

Autizam u predškolskoj dobi: studija slučaja

Okičan, Marlena

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:170831>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-03**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Marlena Okičan

AUTIZAM U PREDŠKOLSKOJ DOBI: STUDIJA SLUČAJA

Završni rad

Mentor rada:
dr. sc. Marija Šarić Drnas

Zagreb, rujan, 2021.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. AUTIZAM KROZ POVIJEST.....	2
2.1. EPIDEMIOLOGIJA.....	3
2.2. ETIOLOGIJA.....	4
3. KARAKTERISTIKE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA.....	5
3.1. RANI SIMPTOMI.....	5
3.2. SOCIJALNO PONAŠANJE.....	5
3.3. GOVORNO-JEZIČNI RAZVOJ.....	6
3.4. STEREOTIPI I RUTINE.....	7
3.5. SENZORNA INTEGRACIJA.....	8
3.6. SAVANTIZAM.....	9
4. DIJAGNOSTICIRANJE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA.....	10
5. TERAPIJA DJECE S AUTISTIČNIM POREMEĆAJEM.....	12
6. ASPERGEROV SINDROM.....	13
6.1. SOCIJALNO PONAŠANJE.....	13
6.2. JEZIK I KOMUNIKACIJA.....	15
6.3. INTERESI I RUTINE.....	17
6.4. MOTORIČKA NESPRETNOST.....	18
6.5. KOGNICIJA.....	19
6.6. OSJETNA OSJETLJIVOST.....	21
7. STUDIJA SLUČAJA - DJEČAK X.....	23
7.1. PROBLEMI U PONAŠANJU.....	23
7.2. POTEŠKOĆE U JEZIKU I KOMUNIKACIJI.....	25
7.3. POTEŠKOĆE SA SPECIFIČNIM INTERESIMA I RUTINAMA.....	26

7.4. <i>MOTORIČKA NESPRETNOST</i>	27
7.5. <i>KOGNITIVNE POTEŠKOĆE</i>	27
7.6. <i>POTEŠKOĆE U OSJETNOJ OSJETLJIVOSTI</i>	28
8. ZAKLJUČAK	30
9. LITERATURA	31

SAŽETAK

Autizam je poremećaj koji zahvaća sve funkcije u tijelu čovjeka, a njegova težina ovisi o tome u kojoj se mjeri manifestira. Iako je poremećaj, u nekim slučajevima manifestira se kao visokofunkcionirajući autizam u kojem osobe mogu naučiti normalno i samostalno funkcionirati. Aspergerov sindrom je vrsta visokofunkcionirajućeg autizma i njegovo glavno kliničko obilježje čine mnoge poteškoće koje se vežu uz socijalne interakcije, poteškoće u komunikaciji, specifične i uske interese, prosječnu/iznadprosječnu inteligenciju i dobre ekspertivne jezične sposobnosti, što ga čini različitim od autizma. Studija slučaja prikazuje životne situacije Dječaka X kojemu je dijagnosticiran Aspergerov sindrom, a opisuje vanjske čimbenike koji svakodnevno utječu na njegovo funkcioniranje, nerazumijevanje pojmova koje ostali smatraju logičnim kao i njegove jake strane koje se trebaju poticati i na njih se oslanjati. Kod Dječaka X, koji je opisan u poglavlju Studija slučaja, manifestira se većina simptoma kroz svakodnevni život, što mu uzrokuje mnoge prepreke u normalnom svakodnevnom funkcioniranju.

Ključne riječi: autizam, Aspergerov sindrom, studija slučaja

SUMMARY

Autism is a disorder that affects all functions in the human body, and its severity depends on the extent to which it manifests. Although it is a disorder, in some cases it manifests as highly functioning autism in which individuals can learn how to function normally and independently. Asperger's syndrome is a type of high functioning autism and its main clinical feature is many difficulties related to social interactions, communication difficulties, specific and narrow interests, average / above-average intelligence, and good expert language skills, which makes it different from autism. The case study shows the life situations of Boy X who was diagnosed with Asperger's Syndrome, and describes external factors that affect his functioning on a daily basis, misunderstanding of concepts that others consider logical as well as his strengths to be encouraged and relied upon. In Boy X, which is described in the Case Study chapter, most of the symptoms manifest through daily life, causing him many obstacles in normal daily functioning.

Key words: autism, Asperger's syndrome, case study

1. UVOD

Autizam je spektar razvojnih poremećaja u kojemu se simptomi razlikuju kod svakog pojedinca, a mogu varirati od blažih prema težima (Speaks, 2011). On zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i ne može se izliječiti. Autizam može otežati komunikaciju i interakciju djeteta s ostalima. Također, može prouzrokovati repetitivna ponašanja i pokrete, razdražljivost i promjene ponašanja kod promjena svakodnevnih rutina te neobične reakcije na uobičajene situacije. U rjeđim slučajevima, autizam se može manifestirati i u kasnijoj životnoj dobi. Svakoj osobi kojoj je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma treba pristupiti individualno jer se i poteškoće kod svakoga manifestiraju individualno.

Cilj ovog rada je analizirati slučaj Dječaka X koji pokazuje simptome autizma i Aspergerova sindroma. Zbog toga će se u prvom dijelu rada prikazati spoznaje o autizmu koje uključuju spoznaje o socijalnom ponašanju, govorno-jezičnom razvoju, stereotipima i rutinama, senzornoj integraciji i savantizmu. Središnji dio sadržavat će spoznaje o Aspergerovom sindromu koje sadrže spoznaje o socijalnom ponašanju, jeziku, komunikaciji, interesima, rutinama, motoričkoj nespretnosti, kogniciji i osjetilnoj osjetljivosti. Na kraju će se prikazati slučaj Dječaka X i analizirati se njegovi simptomi prema dosadašnjim spoznajama o autizmu i Aspergerovom sindromu.

2. AUTIZAM KROZ POVIJEST

Do početka 20. stoljeća autizam je bio nepoznanica i pribraja se stanjima niže intelektualne sposobnosti. Samim time i autistična djeca i djeca sa stanjima niže intelektualne sposobnosti bila su smješтана zajedno u specijalne ustanove (<https://autismuk.com/home-page/history-of-autism/>).

Autizam kao pojam prvi put spominje švicarski psihijatar Paul Eugen Bleuler 1910. godine. Bleuler je taj pojam definirao kao *shizofrenija* te je naveo četiri primarna simptoma: autizam (povlačenje u sebe), podvojenost, afektivni poremećaj i gubljenje u izražavanju misli (Hommer i Swedo, 2015 prema Kanner, 1943). Autistični je poremećaj po prvi puta zapažen 1943. godine pod nazivom *infatilni autizam* (Davison i Neal, 1999.). Nakon promatranja jedanaestoro djece, Leo Kanner, američki dječji psihijatar, zapaža upečatljive sličnosti u njihovom ponašanju: nesposobnost za uspostavljanje normalnih kontakata s ljudima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (metalalija, eholalija, neadekvatna uporaba zamjenica), repetitivne i stereotipne igre i opsesivno zahtijevanje na rutinama kao i nedostatak mašte te vrsno mehaničko pamćenje (Bujas-Petković, 1995) i naziva ga infantilnim autizmom. Naziv *infatilni* jer se javlja u vrlo ranoj dječjoj dobi, a *autizam* jer dijete ne komunicira s okolinom (Bujas-Petković, 2010).

Kannerov rad, pod nazivom *Autistične smetnje afektivnog kontakta*, pridonio je modernom poučavanju autizma. Kanner je smatrao kako su djeca s autističnim poremećajem prosječno ili iznadprosječno inteligentna i njihovo funkcioniranje objašnjava kao posljedicu nemogućnosti uspostavljanja kontakta (Bujas-Petković, 1995).

Bujas-Petković (1995) prema Kanneru (1943) predstavlja osnovne karakteristike autističnog poremećaja (koje su također navedene u prethodnom):

1. nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima
2. zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
3. ponavljajuće i stereotipne igre te opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda
4. nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
5. normalan tjelesni izgled

Austrijski pedijatar Hans Asperger 1944. godine definira pojam koji opisuje vrlo slično kao Kannerov pogled na *infatilni autizam* (<https://autismuk.com/home-page/history-of-autism/>). Asperger osobe s ovim sindromom naziva *malim profesorima* koji u detalje mogu pričati o stvarima koje ih zanimaju i definira ih kao osobe s manjkom empatije, s malom sposobnošću stvaranja prijateljstava, koje ne sudjeluju u razgovoru (jednosmjerna komunikacija) s intenzivnim upijanjem i nespretnim pokretima (<https://autismuk.com/home-page/history-of-autism/>). *Aspergerov sindrom* po prvi put je, kao naziv poremećaja, zabilježen nakon Aspergerove smrti 1981. godine. Zabilježila ga je britanska znanstvenica Lorna Wing u svom radu – *Aspergerov sindrom: klinički prikaz* (<https://autismuk.com/home-page/history-of-autism/>). Ovaj je sindrom osporio prethodno prihvaćeni Kannerov model autizma. Više o Aspergerovom sindromu govorit će se u poglavlju *Aspergerov sindrom*.

Odvajanje shizofrenije od autizma dogodilo se 1980. godine, kada je u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje autizam postao zaseban poremećaj (Hommer i Swedo, 2015 prema DSM-III, 1980). Do odvajanja je došlo kad je Kanner za autizam naveo karakteristiku da se simptomi kod autističnih osoba manifestiraju do druge godine života, što nije bio slučaj s Bleurovom shizofrenijom (Hommer i Swedo, 2015 prema Eisenberg i sur., 1955).

Unatoč svim saznanjima, autizam je u današnjim vremenima još uvijek nepotpuno istražen. Klinička slika autizma očituje se u tri razine težine s obzirom na simptome i u njih spadaju poremećaji socijalne interakcije, stereotipni poremećaji i poremećaji u komunikaciji (DSM-V, 2014). Također, kliničkoj slici pripada i rana pojava navedenih simptoma (od rođenja pa do treće godine života) te nedovoljno poznavanje uzroka poremećaja, o čemu će se više govoriti u poglavlju *Dijagnosticiranje autističnog poremećaja*.

2.1. EPIDEMIOLOGIJA

Autistični poremećaj javlja se u prve tri godine života djeteta (Bujas-Petković i sur., 2010). Može se javiti u četvrtoj i petoj godini života i u tom slučaju naziva se sekundarnim autizmom (Nikolić i sur., 2000).

Ovaj poremećaj se četiri puta češće javlja kod djece muškog spola (DSM-V, 2014). Novija istraživanja prikazuju da je učestalost ovog poremećaja veća od 1:100 (Cepanec i sur., 2015). Šimleša (2017) iznosi kako je omjer muškaraca i žena s autističnim poremećajem 3,8:1.

Smatralo se da se autistični poremećaj češće javlja u višim socioekonomskim slojevima, no u posljednjih trideset godina ta pretpostavka nije potkrijepljena znanstvenim dokazima (Šimleša, 2017).

Mnogi stručnjaci smatraju da se na svakoj trećoj ili četvrtoj osobi s dijagnosticiranim autističnim poremećajem javi jedna osoba koja nije autistična, već ima simptome poremećaja iz dijagnostičkog pogleda. Zbog toga se treba poboljšati dijagnostika koja je bitna za razumijevanje i terapijski postupak kod djece s ovim poremećajem (Klobučar, 2006).

2.2. ETIOLOGIJA

U današnje vrijeme još uvijek se ne zna puno o uzrocima autističnog poremećaja. Šimleša (2011) iznosi pretpostavku da je 10 do 20 različitih gena uključeno u pozadinu autističnog poremećaja. Bujas-Petković (2010) smatra da su kognitivne smetnje češće među braćom autistične djece te da je u nekim slučajevima autizam povezan s fragilnim x-kromosomom kao i s poznatim genetskim anomalijama (tuberozna skleroza i fenilketonurija).

Procjenjuje se da je nasljednost za poremećaj iz spektra autizma u rasponu od 37 do više od 90%, na temelju konkordantnosti među blizancima. Prema DSM-V (2014), 15% slučajeva poremećaja iz spektra autizma izgleda povezanim s poznatom genetskom mutacijom, različitim novim varijantama u broju kopija ili novim mutacijama u specifičnim genima povezanim s ovim poremećajem u različitim obiteljima.

3. KARAKTERISTIKE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA

Osnovno obilježje autističnog poremećaja jest značajno odstupanje psihofizičkih sposobnosti s obzirom na prosjek djece iste dobi, a manifestira se u senzomotoričkim, motoričkim, lingvističkim i intelektualnim funkcijama. Autizam nije moguće dijagnosticirati na temelju jednog simptoma, već je potrebno napraviti kliničku opservaciju. Osnovni simptomi poremećaja su nedostatak emocionalnih reakcija prema ljudima i stvarima, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, poremećaji u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije (Bujas-Petković, 1995).

3.1. RANI SIMPTOMI

Rani simptomi autističnog poremećaja mogu se uočiti već u dojenačkoj dobi i pokazuju čitav niz neurobioloških karakteristika, prema Nikolić (2000):

- poremećaj prehrane – odbijanje dojke/bočice ili dojenačka anoreksija
- nemiran san s autoagresivnim pokretima tijela ili mirna nesаница s otvorenim očima bez vriska/plača
- rigiditet ili mišićna atonija - preukočeni ili preopušteni tonus mišića u tijelu
- izostanak prvih psihičkih organizatora - smiješak u trećem mjesecu života i anksioznost u osmom mjesecu života
- naglašen interes za igranje rukama ispred očiju
- smanjen interes za igračke
- postojanje jakih fobičnih anksioznosti u većim količinama
- izostanak dijadnog odnosa s djetetove strane.

3.2. SOCIJALNO PONAŠANJE

Prema Bujas-Petković i suradnicima (2010) simptomi poremećenih socijalnih interakcija su:

- izostanak i oštećenje neverbalnog ponašanja - pogled oči u oči, geste lica i tijela
- odnosi s vršnjacima se ne razvijaju
- javlja se nedostatak suosjećanja i interesa za druge
- Izostanak socijalne i/ili emocionalne uzajamnosti.

Zrilić (2013) djecu s autističnim poremećajem, s obzirom na socijalnu interakciju, svrstava u četiri skupine:

- grupa osamljenih (izostanak reakcije i inicijative u socijalnoj interakciji)
- grupa pasivnih (izostanak reakcije u socijalnoj interakciji, ali odgovaraju na nju)
- grupa aktivnih, osebnih individualista (uspjevaju postići kontakt, ali uz nedostatak uzajamnosti = jednosmjerna komunikacija)
- grupa krutih (u socijalnoj interakciji iniciraju kontakt i održavaju ga, ali je on suviše formalan).

S obzirom na navedeno, može se zaključiti da socijalna interakcija djece s autističnim poremećajem ovisi o svakom djetetu ponaosob.

Kod djece s autističnim poremećajem vrlo često se javlja vezivanje za jedan predmet kojeg koriste na neadekvatne načine. Njihova igra je većinom nemaštovita i stereotipna iz razloga što je njihova sposobnost imitacije smanjena (jer ne razumiju verbalnu i neverbalnu komunikaciju). Također, dijete s autističnim poremećajem često odbija suradnju s drugima i njegove reakcije mogu biti neprimjerene u određenim situacijama koje ono ne razumije (Bujas-Petković, 2010).

3.3. GOVORNO-JEZIČNI RAZVOJ

Kod djece s autističnim poremećajem često se prvo primijeti smanjeni govorno-jezični razvoj ili potpuni izostanak razvoja. Na razvoj govora uvelike utječe jačina simptoma i poteškoća koje dijete ima. Djeca često koriste riječi i izraze u neobičnom smislu ili pak koriste vlastite, izmišljene riječi (Dudaš, 2003).

Većina djece s autističnim govorom usvoji oskudan govor nazvan eholalija – djeca ponavljanju jednostavne riječi ili fraze koje su čuli ranije (Dudaš, 2003). Stil njihovog govora može sadržavati neuobičajene geste, usporeno reagiranje te napadaje nesmislenog govora. Govor djece s autističnim poremećajem očituje se i u posebnoj intonaciji, ritmu, naglasku i glasnoći. Mali broj djece s autističnim poremećajem u potpunosti uspije savladati gramatički ispravan govor te nikada, kao način komunikacije, ne razviju gestikulaciju i mimiku (Bujas-Petković, 1999).

Jančec i suradnici (2016) govore da se kod djece s visokofunkcionirajućim autizmom javljaju poteškoće u pragmatici i prozodiji. Isto tako istaknuta je i sklonost doslovnom

tumačenju iskaza i zbog te sklonosti djeca imaju poteškoće u razumijevanju humora, metafora, sarkazma, laži, šala, idioma i ironije.

Mnoga istraživanja pokazala su da se apraksija javlja u puno većem postotku kod djece s autističnim poremećajem, a taj postotak seže čak do 64%. Djeci s apraksijom otežano je uspostavljanje koordinacije u korištenju jezika, usta, usana i čeljusti za proizvodnju glasova, stoga se događa da ista riječ, kada ju izgovore svaki naredni put, zvuči drugačije (Diamant, 2015).

Bujas-Petković (1995) navodi kako na testovima inteligencije većina djece s autističnim poremećajem postiže veći uspjeh na neverbalnim testovima zbog toga što im govor nije razvijen niti do opće intelektualne razine.

Razvoj jezika i govora poremećen je kod većeg broja djece kojima je dijagnosticiran autizam i zbog toga je to jedan od kriterija u dijagnosticiranju autističnog poremećaja.

3.4. STEREOTIPI I RUTINE

Jedan od bitnijih simptoma koji se javlja kod djece s autističnim poremećajem je inzistiranje na jednoličnosti i rutinama. Neke od tih radnji mogu biti udaranje glavom u uzglavlje kreveta, otvaranje i zatvaranje vrata, svakodnevno isti put do vrtića i slično. Dijete će iskazati bijes ukoliko ga se u tim aktivnostima prekine jer pažnja u samoiniciranim aktivnostima kod autistične djece može biti iznadprosječno duga (Vlašić-Cicvarić i Modrušan-Možetić, 2005).

Bujas-Petković i suradnici (2010) navode kako se repetitivni, ograničeni i stereotipni modeli ponašanja, aktivnosti i interesa očituju kao:

- opčinjenost jednim ili više restriktivnih, stereotipnih modela interesa s velikim intenzitetom i usmjerenošću
- nefleksibilno priklanjanje rutinama, odnosno ritualima koji su nefunkcionalni i specifični
- stereotipna i ponavljajuća motorička gestikulacija
- trajna zaokupljenost predmetima ili njihovim dijelovima

Djetetu s autističnim poremećajem izrazito je potrebna nepromjenjivost vanjske okoline. Kad se to dogodi (čak i u najmanjoj mjeri), ono postaje anksiozno i predstavlja problem za obiteljsko funkcioniranje, navode Nikolić i suradnici (2000).

3.5. SENZORNA INTEGRACIJA

Senzorna integracija je sposobnost mozga da temeljem podražaja koje prima iz okoline i svog tijela putem osjetilnih sustava stvara informacije koje služe normalnom funkcioniranju (Bukvić, 2012). Podražaji se u svakom trenutku slijevaju u neurološki sustav kroz sedam sustava osjetila; taktilni, vestibularni, propioceptivni, auditivni, vizualni i oralno-gustativni (Mamić i sur, 2010). Senzornom integracijom mozak može na smislen način organizirati poticaje i uporabiti ih za učenje, kretanje i ponašanje. Ona se kod većine ljudi zbiva bez svjesnog promišljanja ili truda. Poteškoće se mogu javiti uslijed nedovoljne, neadekvatne ili oslabljene senzorne obrade podražaja što se manifestira disfunkcijom i poteškoćama u senzornoj integraciji (Mamić i sur., 2010). Poremećaji u senzornoj integraciji mogu znatno otežati prilagođavanje na promjene u rutinama, mogu uzrokovati visoku razinu anksioznosti i dovesti do izbjegavanja kontakta s ljudima. Osobe s disfunkcijama u senzornoj integraciji ne mogu učinkovito djelovati (Kull-Sadacharam, 1999). Također, zbog tih traumatičnih iskustava mogu se javiti i repetitivna ponašanja koja će osobi s autističnim poremećajem pomoći smiriti se kada podražaji iz okoline postanu prejaki (Mamić i sur., 2010). Kako bi se djeci s poremećajem senzorne integracije olakšalo u svakodnevnom funkcioniranju, potrebno ih je uključiti u terapijski program. Pomoću terapije djetetu će biti jasnije i jednostavnije primjerenim reakcijama odgovoriti na zahtjeve okoline.

Pokazatelji poremećaja u senzornoj integraciji u djece mogu biti:

- prevelika osjetljivost na dodir, pokret, prizor
- neosjetljivost na zvučne podražaje
- strah od nenadanih zvukova
- prekrivanje ušiju u kompleksnim okolnostima
- izbjegavanje mirisa, okusa ili tkanina koje tipično razvijena djeca jednake starosti podnose bez problema
- neobično niska ili visoka razina aktivnosti
- nedostatak samokontrole
- izražena impulzivnost
- izostanak mogućnosti umirivanja i opuštanja sebe
- emocionalne i socijalne poteškoće
- odugovlačenje u nekim radnjama (hodanje po stepenicama, oblačenje odjeće i sl.)
- nespretnost, nepažnja

- otežano prelaženje s jedne aktivnosti na drugu
- pridržavanje za predmete, zidove, ljude ili namještaj u okolini koja je djetetu poznata
- izostanak osjećaja za opasnost
- zakašnjeli razvoj jezika, govora i motoričkih aktivnosti
- strah od visine, strah od objekata na igralištu koji se pokreću
- zaostajanje u postignućima u školi.

Vrlo je važno spomenuti kako brojna istraživanja ukazuju na različite probleme u senzornoj integraciji i ponašanjima koja se javljaju kod djece različite dobi (Bukvić, 2012).

3.6. SAVANTIZAM

Prošlo je nešto više od 130 godina kada je Down prvi put opisao pojam *savantizam* kao specifično stanje, a u današnjici je *savant* u prosjeku svaka deseta autistična osoba (Treffert, 2014). Osobe kojima je dijagnosticiran *savantizam* karakteristične su po talentu u jednom ili više područja (Hughes i sur., 2018). Njihovi se talenti mogu primijetiti već u drugoj godini života, ali i ranije. Talentiranost se može primijetiti u području glazbe, matematike, likovnosti, pamćenja i slično. Neki od savanata, primjerice, mogu imati sposobnost izračunavanja dana u tjednu u vrlo kratkom vremenskom razdoblju. Drugi mogu upamtiti mnogo znamenaka i napamet ih, redom, izgovarati. Ovakve se sposobnosti mogu vrlo lako umanjiti ukoliko dođe do razvoja i poboljšanja u drugim spektrima razvoja. Talenti i sposobnosti savanata daleko premašuju njihovu razinu intelektualnog funkcioniranja i razvoja, a *savantizam* se javlja kod oko 37% autista (Hughes i sur., 2018).

4. DIJAGNOSTICIRANJE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA

Postavljanje dijagnoze kod djece mlađe od tri godine vrlo je zahtjevan proces jer je teško sa sigurnošću odvojiti autizam od ostalih pervazivnih razvojnih poremećaja i procijeniti težinu simptoma. S obzirom na ranije standarde dijagnosticiranja, u današnje vrijeme standardi zahtijevaju postavljanje dijagnoze u ranijoj dobi – predškolskom razdoblju (Cepanec i sur., 2015). Cepanec i suradnici (2015) navode kako novija istraživanja upućuju na visoku pouzdanost dijagnoze kad se ona postavlja nakon što dijete navrší 18 mjeseci. Od prvog zapažanja simptoma autizma do danas dogodio se velik porast broja djece s dijagnosticiranim autističnim poremećajem.

Klasifikacija poremećaja iz spektra autizma označava se F84 (DSM-V, 2014). U DSM-V (2014) poremećaji su podijeljeni u tri razine koje su ovisne o težini i izraženosti autističnog poremećaja i postoje dvije skupine simptoma koji se analiziraju. U prvoj se skupini analiziraju teškoće u socijalnoj komunikaciji, a u drugoj se analiziraju repetitivna i ograničena ponašanja.

Prema DSM-V (2014), prva se skupina simptoma odnosi na deficite u socijalnoj interakciji i komunikaciji i manifestiraju se u sljedećim obilježjima:

- deficit socio-emocionalne uzajamnosti
- deficit neverbalnog komunikacijskog ponašanja (geste, govor tijela i sl.)
- deficit uspostavljanja, održavanja i razumijevanja odnosa.

Druga skupina simptoma, također prema DSM-V (2014), odnosi se na repetitivne, ograničene obrasce ponašanja, aktivnosti i interesa i manifestiraju se u sljedećim obilježjima:

- repetitivna ili stereotipna ponašanja uz korištenje predmeta ili govora
- priklanjanje rutinama, ritualima i obrascima
- ograničeni, nefleksibilni interesi s jakim intenzitetom ili fokusom (zaokupljenost predmetom i sl.)
- hiperreaktivna/hiporeaktivna osjetljivost na senzoričke podražaje

Za dijagnosticiranje autističnog poremećaja iz obje se skupine simptoma mora zadovoljiti šest kriterija te odrediti koja im je razina težine. Minimalno dva kriterija moraju biti vezani uz poremećaje u socijalnim interakcijama kao i po jedan iz poremećaja u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji te jedan iz ograničenih aktivnosti, interesa, stereotipija i različitih motoričkih smetnji (Fatušić i Salihović, 2016) Točnom dijagnozom djetetu se omogućava adekvatna pomoć i podrška.

5. TERAPIJA DJECE S AUTISTIČNIM POREMEĆAJEM

Svako dijete s autističnim poremećajem je individua za sebe, stoga su i terapije u potpunosti prilagođene djetetu i kreirane prema njegovim individualnim potrebama. Kod ovog poremećaja provode se terapije lijekovima (antipsihotici, antidepresivi, vitaminska terapija), bihevioralna terapija, psihoterapija, glazbena terapija, likovna terapija, terapija igrom i mnoge druge. Kako bi terapija bila uspješna, prije nje potrebno je razviti čvrstu emocionalnu vezu i povjerenje između djeteta i terapeuta te ju provoditi dugotrajno i dosljedno. Veliku ulogu u uspješnosti terapije ima i djetetova cijela obitelj. Obitelj bi trebala imati intrinzičnu želju za djetetovim napretkom i morala sudjelovati u terapijskom postupku (Bujas-Petković, 1995).

6. ASPERGEROV SINDROM

Aspergerov sindrom pripada široj skupini pervazivnih razvojnih poremećaja. U današnje vrijeme još uvijek postoje brojne nepoznanice koje se povezuju sa dijagnosticiranjem i interveniranjem kod osoba s Aspergerovim sindromom. Šimleša i Ljubešić (2009) spominju da kod osoba s Aspergerovim sindromom glavno kliničko obilježje čine mnoge poteškoće koje se vežu uz socijalne interakcije, poteškoće u komunikaciji, specifični i uski interesi, prosječna/iznadprosječna inteligencija i dobre ekspertivne jezične sposobnosti, što ih čini različitima od osoba s autističnim poremećajem te se smatraju *jakim stranama*. Ovaj sindrom najlakše je prepoznati kada osoba krene u školu jer su tada jasno uočljive poteškoće u zadovoljavanju određenih zahtjeva okoline, no može se prepoznati i u ranijoj dobi (u vrtićkom kontekstu) i već tada krenuti s terapijskim postupkom. U terapijski postupak bitno je uključiti i roditelje. Uzroci Aspergerova sindroma još uvijek nisu točno utvrđeni te je potrebno mnogo istraživanja kako bi se doznali (Attwood, 2010).

6.1. SOCIJALNO PONAŠANJE

Djeca s Aspergerovim sindromom imaju velikih teškoća u socijalnom ponašanju zbog:

- nerazumijevanja neverbalnih signala
- nerazumijevanje emocija
- nerazumijevanje metafora
- nerazumijevanje ironije i sarkazma
- poteškoća u pokretanju spontanij konverzacija
- posebnog egocentričnog konverzacijskog stila (*ja stil*)
- poteškoća u apstraktnom mišljenju
- poteškoća u sklapanju i održavanju prijateljstava
- neprikladnih interesa s obzirom na dob (Attwood, 2010).

Djeca uglavnom pokazuju nedostatak učinkovitosti u socijalnim interakcijama (Šimleša i Ljubešić, 2009). Kod djece se javlja učestala pogrešna tumačenja nekih socijalnih situacija.

Hans Asperger (1991, prema Attwood, 2010) navodi kako djeca s Aspergerovim simptomom često ne sudjeluju u igrama s vršnjacima i teško se uključuju u igre. Usredotočeni su sami na sebe i ukoliko ih se prisili na interakcije koje ne žele, mogu se jako uspaničiti. Neka

se djeca s Aspergerovim sindromom vole družiti s puno mlađom ili puno starijom djecom te vole imati potpunu kontrolu nad interakcijom. Ova se djeca često povlače u “svoj svijet” zbog usredotočenosti na sebe, svoje interese i aktivnosti. Za takvu je djecu osamljivanje vrlo često obrambeni mehanizam i na taj se način umire, sabere i posvete svom interesu (Weiss, 2010). Ono što rade ne vole objašnjavati drugima. Često se čini kako su izolirana i odbačena od strane vršnjaka te imaju jako malo pravih prijatelja.

Djeca s ovim sindromom nisu svjesna nepisanih socijalnih pravila o tome kako se treba ponašati (Attwood, 2010). Nakon što im se ponašanja objasne, često ih se strogo pridržavaju. Na primjer, ukoliko je u igrama potrebno prekršiti ta pravila (recimo u igri *Tko prvi pisne, ljigavca stisne!*), djeca često to ne mogu učiniti. Ovaj problem ne svrstavamo u spektar intelektualnog poremećaja, već ga raspoznajemo kao manjak sposobnosti za razumijevanje drugih ljudi i stvari (Weiss, 2010).

Osobe s Aspergerovim sindromom često se poistovjećuju s idolima, ponašaju se starije nego ostala djeca i samim time teže ostvaruju i održavaju prijateljstva. Moguće je da taj idol bude i dijete koje je najistaknutije u grupi te ga dijete s Aspergerovim sindromom oponaša u ponašanju što dovodi do kritiziranja od ostalih u grupi. Djeca s Aspergerovim sindromom često su naivna i povodljiva, što druga djeca prepoznaju i nerijetko iskorištavaju (Attwood, 2010). U odabiru prijatelja može se javiti još jedan neobičan način procjene, koji se temelji na nekom određenom detalju/interesu.

Socijalnom ponašanju pridružujemo i ne uspijevanje upotrebe kontakta očima. Djeca s Aspergerovim sindromom ne uspostavljaju kontakt očima jer ih to dovodi do gubitka koncentracije.

Nemogućnost razumijevanja emocija kod djece s ovim sindromom se vrlo često tumači kao da djetetu nedostaje empatije. Nedostatku empatije se vrlo često pridružuje i etiketa – dijete uopće ne mari za druge – što nije istina. Ovdje je ipak riječ o nemogućnosti razumijevanja vlastitih i tuđih emocija te poteškoći u izražavanju istih (Attwood, 2010). Dijete ima *drveni izraz lica* koji ne prati emocionalno stanje, ne raspoznaje i ne reagira na promjene u izrazu lica i govoru tijela drugih osoba. U izražavanju emocija djetetu često nedostaje preciznost i suptilnost.

Socijalna se ponašanja kod djece s Aspergerovim sindromom mogu uspješno uvježbati i naučiti. Ta djeca često nauče obrasce ponašanja i uspješno ih koriste, ali im je potrebno

tumačiti ih na jasan, logičan način. Važno je da im se ta obrazloženja čine dovoljno logična jer će tad doći do promjene i usvajanja ponašanja (Weiss, 2010).

Djeca s Aspergerovim sindromom po izgledu se ne razlikuju od ostalih vršnjaka, već ponašanjem. Osobe koje ne poznaju simptome i obilježja Aspergerova sindroma često takvu djecu mogu opisati i okarakterizirati kao neodgojenu i razmaženu (Weiss, 2010).

6.2. JEZIK I KOMUNIKACIJA

Komunikacija stvara veliki problem kod osoba s Aspergerovim sindromom. Osobe s ovim sindromom imaju velikih teškoća u pragmatici i uporabi jezika iako nemaju teškoća s jezičnom formom (Šimleša i Ljubešić, 2009).

Poteškoće u komunikaciji, prema Šimleši i Ljubešić (2009), očituju se u:

- pokazivanju na određeni predmet zbog potrebe (glad, žeđ i sl.)
- hvatanju roditelja za ruku vođenju do željenog predmeta
- reviziji zamjenica
- naraciji/prepričavanju priča, događaja i sl.
- nerazumijevanju humora
- slabo razumijevanje pročitano (vrlo rano nauče slova i brojeve, čitati i pisati)
- intonaciji govora (može biti rigidan i monoton)
- tempu govora (može biti brz, spor)
- glasnoći govora (iako je razmak između dvije osobe mali, osoba s Aspergerovim sindromom govori vrlo glasno)
- neorganiziranosti i nekoherentnosti govora (iznošenje nepotrebnih informacija)
- razgovorljivosti osobe s ovim simptomom (verbalna fluentnost – neprekidan govor, bez obzira na to sluša li ga sugovornik, želi li sugovornik uopće o tome razgovarati i sl.).

Zbog ovih izražajnih sposobnosti, osobe s Aspergerovim sindromom su često netočno procijenjene – kao da su napredne u komunikacijskim i jezičnim sposobnostima.

U istraživanjima koje Attwood (2010) u svojoj knjizi navodi, oko 50% djece s ovim sindromom kasni u jezičnom razvoju. Do pete godine života ova djeca razvijaju govor kao i ostali, tipično razvijeni vršnjaci, ali im ostaju problemi sa specifičnim jezičnim vještinama koji su najspecifičniji u području pragmatike.

U pragmatične probleme, kod djeteta s Aspergerovim sindromom, ubrajamo: započinjanje razgovora irelevantnim pitanjima/izjavama, dugi monolozi, duge stanke u razgovoru kad se dijete dvoumi kako bi dobro razmislilo o odgovoru, nevoljkost za odgovaranje na pitanje koje dijete ne razumije, izbjegavanje traženja za pojašnjenje, sklonost prekidanja sugovornika u govoru ili paralelni govor, nesposobnost za davanje vlastitog mišljenja, komentara, komplimenata i sl.

Djeca s Aspergerovim sindromom sklona su doslovno tumačiti sve što netko drugi kaže (Attwood, 2010). Nisu sposobni čitati *između redova* i prepoznati informacije koje nisu izrečene. Također, nisu svjesni implicitnih, skrivenih i višestrukih značenja pojedinih rečenica kao i uobičajenih fraza, metafora i idioma.

Još jedno obilježje ovog sindroma su poteškoće u tonu i glasnoći govora. Kod djece s Aspergerovim sindromom javlja se nedostatak modulacije što dovodi do ravnog, monotonog govora kao i precizna dikcija s naglašavanjem svakog sloga. Naglasak može biti nepovezan s naglascima ostale djece u grupi.

Djeca s ovim sindromom razvijaju pedantan, pretjerano formalan govor u adolescentnoj dobi. Riječi koje izabiru odišu formalnošću, a stil govora i fraze naučene su od odraslih koji imaju važan utjecaj u razvoju njihovog govora, važniji nego njihovi vršnjaci. Zbog pedantnosti, osobama s Aspergerovim sindromom vrlo je bitna predvidivost i sigurnost situacije. U stanju su postaviti mnogo pitanja da bi dobili potvrdu o događaju i stekli sigurnost.

Djeca s Aspergerovim sindromom vrlo često izriču vlastite misli naglas u godinama kada to više ne bi trebali činiti (Attwood, 2010). Često se događa da djeca ne registriraju upute koje im pristizu zbog zaokupljenosti vlastitim mislima.

Još jedna od poteškoća u komunikaciji očituje se u težini usmjeravanja na jedan, izolirani glas prilikom istovremenog govora više ljudi te razumijevanja istog (selektivna gluhoća). Samim time dolazi do poteškoća u praćenju usmenih naputaka, što tipično razvijenoj djeci ne predstavlja problem (Saalasti i sur., 2008).

Moguće je da djeca s Aspergerovim sindromom previše pažnje posvećuju detaljima i pojedinim riječima u govoru druge osobe i na taj način se ne baziraju na glavni smisao rečenice (Saalasti i sur., 2008).

Verbalna fluentnost javlja se kada dijete govori o temi koja ga zanima i o kojoj zna mnogo sa željom da zadivi one koji ga slušaju. Suprotno tome, može se javiti razdoblje "bez

riječi” ili nijemost što može dovesti do visoke razine anksioznosti te je potrebno liječenje lijekovima (Attwood, 2010).

6.3. INTERESI I RUTINE

Osobe s Aspergerovim sindromom vrlo često imaju ograničene interese koji su usredotočeni na prikupljanje faktografskog znanja jedne skupine, koja može biti u području povijesti, matematike, geografije ili iz svakodnevnog života (vozni redovi, određena vrsta vozila i sl.). Teme interesa mijenjaju se s vremenom kroz cijeli život osobe s Aspergerovim sindromom. Unatoč tome što raspolažu mnoštvom informacija o temi ikoja ih interesira, njihovo opće poznavanje odabranog predmeta interesa ipak nije dobro zbog toga što ne razumiju kontekst u kojem funkcionira ono što ih zanima (Šimleša i Ljubešić, 2009).

Kolekcionarsko sakupljanje predmeta jedne vrste ili teme javlja se u mlađoj životnoj dobi djeteta. To mogu biti školjke, igračke automobila, olovke određene boje i slično. U starijoj dobi česti su interesi za jednu, određenu skupinu i prikupljanje znanja o njoj.

U mlađoj se dječjoj dobi može javiti interes za pretvaranje i glumu da su neka životinja ili osoba. Takav interes zahtijeva puno maštovitosti i kreativnosti i dijete stječe znanja o takvom stilu življenja ili zanatu.

Kao moguća konačna fazu interesa navodi se romantičan interes za stvarnu osobu u koju se adolescent strastveno zaljubi (Attwood, 2010). U toj će fazi osoba biti zaokupljena tom osobom u abnormalnoj količini te će jednog dana, naglo, zaokupljenost nestati. Razlika u zaokupljenosti u interesima između osoba s Aspergerovim sindromom i onih bez njega jest ta da će osobe sa sindromom biti usamljene u vlastitim interesima koji će dominirati njihovim razgovorima i vremenom (Attwood, 2010). Zaokupljenost interesima na osobe s Aspergerovim sindromom djeluje izrazito opuštajuće i stvara užitak – *bijeg od stvarnosti* zbog već postojećih teškoća u socijalnim interakcijama.

U istraživanju koje su proveli Anthony i suradnici (2013) spominje se kako su interesi osoba s visokofunkcionirajućim autizmom intenzivniji, ali ne i ograničeni s obzirom na tipično razvijene osobe. Također, oni zaključuju kako su činjenice, objekti i senzorno orijentirani interesi češći kod osoba s visokofunkcionirajućim autizmom, dok su interesi za sport i s ljudima češći kod tipično razvijenih osoba. Došli su i do zaključka da su interesi povezani sa simptomima, ponašanjem kao i poteškoćama.

Rutine nam daju predvidivost u životu uopće. Djeca s Aspergerovim sindromom vole imati rutinu zbog sigurnosti i predvidivosti situacije. Ukoliko dođe do promjena u rutinama, ova djeca postaju anksiozna i taj problem rješavaju naučenim strategijama za smanjivanje anksioznosti (Attwood, 2010).

6.4. MOTORIČKA NESPRETNOST

Prvi pokazatelj motoričke nespretnosti kod djece s Aspergerovim sindromom jest da neka od njih prohodaju nekoliko mjeseci kasnije od uobičajenog (Attwood, 2010 prema Manjiviona i Prior, 1995). U ranoj djetetovoj dobi mogu se javiti poteškoće u motoričkoj koordinaciji, gruboj i finoj motorici što utječe na:

- vještine s loptom
- hodanje
- trčanje
- ravnotežu
- spretnost ruku (primjerice teškoće u vezanju vezica na cipelama)
- rukopis (ružno pisanje koje se teško čita)
- brze pokrete (užurbano obavljanje zadataka)
- pojavu labavih zglobova (dolazi do pogrešnog držanja olovke i zgrčene šake)
- ritmičnost (poteškoće u sinkroniziranju i prilagodbi pokreta s osobama iz okoline)
- oponašanje pokreta (nesigurnost u prikladnost stava tijela u određenim situacijama)

Prema istraživanjima koje navode Vitković i suradnici (2018) motorička nespretnost i teškoće u motoričkoj koordinaciji javljaju se od 50 do 90% kod osoba s Aspergerovim sindromom. Takvim je osobama, uz već gore navedene poteškoće, teže oponašati pokrete drugih.

Uz motoričku nespretnost vežemo i poznate poremećaje pokreta: Touretteov sindrom, Katatonija i parkisoniska obilježja te disfunkcije malog mozga. Simptomi Touretteova sindroma dijele se u tri kategorije: motorički, ponašajni i vokalni. Uz motoričke simptome vežemo nevoljne i repetitivne pokrete kao što su grčevi lica, trzanje udova, treptanje očima. Mogu se javiti i složeniji tikovi – poskakivanje, grčenje i slično. Simptomi vezani uz ponašanje su opsesija i kompulzivnost, kao što je stalno namještanje kreveta ili provjeravanje jesu li vrata zaključana. Ukoliko se jave neprimjereni pokreti i ispadi u javnosti, potrebno je započeti s liječenjem i odgovarajućom terapijom. U vokalne simptome ubrajamo izgovaranje

nepredvidivih i nekontroliranih riječi ili rečenica koje se ponavljaju. Na primjer, ovdje može doći do raznih krikova, šmrcaja, gundanja itd. Također, može se javiti eholalija (ponavljanje tuđih fraza ili riječi) te palialija (ponavljanje svojih riječi) (Attwood, 2010).

Pri katatoniji osoba razvija čudne i neuobičajene položaje ruku i trenutačne prekide pokreta koje izvode. Osoba tako daje dojam da se na nekoliko trenutaka *zaledila*, no ovdje postoji teškoća u ponovnom pokretanju udova. Ovi pokreti mogu izgledati slično kao pokreti kod Parkinsonove bolesti (Parkinsonova se bolest javlja u starijoj životnoj dobi), a njeni su simptomi ukočenost lica, teškoće u promjenama pokreta, lagani hod, ukočenost mišića i tremor.

U istraživanjima koje Attwood (2010) navodi da je mali mozak kod osoba s Aspergerovim sindromom znatno manji u odnosu na tipično razvijene pojedince. Stoga ljudi u okruženju osobe s ovim sindromom trebaju znati da je motorička nespretnost fiziološki problem te trebaju imati razumijevanja prema njoj.

6.5. KOGNICIJA

Kognitivnim sposobnostima pripada *teorija uma*. Ispitivanja koja ispituju ovu teoriju usredotočena su na prijelazno razdoblje, oko četvrte godine, u kojem djeca počinju razumijevati kriva vjerovanja (Škrobo i sur., 2016). Složenije aspekte teorije uma ispitali su Scheeren i suradnici (2013) te su došli do zaključka kako kronološka dob nije presudna, već uvelike ovisi o razini receptivnih verbalnih sposobnosti. Djeca s Aspergerovim sindromom imaju poteškoće u maštanju i uvažavanju osjećaja i misli drugih. Na primjer, oni ne shvaćaju da njihova primjedba ili misao izgovorena na glas može stvoriti neugodnu situaciju te kako isprika može pomoći u ispravljanju osjećaja kod osobe. Djeca s ovim sindromom nisu spretna u laganju i prevarama jer je to previše kompliciranja radnja koju oni ne razumiju, nisu spretna niti u *čitanju tuđih misli* i uglavnom imaju dovoljno teorijskog znanja o tome kako bi se osoba mogla osjećati i što bi mogla misliti (rješavanje problema), ali ne mogu to situacijski primijeniti (nedostatak središnjeg poriva za koherencijom) (Attwood, 2010).

Specifičan profil intelektualnih sposobnosti je zabilježen kod osoba s Aspergerovim sindromom. Primjerice, dijete može biti iznadprosječno uspješno u dosjećanju informacija i definiranju riječi, a ispodprosječno u rješavanju problema. Kako se radi o posebnim testovima inteligencije za otkrivanje ovog sindroma, pomoću njih se vrlo lako može saznati u čemu je dijete uspješnije, a u čemu zaostaje. U školi je važno djetetu omogućiti dovoljno vremena za rješavanje ispita, u okruženju koje mu ne odvlači pažnju i ne ometa ga (Attwood, 2010).

Djeca s poremećajem iz spektra autizma zadacima pristupaju na logičan način, oslanjajući se na jezik i nesocijalne kognitivne procese umjesto da koriste socijalno uviđanje (Tager-Flusberg, 2007).

Sposobnost dugoročnog pamćenja posjeduju neke osobe s ovim sindromom. Često se događa da se osobe sjećaju svih detalja o nekom događaju iz prošlosti i sposobne su ih ispričati redom, bez pogreške. Dugoročno pamćenje u kombinaciji s prikupljanjem teorijskog znanja o nekoj temi ili interesu može biti prednost za neke natjecateljske igre (Attwood, 2010). Također, može se javiti i fotografsko pamćenje koje uvelike olakšava učenicima na ispitima.

Izostanak fleksibilnost mišljenja uobičajen je u osoba s Aspergerovim sindromom. Njihovo je mišljenje vrlo rigidno i nije podložno promjenama te unatoč neuspjehu, ne nalaze drugi način za pristupiti nekom problemu. S obzirom na to javlja se niža sposobnost učenja na osnovi vlastitih pogrešaka (Attwood, 2010). Kad djeca nauče nešto o aktivnosti, nisu sposobna to znanje prenijeti i iskoristiti u drugim situacijama.

Velik broj djece s Aspergerovim sindromom uobičajeno se nalazi na krajnjim polovima sposobnosti u području čitanja, upotrebe brojanja i slovkanja. Neka djeca odlično prepoznaju riječi, no slabo razumiju njihovo značenje dok s druge strane neka djeca imaju velikih teškoća u shvaćanju čitalačkih pravila. Isto tako nekolicina djece jako dobro raspolaže znanjem o brojevima i računanju.

Zbog sumnje u vlastite sposobnosti i straha od neuspjeha neka se djeca neće odvažiti i isprobati neku novu aktivnost (Attwood, 2010). Ne vole razočarenja i ne žele pogriješiti u javnosti/grupi zbog mogućnosti osuđivanja od strane ostalih vršnjaka. Teže savršenstvu i bavljenju aktivnosti sve dok ne dovrše onako kako su oni zamislili. Kad im se dogodi pogreška, pozitivnije će reagirati ako ih odgajatelji i nastavnici smatraju zrelijima, objasne im da nisu oni krivi, već je zadatak bio mnogo teži nego prethodni i daju im upute i smjernice za dalje.

Maštanje djece s Aspergerovim sindromom ih može dovesti do usamljenih, repetitivnih radnji u kojima ona imaju apsolutnu kontrolu. Moguće je da će se ta djeca osamiti i sami sebi predmetima i rekvizitima urediti okružje u kojem se igraju. U igrama pretvaranja često budu neki objekti, a ne osobe. Kod ovakvih aktivnosti ne vole da ih se ometa ili priključuje u igru jer stvaraju svoj *unutarnji svijet*.

Kod ljudi kojima je dijagnosticiran Aspergerov sindrom prevladava vizualno mišljenje i iznimno oko za detalje. Osoba je sposobnija uvidjeti rješenje problema nego verbalizirati to

rješenje (Attwood, 2010). Ovaj način mišljenja ima jako puno prednosti u odnosu na nedostatke. Jedan od nedostataka je školska nastava koja se odvija pretežno u verbalnom obliku. Osobe s Aspergerovim sindromom i ovim načinom mišljenja imaju zabilježene značajne uspjehe u znanosti i umjetnosti (Attwood, 2010).

6.6. OSJETNA OSJETLJIVOST

Poznato je da djeca s Autističnim sindromom mogu biti preosjetljiva na neke zvukove i načine dodirivanja, a s druge strane premalo osjetljiva na bolove. Javljaju se poteškoće u slušnoj osjetljivosti, dodirnoj osjetljivosti, osjetljivosti na okus i teksturu hrane, vidnoj osjetljivosti, olfaktivnoj osjetljivosti, osjetljivosti na bol i temperaturu te sinesteziji.

U slušnoj osjetljivosti javljaju se tri vrste buke koje djeca s Aspergerovim sindromom percipiraju kao vrlo intenzivne. Prvoj skupini pripadaju neočekivani i nagli zvukovi. Drugu skupinu čini uzastopna buka visoke frekvencije, a trećoj skupini pripadaju složeni, zbunjujući i višestruki zvukovi (na javnim mjestima, primjerice zvukovi koje proizvode kamioni ili vlakovi). Preosjetljivost na zvukove može varirati. Jedan dan zvukovi mogu biti nepodnošljivi, dok drugi dan zvukovi mogu biti iritantni i neugodni, ali podnošljivi (Attwood, 2010). Vrlo je važno da osobe u djetetovoj okolini budu svjesne ove poteškoće i da mu olakšaju koliko mogu (nastoje djetetu objasniti odakle i zbog čega zvuk dolazi te nastoje izbjegavati proizvoditi zvukove koje dijete ne može podnijeti).

Kada je riječ o dodirnoj osjetljivosti, neke vrste dodira djetetu s ovim sindromom mogu biti jako uznemirujuće, a drugima ti dodiri budu uobičajeni poput grljenja, pranja kose, rukovanja i slično. Preosjetljivost na dodir zabilježeno je kod više od 50% djece s Aspergerovim sindromom te da se gore navedene radnje kod njih manifestiraju kao neugodna iskustva (Sofronoff i sur., 2011). Također, ova djeca često izbjegavaju dodirivanje određenih tekstura koje im stvaraju nelagodu. Zbog poteškoća s dodirima, kod djece se može javiti prihvaćanje samo određene odjeće i obuće. Kako bi se djeci olakšalo, potrebno je obratiti pažnju što oni mogu, a što ne mogu i to nema povezanosti s njihovim željama, već s mogućnostima.

Pojedini roditelji izvještavaju da je njihovo dijete u ranome djetinjstvu ili u predškolskoj dobi bilo vrlo izbirljivo kada je bila riječ o hrani. Ova preosjetljivost na okus i teksturu hrane obično prestane, no nekolicina odraslih ljudi s Aspergerovim sindromom cijeloga života ima vrlo izbirljiv i ograničen jelovnik koji sadrži njima poznate i prihvatljive namirnice. Dok ova preosjetljivost traje, roditelji su dužni djetetu prilagoditi jelovnik kako bi ono dobilo potrebne

vitamine i zdravo se hranilo. Djecu se treba poticati da isprobavaju nove okuse i teksture, bez prisile i u ugodnom okruženju (Attwood, 2010).

U poteškoće u vidnoj osjetljivosti ubrajamo *zaslijepljenost svjetlošću* iz određenih izvora svjetla (sunce, ulična rasvjeta, svjetiljke i sl.) kao i preosjetljivost na određene boje. Još jedna poteškoća koja se može javiti jest perceptivna distorzija (iskrivljena percepcija) koja može dovesti do anksioznosti (Attwood, 2010).

Poteškoće i probleme u njušnoj osjetljivosti osobe s Aspergerovim sindromom opisuju kao *zagušljive mirise*.

Bol i temperaturu djeca i osobe s ovim sindromom mogu podnijeti u velikim količinama. Tipično razvijenim osobama neki bolovi mogu biti nepodnošljivi, dok osobe s Aspergerovim sindromom te iste bolove ni ne osjete, odnosno *junački* ih podnose. Roditelji se najviše brinu kako će prepoznati da je njihovom djetetu potrebna liječnička intervencija zbog velike tolerancije na bol (Attwood, 2010).

Sinestezija je nepatološka pojava u kojoj se specifični osjetilni podražaji ili pojmovi automatski vode do automatskih, interno generiranih senzacija (Neufels i sur., 2013). Sinesteziju ne pribrajamo isključivo osobama i djeci s Aspergerovim sindromom. Ona se može javiti i u nekim drugim poremećajima, kao i kod zdravih ljudi. Uobičajeni izraz sinestezije jest kada osoba vidi boju svaki put kada čuje određeni zvuk.

7. STUDIJA SLUČAJA - DJEČAK X

Dječak X trenutačno ima sedamnaest godina. Pohađa treći razred srednje škole po individualiziranom programu. Individualizirani program određen mu je još u osnovnoj školi kad mu je otkriven Aspergerov poremećaj u jednom psihološkom centru u Zagrebu. Tada je bio četvrti razred osnovne škole. Trudnoća majke i porod Dječaka prošli su uredno. Rođen je prirodnim putem, s ocjenom 10 iz APGAR testa. Imao je malo veću porođajnu težinu (4200 grama).

U sustav ranog i predškolskog odgoja upisan je s dvije godine. Tamo se većinu vremena igrao samostalno. Kada bi mu neko dijete prišlo, nije ga isključivao iz igre, već ga je samo ignorirao. S četiri godine bio je na promatranju u vrtićkom kontekstu te su došli do zaključka kako je dijete *samo mirno i povučeno i nema razloga za brigu*.

Aspergerov sindrom ustanovljen mu je u četvrtom razredu osnovne škole. Dvije godine je trajalo promatranje i otkrivanje simptoma. Prvobitno je bilo rečeno da graniči s autističnim poremećajem te je poslan na daljnja dijagnostičiranja. Iznadprosječno je dobar u matematici i logici, dok je ispodprosječan u umjetničkom polju. Na testu inteligencije postigao je izvanredne rezultate.

Slijede primjeri vezani uz probleme i poteškoće u ponašanju, jeziku, komunikaciji, specifičnim interesima i rutinama, motoričkoj nespretnosti, kogniciji i osjetilnoj osjetljivosti. Dječaka X.

7.1. PROBLEMI U PONAŠANJU

Nerazumijevanje emocija od strane Dječaka ističe se kada bi mu se za svaki rođendan pjevala pjesmica, a on bi mirno stajao, gledao u svijeće i po završetku pjesmice puhnuo u njih. Kada bi ga se pitalo “Jesi li sretan što ti je rođendan?” on bi odgovarao sa “Da, jako” bez promjene u izrazu lica ili u tjelesnim signalima.

Nerazumijevanje neverbalnih signala očituje se u igri pantomime. Dječak nije mogao povezati izraze lica i pokrete sa njihovim značenjem (plivanje, pjevanje i slično).

Primjer za nerazumijevanje metafore dogodio se na jednoj proslavi gdje je bio primoran sjediti za stolom sa 6 nepoznatih ljudi. Dječak i sestra sjedili su za stolom, Dječak je uspijevao održavati komunikaciju s jednom nepoznatom osobom koja je sjedila pored i na odlasku s

proslave jedna se osoba za stolom obratila sestri i njemu i izgovorila “Nemojte što zamjeriti!” na što je Dječak upitao “A što su napravili da im možemo zamjeriti?”

Poteškoće u pokretanju spontane konverzacije se primjećuju u situacijama kada se Dječak spontano sretne s nekim na ulici/u gradu. Dječak, ako nije netko koga baš dobro poznaje, nikada neće pozdraviti prvi ili prvi započeti konverzaciju nekim običnim pitanjem. Ljudi imaju dojam kao da “mu idu na živce jer ne želi razgovarati s njima”.

Egocentrični konverzacijski stil može se primijetiti u ovom primjeru konverzacije s roditeljem kad mu se zabrani izlazak; Dječak govori: “Ja idem u grad za sat vremena.”, roditelj: “Ne možeš danas u grad, danas je srijeda, a dobro znaš da srijedom ne smiješ u grad!”, Dječak: “Ali ja sam se već spremio i dogovorio s Dječakom Y da se nađemo na dnu ulice!”, roditelj: “Ne možeš se dogovarati za izlazak kad dobro znaš da srijedom ne smiješ van.”, Dječak: “Ja smijem raditi što hoću, ne možeš mi ništa zabraniti!”

Poteškoće u apstraktnom mišljenju su često primjetne kada se s Dječakom obavi razgovor iz kojeg se očekuje da on razumije poantu, primjerice razgovor o tome da ne smije ići u grad srijedom. Tada se Dječak uznemiri i kada ga se pita da li razumije o čemu se razgovaralo, on govori kako srijedom ionako prolazi kroz grad jer ide iz škole i više puta priupita zbog čega on ne smije ostati u gradu nego mora ići direktno kući.

Stvaranje i održavanje prijateljstva za ovog je Dječaka jedan veliki izazov koji traje već sedamnaest godina. Dječak Y jedini mu je prijatelj iz osnovne škole s kojim se druži i danas. Dječak Y mlađi je dvije godine od Dječaka X. Kroz osnovnu i srednju školu mijenjao je puno društava jer bi ga, nakon što ga iskoriste za vlastite interese, ignorirali i izolirali.

Neprikladnim interesima s obzirom na svoju dob Dječak je bio sklon u više navrata. U dobi od 10 godina javio mu se interes za dionice i trgovanje istima. Znao je provoditi sate pred računalom proučavajući pad i porast njihovih vrijednosti. Volio je mnogo o tome i pričati.

Nepisana pravila ponašanja mu nikako nisu jača strana. Kada bi s roditeljima išao u dućan, Dječak nikada ne bi rekao “Dobar dan!”, sve do svoje sedme godine jer mu je učiteljica u školi za to prigovarala (nije pozdravljao ni pri ulasku u učionicu). Majka mu je objasnila da svaki put kad ulazi u dućan i u učionicu mora pozdraviti, on je to prihvatio i bio je ustrajan u tome. S druge strane, kada bi ušao u knjižaru (primjerice), ovo naučeno ponašanje bi izostalo. U današnjem vremenu naučio je da se pozdravi prilikom ulaska u bilo koji objekt.

Da je bio naivno i povodljivo dijete, saznaje se iz primjera iz vrtićkog konteksta. S četiti ili pet godina Dječak je slušao dvije djevojčice kako pričaju da će pobjeći na dvorište koje je pripadalo školi tako što će se popeti preko ograde kada odgajateljica ne bude gledala. I tako se Dječak nakon nekog vremena odvaži isprobati ovu zamisao i u zadnji tren ga je odgajateljica uočila da ne padne preko ograde.

Kontakt očima mu je oduvijek bio problem. Skoro nikad Dječak ne gleda u oči (ni na kratko) svoga sugovornika. Tečno govori ukoliko ga se ne omete s onom rečenicom: “Kad razgovaraš s nekim moraš ga gledati u oči!” koju je, dok mu nije dijagnosticiran poremećaj, čuo jako puno puta. U tom trenu Dječak bi stao, sugovornika gledao u oči bez mogućnosti da izgovori ijednu riječ.

7.2. POTEŠKOĆE U JEZIKU I KOMUNIKACIJI

Poteškoće u jeziku i komunikaciji su kod ovog Dječaka najmanje razvijene. Kod prepričavanja događaja vrlo lako pogriješi u kronološkom slijedu. Kada netko ispriča neki vic, Dječak se često smije jer se i ostali smiju i kasnije traži pojašnjenje. Dječakov govor je vrlo rigidan, napadan u jednom tonu bez topline, a glas kao da mu *zuji*. Tempo govora mu je brz i kad mu nestane misli, ispušta glasove kako ne bi prekinuo govor. Glasnoća govora mu je jaka i nema osjećaj kada treba stišati svoj glas dok ga se ne opomene da to učini. Primjer: u crkvi je svoju sestru želio nešto pitati, stajao je pored nje i priupitao ju je srednjom glasnoćom to što je želio. Na upozorenje da se treba stišati je to isto pitanje ponovio šapćući.

Verbalna fluentnost kod ovog Dječaka dolazi do izražaja. U današnje vrijeme ima velik interes za svemir i sve pojave koje su uz njega vezane i o tome može pričati bez prestanka. Dok je bio dijete, često se razgovarao s ljudima starije životne dobi o tadašnjem interesu o avionima. Dok su mu osobe pokušavale nešto dobaciti i naučiti ga nekim dodatnim stvarima, Dječak je nesmetano nastavljao pričati po svome paralelno sa tom osobom što je jedan od pragmatičnih problema koje ima.

Od pragmatičnih problema kod Dječaka javlja se upadanje u riječ kad netko drugi govori (nema osjećaja kad treba početi govoriti), a u razgovorima često zna izgovarati rečenice i činjenice koje nisu vezane za temu (naročito kada je riječ o razgovorima koji ga ne zanimaju). Javlja se i nedostatak želje za traženjem pojašnjenja za stvari koje mu nisu jasne te nemogućnost davanja osobnog mišljenja o nečemu, već izgovara ono općenito (na primjer, nakon odslušane pjesme

Dječak odgovara: “odlično zvuče instrumenti u pjesmi”, bez davanja specifičnog razloga zašto je to tako).

Dječak X nije u stanju čitati *između redova* i šire protumačiti rečenicu koja mu se kaže. Jednom mu je roditelj rekao: “Molim te stavi vodu za *torteline*”, Dječak je uzeo lonac, natočio vodu u njega i stavio vodu na ugašen štednjak. Nakon 10-ak minuta roditelj upita: “Je li *zakupjela* voda za *torteline*?” Dječak: “Pa kako će *zakupjeti* na ugašenom štednjaku?”

Formalnost govora ovog Dječaka je vrlo izražena. Ljudi u okolini često imaju dojam kako *nije opušten i pravi se pametan*. Formalnost se osjeti u razgovoru s vršnjacima, profesorima i obitelji.

Selektivna gluhoća se može primijetiti u ovakvim situacijama: Dječak razgovara na telefon, a istovremeno obitelj razgovara u istoj sobi o nekoj drugoj temi. Dječak ne može svoju koncentraciju usmjeriti na razgovor putem telefona jer ga ne može odvojiti od glasova koje čuje u okolini.

Želja za pedantnošću osjeti se svakodnevno. Dječak postavi mnogo pitanja vezana uz neku radnju kako bi sa sigurnošću znao sve detalje i što ga očekuje.

7.3. POTEŠKOĆE SA SPECIFIČNIM INTERESIMA I RUTINAMA

Sa specifičnim interesima i rutinama ima manjih poteškoća. Dječak uopće nema sklonost prema rutinama; ujutro se može umiti a i ne mora, može odmah oprati zube a i ne mora i tako dalje.

Prikupljanje faktografskog znanja traje od rane dobi. Kod kuće se u ranoj dobi (od tri godine) počeo igrati Lego kockicama. Prema uputama koje je dobivao, slagao je vrlo zahtjevne konstrukcije, bez pogreške. Lego kockice je razvrstavao prema boji u kutije. U nizove na polici u ormaru slagao je kotače; od najvećeg prema najmanjem, s tim da je najveći kotač uvijek bio najviše lijevo. Mnogo vremena proveo je u proučavanju različitih konstrukcija i prikupljanjem znanja o motivima koje izrađuje. Ti motivi bili su brodovi i avioni. Uz to što ih je znao slagati na mnogo različitih načina, Dječak je znao svašta ispričati o njima.

Iako bi se *gomilanje* Lego kockica moglo nazvati kolekcionarskim skupljanjem, bolji primjer bi bio sakupljanje figurica “Gormiti” koje i danas čuva u jednom ormaru. Broj figurica sigurno prelazi sto, i svakoj zna naziv i neku specifičnost.

7.4. MOTORIČKA NESPRETNOST

Dječak je prohodao ranije nego tipično razvijena djeca. S četiti mjeseca rukama se podizao na noge i pridržavao uz ogradicu krevetića i zbog toga su mu nastali problemi s koljenima, imao je takozvane *okserice*. Uz adekvatnu terapiju kapima koje su mu roditelji stavljali u jelo, ovaj problem je nešto kasnije i nestao. Prohodao je vrlo rano, sa sedam mjeseci. Prilikom odrastanja imao je specifičnih problema u vođenju lopte nogama, dok su mu hodanje, trčanje i ravnoteža bili u skladu s tipičnim razvojem.

S rukama također i danas nije spretn; nije u mogućnosti istovremeno držati nož i vilicu – odrezati jedan komad mesa i staviti ga u usta, već sve nareže na približno jednake komade, ispusti nož i jede desnom rukom.

Rukopis mu je od početka neadekvatan. Slova su nezgrapna i nečitka, pisana slova su povezana oštrim linijama. Šaka mu je u grču (labavi zglobovi) i olovka mu ne “leži” između palca i kažiprsta, već je u okomitom položaju s obzirom na papir. U predškolskoj dobi su se labavi zglobovi također primijetili kad je crtao.

Dječak je sa sestrom bio u crkvi. Iako od rane dobi ide sa svojom obitelji na misu, još uvijek nije naučio kad treba ustati, sjesti, prekrižiti se i ostale pokrete koji se izvode za vrijeme trajanja obreda.

Touretteov sindrom Dječaku nije dijagnosticiran, no ima dva simptoma koje bismo mogli povezati s ovim sindromom; škljocanje zubima i šmrncanje. Dječak suptilno škljoca zubima za vrijeme odmora ili aktivnosti, a šmrncanje se događa kad treba ispuhati nos – puhanje nosa mu je jako neugodno i iz tog razloga šmrca.

7.5. KOGNITIVNE POTEŠKOĆE

Simptomi koje Dječak ima na kognitivnoj razini su poteškoće u uvažavanju tuđeg mišljenja, što bi značilo da on smatra da je “uvijek u pravu”. Poteškoće u uvažavanju i razumijevanju tuđih osjećaja vidimo u situaciji kad je na jednom vjenčanju, pred svojom obitelji i obitelji mladenaca priupitao mladoženju: “A koliko si ti platio taj prsten što imaš na ruci?” Nastala je neugodna tišina, pogotovo kod mladoženje jer nije znao kako da reagira na ovo neočekivano pitanje. Ovaj bi se primjer također mogao svrstati i u aspekt socijalnog ponašanja.

Dječak se vrlo rijetko ispriča za svoje neadekvatne postupke. Ne razumije kako isprikom može popraviti tuđe osjećaje.

Laganje i izmišljanje prolaze zapaženo kod Dječaka jer je za njega ovo previše složena radnja. Počne mucati, ponavljati riječ: “što?” i zamrzne mu se pogled koji je uperen prema gore.

Izostanak fleksibilnog mišljenja primjećuje se u situacijama kada on smatra da ima dobru strategiju učenja iz koje proizlaze negativne ocjene. Nevoljko sluša o načinima kako poboljšati učenje, a te načine iskustveno ne isproba.

Pozitivna stvar je ta da je Dječak sposoban izračunati teži matematički zadatak s više računskih radnji napamet. On ne zna kako je došao do točnog rješenja što nam također govori da ima sposobnost vizualnog mišljenja koje ne može pretvoriti u verbalno.

7.6. POTEŠKOĆE U OSJETNOJ OSJETLJIVOSTI

Slušna preosjetljivost: dječak ima električnu četkicu za zube čiji rad traje 2 minute. Zvuk nije poprilično ugodan nikome iz obitelji (svi koriste iste četkice). Ovisno o danu, dječak taj zvuk ponekad može podnijeti, a ponekad opere zube običnom četkicom za zube.

Dodirna preosjetljivost: Dječak rijetko i s nelagodom odlazi na šišanje. Kada ga se upita zašto je to tako, on odgovara: “Ne mogu podnijeti da me netko rukama dira po glavi, pretrne mi cijelo tijelo!” Drugi primjer je taj da se ne voli rukovati ni grliti, i samim time izbjegava čestitanje rođendana i ostalih posebnih dana.

Preosjetljivost na okus: Od rane dobi Dječak jede isključivo dobro poznatu hranu. Majka mu je svaki ručak morala miksati jer bi jedino tako pojeo jelo koje sadrži hranjive vrijednosti. Čokolino, koji je jeo svaki dan za doručak, nije mogao biti rijedak nego gust s grudicama i jedino ga je mogao jesti kada je bio takve teksture.

U vrtiću je jeo samo juhu i kruh. Za vrijeme objeda sjedio bi s drugom djecom za stolu i rukama prekriženim iza leđa. Nije htio niti kušati hranu jer mu je, između ostalog, izgledala *ružno*. U sadašnjosti Dječak jede 10-ak jela koja su mu poznata. Ukoliko se dogodi da majka skuha neko novo jelo, prije kušanja Dječak mora pogledati sastojke koje je stavila kako bi odlučio je li mu jelo prihvatljivo ili nije.

Preosjetljivost u vidnom sektoru nije primijećena.

Preosjetljivost u mirisima: Ukoliko Dječak s obitelji objeđuje, a na stolu se nalazi salata sa začinima od kojih je jedan ocat, Dječaku se krene povraćati zbog intenzivnog mirisa octa.

Visoka tolerancija na bol: Sa dvanaest godina dobio je upalu slijepog crijeva. Tri dana je trpio bolove i nije htio roditeljima dati do znanja da ga boli trbuh iz razloga što nije znao daljnje odvijanje cijele situacije. Tu večer kad su došli na hitnu rečeno im je: “da ste došli ujutro, vjerojatnost da dobije sepsu bila bi velika”. Operiran je bio odmah po dolasku, a slijepo crijevo se rasprsnulo po trbušnoj šupljini.

Po zimi Dječak najnormalnije oblači majice kratkih rukava i umjesto zimske jakne, vestu. Unatoč tomu, iz škole kući dođe obliven vodom jer mu je bilo prevruće.

U životu je dva puta imao temperaturu, i oba puta je završio na bolničkom liječenju jer mu roditelji nisu uspjeli sniziti ju. Temperatura je oba puta bila preko četrdeset Celzijevih stupnjeva uz haluciniranje (tenkovi ispod kreveta, sestra mi se *ispuhala* na stolcu).

8. ZAKLJUČAK

Poremećaji autističnog spektra složeni su poremećaji koji se očituju u svim kontekstima razvoja. U lakšim slučajevima, autizam nije fizički prepoznatljiv te se osobe s ovim poremećajem mogu pogrešno procijeniti. U težim slučajevima na osobi se može vidjeti da ima poteškoća.

Simptomi autizma primjećuju se već u najranijoj dobi, no potrebno je zadovoljiti minimalnu starosnu dob kako bi se ta dijagnoza potvrdila. Nije na odmet preventivno započeti s nekim od terapijskih postupaka kako bi se djetetu olakšalo bez obzira na dijagnozu. U terapijski postupak trebaju biti uključeni ljudi iz djetetove okoline, što se odnosi prvenstveno na roditelje, odgajatelje a kasnije i učitelje u školi. Za djecu s autizmom potrebno je puno razumijevanja, podrške i topline u odgoju, dijete treba stvoriti sigurnost i povjerenje u osobu s kojom boravi.

Iako, nažalost, postoji stupanj autističnog poremećaja u kojemu osoba ne može samostalno funkcionirati, postoji i niski stupanj autističnog poremećaja u kojemu je osobi potrebna minimalna podrška. Jedan od njih je Aspergerov sindrom.

Aspergerov sindrom pripada široj skupini pervazivnih razvojnih poremećaja i očituje se u mnogim poteškoćama u socijalnom ponašanju, komunikaciji, jeziku, interesima, rutinama, kogniciji, motoričkoj nespretnosti i osjetnoj osjetljivosti. Nije ga moguće dijagnosticirati ako osoba nema minimalan broj simptoma specifičnih za Aspergerov sindrom. Kod osoba s ovim sindromom važno je razumijevanje i podrška kao i pomoć u prilagodbi na vanjski svijet u koji se samostalno teško integriraju.

9. LITERATURA:

- Anthony, L.G., Kenworthy, L., Yerys, B.E., Jankowski, K.F., James, J.D., Harms, M.B., Martin, A., i Wallace, G.L. (2013). Interests in high-functioning autism are more intense, interfering, and idiosyncratic than those in neurotypical development. *Development and Psychopathology*, 25(3), 643-652.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Naklada Slap.
- Attwood, T. (2010). *Aspergerov sindrom. Vodič za roditelje*. Naklada Slap.
- Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Paediatrica Croatica.
- Bujas-Petković, Z. (2010). Pervazivni razvojni poremećaji - poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54(3), 133-140.
- Bujas-Petković, Z., Frey Škrinjar, J., Hranilović, D., Divčić, B. i Stošić, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Školska knjiga.
- Bukvić, Z. (2012). Podrška djeci s teškoćama i posebnim odgojno obrazovnim potrebama primjenom programa senzorne integracije, prikaz slučajeva. *Savez defektologa Hrvatske*, 93-102.
- Cepanec, M., Šimleša, I. i Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8(2), 203-224.
- Davison, G.C. & Neal, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
- Diamant, M. (2015). Speech Disorder More Common In Kids With Autism, Study Finds. *Disability Scoop*. <https://www.disabilityscoop.com/2015/06/30/speech-more-common-autism/20424/> Posjećeno:22.8.2021.
- Dudaš, G. (2003). Kako učitelj može utjecati na razvoj govora autistične djece. *Dijete i jezik danas*, 25-34.
- Fatušić, A. i Salihović, N. (2016). *Tretman djece s poremećajima u autističnom spektru (vodič za roditelje)*. Bosanska medijska grupa.

- Hommer, R.E. i Swedo, S.E. (2015). Schizophrenia and Autism – Related Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 41(2), 313-314.
- Hughes, J.E.A., Ward, J. i Gruffydd, E. (2018). Savant syndrome has a distinct psychological profile in autism. *Molecular Autism*, 9(53).
- Jančec, M., Šimleša, S. i Frey Škrinjar, J. (2016). Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 87-99.
- Klobučar, A. (2006). *Autizam i drugi pervazivni poremećaji*. Zdrav život.
- Kull-Sadacharam, K. (1999). *Neurofiziološki temelji senzorne integracije*. Tečaj Akademija za razvojnu rehabilitaciju.
- Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R. i Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak*, 151(1), 69-84.
- McGuinness (2015), S. History of autism. <https://autismuk.com/home-page/history-of-autism/> Posjećeno 6.3.2021.
- Neufeld, J., Roy, M., Zapf, A., Sinke, C., Emrich, H.M., Prox-Vegedes, V., Dillo, W. i Zedler, M. (2013). Is synesthesia more common in patients with Asperger syndrome? <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00847> Posjećeno 11.8.2021.
- Nikolić, S., Begovac, B., Begovac, I., Matačić, S. i Bujas-Petković, Z. (2000). *Autistično dijete. Kako razumijeti dječji autizam*. Prosvjeta.
- Saalasti, S., Lepistö, T., Toppila, E., Kujala, T., Laakso, M., Wendt, T.N., Wendt, L. i Jansson-Verkasalo, E. (2008). Language Abilities of Children with Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(8), 1574–1580.
- Scheeren, A.M., Rosnay, M., Koot, H.M. i Begeer, S. (2013). Rethinking theory of mind in high-functioning autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 628-635.
- Sofronoff, K., Eloff, J., Sheffield, J. i Attwood, T. (2011). Increasing the Understanding and Demonstration of Appropriate Affection in Children with Asperger Syndrome: A Pilot Trial. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12007> Posjećeno: 11.8.2021.

- Speaks, A. (2011). What is autism? https://educateiowa.gov/sites/files/ed/documents/Parent-Factsheets_April2010_Autism.pdf Posjećeno: 11.8.2021.
- Šimleša, S. (2011). Izvršne funkcije i teorija uma kod osoba s poremećajem iz autističnoga spektra. *Psihologijske teme*, 20(1), 91-113. [Pregledni rad, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; Odsjek za psihologiju].
- Šimleša, S. i Ljubešić, M. (2009). Aspergerov sindrom u dječjoj dobi. *Suvremena psihologija*, 12(2), 373-389.
- Škrobo, M., Šimleša, S. i Ivšac Pavliša, J. (2016). Obilježja socijalne kognicije kod osoba s poremećajem iz spektra autizma, posebnim jezičnim teškoćama i intelektualnim teškoćama. *Logopedija*, 6(1), 6-13.
- Tager-Flushberg, H. (2007). Evaluating the Theory-of-Mind Hypothesis of Autism. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 311-315.
- Treffert, D.A. (2014). Savant Syndrome: Realities, Myths and Misconceptions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 564-571.
- Vitković, T., Martinec, R. i Dolović, N. (2018). Primjena neurofeedback metode u djeteta s Aspergerovim sindromom. *Medica Jadertina*, 48(3), 125-136.
- Vlašić-Cicvarić, I. i Modrušan-Možetič, Z. (2005). Pervazivni razvojni poremećaji. *Medicina*, 42(1), 76-80.
- Weiss, S. (2010). Posebnosti socijalnog razvoja dječaka s Aspergerovim sindromom – studija slučaja. *Napredak*, 151(3-4), 482-498.
- Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje: kako se igrati i učiti s djecom s posebnim potrebama, kako ih uspješno integrirati u vrtićki i školski socijalni kontekst, kako učiti od njih?* Zadar: Sveučilište u Zadru.

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristio drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)