijoj dobi vidljive su promjene ponašanja kod djece sa autizmom koje odstupaju od ponašanja tipične djece. Izostaje prvi smiješak koji zapravo predstavlja prvu interakciju sa okolinom, a kod normalnog razvoja karakterističan je u toku trećeg mjeseca života. Djevojčica nema problem uzeti sve što joj se sviđa, bilo u trgovini, bilo u učionici, na ulici nekome, ali veliku ulogu u tome ima odgoj koji je u takvim situacijama zapravo češći uzrok nego poremećaj. Navikla je da joj se kupuje sve što poželi ("kupiće mama") tako da sve što joj se sviđa kod drugih mora i ona imati. Učiteljica i asistentica u nastavi su prepoznale ovaj odgojni propust i ukazale na njega roditeljima. Nepoželjne oblike ponašanja moguće je spriječiti uz pomoć ispravnih odgojnih postupaka i terapije. U situacijama kada djeca s PSA ne razumiju očekivanja okoline ili kada se ne mogu izraziti raste frustracija, jer ona, jednako kao i djeca urednog razvoja, imaju potrebu izraziti i zadovoljiti svoje potrebe, a kada to ne uspiju, u velikom broju slučajeva javljaju se nepoželjna ponašanja (Bogdashina, 2006 prema Vellonen i sar., 2012).

Nepoželjna ponašanja se kod djevojčice javljaju u različitim situacijama: tokom dana, na početku ili tokom izvršavanja zahtjevnog zadatka, u situacijama odbijanja davanja nečega što ona silno želi te prekidanja u ugodnim i zanimljivim aktivnostima, ali i za vrijeme slobodne igre. Budući da su reakcije djevojčice burne (nepoželjno ponašanje) treba ih zamijeniti društveno prihvatljivijim ponašanjem. Naprimjer, umjesto vrištanja da nauči reći da nešto ne želi. Željeno ponašanje treba popratiti nagradom. Kako bi smirili agresiju, roditelji često udovoljavaju zahtjevima ne znajući da time

zatvaraju začarani krug. Agresija može poprimiti sve jače razmjere i može postati sama sebi svrhom. Dio agresivnog ponašanja je biološki uvjetovan, a dijelom je to i naučen oblik ponašanja da bi se došlo do određenog cilja.

Prema riječima majke, djevojčica posebno voli vodu i prilikom boravka na moru nepoželjna ponašanja gotovo da se i ne pojavljuju.

Autoagresija je oblik agresivnog ponašanja koji je usmjeren prema samom sebi, ona predstavlja karakterističan oblik ponašanja za djecu s PSA pri čemu dijete samo sebe udara, grebe, štipa, nanosi sebi bol. Smatra se da je takvo ponašanje biološki uvjetovano i da upravo iz tog razloga što se drugačije ne mogu izraziti uz pomoć agresije i autoagresije žele uspostaviti komunikaciju. Sklona je autoagresivnom ponašanju koje se vrlo često manifestuje griženjem nadlanice. Navedeno ponašanje najčešće se javlja kao otpor na traženje da izvrši određen zadatak, zahtjev ili aktivnost koja djevojčici nije po volji, prilikom prekidanja u željenoj aktivnosti. Odnosno, takav vid ponašanja prisutan je u svim situacijama u kojima se ograničava, kada ona ne može ostvariti sve prema svojoj želji. Javlja se također i bez nekog očitog uzroka, na časovima tjelesnog odgoja, u slobodnim aktivnostima, igri, i sl. Ukoliko verbalna opomena za prekidom griženja nije učinkovita, fizički se interveniše u smislu držanja ruku djevojčice kako bi prekinula sa navedenom aktivnošću. Pored sklonosti samoozljeđivanju, pokazuje određena regresivna ponašanja (sisanje palca). Kada je u pitanju agresivnost prema drugima ista nije primjećena u školskom kontekstu. U porodici, djevojčica zna ispoljavati agresiju prema mlađem bratu na način da ga naprimjer ogrebe. Na neprimjeren način dodiruje genitalije u kućnom ambijentu kao i u školi, na način da stavi ruku između nogu (na odjeću) i pritišće i trlja spolovilo. Ovakav oblik ponašanja je rijedak izvan obiteljskog i školskog konteksta. S. P. ne pokazuje značajne promjene ponašanja na neustaljen raspored aktivnosti. Situacije u kojima dolazi do izražavanja nepoželjnog ponašanja (plač, vikanje) u školskom kontekstu jesu situacije kada nema potreban pribor za rad (knjiga koju zaboravi ponijeti).

Prilikom upražnjavanja slobodnih aktivnosti u parku pokazuje ograničeno interesovanje i prisutna je repetitivnost (naprimjer ljuljanje na ljuljački i po nekoliko sati bez promjene aktivnosti).

Razmatranja, zapažanja i razmišljanja tokom iskustvenog rada s djevojčicom iznesena su u nastavku.

Svakodnevnim radom imala sam priliku jako dobro upoznati učenicu i dobiti uvid u njeno ponašanje, doživljavanje te raspoloženje.

Učenicu je potrebno stalno podsticati i usmjeravati na aktivnosti koje izvodi jer joj pažnja fluktuirala ili brzo gubi interes za izvršavanje zadatka. Povremeno odluta u mislima i često pokazuje otpor prema radu. Upute za rad potrebno je više puta ponoviti kako bi učenica razumjela određeni zadatak. Vrlo je bitno imati na umu da upute trebaju biti jasne, jednostavne, nedvosmislene i konkretne. Zna se desiti da učenica nekad uputu shvati doslovno (naprimjer napiši ime i prezime ona piše ime i prezime). Od velike je važnosti procijeniti i pružiti djetetu optimalan nivo podrške i pomoći (ni premalo ni previše pomoći). Povremeno pokazuje interes za rad na način da samostalno prepisuje zapis sa table, tekst iz knjige, izvršava postavljene zadatke. Kada se desi pogreška u radu djevojčica reaguje autoagresivnim oblikom ponašanja (grize nadlanicu). Povremeno ima potrebu za kretanjem po učionici za vrijeme časa. Primjećeno je da djevojčica nema razvijene radne navike pa se radilo na razvijanju istih. Potrebno je koristiti različite potkrepljivače (pohvala, pokazivanje zadovoljstva kada učenica uradi tačno zadatak, dobijanje slatkiša poslije urađenih zadataka itd.). Tokom rada sa djevojčicom ostvaren je vidan napredak. Pokazuje manje nervoze i pruža manje otpora prilikom izvršavanja svojih školskih obaveza. Prisutna je bolja koncentracija tokom rada. Pohvale su joj značajne i motivišu je za daljnji rad. Crtež čovjeka crta sa više detalja. Samostalnija je u rješavanju zadataka i piše urednije. Zapis sa table prepisuje u zatom vremenskom okviru. Usavršila je već naučeno čitanje. Potrebno ju je nastaviti poticati na glasno čitanje. Naučila je sabiranje i oduzimanje brojeva do deset. Češće uspostavlja kontakt oči u oči. Ne uzima tuđe stvari bez pitanja. Smanjena je učestalost pojavljivanja neprimjerenog dodirivanja genitalnog područja. Primjetni su kapaciteti za učenje novih znanja i vještina. Osim akademskih poticano je na usvajanje znanja, vještina i navika koje će pridonijeti njenom osamostaljivanju. Najizazovnije područje rada s djevojčicom bila je socijalizacija, gdje je ostvaren najmanji napredak u odnosu na druge aspekte.

5. TRETMANI POREMEĆAJA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Ne postoji nijedan tretman koji može izliječiti autizam ili pružiti velika ili trajna poboljšanja kod osoba koje imaju ovaj poremećaj. Tretman poremećaja iz spektra autizma obuhvaća terapiju kojom se nastoje ukloniti ili ublažiti simptomi autizma i edukativne (obrazovne) postupke kojima se kao i kod tipične djece nastoje pružiti određena znanja. Veoma je važno pravovremeno započeti s odgovarajućim tretmanom iz čega proizilazi presudni značaj dijagnoze koja treba biti rano i ispravno postavljena. Ranom intervencijom i procjenom moguće je što prije započeti s individualnim pristupom i terapijom. Za odgovarajući tretman jednako je važna i ispravna procjena. Procjena je određivanje sposobnosti (snage i slabosti) te potreba i afiniteta osoba. Za uspjeh djeteta važno je da u tretmanu osim stručnjaka, učestvuje cijela obitelj (Bujas-Petković, 1995). Danas se pouzdano zna da su sve metode i postupci tretmana najučinkovitiji ako se individualno prilagode djetetu, ako se provode kontinuirano, dugotrajno i dosljedno, te ako se u svim sredinama u kojima dijete boravi primjenjuju jednaki postupci. Pristup tretmanu poremećaja iz spektra autizma je multidisciplinaran i provode ga stručnjaci različitih profila koji su za to posebno educirani: psihijatri, psiholozi, okupacioni terapeuti, specijalni pedagozi, logopedi, učitelji, fizioterapeuti i drugi.

Kao općenite ciljeve liječenja Rutter (1985) navodi: 1) Poticanje normalnog kognitivnog, jezičkog i socijalnog razvoja, 2) Unapređenje učenja, 3) Umanjivanje rigidnosti i stereotipa, 4) Uklanjanje nespecifičnih neprilagođenih ponašanja, kao što su izljevi bijesa i samoozljeđivanje, te 5) Umanjivanje stresa obitelji (Wenar, 2003).

Nedosljednost, pauze u tretmanu i kontradiktorni postupci dovode do zbrke, a mogu uzrokovati i pogoršanje sveukupnog stanja djeteta. Krajnji cilj cjelokupnog tretmana i edukacije je doseći najviši mogući stepen tjelesnog, mentalnog, socijalnog i emocionalnog razvoja pojedinca i u okviru tih sposobnosti uključiti dijete ili osobu s PSA u društveni život i rad uže i šire zajednice.

Postoje mnogi tretmani koji se koriste u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Neki od tretmana su: Primjenjena bihevioralna analiza (eng. ABA), terapija igrom, tretman i edukacija djece sa autizmom i srodnim komunikacijskim

poremećajima (eng. TEACCH), Sistem komuniciranja razmjenu slikama (eng. PECS), terapija na podu (eng. Floor time), terapija životinjama, terapija lijekovima.

5.1. *Primjenjena bihevioralna analiza*

Primjenjena bihevioralna analiza (*eng. Applied Behaviour Analysis, ABA*) je strukturiran program podučavanja koji se zasniva na naučnoj disciplini usmjerenoj prema razumijevanju i poboljšanju ljudskog ponašanja. Metoda se primjenjuje za razvijanje kognitivnih, socijalnih i motoričkih vještina. Svi složeni zadaci strukturiraju se u manje koje dijete postepeno rješava. Dijete se nagrađuje kada riješi zadatak kako bi usvojeno ponašanje češće primjenjivalo. ABA se temelji na varijablama naloga i nagrada; uz pomoć ključnih pojmova obavlja se planirano učenje i promjena ponašanja, a metoda se pokazala kao učinkovita u poboljšanju ponašanja i razvoju govorne vještine (Remschmidt, 2009).

Ovaj koncept se objašnjava na sljedeći način:

Primjenjena – principi se primjenjuju na socijalno značajno ponašanje

Bihevioralna – utemeljena na znanstvenim načelima ponašanja

Analiza – mjeri se napredak i modificiraju intervencije.

Sveobuhvatna primjena bihevioralne analize u školstvu (The Comprehensive Application of Behaviour Analysis to Schooling – CABAS) je istraživački i sistemski pristup koji podrazumijeva individualne programe za djecu i omladinu sa i bez poteškoća u razvoju.

Istraživanja su pokazala da se primjenom ABA metode postižu četiri-sedam puta bolji rezultati nego tradicionalnim pristupima.

ABA metoda je jedina klinički i naučno dokazana kao efikasna za djecu s poremećajem iz spektra autizma.

Meta-analiza 11 studija pokazala je da primjena ABA programa na ranom uzrastu dovodi do značajno boljeg ekspresivnog i receptivnog jezika, adaptivnog ponašanja i neverbalne inteligencije eksperimentalne grupe u odnosu na kontrolnu.

Najpoznatiji model koji se koristi ABA tehnikom je Lovaas model.

5.2. Terapija igrom

Igra kao najizrazitiji oblik dječije aktivnosti, spontana i dobrovoljna, omogućuje izražavanje radoznalosti, osjetljivosti, fizičke aktivnosti i potrebe za saradnjom i zajedništvom. Terapija igrom osnovana je na činjenici da je igra prirodni medij za samo izražavanje. Igram djeca mogu izražavati osjećaje, iskazati ljutnju, strahove, tugu, fantaziju, anksioznost i krivnju prema objektima, umjesto ljudima. Igra djeci omogućuje da se na siguran način odmaknu od trauma i strahova. Terapija igrom prilagođava svoje metode rada djetetu i njegovim specifičnim potrebama obzirom na stepen razvoja, kapacitet za igru, sposobnost za samo-regulaciju, oblik privrženosti roditeljima, emocionalni kapacitet, fleksibilnost, sposobnost za razvijanje odnosa s drugima.

Terapija igrom kao oblik psihoterapije bila je dugo vremena dominantna i gotovo jedina terapija kojom se nastojalo da dijete izrazi slobodu potisnutih emocionalnih konflikata.

5.3. Tretman i edukacija djece sa autizmom i srodnim komunikacijskim poremećajima

Eric Schopler i njegovi saradnici razvili su TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*) program koji se bazira na strukturiranom učenju i usmjeren je na jezik i ponašanje. Program ima bihevioralnu osnovu, vodi računa o stepenu razvoja djece i ističe značenje individualnog podučavanja i učenja. Cilj TEACCH pristupa je usvajanje školskih znanja i vještina za djecu s poremećajem iz spektra autizma prema njihovim sposobnostima, ali i da razvija imitacijske sposobnosti, percepcijske funkcije, motoričke sposobnosti, sposobnosti integracije vida i pokreta, razumijevanje jezika i izražavanja, te upravljanje ponašanjem (samostalnost, društvene sposobnosti i ponašanje). Postoji veliki broj radova o učinkovitosti postupka (Campbell i sar., 1996). Program ima u nastavi mnoge prednosti kad ga primjenjuju iskusni učitelji.

Program uključuje veći broj različitih strategija učenja i aktivnosti. Motivacijski aspekt učenja premošćuje se tako da se koristi jezik koji odgovara djetetovim interesima, te pokazujući djetetu da su riječi moćne po tome što nam omogućuju da ljudi rade onako kako mi to želimo. Naprimjer, djetetu koje je naučilo značenje naredbe "otvori" pokazuju se različiti predmeti, kao što su zaključan ormar i tegla džema, uz koje ono može koristiti naučenu naredbu. (Wenar, 2003). Ovaj program maksimalno je

prilagođen kognitivnom stilu djece s PSA te im omogućuje razumijevanje slijeda događaja i anticipiranje, poštuje njihovu potrebu za rutinom i osigurava uspješnost. Principi programa su: individualizacija (program usmjeren prema osobi) i funkcionalnost podučavanja (neposredno povezivanje ponašanja sa situacijama i kontekstom u kojem se ono treba pojavljivati). Uči se ono što je odraz djetetove potrebe, sposobnosti i okolnosti u kojima dijete živi – tj. funkcionalne i potrebne vještine koje se usvajaju zahvaljujući situacijskom i prirodnom učenju. Podučava se s mnogo vizuelnih i drugih oblika podrške koji će poticati i od učenika zahtijevati komunikaciju (korištenje geste, slikovnog jezika, pisanih oznaka i alternativnih oblika komunikacije). Bilježenje kvalitativnih i kvantitativnih podataka o postignuću učenika prati se na dnevnoj bazi.

Program veliku važnost pridaje komunikaciji (slikovne kartice, komunikacijske table, sistem kartica s riječima i pojmovima), socijalnim odnosima (podizanje socijalne pažnje, razumijevanja, poticanje socijalnih interakcija, socijalnih kompetencija, razumijevanje pravila ponašanja), ponašanju (svrha je prevencija i ublažavanje nepoželjnih oblika ponašanja), slobodnom vremenu (slobodno vrijeme i učenje vještina je programirano) te radnim vještinama (razvijanje primjerenih radnih navika i modela ponašanja).

Kod provođenja programa TEACCH važna je organizacija prostora (učionice) koja mora uključivati vizuelne znakove koji pomažu djetetu razumjeti okolinu u kojoj se nalazi. Strukturiranje djetetova vremena (raspored) pomaže učenicima da planiraju i slijede dnevne i sedmične događaje, što im pomaže smanjiti napetost zbog neizvjesnosti i nerazumijevanja slijeda. Dnevni i sedmični raspored aktivnosti prikazuju se s pomoću slika i crteža koji označavaju te aktivnosti. Slikovni prikaz na kartici popraćen je odgovarajućim pojmom u obliku riječi. Radni materijal, pripremljen unaprijed prema rasporedu, treba biti jasno označen i organizovan prema učenikovoj razini razumijevanja. Svi didaktički materijali trebaju biti uredno složeni da manipulacija njima bude što jednostavnija. Upute učenicima mogu biti verbalne i neverbalne, ali moraju biti jasne i sažete (Bujas Petković i sur., 2010).

5.4. Sistem komuniciranja razmjenom slika

Prema Ostryn, Wolfe i Rush (2008), studije pokazuju da ova metoda pomaže razvoju zahtjevanja i generalizacije. Sistem komuniciranja razmjenom slika (eng. Picture Exchange Communication System, PECS) olakšava komunikaciju sa pojedincima koji ne govore ili čiji govor nije funkcionalan, ali nije utvrđeno da dovodi do razvoja govora (Preston i Carter, 2009; Flippin, Reszka, i Watson, 2010). Koristeći PECS djeca uče prići i predati sliku željenog predmeta komunikacijskom partneru u zamjenu za taj predmet. (Bujas Petković i sar., 2010). Kad se djetetu daje traženi predmet, usput ga treba imenovati, a kad se potiče razmjena, dok se predmet imenuje i prije nego se predmet da djetetu, potrebno je okrenuti sliku prema njemu (Frost i Bondy, 1996).

PECS se provodi u šest faza (Bujas Petković, i sar., 2010):

1. faza: Fizička razmjena

Cilj je odabrati najpoželjniji predmet između nekoliko ponuđenih predmeta, uzeti u ruku sliku tog predmeta, pružiti je i predati terapeutu. Isto tako i ukloniti najpoželjniji predmet i provesti određivanje s ostalim predmetima. Cilj je odrediti predmete kao: „vrlo poželjni“, „poželjni“ i „nepoželjni“. Ovaj postupak ne koristi se verbalnim poticajima.

2. faza: Razvijanje samostalnosti

Cilj ove faze je da dijete prilazi svojoj „komunikacijskoj tabli“, samo skida sliku s nje, odlazi učitelju/terapeutu i daje mu sliku. U ovoj se fazi uvodi veći broj slika, jedna po jedna. Dijete može tražiti pomoć odraslih osoba.

3. faza: Razlikovanje slika

Cilj je da dijete zadrži željeni predmet odlaskom pred komunikacijsku tablu, odabirom prikladne slike iz niza, odlaskom komunikacijskom partneru i njezinim predavanjem komunikacijskom partneru.

4. faza: Struktura rečenice

Cilj ove faze je da dijete traži željeni predmet uz frazu od nekoliko riječi, odlaskom do knjige, podizanjem slike/simbola „Ja želim“, stavljanjem slike na traku za rečenice, podizanjem slike onoga što želi, stavljanjem te slike pokraj slike „Ja želim“, skidanjem trake s komunikacijske table, prilaženjem partneru i predavanjem trake za rečenice.

5. faza: Odgovor na pitanje: „Šta želiš?“

Cilj ove faze je postizanje djetetove sposobnosti spontanog traženja različitih predmeta i odgovaranja na pitanje: „Šta želiš?“.

6. faza: Spontano odgovaranje

U posljednjoj fazi dijete prikladno odgovara na: „Šta želiš?“, „Šta imaš?“, „Šta vidiš?“ i slična nasumice postavljena pitanja.

PECS sličicama i načinom komunikacije koriste se mnogi logopedi, terapeuti i stručnjaci u svom radu s djecom s PSA, koja pomoću sličica izražavaju vlastite interese, želje i potrebe. Također na ovaj način komuniciraju i roditelji sa djecom, kojoj je lakše izraziti se neverbalnim nego verbalnim putem. Osim želja, sličicama se mogu izražavati i potrebe, poput odlaska na toaletu, potrebe za pićem ili hranom i sl.

5.5. Vrijeme za igre na podu

Terapija na podu (eng. Floor time, model RIO-DIR) je metoda koju je razvio dr. med. Stanley I. Greenspan a predstavlja intenzivirani intervencijski program koji se temelji na profilu djeteta. Ova metoda podrazumijeva da edukator na podu provede 20-30 minuta igrajući se sa djetetom. Razlika između floor time metode i obične igre jeste da edukator ili roditelj ima razvojnu ulogu te da dopusti da dijete vodi igru. Zadatak roditelja ili edukatora je da prati vodstvo djeteta, te da se s njim igraju svih igara za koje dijete pokazuje interesovanje, ali na takav način da ga potiču na interakciju. Naprimjer kada je dijete potpuno usmjereno na igračku konjića i izbjegava ponudu da konjić druge osobe razgovara s njegovim te se počinje udaljavati, druga osoba s konjićem može mu prepriječiti put izazivajući ga da pregovara gestama i/ili riječima i tako ga izazivati da otvara i zatvara više komunikacijskih ciklusa (Švel, 2006).

RIO (DIR) model podrazumijeva rad na tri komponente istovremeno:

R- Razvoj (eng. D-Developmental)

Svako dijete savladava različite faze emocionalnog, socijalnog i intelektualnog razvoja. Prva tri kruga označavaju djetetovu sposobnost da doživi svijet oko sebe, da ostvari odnos sa svojim najbližim i komunicira s njima. Ostali krugovi označavaju sposobnost djeteta da komunicira na složeniji način sa svojom okolinom te pritom iskazuje svoje emocionalne ideje, razmišlja na logičan način.

I – Individualne razlike (eng. I – Individual differences)

Svako dijete je različito, odnosno ima jedinstven način na koji prima, obrađuje i reaguje na razne senzorne podražaje iz okoline, a samim tim i planiranje svojih radnji. Važno je upoznati individualni profil svakog djeteta sa kojim se radi.

O – odnosi (eng. Relationship – based)

Kako bi dijete savladalo razvojne faze potrebno je da izgradi odnos sa roditeljima, članovima porodice, terapeutima, vršnjacima i ostalima, koji usmjeravaju ove na emocijama utemeljene interakcije zavisno od djetetovog individualnog profila, kao i njegovim slabim i jakim stranama. Dijete koje učestvuje u dvosmjernoj komunikaciji sa svojom majkom s namjerom, razvija svoje govorne, ali ujedno i motorne, perceptivne, senzorne, kognitivne i socijalne vještine.

Floor time metoda utiče na razvoj sljedećih sposobnosti:

1. dvostruka sposobnost interesovanja za prizore, zvukove i osjete iz okoline te sposobnost samosmirivanja;
2. sposobnost uključivanja u odnose s drugim ljudima – intimnost;
3. sposobnost uključivanja u dvosmjernu komunikaciju;
4. sposobnost stvaranja kompleksnih gesta te nizanja serijski povezanih radnji u razrađeni i promišljeni slijed rješavanja problemskog zadatka;
5. sposobnost stvaranja ideja – emocionalnih ideja;
6. sposobnost građenja mostova između ideja kako bi one postale stvarne i logične (emocionalno razmišljanje).

Nepostojanje empirijskog modela za utvrđivanje efikasnosti programa je teškoća koja otežava objektivno utvrđivanje učinkovitost DIR/Floortime pristupa. Primjena ovog terapijskog modela sve je više u porastu, dok s druge strane o učinkovitosti ovog programa postoji vrlo malo znanstveno utemeljenih podataka.

5.6. Farmakoterapija

Lijekovi mogu u cjelovitom planu tretmana poremećaja iz spektra autizma biti važno pomoćno sredstvo. Budući da na osnovu dosadašnjih spoznaja, lijekovima nije moguće djelovati na uzroke autističnog poremećaja, pokušava se njihovom primjenom djelovati na određene simptome ili grupe simptoma. Iako se lijekovi često koriste u suzbijanju određenih ponašanja, ljekari savjetuju da se terapija uvede tek onda kada su isprobane sve druge metode.

Korištenje lijekova u razvojnoj dobi zahtijeva veliku pažnju zbog mogućnosti pojavljivanja nuspojava. Ne smijemo smetnuti sa uma ni to da jedna terapija sa lijekovima ima smisla samo ukoliko je u kombinaciji sa globalnim radom sa djetetom sa poremećajem iz spektra autizma i njegovom obitelji.

Najčešći korišteni lijekovi za tretman autističnog poremećaja su:

- antipsihotici (najučinkovitiji je Haloperidol, blokator dopaminergičkih receptora koji umanjuje izraženost većeg broja autističnih simptoma (agresivnost, iritabilnost i repetitivno ponašanje, samoozljeđivanje). Pored Haloperidola, antipsihotici koji se koriste kod djece i odraslih s autizmom su: Risperidon, Kvetipan, Olanzapin, Ziprasidon, Aripiprazol, Klozapin, Levopromazin.
- anksiolitici reduciraju anksioznost te teška stanja uznemirenosti, straha i psihomotornog nemira. Ne smiju se davati dugotrajno jer izazivaju ovisnost, a kada se daju djeci, to mora biti jednokratno i strogo indicirano.
- antidepresivi su velika skupina psihofarmaka široke primjene koji su inhibitori ponovne pohrane serotonina. Noviji antidepresivi djeluju isključivo na serotonin, što poboljšava terapijsku učinkovitost i smanjenje nuspojava. Neki od antidepresiva koji se koriste za smanjenje simptoma autizma su: Flukosetin, Fluoksamin, Seratralin, Mirtazepin.

5.7. Terapija sa životinjama

Jedan od prvih naučnika koji je uvidio važnost liječenja različitih poremećaja i bolesti uz pomoć životinja jeste američki psiholog Boris Levinson. Ideja o primjeni ove terapije javila se početkom šezdesetih godina kada su psiholozi upravo ovu terapiju

primjenjivali u radu s djecom s autizmom. Jedna od najpopularnijih terapija jeste terapija s mačkama.

Terapijsko jahanje ili hipoterapija već godinama vrijedi za jednu od najučinkovitijih metoda koja se koristi u radu s djecom s poteškoćama u razvoju. Hipoterapija se može definisati kao liječenje uz pomoć konja i aktivnosti koje uključuju konje, a cilj joj je postizanje širokog spektra kognitivnih, fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih, obrazovnih i bihevioralnih ciljeva u liječenju djece s nekom poteškoćom.

5.8. Senzorna soba – terapija senzorne integracije

Senzorne sobe ili dvorane nalaze se u terapijskim klinikama, nekim vrtićima i školama. Senzorne dvorane sadrže različite zanimljive sprave i igračke. Uključuje raznu opremu što visi sa stropa – platformne ljujačke, jastuk za ljujanje, ljujačke mreže, sprave za penjanje, za vrtnju, trampoline te druge uzbudljive, primamljive stvari. Cijela soba mora biti okružena debelim strunjačama i obložena mekanim punjenjem. Za razliku od primjerice sprava na igralištu ili klasičnoj sportskoj dvorani, senzorna dvorana pruža sigurno, ohrabrujuće okruženje u kojem se mogu proširiti djetetove prijašnje granice (Biel i Peske, 2007). Kad je riječ o empirijskoj potvrđenosti efekata senzorne sobe, čak i pored 40 godina istraživanja i primjene iste, ne postoje pouzdane naučne potvrde da je senzorna soba uspješan tretman djece sa PSA-om (Polenick i Flora, 2012).

5.9. Bezglutenska i bezkazeinska dijeta

Najviše zastupljen način prehrane u liječenju autizma je prehrana s niskim kazeinom i glutenom. Djelotvornost ove dijete proizlazi iz odstranjivanja proteina koji stvaraju toksične peptide. Neki od ovih peptida mogu se dobiti iz glutena i kazeina. Dijeta sa smanjenom količinom kazeina i glutena pokazala se korisnom kod osoba s autizmom kod kojih su ustanovljeni poremećaji u probavnom traktu, jer kod svih koji su sudjelovali u ispitivanjima došlo je do poboljšanja u socijalnoj interakciji, tj. govoru/komunikaciji i povećanom zanimanju za okolinu nakon terapije u trajanju od jedne godine. Prehrambeni proizvodi koji se navode da sadrže gluten su između ostalog:

instant koncentratu gotovih jela, slatkiši, žitarice, hljeb, tijesto, keksi itd. Kazein sadrže mliječni proizvodi, neke vrste margarina i ostalih proizvoda kojima može biti naknadno dodan. Nakon isprobane prehrane mnogi roditelji izvještavaju o vidnom poboljšanju u ponašanju svoje djece. Navodi se da ovaj način prehrane ne mora dovesti do poboljšanja kod svakog pojedinca, ali se kod neke djece pojavljuje poboljšanje u roku od dvije sedmice. Kontrolisane studije tipično ne pronalaze razliku između djece koja su na bezglutenskoj i bezkazeinskoj dijeti i djece iz kontrolnih grupa.

6. ZAKLJUČCI

Autizam je kompleksan razvojni poremećaj čiji je uzrok medicinskoj znanosti još nepoznat, a nastaje u ranom djetinjstvu. Ubraja se u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja, karakteriziran slabom ili nikakvom socijalnom interakcijom, komunikacijom i stereotipnim obrascima ponašanja. Dijete je zaokupljeno samo sa sobom, ne mari za okolinu, teško komunicira, ima govorne smetnje i ne uspostavlja kontakt. Gotovo polovica djece s PSA ne razvije govor i ne upotrebljava geste. Neki se koriste samo primitivnim komunikativnim oblicima kao što je uzimanje ruke odraslih kad nešto želi, ili napad bijesa kako bi prekinuo zahtjeve okoline. Druga polovica djece s PSA koja razviju govor, upotrebljava neke riječi sa značenjem, ali često uz eholaliju riječi ili fraza bez razumijevanja. Govor kojim se takvo dijete služi nije jezik komunikacije.

Sušтина obrazovanja djece s poremećajima iz spektra autizma ali i ostalim razvojnim poremećajima jeste prilagođavanje Nastavnog plana i programa svakom djetetu u skladu sa njegovim mogućnostima.

Napredak djeteta zavisi od više faktora, prvenstveno od sposobnosti djeteta, ranog prepoznavanja i identifikacije poteškoće, truda i zalaganja učitelja, asistenta u nastavi kao i porodice koja igra značajnu ulogu u razvoju i napretku djece. Najlošije je težiti nekom obrazovnom postignuću kod djeteta, a ne učiti ga osnovnim socijalnim, komunikacijskim vještinama koje su djetetu najveći problem i koje ga onemogućavaju u daljem učenju i socijalizaciji.

U ovom radu prikazan je slučaj djevojčice s poremećajem iz spektra autizma koja je ostvarila vidan napredak na svim područjima razvoja. Kapacitet za učenje i usvajanje novih znanja i vještina predstavlja zaštitni faktor u daljem radu sa djevojčicom. Potrebno je osamostavljivati dijete, smanjivati njegovu ovisnost o učitelju i asistentu u nastavi. Vrlo je važno da se s djecom s PSA ima jako puno strpljenja, da se učenje zasniva na dugotrajnim i upornim podukama i rezultati će biti vidljivi.

Pomoć i podršku učenicima s poteškoćama u razvoju kako bi uspješno savladali odgojno-obrazovne izazove uveliko pružaju asistenti u nastavi. Asistenti u radu s učenicom trebaju prepoznati u kojoj mjeri je učeniku pomoć potrebna kako ga ne bi

ograničili u njegovom osamostavljanju i maksimalnom razvijanju sposobnosti u okviru svojih mogućnosti. Pitanje zapošljavanja asistenata u nastavi koji su jedan od ključnih preduvjeta za uspješnu inkluziju potrebno je sistemski riješiti.

Bitno je napomenuti jednu izrazito važnu činjenicu a to je da svaki uspjeh pa i onaj najmanji je značajan i veliki za dijete. Svaki uspjeh i napredak potrebno je nagraditi.

Iznimno je mnogo terapijskih postupaka i edukacijskih strategija koje se primjenjuju u tretmanu autizma. Najučinkovitijim su se pokazali sveobuhvatni programi rehabilitacijskih strategija. Terapijom autizma smatra se postepeno uklanjanje nepoželjnih simptoma i ponašanja, pridruženih stanja, te odgojno-obrazovni proces koji je ujedno i terapija. Kako bismo mogli utjecati na neke od simptoma autizma, s terapijom treba početi u pravo vrijeme.

Autizam kao sve prisutniji poremećaj iziskuje i dalje naporan rad u njegovu shvaćanju i kreiranju metoda rehabilitacijske pomoći, međutim pravovremenim djelovanjem, dosljednim i kontinuiranim radom može se utjecati na razvoj djeteta i njegov napredak na svim razvojnim područjima.

LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Peto izdanje. DSM-5. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Agencija za odgoj i obrazovanje (2008). *Poučavanje učenika s autizmom*. Zagreb: Školski priručnik.
- Baron-Cohen, S., Bolton, P. (2000). *Autizam-činjenice*. Split: Centar za odgoj i obrazovanje "Juraj Bonači".
- Blažinčić I. (2017). *Intervencije za smanjivanje nepoželjnih ponašanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma-prikaz slučaja*. Neobjavljenidiplomski rad.Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Bondy, A. i Frost, L. (1994). The picture exchange communication system. *Focus on Autistic Behaviour*, 9.
- Borovac-Bekaj A. (2011). Problemi u implementaciji inkluzije u JU OŠ "Skender Kulenović". *Naša škola, Časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*. Vol. 58 (228), godina LVII, Sarajevo: Udruženje nastavnika Federacije BiH.
- Bujas Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaji). *Paediatrica Croatica: Hrvatski pedijatrijski poremećaj*, 44 (1).
- Bujas Petković, Z. i Frey Škrinjar, J. (2010). Pervazivni razvojni poremećaji - poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54.
- Bukva M. (2012). *Autistični poremećaj kod djece: procjena i tretman*. Sarajevo:Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet u Sarajevu, Odsjek za psihologiju.
- Cepanec, M. Šimleša, S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra-teorija, istraživanje i praksa,*Klinička psihologija*, 8, 2.
- Chen, Y., Rodgers, J., i McConachie, H. (2008). Restricted and repetitive behaviours, sensory processing and cognitive style in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39.

Daniels, Ellen R. (2000). *Stvaranje inkluzivnih učionica: uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovne vrtiće*, Sarajevo: Centar za obrazovne inicijative Step by Step.

Davison, G. i Neale, J. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Dedić A. (2012). *Opravdanost uključivanja djece s autizmom i down sindromom u osnovne škole Kantona Sarajevo*. Magistarski rad. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet u Sarajevu, Odsjek za pedagogiju.

Dujmović, S. (1991). Prikaz različitih pristupa u tretmanu osoba s autizmom. *Pregled problema mentalno retardiranih osoba*. 27.

Dukarić M., Ivšac Pavliša J., Šimleša S. (2014). Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija*, 4,1.

Friščić, D. (2016). *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom*. Završni rad, Varaždin: Sveučilište Sjever.

Gajić T. *Poremećaji autističnog spektra*. (2015). Banjaluka: JU Centar „Zaštiti me”.

Glazzard, J. Overall, K. (2012). Living with autistic spectrum disorder: parental experiences of raising a child with autistic spectrum disorder (ASD), *British Journal of Learning Support*, 27, 1.

Guldborg, K. (2010). Education children on the autism spectrum: preconditions for inclusion and notions of "best autism practice" in the early years, *British Journal of Special Education*, 37 (4).

Hrnjica, S. (2007). *Inkluzija učenika sa teškoćama u razvoju u redovne osnovne škole*, Beograd: Save the Children.

Kaljanac A. (2012). *Primjena ABA metode u radu sa djecom s autizmom*. Završni diplomski rad. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet u Sarajevu, Odsjek za psihologiju.

- Kiš-Novak D. i Špehar A. (2018). Strategije obrazovanja i aktivno učenje u razrednoj nastavi kod učenika s autizmom naprimjeru prirodoslovne teme (studija slučaja). *Educ. biol.*, 4.
- Matson, J. L., Dempsey, T., i Fodstad, J. C. (2009). Stereotypies and repetitive/restrictive behaviours in infants with autism and pervasive developmental disorders. *Developmental Neurorehabilitation*, 12 (3).
- Mićanović M. (2008). *Poučavanje učenika s autizmom*. Zagreb: Kikagraf.
- Mustać, V. i Vicić, M. (1996). *Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi-priručnik za prosvjetne djelatnike*, Zagreb: Školska knjiga.
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., Mandell, D. S., Miller, L. A., Pinto-Martin, J., Reaven, J., Reynolds, A. M., Rice, C. E., Schnedel, D., Windham, G. C. (2007): The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 28.
- Nikolić, S. (2000). *Autistično dijete: kako razumjeti dječiji autizam*, 2. revidirano i dopunjeno izdanje, Zagreb: Prosvjeta.
- Panjeta, A. *Iz našeg svijeta različitosti*, Sarajevo: UNICEF BiH i Društvo ujedinjenih građanskih akcija "Duga".
- Pehar, L. (2007). *Psihološke posljedice reforme osnovne škole*. Univerzitetski udžbenik. Sarajevo: Službeni list BiH.
- Remshmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Rešić, B., Solak, M., Rešić J., Lozić M. (2007). Pervazivni razvojni poremećaji, *Paediatrica Croatica*, 51.
- Stacey, P. (2005). *Dječak koji je volio prozore*. Zagreb: Ostvarenje.
- Stafford, K. i R. Daniels E. (2003). *Kurikulum za inkluziju, razvojno-primjereni program za rad sa djecom sa posebnim potrebama*, Zagreb: Childrens Resuorces International, Inc.

Szatmari, P. (1995). Identification and early intervention in pervasive developmental disorders. *Recent Advances in Pediatrics*, 13.

Šimleša, I. (2017). *Autizam kod djece*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet, Odsjek za odgojiteljski studij.

Šimleša, S. (2011). Izvršne funkcije i teorija uma kod osoba s poremećajem iz autističnog spektra, *Psihologijske teme*, 20, 1.

Švel, B. (2006). *Priručnik za edukaciju i zaštitu osoba s autizmom*. Zagreb: Udruga za autizam Hrvatske.

Tešić N. (2017). *Autizam kod djece*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.

Tihić L. (2012). *Psihološke metode, tehnike i instrumenti otkrivanja, dijagnostikovanja i tretmana autističnih poremećaja*. Završni diplomski rad. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet u Sarajevu, Odsjek za psihologiju.

Topalović K i sar. (2012). *Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom*, Sarajevo: SUMERO.

Trnka, V., Skočić - Mihić, S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra - prikaz slučaja iz perspektive studenata. *Magistra Iadertina*, 7 (7/2012).

Vander Wiele, L. J. (2011). The Pros and Cons of Inclusion for Children with Autism Spectrun Disorders: What Constitutes the Least Restrictive Environment? *A Senior Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for graduation in the Honors Program Liberty University*, No. 257.

Velki T. i Romstein K. (2015). *Učimo zajedno. Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju*. Osijek: Osječko-baranjska županija Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Vivanti, G., Hudry, K., Trembath, D., Barbaro, J., Richdale, A., i Dissanayake, C. (2013). Towards the DSM-V criteria for autism: Clinical, cultural, and research implications. *Australian Psychologist*, 48.

Wenar C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Od dojenačke dobi do adolescencije*. Zagreb, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Wing L. (1997). The autistic spectrum. *Lancet*, 350 (9093).

Winkel, R. (1996). *Djeca koju je teško odgajati. Opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevnice*, Zagreb: Educa.

INTERNET STRANICE:

Teacch pristup – tretman i edukacija djece s autizmom (2015). Preuzeto sa:

<https://autizam.net/2015/11/03/teacch-pristup-tretman-i-edukacija-djece-s-autizmom/>

(Datum pristupa: 20.08.2019.)