

Poučavanje vještinama predškolskog djeteta s Aspergerovim sindromom

Kožul, Mara

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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:147:250516>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-08**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Mara Kožul

POUČAVANJE VJEŠTINAMA PREDŠKOLSKOG DJETETA S
ASPERGEROVIM SINDROMOM

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Mara Kožul

POUČAVANJE VJEŠTINAMA PREDŠKOLSKOG DJETETA S
ASPERGEROVIM SINDROMOM

ZAVRŠNI RAD

Mentor rada:

izv. prof. dr. sc. Jasna Kudek Mirošević

Zagreb, rujan 2022.

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

Mara Kožul

(vlastoručni potpis studenta)

SAŽETAK

Aspergerov sindrom je poremećaj iz spektra autizma koji opisuje podskupinu djece s tendencijom problema s ponašanjem, što je dovelo do njihovog isključenja iz škole te je bilo jedan od glavnih razloga zašto su djeca kojoj je naknadno dijagnosticiran autistični poremećaj osobnosti upućena u njegovu kliniku u Beču. Ponekad se djeca s Aspergerovim sindromom doživljavaju više odraslina nego djetetom. Doista, takva djeca mogu djelovati u razredu kao pomoćnici učitelju, ispravljajući i disciplinirajući drugu djecu. U situacijama sukoba, manje je vjerojatno da će se obratiti odrasloj osobi da djeluje kao sudac, te su skloni 'uzeti zakon u svoje ruke'. Ova djeca također mogu naučiti da činovi agresije mogu odbiti drugu djecu, osiguravajući neprekidnu samoću. Sukob i konfrontacija s odraslina mogu se pogoršati nepoštivanjem, negativizmom i teškoćama u uočavanju razlika u društvenom statusu ili hijerarhiji, što rezultira nepoštivanjem autoriteta ili zrelosti. Dijete s Aspergerovim sindromom često je nezrelo u umijeću pregovaranja i kompromisa i možda ne zna kada treba povući se i ispričati se. On ili ona neće prihvatiti određeno školsko pravilo ako se čini nelogičnim i nastaviti će s nekom točkom ili argumentom kao načelnim pitanjem. To može dovesti do povijesti značajnog sukoba s učiteljima i školskim vlastima.

Danas je Aspergerov sindrom sve važniji problem u suvremenoj dječjoj i adolescentskoj psihologiji te se procjenjuje kako sve više djece ima ovaj sindrom. U tom kontekstu istraživači, psiholozi i pedijatri nastoje poboljšati razumijevanje Aspergerovog sindroma i razumijevanje poteškoća sa kojima se susreću djeca s ovom dijagnozom.

U ovom radu fokus je stavljen na dijagnosticiranje, tijek stanja i mogućnost poboljšanja socijalnih kompetencija i razumijevanja emocija kod djece s Aspergerovim sindromom, najvećom poteškoćom s kojom se osobe s Aspergerovim sindromom susreću u svojem životu te koja značajno otežava kvalitetu njihova života.

Ključne riječi: Aspergerov sindrom, autizam, procijena u autizmu, rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma

ABSTRACT

Asperger's syndrome is an autism spectrum disorder that describes a subgroup of children with a tendency for behavioral problems, which led to their exclusion from school and was one of the main reasons why children subsequently diagnosed with autistic personality disorder were referred to his clinic in Vienna. Sometimes children with Asperger's syndrome are seen more as adults than as children. Indeed, such children can act in the classroom as assistants to the teacher, correcting and disciplining other children. In conflict situations, they are less likely to turn to an adult to act as a judge, and tend to 'take the law into their own hands'. These children may also learn that acts of aggression can repel other children, ensuring continued solitude. Conflict and confrontation with adults can be exacerbated by disrespect, negativism, and difficulty seeing differences in social status or hierarchy, resulting in disrespect for authority or maturity. A child with Asperger syndrome is often immature in the art of negotiation and compromise and may not know when to back down and apologize. He or she will not accept a particular school rule if it seems illogical and will proceed with a point or argument as a matter of principle. This can lead to a history of significant conflict with teachers and school authorities.

Today, Asperger's syndrome is an increasingly important problem in modern child and adolescent psychology, and it is estimated that more and more children have this syndrome. In this context, researchers, psychologists and pediatricians strive to improve the understanding of Asperger's syndrome and the difficulties faced by children with this diagnosis.

In this thesis, the focus is on diagnosing, the course of the disease and the possibility of improving social competence and understanding emotions in children with Asperger's syndrome, the biggest difficulty that people with Asperger's syndrome face in their lives and which significantly hinders their quality of life.

Key words: Asperger's syndrome, autism, diagnostics in autism, work with autistic children

Sadržaj

SAŽETAK	0
ABSTRACT.....	0
UVOD.....	2
Epidemiologija Aspergerovog sindroma	2
Asperger i visokofunkcionalni autizam	3
Tijek stanja.....	4
Etiologija, ishod i prognoza	5
METODOLOGIJA ANALIZE PREGLEDA ISTRAŽIVANJA.....	6
PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA.....	7
ISTRAŽIVAČKA PITANJA	8
REZULTATI I DISKUSIJA	8
a) Temeljne odrednice prepoznavanja Aspergerovog sindroma.....	8
b) Dijagnosticiranje Aspergerovog sindroma kod male djece	9
c) Prepoznavanje Aspergerovog sindroma kod djece u školskoj dobi	10
d) Dijagnosticiranje nakon drugih razvojnih poteškoća i poremećaja.....	11
Poremećaj pažnje i hiperaktivnost	12
Jezični poremećaj.....	12
Poremećaj kretanja.....	13
Poremećaj raspoloženja	13
Poremećaj prehrane.....	14
Neverbalne poteškoće u učenju	15
e) Prvo prepoznavanje kliničkih znakova u adolescenciji	15
a) Društveno razumijevanje djece s Aspergerovim sindromom	17
b) Poticanje socijalizacije kod djece s Aspergerovim sindromom	19
ZAKLJUČAK	22

UVOD

Hans Asperger (1906–1980) živio je i radio u Beču. Stekao je zvanje liječnika i specijalizirao pedijatriju. Njegov rad ga je doveo u kontakt s brojnim dječacima koji su se teško 'uklopili' u društvo. Osim slabih vještina socijalne interakcije, dječaci su imali poteškoća s društvenom uporabom jezika, zajedno s ograničenom sposobnošću korištenja i razumijevanja gesta i izraza lica. Također su bila očigledna ponavljajuća, stereotipna ponašanja, često s 'abnormalnim fiksiranjem' na određene objekte. Uočivši sličnosti u ponašanju niza tih dječaka, Asperger (1944. godine) je napisao i predstavio svoj rad „Autistične psihopatije u djetinjstvu“. Prepoznao je koliko su poteškoće dječaka ozbiljno utjecale na njihovu svakodnevicu, komentirajući: „Svojim su roditeljima zagorčali živote, a njihove učitelje doveli do očaja“. Također je bio svjestan brojnih pozitivnih osobina dječaka: često su imali visoku razinu neovisnog razmišljanja, zajedno sa sposobnošću za posebna postignuća – ali nije podcijenio utjecaj njihove individualnosti na druge s kojima su dolazili u kontakt, i primijetio je njihovu ranjivost na zadirkivanje i maltretiranje. Aspergerov rad napisan je na njemačkom pred kraj Drugog svjetskog rata i zbog toga je dosegao samo ograničeno čitateljstvo. Postao je široko dostupan tek ranih osamdesetih godina dvadesetog stoljeća kada je prvi put preveden na engleski i kada ga je Lorna Wing spomenula u svom istraživanju autizma i srodnih stanja. Smatralo se da izraz 'autistična psihopatija' zvuči previše negativno, a „Aspergerov sindrom“ predložen je kao prihvatljivija alternativa (Cumine, Dunlop, & Stevenson, 2009).

Epidemiologija Aspergerovog sindroma

Trenutne procjene pokazuju da se Aspergerov sindrom pojavljuje u stopi od oko 2,5/10 000, u usporedbi sa 60/10 000 za sve poremećaje iz spektra autizma (to jest, autistični poremećaj, pervazivni razvojni poremećaj koji nije drugačije specificiran i Aspergerov sindrom). Ove stope predstavljaju uzlazni trend tijekom vremena, barem djelomično zbog promjena u definiciji slučajeva i poboljšane svijesti. Stope Aspergerovog sindroma nisu dobro utvrđene zbog nedostatka istraživanja s pažljivo dijagnosticiranim uzorcima. Isto tako, relativno malo studija o genetskim i okolišnim čimbenicima u patofiziologiji Aspergerovog sindroma uključivalo je velike i dobro karakterizirane uzorke. Jedna takva studija detaljno je ispitala obiteljsku, prenatalnu i perinatalnu povijest 100 muške djece s dijagnozom Aspergerovog

sindroma koja su praćena u kasnoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi. Rezultati su ukazali na očevu obiteljsku anamnezu poremećaja iz autističnog spektra u oko 50% uzorka, te prenatalne i perinatalne faktore rizika u oko 25% slučajeva (Toth & King, 2018).

Prenatalni i perinatalni čimbenici uključivali su prenatalnu izloženost alkoholu, tešku postnatalnu asfiksiju, neonatalne napadaje i nedonoščad. Još je manje studija ispitalo čimbenike rizika po dijagnostičkim podskupinama. Jedna takva studija ispitala je opstetričke rizične čimbenike i otkrila manje komplikacija u trudnoći i porođaju kod pacijenata s dijagnozom Aspergerovog sindroma nego kod onih s autizmom, pervazivnim razvojnim poremećajem koji nije drugačije specificiran i usporednih subjekata; oni s dijagnozom Aspergerovog sindroma imali su veću vjerojatnost da će primiti pincetu ili vakuumski porod nego oni s autizmom, ali se nisu razlikovali od subjekata usporedbe u nizu drugih pre- i perinatalnih varijabli. Većina studija prenatalnih i perinatalnih čimbenika rizika zaključuje da ti čimbenici ne djeluju neovisno u autizmu, već mogu biti povezani s postojećim fetalnim abnormalnostima ili s genetskim ili okolišnim čimbenicima. To je navelo mnoge istraživače da nagađaju razlikuju li se djeca sa sličnim genetskim čimbenicima rizika u fenotipskom izražaju (tj. ozbiljnosti simptoma) zbog izloženosti različitim razinama rizika iz okoliša. Što se tiče genetskih čimbenika, skeniranje genoma za lokuse osjetljivosti provedeno je na uzorku pojedinaca s dijagnozom Aspergerovog sindroma, identificirajući dva lokusa (na kromosomima 1 i 3) koji su na sličan način uključeni u genetiku autističnog poremećaja. Studije poput ovih podržavaju prevladavajuće mišljenje da Aspergerov sindrom nije odvojen poremećaj od autizma, već varijanta na blažem kraju spektra (Baron-Cohen, 2008).

Asperger i visokofunkcionalni autizam

Tijekom posljednja dva desetljeća, sve veći broj istraživanja pokušao je riješiti dijagnostičku i fenotipsku nejasnoću između Aspergerovog sindroma i visokofunkcionalnog autizma. Neki autori vjeruju da se neuropsihološki i bihevioralni profili Aspergerovog sindroma i visokofunkcionalnog autizma razlikuju, dok su drugi tvrdili da postoji malo empirijskih dokaza za razliku između ova dva poremećaja.

Ozonoff i suradnici proveli su opsežnu studiju koja je ispitivala razlike temeljene na vanjskim kriterijima (kognitivni/intelektualni profili, izvršne funkcije, jezik, trenutni simptomi, rana povijest i tijek stanja) za razliku od kriterija koji uključuju definiciju dvaju sindroma. . Pronašli su nekoliko grupnih razlika u trenutnoj prezentaciji simptoma i kognitivnoj funkciji, ali mnogo razlika u ranoj povijesti. Pojedinci s Aspergerovim sindromom nadmašili su one s visokofunkcionalnim autizmom na subtestu razumijevanja WISC-III i u izražajnim jezičnim sposobnostima, ali nije bilo razlika u mjerama izvršne funkcije (fleksibilnost i planiranje). Pojedinci s Aspergerom također su imali bolje maštovite i kreativne sposobnosti i ograničenije interese, dok su oni s visoko funkcionalnim autizmom pokazali veće inzistiranje na istovjetnosti. Varijable rane povijesti najbolje su mogle razlikovati ta dva poremećaja. U usporedbi s djecom s Aspergerom, oni s visoko funkcionalnim autizmom bili su slabiji u ranom jezičnom razvoju i ponašanju tijekom predškolskog razdoblja, imali su teže simptome tijekom života i imali su veću potrebu za specijaliziranim obrazovnim uslugama. Ozonoff i sur. zaključio da se čini da su Aspergerov sindrom i visokofunkcionalni autizam na istom spektru, ali se prvenstveno razlikuju u težini razvojnog tijeka. Međutim, u pogledu prognoze, razlike u predškolskoj dobi koje su identificirali uvelike su nestale u adolescenciji, što ukazuje da bi prognoza za osobe s visoko funkcionalnim autizmom mogla biti bolja od prethodnih studija (Ghaziuddin, 2018).

Novija studija ispitala je ključnu domenu simptoma socijalne interakcije i upotrijebila sustav klasifikacije Rezultati su pokazali da su osobe s Aspergerom bile aktivne, ali čudne u prezentaciji u usporedbi s povučenijim i pasivnijim profilom osoba s autizmom, podupirući mišljenje da se ove dvije skupine mogu razlikovati i u težini simptoma (tj. kvantitativno) i u kvaliteti njihovog socijalnog oštećenja. I dalje se vode mnoge rasprave o preklapanju i diferencijaciji ova dva poremećaja. Djelomično je potaknuta tautološkom dilemom u kojoj se poremećaji definiraju na temelju ozbiljnosti oštećenja, pa se mogu očekivati studije koje potvrđuju razlike u odnosu na težinu oštećenja. Potrebna su sustavnija istraživanja i kvantitativnih i kvalitativnih aspekata funkcioniranja (Toth & King, 2018).

Tijek stanja

Aspergerov sindrom je definiran kao neurobiološki poremećaj koji uzrokuje očite nedostatke u socijalnim vještinama, poput poteškoća u komunikaciji i promjeni rutine. Najčešće se

definira kao socijalni nedostatak, ograničeni interes, obvezno ponašanje bez problema s verbalnom komunikacijom. Iako se Aspergerov poremećaj smatra visoko funkcionalnim oblikom autizma, još uvijek postoje neke važne razlike poput normalne inteligencije i gotovo normalnog razvoja jezika kod djece (Helles, Gillberg, Gillberg, & Billstedt, 2015).

Dijagnoza se najčešće postavlja u dobi između četiri i jedanaest godina. Kod pacijenta prikazanog u ovom radu dijagnoza je napravljena u dobi od 10 godina što je relativno kasna dob za dijagnozu. Opsežna procjena uključuje multidisciplinarni tim koji promatra kroz više postavki, i uključuje neurološku i genetsku procjenu, kao i testove kognicije, psihomotorne funkcije, verbalne i neverbalne snage i slabosti, stil učenja i vještina za samostalan život. Troškovi i poteškoće probira i procjene mogu odgoditi dijagnozu. Suprotno tome, sve veća popularnost opcija liječenja lijekovima i širenje prednosti motivirali su pružatelje usluga da dijagnosticiraju Aspergerov sindrom. Postoje indikacije kako se Aspergerov sindrom učestalije dijagnosticira posljednjih godina, dijelom i kao preostala dijagnoza za djecu normalne inteligencije koja nisu autistična, ali imaju socijalne poteškoće (Baron-Cohen, 2008).

Aspergerov sindrom je poremećaj koji nije izlječiv i koji ostaje kao kronično stanje tijekom cijelog života.

Etiologija, ishod i prognoza

Aspergerova sindroma poput autizma nije moguće spriječiti ili liječiti. No nedavna otkrića pokazuju da bi rana dijagnoza i intervencija drastično poboljšala proces liječenja i izravno utjecala na kvalitetu života pacijenta. Stoga je važno predložiti bolji postupak prepoznavanja ispravne dijagnoze podtipa i posljedično određenu intervenciju. S tim u vezi, smatra se da se Aspergerov sindrom mora istražiti odvojeno (Faridi & Khosrowabadi, 2017).

Osobe s Aspergerovim sindromom obično imaju normalnu i iznadprosječnu inteligenciju, ali obično imaju poteškoće u društvenim interakcijama i često imaju prožimajuće, upijajuće interese za posebne teme (Koyama & Kurita, 2008).

Aspergerov sindrom imenovan je po dr. Hansu Aspergeru, austrijskom pedijatru, koji je stanje prvi put opisao 1944. godine. Dr. Aspergerov sindrom opisao je četiri dječaka koji su pokazali nedostatak empatije, malo sposobnosti za stvaranje prijateljstava, jednostrani razgovor, intenzivnu apsorpciju u poseban interes i nespretni pokreti. Zbog njihovih opsesivnih interesa i poznavanja određenih predmeta, dječake je nazvao malim profesorima (Barahona-Corrêa & Filipe, 2015).

Bolest nije moguće izliječiti. Prema tome prognoza se temelji na mogućnosti smanjenja simptoma te stvaranja uvjeta za normalan život pacijenta uz postojeći poremećaj. Kako je riječ o blažem obliku autizma, ukoliko se rano krene sa liječenjem, prognoza je dobra.

Liječenje je usmjereno prema ublažavanju simptoma i ostvarivanju preduvjeta za uspješno funkcioniranje pacijenta u svakodnevnom životu. Liječenje se često fokusira na podučavanje djece kako da bolje komuniciraju s drugima. Ovo može promovirati pozitivna ponašanja, istovremeno smanjujući negativno ponašanje.

Ipak, liječenje Aspergerovog sindroma nije usmjereno samo na terapije ponašanja. Postoji niz drugih mogućih tretmana, uključujući lijekove i promjene prehrane. Najčešće se koristi liječenje putem terapijskih razgovora sa psiholozima, uključivanje u socijalnu zajednicu pacijenta pod nadzorom liječnika, terapije glazbom i slikom i druge alternativne metode.

METODOLOGIJA ANALIZE PREGLEDA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje u ovom radu provodilo se na sekundarnim izvorima, objavljenim znanstvenim i stručnim radovima o Aspergerovom sindromu u renomiranim međunarodnim znanstvenim časopisima i ostaloj stručnoj literaturi kako bi se napravio pregled najnovijih spoznaja i otkrića na globalnoj razini o Aspergerovom sindromu, pri čemu je naglasak stavljen na procjenu, individualizaciju i dijagnostiku djece i mladih i provođenje društvene prilagodbe djece i mladih okolini. Pregled ove tematike je analiziran prema postavljenom cilju i u skladu s istraživačkim pitanjima te su rezultati opisani prema najnovijim spoznajama.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Aspergerov sindrom (F84.5) je podvrsta poremećaja iz spektra autizma (PAS) kojeg karakteriziraju glavni poremećaji u socijalnoj i neverbalnoj komunikaciji, zajedno s ograničenim i ponavljajućim oblicima ponašanja i interesa. Riječ je o sindromu koji je u posljednjih nekoliko desetljeća u sve većem porastu, pa je stoga potreba boljeg istraživanja i razumijevanja ovog sindroma od vitalne važnosti za modernu razvojnu psihologiju i pedagogiju te za razumijevanje poremećaja kod djece i mladih, kao i za planiranje individualiziranog pristupa u radu s tom djecom.

Istraživanja su pokazala kako je Aspergerov sindrom varijanta autizma, a ne zasebni poremećaj, sličnim ako ne i ekvivalentom visokofunkcionalnog autizma. Stanje je prvi prepoznao i označio kao "autistična psihopatija" Asperger 1944. godine. Najpoznatiji slučajevi Aspergerovog rada bili su pacijenti za koje je opisano da imaju natprosječne intelektualne i jezične sposobnosti, sa značajnim poremećajima u socijalnoj i afektivnoj komunikaciji. Međutim, Asperger je također opisao slučajeve pacijenata s niskim intelektualnim i jezičnim sposobnostima, slične onima koje je Kanner opisao kao autistične 1943. godine. Sličnosti koje je Asperger primijetio među tim pojedincima s vrlo različitim intelektualnim i jezičnim sposobnostima nagovijestile su trenutni pojam "spektra" autističnih poremećaja. Aspergerov doprinos ovom području išao je dalje od pukog identificiranja i opisa ovog stanja; bio je zabrinut da će pogođena djeca biti neshvaćena i zlostavljana, pa je nastojao povećati svijest o autizmu. Također je zagovarao pristup obrazovanju koji uključuje individualiziranu pozornost, naglasak na snagama, a ne na slabostima, i angažman u učenju uz pomoć djetetovih posebnih interesa (Toth & King, 2018). Aspergerov sindrom jest poremećaj koji je u stalnom porastu diljem svijeta. To je heterogeni poremećaj sa širokim rasponom kliničkih manifestacija, u rasponu od neznatnog do značajnog oštećenja, a karakteriziran je abnormalnom društvenom komunikacijom i socijalnom interakcijom te ograničene i ponavljajuće obrasce ponašanja. Simptomi su prisutni u ranom razvojnom razdoblju, iako ne moraju postati potpuno vidljivi sve dok društveni zahtjevi ne premaše ograničene mogućnosti. Specifikatori uključuju povezivanje intelektualnog invaliditeta, jezičnog oštećenja, medicinskog ili genetskog stanja, katatonije i drugih neurorazvojnih, mentalnih poremećaja ili poremećaja ponašanja. S obzirom na činjenicu kako se relativno kasno prepoznaje a rana pomoć djeci i mladima može značajno poboljšati njihovu integraciju

u društvo i smanjiti sekundarne poteškoće, veoma je važno što ranije prepoznati simptome Aspergerovog sindroma i provesti dijagnostiku.

U skladu s opisanim, cilj ovoga rada jest prikazati suvremene spoznaje o Aspergerovom sindromu s naglaskom na prepoznavanje, razumijevanje i dijagnosticiranje sindroma kao najvažnijih koraka prema individualiziranom pristupu u radu s djetetom s Aspergerovim sindromom, kako bi se djetetu adekvatno pristupilo u svrhu zadovoljavanja odgojno-obrazovne inkluzije za daljnji razvoj kvalitete života.

ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Problem i cilj istraživanja upućuju na postavljena temeljna istraživačka pitanja:

1. Koje sve metode postoje za prepoznavanje, razumijevanje i dijagnostiku Aspergerovog sindroma i kako adekvatno razlikovati Aspergerov sindrom od drugih poremećaja iz spektra autizma?
2. Kakvo je društveno razumijevanje i poticanje socijalizacije za osobe s Aspergerovim sindromom za razvoj socijalne kompetencije?

REZULTATI I DISKUSIJA

Pregled sljedećih istraživanja odnosi se na postavljeno prvo istraživačko pitanje.

a) Temeljne odrednice prepoznavanja Aspergerovog sindroma

Dijagnostika se temelji na prepoznavanju simptoma Aspergerovog sindroma i daljnjim proučavanjima djeteta ili odrasle osobe te prepoznavanjem obrasca. Simptomi počinju rano u životu. Roditelji mogu primijetiti da ono ne može uspostaviti kontakt očima. Također možete otkriti da vaše dijete izgleda nespretno u društvenim situacijama i da ne zna što reći ili kako odgovoriti kada netko razgovara s njim. Mogu propustiti društvene znakove koji su očiti drugim ljudima, poput govora tijela ili izraza lica ljudi. Na primjer, možda ne shvaćaju da su

ljuti kad netko prekriži ruke i namršti se. Još jedan znak je da dijete možda pokazuje malo emocija. Možda se neće nasmijati kad su sretni ili se smiju šali. Ili mogu govoriti na ravan, robotski način. Ako dijete ima to stanje, može govoriti o sebi većinu vremena i fokusirati se s puno intenziteta na jednu temu, poput kamenja ili nogometne statistike. I mogli bi se puno ponavljati, posebno o temi koja ih zanima. Također bi mogli ponavljati iste pokrete uvijek iznova. Oni također mogu ne voljeti promjene. Na primjer, mogu jesti istu hranu za doručak svaki dan ili imati problema s prelaskom iz jednog razreda u drugi tijekom školskog dana (Faridi & Khosrowabadi, 2017).

Sveobuhvatna procjena Aspergerovog sindroma trebala bi uključivati barem detaljnu povijest razvoja i pregled društvenog, komunikacijskog i bihevioralnog razvoja. Većina centara u tu svrhu koristi alat kao što je *Autism Diagnostic Interview*. Izravno promatranje pacijenta, korištenjem rasporeda dijagnostičkog promatranja autizma, također je bitno za prikupljanje vrste informacija (tj. promatranja društvenog ponašanja) potrebnih za dijagnozu. Raspored dijagnostičkog promatranja autizma je polustrukturirani intervju koji zahtijeva utvrđenu pouzdanost i stoga ga često provode praktičari koji su posebno obučeni za poremećaje iz spektra autizma. Dijagnostički alati specifični za Aspergerov sindrom su razvijeni, ali općenito nisu standardizirani sa sudionicima s potvrđenom dijagnozom Aspergerovog sindroma, a psihometrijska svojstva nisu dobro proučena. To uključuje Upitnik za probir autističnog spektra, Gilliam Aspergerovu ljestvicu poremećaja, Dijagnostičku ljestvicu Aspergerovog sindroma i Aspergerovu procjenu za odrasle (Toth & King, 2018).

b) Dijagnosticiranje Aspergerovog sindroma kod male djece

Lorna Wing, koja je prva upotrijebila termin Aspergerov sindrom, smatrala je da postoji potreba za novom dijagnostičkom kategorijom. Primijetila je da su neka djeca koja su imala jasne znakove teškog autizma u djetinjstvu i ranom djetinjstvu mogla postići izvanredan napredak i kretati se duž kontinuuma autizma kao rezultat rane dijagnoze i intenzivnih i učinkovitih programa rane intervencije. Prethodno socijalno povučeno i šutljivo dijete sada se želi igrati s djecom i može govoriti koristeći složene rečenice. Gdje je prije postojala motivacija za izolaciju, dijete je sada motivirano uključiti se u društvene aktivnosti. Nakon mnogo sati provedenih u intenzivnim programima za poticanje komunikacijskih sposobnosti,

problem više nije poticanje djeteta na govor, već poticanje da manje priča, sluša i više osvještava društveni kontekst. Dok je bilo mlađe dijete, možda je postojala preokupacija osjetilnim iskustvima – rotirajući kotač autića ili bicikla mogao je hipnotizirati dijete – ali sada je ono ili ona fascinirano specifičnom temom, kao što su orbite planeta (Attwood, 2008).

Prethodne procjene i promatranja igre ukazivale bi na mogućnost značajnog intelektualnog oštećenja, ali sada je potvrđeno da dijete ima kvocijent inteligencije (IQ) unutar normalnog raspona. Peter Szatmari je sugerirao da se ona djeca s autizmom koja razvijaju funkcionalni jezik u ranom djetinjstvu na kraju pridruže razvojnoj putanji i imaju profil sposobnosti tipičan za dijete s Aspergerovim sindromom. U jednom trenutku ranog razvoja djeteta autizam je točna dijagnoza, ali posebna podskupina djece s autizmom može pokazati izvanredan napredak u jeziku, igri i motivaciji za druženje sa svojim vršnjacima u dobi od četiri do šest godina. Razvojna putanja takve djece se promijenila i njihov profil sposobnosti u godinama osnovne ili osnovne škole u skladu je s karakteristikama Aspergerovog sindroma. Ta će djeca, za koju se kasnije može dijagnosticirati visoko funkcionalni autizam ili Aspergerov sindrom, imati koristi od strategija i usluga osmišljenih za djecu s Aspergerovim sindromom, a ne za autizam (Szatmari, Bartolucci, & Bremner, 2008).

c) Prepoznavanje Aspergerovog sindroma kod djece u školskoj dobi

Prilikom dijagnostičke procjene odraslih obično pitam kada je osoba prvi put prepoznala da je drugačija od drugih ljudi. Mnogi odrasli kojima je dijagnoza postavljena u zrelim godinama kažu da su se prvi put osjećali drugačijima od drugih kada su krenuli u školu. Opisuju da mogu razumjeti i uspostaviti odnos s članovima obitelji, uključujući društvenu igru s braćom i sestrama, ali kada se od njih očekivalo da se igraju sa svojim vršnjacima u školi i povežu s učiteljem, prepoznali su sebe kao vrlo različite od djece svoje dobi. Kada pitam te odrasle da opišu te razlike, odgovori se obično odnose na to da ih ne zanimaju društvene aktivnosti njihovih vršnjaka, da ne žele uključiti druge u vlastite aktivnosti i da ne razumiju društvene konvencije na igralištu ili u učionici (Attwood, 2008).

Dijagnostički put započinje kada iskusni učitelj promatra dijete koje nema očitu povijest karakteristika povezanih s autizmom, ali koje je vrlo neobično u smislu njegove ili njezine sposobnosti razumijevanja društvenih situacija i konvencija. Dijete se također prepoznaje kao

nezrelo u sposobnosti upravljanja emocijama i izražavanja empatije. Može postojati neobičan stil učenja s izvanrednim znanjem u području koje zanima dijete, ali značajni problemi s učenjem ili pažnjom za druge akademske vještine. Učitelj također može primijetiti probleme s motoričkom koordinacijom kao što su rukopis, trčanje i hvatanje lopte. Dijete također može pokriti uši kao odgovor na zvukove koje druga djeca ne percipiraju kao neugodne. Dok je na igralištu, dijete može aktivno izbjegavati društvenu igru s vršnjacima ili biti društveno naivno, nametljivo ili dominirajuće (Koyama & Kurita, 2008).

U razredu, učitelj prepoznaje da dijete ne primjećuje niti razumije neverbalne signale koji prenose poruke poput 'ne sada' ili 'počinjem se osjećati ljutito'. Dijete može postati poznato po tome što prekida ili ne reagirajući na društveni kontekst na načine koji bi se očekivali od djeteta te dobi i intelektualnih sposobnosti. Učitelj također može primijetiti da dijete postaje izrazito tjeskobno ako se rutine promijene ili ono ili ona ne mogu riješiti problem. Dijete očito nije intelektualno oštećeno, ali čini se da mu nedostaje društveno razumijevanje njegovih ili njezinih vršnjaka. Učitelj zna da bi djetetu koristili programi koji bi mu pomogli u razumijevanju društvenih konvencija učionice i školskog igrališta. Nastavnik također treba pristup obuci, podršci u nastavi, resursima i stručnosti u Aspergerovom sindromu kako bi olakšao uspješnu društvenu integraciju i akademski uspjeh (Attwood, 2008).

Djetetu je potrebna pomoć i učitelju je potrebna pomoć. Kliničko iskustvo sugerira da većina djece s Aspergerovim sindromom postavlja dijagnozu ovim putem. Djetetov neobičan profil sposobnosti i ponašanja kod kuće nisu uočljivi, ali učitelj prepoznaje kvalitativne razlike u sposobnostima i ponašanju u učionici i na igralištu. Na naknadnom sastanku roditelja i predstavnika škole, roditelji se potiču da zatraže dijagnostičku procjenu kako bi se objasnilo neuobičajeno ponašanje i profil sposobnosti, te kako bi roditelji i škola ostvarili pristup odgovarajućim programima i resursima (Attwood, 2008).

d) Dijagnosticiranje nakon drugih razvojnih poteškoća i poremećaja

Drugi dijagnostički put je da djetetova razvojna povijest uključuje razvojni poremećaj koji se može povezati s Aspergerovim sindromom. Dijagnoza poremećaja pažnje, jezika, kretanja, raspoloženja, sposobnosti jedenja ili učenja može biti početak formalnog procesa procjene koji na kraju vodi do dijagnoze Aspergerovog sindroma.

Poremećaj pažnje i hiperaktivnost

Opća populacija ima dovoljno znanja o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) i dijete može zabrinjavati roditelje i učitelje zbog problema s trajnom pažnjom, impulzivnošću i hiperaktivnošću. Ova dijagnoza može objasniti djetetove poteškoće u tim područjima, ali ne i objasniti djetetov neobičan profil društvenih, jezičnih i kognitivnih sposobnosti, koje su točnije opisane dijagnostičkim kriterijima za Aspergerov sindrom. Prvo je točno dijagnosticiran ADHD, ali to nije bio kraj dijagnostičkog traga (Toth & King, 2018).

Kliničari već neko vrijeme prepoznaju da djeca s Aspergerovim sindromom također mogu imati znakove ADHD-a, što je potvrđeno u nekoliko istraživanja i opisima slučajeva. Dvije se dijagnoze međusobno ne isključuju i dijete može imati koristi od medicinskog liječenja i strategija koje se koriste za oba poremećaja. Promatrao sam malu djecu s Aspergerovim sindromom koja su bila hiperaktivna, ali ne nužno zbog ADHD-a. Hiperaktivnost može biti odgovor na visoku razinu stresa i tjeskobe, osobito u novim društvenim situacijama, zbog čega dijete ne može mirno sjediti i opustiti se. Važno je razlikovati niz čimbenika koji mogu utjecati na raspon pažnje (kao što je motivacija) i hiperaktivnost prije potvrde dijagnoze ADHD-a (Attwood, 2008).

Jezični poremećaj

Malom djetetu koje ima Aspergerov sindrom može se najprije otkriti da ima zaostatak u razvoju govora i uputiti ga govornom/jezičnom patologu na procjenu i terapiju. Formalno testiranje komunikacijskih vještina može identificirati kašnjenje u jezičnom razvoju i specifične karakteristike koje nisu tipične ni za jednu od faza jezičnog razvoja. Procjena bi ukazala na jezično kašnjenje i devijantnost s obrascem jezičnih sposobnosti koji nalikuje semantičkom pragmatičkom jezičnom poremećaju (SPLD). Djeca sa SPLD-om imaju relativno dobre jezične vještine u područjima sintakse, vokabulara i fonologije, ali slabo koriste jezik u društvenom kontekstu, tj. umijeću razgovora ili pragmatičnim aspektima jezika (Wray, 2008).

Semantičke sposobnosti su pogođene tako da je dijete sklono doslovnom tumačenju onoga što netko kaže. Dijagnoza SPLD objašnjava djetetove jezične vještine, ali sveobuhvatna

procjena sposobnosti i ponašanja ukazuje na to da se šira klinička slika objašnjava dijagnozom Aspergerovog sindroma. Dijagnostičke granice između Aspergerova sindroma i specifičnih jezičnih poremećaja kao što je SPLD nisu jasne (Bishop, 2007). Kašnjenje receptivnog govora kod male djece često je povezano s problemima socijalizacije. Dijete koje ima poteškoća s razumijevanjem nečijeg jezika i s razumijevanjem moglo bi postati tjeskobno i povučeno u društvenim situacijama. Razlog socijalnog povlačenja je onda zbog oštećenja jezika, a ne zbog poremećaja socijalnog rasuđivanja koji se javlja kod Aspergerovog sindroma. Tijekom dijagnostičke procjene važno je razlikovati sekundarne posljedice jezičnog poremećaja od Aspergerovog sindroma. Unatoč tome, dijete s Aspergerovim sindromom koje također ima znakove SPLD-a imat će koristi od programa namijenjenih djeci koja imaju SPLD (Attwood, 2008).

Poremećaj kretanja

Roditelji djeteta i učitelji mogu identificirati njegovo kretanje kao nespretno, s problemima s koordinacijom i spretnošću. Dijete može imati problema s vezanjem vezica, učenjem vožnje bicikla, pisanjem i hvatanjem lopte te neobičnim ili nezrelim hodom pri trčanju ili hodanju. Dijete se upućuje radnom terapeutu ili fizioterapeutu na procjenu i terapiju. Procjena može potvrditi kašnjenje u vještinama kretanja ili određeni poremećaj kretanja, ali terapeut može primijetiti druge neobične karakteristike u djetetovoj razvojnoj povijesti i profilu sposobnosti te biti prvi stručnjak koji će posumnjati da dijete ima Aspergerov sindrom.

Iako su problemi s koordinacijom bili početak dijagnostičkog puta do Aspergerova sindroma, djetetu će programi za poboljšanje motoričkih sposobnosti ipak dobro doći. Neka djeca s Aspergerovim sindromom mogu razviti nevoljne, brze i iznenadne pokrete tijela (motoričke tikove) i nekontrolirane vokalizacije (vokalne tikove) koji nalikuju znakovima Tourettova sindroma. Dijagnostička procjena za Tourettov sindrom zbog prepoznavanja motoričkih i vokalnih tikova mogla bi biti put do daljnje dijagnoze Aspergerovog sindroma (Attwood, 2008).

Poremećaj raspoloženja

Poznato je kako su mala djeca s Aspergerovim sindromom sklona razvoju poremećaja raspoloženja, a čini se da su neka djeca gotovo stalno zabrinuta, što može ukazivati na

generalizirani anksiozni poremećaj (GAD). Jedan od problema s kojima se susreću djeca s Aspergerovim sindromom koja koriste svoj intelekt umjesto intuicije kako bi uspjela u nekim društvenim situacijama jest to što mogu biti u gotovo stalnom stanju budnosti i tjeskobe, što dovodi do rizika od mentalne i fizičke iscrpljenosti. Dijete je možda razvilo kompenzatorne mehanizme za izbjegavanje situacija koje izazivaju anksioznost kao što je škola, tako što odbija ići u školu ili ostaje nijemo u školi (Attwood, 2008).

Može postojati intenzivna tjeskoba ili fobična reakcija na određene društvene situacije, ili na osjetilna iskustva kao što je lavež psa, ili na promjenu u očekivanjima kao što je promjena dnevne školske rutine. Upućivanje kliničkom psihologu, psihijatru ili službi za mentalno zdravlje za djecu s poremećajem raspoloženja može dovesti do dijagnoze Aspergerovog sindroma kada se završi detaljna i sveobuhvatna povijest razvoja.

Neka djeca s Aspergerovim sindromom mogu postati klinički depresivna kao reakcija na njihovu spoznaju da imaju značajnih poteškoća s društvenom integracijom. Depresivna reakcija može biti internalizirana, što dovodi do samokritičnosti, pa čak i misli o samoubojstvu; ili eksternalizirani, što rezultira kritiziranjem drugih i izrazom frustracije ili ljutnje, osobito kada dijete ima poteškoća s razumijevanjem društvene situacije. Optužba je usmjerena na sebe: 'Ja sam glup'; ili drugi: 'Ti si kriv.' Znakovi kliničke depresije ili problemi s upravljanjem ljutnjom mogli bi biti prvi pokazatelji razvojnog poremećaja kao što je Aspergerov sindrom (Attwood, 2008).

Poremećaj prehrane

Poremećaj prehrane može uključivati odbijanje jedenja hrane određene teksture, mirisa ili okusa zbog senzorne preosjetljivosti. Također mogu postojati neuobičajene sklonosti prema hrani i rutine u vezi s obrocima i prezentacijom hrane. Upućivanje pedijatru zbog problema s unosom hrane, prehranom ili težinom može dovesti do dijagnoze Aspergerovog sindroma. Nekoliko je studija također sugeriralo preveliku zastupljenost niske tjelesne težine u Aspergerovom sindromu što može biti posljedica tjeskobe ili senzorne osjetljivosti povezane s hranom (Attwood, 2008).

Ozbiljni poremećaji prehrane kao što je anoreksija nervoza mogu biti povezani s Aspergerovim sindromom, s otprilike 18 do 23 posto adolescentnih djevojaka s anoreksijom

nervozom također ima znakove Aspergerovog sindroma. Stoga bi zabrinutost oko unosa hrane ili dijagnoza poremećaja prehrane mogla biti polazište za dijagnostičku procjenu za Aspergerov sindrom (Råstam, 2008).

Neverbalne poteškoće u učenju

Za malo dijete može se prepoznati neobičan profil intelektualnih i akademskih sposobnosti, a formalno testiranje neuropsihologa ukazuje na značajnu razliku između sposobnosti verbalnog rasuđivanja (verbalni IQ) i vizualno-prostornog rasuđivanja (IQ izvedbe). Ako je odstupanje značajno viši verbalni IQ, naknadna i detaljnija procjena kognitivnih sposobnosti može ukazivati na dijagnozu neverbalnog poremećaja učenja (Attwood, 2008).

Glavne karakteristike neverbalnog poremećaja učenja su deficiti u: vizualno-perceptivno-organizacijskim sposobnostima; složene psihomotoričke vještine i taktilna percepcija; prilagođavanje novim situacijama; percepcija vremena; mehanička aritmetika; te socijalna percepcija i vještine socijalne interakcije. Postoje relativna dobra u slušnoj percepciji, prepoznavanju riječi, verbalnom učenju napamet i sricanju. Ovaj obrazac sposobnosti ukazuje na disfunkciju desne hemisfere i oštećenje bijele tvari mozga. Preklapanje između neverbalnog poremećaja učenja i Aspergerovog sindroma je područje kontinuiranog proučavanja i rasprave među kliničarima. Ako se djetetu s neverbalnog poremećaja učenja naknadno dijagnosticira Aspergerov sindrom, informacije o djetetovom neobičnom profilu kognitivnih vještina mogu biti neprocjenjive za učitelja u smislu kako prilagoditi školski kurikulum za poseban stil učenja (Attwood, 2008).

e) Prvo prepoznavanje kliničkih znakova u adolescenciji

Kako dijete sazrijeva u adolescenciji, društveni i akademski svijet postaju složeniji i postoji očekivanje da bi dijete trebalo postati neovisnije i samopouzdanije. U ranim školskim godinama društvena igra je više radnja nego razgovor, s tim da su prijateljstva prolazna, a društvene igre relativno jednostavne s jasnim pravilima. U adolescenciji se prijateljstva temelje na složenijim interpersonalnim, a ne praktičnim potrebama, nekome kome se možete povjeriti, a ne nekome s kim se možete igrati. U ranim školskim godinama dijete ima jednog učitelja tijekom cijele godine, a i učitelj i dijete uče kako čitati međusobne signale i razvijaju

radni odnos. Također postoji više smjernica, fleksibilnosti i popustljivosti u pogledu školskog kurikulumu i očekivane socijalne i emocionalne zrelosti. Život je relativno jednostavan i dijete može biti manje svjesno da je drugačije od druge djece, a njegove ili njezine poteškoće možda neće biti uočljive u učionici ili na igralištu. Tijekom adolescencije, tinejdžer s Aspergerovim sindromom vjerojatno će imati sve izraženije poteškoće s planiranjem i organizacijskim vještinama te izvršavanjem zadataka na vrijeme. To može dovesti do pogoršanja školskih ocjena što dolazi u oči učitelja i roditelja. Intelektualne sposobnosti tinejdžera nisu se pogoršale, ali su se promijenile metode ocjenjivanja koje koriste učitelji. Poznavanje povijesti više nije pamćenje datuma i činjenica, već organiziranje koherentnog eseja (Attwood, 2008).

Učenje jezika zahtijeva sposobnost karakterizacije i 'čitanja između redaka'. Od skupine učenika može se očekivati da podnese znanstveni projekt, a tinejdžera s Aspergerovim sindromom nije lako asimilirati u radnu skupinu učenika. Pogoršanje ocjena i posljedični stres mogu dovesti do toga da adolescent bude upućen školskom psihologu koji prepoznaje znakove Aspergerova sindroma. Primijetio sam da su znakovi Aspergerova sindroma uočljiviji u vrijeme stresa i promjena, a tijekom tinejdžerskih godina dolazi do velikih promjena u očekivanjima i okolnostima (Attwood, 2008).

Adolescencija je također vrijeme preispitivanja onoga što netko jest i tko želi biti. Smanjuje se utjecaj roditelja u životu adolescenta, a povećava se moć i identifikacija s vršnjačkom skupinom. Od tinejdžera se očekuje da se poveže s mnogim učiteljima, svaki sa svojom osobnošću i stilom poučavanja, te da se uključi u akademsko ocjenjivanje koje se oslanja na apstraktno razmišljanje, a ne na činjenice. Problemi s društvenom uključenosti, prihvaćanjem i akademskim uspjehom mogu precipitirati kliničku depresiju ili ljutnju usmjerenu na druge ili "sustav". Adolescent se može uputiti u adolescentne psihijatrijske službe za liječenje depresije, anksioznog poremećaja – koji u ovoj dobi može uključivati opsesivno kompulzivni poremećaj, poremećaj prehrane kao što je anoreksija nervoza, problemi s ljutnjom ili poremećaj ponašanja. Također sam vidio neku djecu koja imaju različite razine izraženosti četiriju poremećaja koji mogu tvoriti klaster, a to su poremećaj pažnje i hiperaktivnost, Aspergerov sindrom, Tourettov poremećaj i opsesivno kompulzivni poremećaj. Svaka dijagnoza je točna i dijete ili odrasla osoba trebat će liječenje za sva četiri poremećaja (Attwood, 2008).

Pregled sljedećih istraživanja odnosi se na postavljeno drugo istraživačko pitanje.

a) Društveno razumijevanje djece s Aspergerovim sindromom

Osobe s Aspergerovim sindromom imaju sklonost samoći. U samoći dijete nema kvalitativnog iskustva u socijalnoj interakciji. Za socijalnu interakciju potrebne su najmanje dvije osobe, a ako je dijete samo, neće biti dokaza o bilo kakvom socijalnom oštećenju. U samoći se nema s kim razgovarati, pa nema govornih i jezičnih posebnosti; i dijete može uživati u vremenu koje se bavi posebnim interesom onoliko dugo koliko želi, a da nitko drugi ne prosuđuje je li aktivnost abnormalna bilo u intenzitetu ili usredotočenosti. Samoća može olakšati učenje. Stjecanje znanja u učionici zahtijeva značajne socijalne i jezične vještine. Poteškoće koje u tim područjima imaju djeca s Aspergerovim sindromom mogu spriječiti razumijevanje akademskih koncepata. Primijetio sam da neka djeca s Aspergerovim sindromom stječu akademske vještine kao što su osnovna pismenost i računanje prije polaska u školu, često gledajući knjige, gledajući televiziju ili igrajući obrazovne igrice na računalu. Uspješno su podučavali sami sebe, u samoći. Kad je sam, osobito u spavaćoj sobi, preosjetljivost za neka osjetilna iskustva je smanjena jer okolina može biti relativno tiha, osobito u usporedbi sa školskim igralištem ili učionicom. Dijete s Aspergerovim sindromom također može biti osjetljivo na promjene i biti zabrinuto ako stvari nisu tamo gdje su bile ili bi trebale biti. Namještaj i predmeti u spavaćoj sobi bit će poznate konfiguracije, a članovi obitelji će naučiti da ništa ne pomiču. Dječja spavaća soba je utočište (Attwood, 2008).

Kašnjenje u društvenoj obradi znači da osoba može izgubiti sinkronizaciju s razgovorom i podložna je počinuti upadljivu socijalnu pogrešku ili se morati povući. Česta je pojava da kad se razgovara s osobom koja ima Aspergerov sindrom da kada se treća osoba ili nekoliko drugih pridruži, osoba s Aspergerovim sindromom postaje tiha i ne sudjeluje tako aktivno i tečno kao kad je razgovor bio samo u dvoje (Roantree & Kennedy, 2012).

Bitna značajka Aspergerovog sindroma je kvalitativno oštećenje socijalne interakcije, što se priznaje u svim dijagnostičkim kriterijima. Kriteriji se također odnose na nedostatak socijalne ili emocionalne uzajamnosti i neuspjeh u razvijanju odnosa s vršnjacima koji odgovaraju razini razvoja. Do danas ne postoje standardizirani testovi socijalne interakcije i socijalnog

rasuđivanja za tipičnu djecu koji se mogu koristiti za izradu 'socijalnog kvocijenta' za dijete s Aspergerovim sindromom. Tumačenje aspekata društvenih vještina i socijalnog razumijevanja kao što su uzajamnost i odnosi s vršnjacima trenutno je subjektivna klinička prosudba. Kliničar stoga mora imati značajno iskustvo u socijalnom razvoju tipične djece kako bi poslužio kao usporedba za dijete koje je upućeno na dijagnostičku procjenu za Aspergerov sindrom. Kako bi procijenio socijalnu interakciju i vještine socijalnog rasuđivanja, kliničar se mora družiti s djetetom, adolescentom ili odraslom osobom. Kod male djece to se može postići igrajući se s djetetom koristeći igračke i opremu za igru u kliničkoj sobi. Od kliničkog značaja bit će stupanj uzajamnosti, djetetovo prepoznavanje i "čitanje" socijalnih znakova koje izražava kliničar, te njegovo ili njezino znanje o tome kako odgovoriti na te znakove. Kliničar će ispitati pokazuje li dijete razvojno primjereno socijalno ponašanje, njegovu ili njezinu upotrebu kontakta očima, metode regulacije interakcije te stupanj spontanosti i fleksibilnosti u igri s kliničarom. Ovaj dio procjene treba postići i u strukturiranoj i u nestrukturiranoj igri. Za adolescente i odrasle, procjena vještina socijalne interakcije će se postići korištenjem razgovora koji uključuje niz tema koje istražuju aspekte prijateljstva, društvenih iskustava i društvenih sposobnosti. Neke od tema i pitanja za razgovor mogu se preuzeti iz instrumenata za probir za Aspergerov sindrom kako bi se pružilo više informacija o socijalnoj zrelosti i socijalnoj kompetenciji osobe (Attwood, 2008).

Prijateljstva mogu biti neobična po tome što se dijete odlučuje igrati s mlađom djecom ili više voli društvo odraslih. Dijete ili odrasla osoba s Aspergerovim sindromom može zamijeniti prijateljsko ponašanje s čvrstim prijateljstvom i zamisliti prijatelje kao da bi trebali biti pouzdani strojevi. Dijete s Aspergerovim sindromom može konceptualizirati prijateljstvo kao posjedovanje i biti netolerantno prema svima koji prekrše njegova ili njezina osobna pravila o prijateljstvu. Tinejdžeri i odrasli s Aspergerovim sindromom mogu imati problema s razumijevanjem da prijateljstvo nije nužno znak romantičnog interesa (Müller, Schuler, & Yates, 2008).

Malu djecu s Aspergerovim sindromom roditelji i učitelji mogu opisati kao društveno nespretnu, tako da druga djeca često smatraju da se s djetetom s Aspergerovim sindromom nije zabavno igrati i da se ne pridržava uobičajenih pravila prijateljstva, kao što su npr. dijeljenje, reciprocitet i suradnju. Dijete s Aspergerovim sindromom često se igra na nekonvencionalan ili idiosinkratičan način s drugačijim prioritetima i interesima od svojih

vršnjaka, kojima se dosađuju monolozi ili predavanja o djetetovim posebnim interesima (Müller, Schuler, & Yates, 2008).

Dijagnostička procjena uključuje ispitivanje djetetovih sposobnosti u nizu društvenih situacija, kao što je igranje s prijateljima, roditeljima, braćom i sestrama ili vršnjacima, te u novim društvenim situacijama. Znakovi Aspergerova sindroma vidljiviji su kada se dijete igra s vršnjacima, a ne s roditeljima ili odraslom osobom, kao što je kliničar koji vrši pregled, što je važna točka koju treba zapamtiti u dijagnostičkoj procjeni. Kliničar može dopuniti procjenu vještina socijalne interakcije promatranjem djeteta u nestrukturiranoj igri s vršnjacima ili dobivanjem izvješća o društvenoj igri od učitelja. Trebalo bi ispitati djetetovu svijest o kodeksima društvenog ponašanja u nizu situacija, osobito djetetovo prepoznavanje koncepta osobnog prostora i njegovu ili njezinu sposobnost da mijenja pozdrave, dodire i teme razgovora u skladu s kontekstu i kulturnim očekivanjima. Druge vrijedne informacije potrebno je prikupiti i procijeniti s obzirom na djetetov odgovor na pritisak vršnjaka, trajanje i užitak u samotnoj igri, provedbu društvenih pravila, stupanj iskrenosti, smisao za humor i osjetljivost te reakciju na zadirkivanje i maltretiranje (Ghaziuddin, 2018).

Kako bi se procijenilo sposobnost socijalnog rasuđivanja, može se djetetu pokazivati djetetu niz slika djece koja su uključena u razne samotne ili društvene aktivnosti s povezanim emocijama: na primjer, dijete koje je palo s bicikla i plače, dijete koje izgleda kao da pokušava 'ukrasti' kolačić dok drugo dijete čuva stražu i djevojčica koja je izgleda izgubila roditelje u trgovačkom centru. Od djeteta se traži da opiše što se događa na slikama. Djeca s Aspergerovim sindromom sklona su primjećivati i opisivati predmete i fizičke radnje s relativnim nedostatkom (u usporedbi s njihovim vršnjacima) referiranja na misli, osjećaje i namjere sudionika u slici. Pri ocjenjivanju tinejdžera i odraslih treba se tražiti od njih da opišu događaje iz osobnog života, uočavajući eventualnu prevagu opisa postupaka u odnosu na opise i interpretacije misli, osjećaja i namjera sebe i drugih (Attwood, 2008).

b) Poticanje socijalizacije kod djece s Aspergerovim sindromom

Vrlo mala djeca s Aspergerovim sindromom u svojim predškolskim ili vrtićkim godinama možda neće biti zainteresirana za aktivnosti svojih vršnjaka ili sklapanje prijateljstava. Obično su više zainteresirani za razumijevanje fizičkog nego društvenog svijeta i mogu ući u

predškolsko igralište kako bi istražili odvodni ili vodovodni sustav škole, ili tražili kukce i gmazove, ili promatrali različite formacije oblaka . Društvene aktivnosti djetetovih vršnjaka doživljavaju kao dosadne, s nerazumljivim društvenim pravilima. Dijete je zadovoljno samoćom, ali može biti motivirano za interakciju s odraslima koji mogu odgovoriti na pitanja izvan znanja djetetovih vršnjaka ili potražiti utočište od bučnog i kaotičnog igrališta u tihom utočištu školske knjižnice za čitanje o temama kao što su vulkani, meteorologija i prometni sustavi (Attwood, 2008).

Izolacija i nedostatak prijatelja također čini dijete ranjivim na zadirivanje i maltretiranje. „Grabežljivci” u školi ciljaju na nekoga tko je sam, ranjiv i manje je vjerojatno da će ga vršnjaci zaštititi. Imati više prijatelja može značiti imati manje neprijatelja. Prihvatanje vršnjaka i prijateljstva mogu biti od koristi djetetu u smislu pružanja drugog mišljenja o motivima i namjerama drugih, sprječavanje osjećaja prijatelja može pružiti učinkovito emocionalno praćenje i mehanizam popravka, posebno za emocije kao što su tjeskoba, ljutnja i depresija . Prijatelji mogu ponuditi smjernice o tome koje je prikladno društveno ponašanje, pomoći u razvoju slike o sebi i samopouzdanja te mogu djelovati kao osobni savjetnici i psiholozi. Razvoj interpersonalnih vještina s prijateljima temelj je i kasnijeg uspjeha u odnosu s partnerom. Koncepti empatije, povjerenja, popravljanja emocija i dijeljenja odgovornosti, razvijeni tijekom djetinjstva s prijateljima, ključni su u odnosima odraslih (Müller, Schuler, & Yates, 2008).

Društvene vještine obično se poučavaju različitim metodama i u različitim okruženjima, kao što su prijateljske grupe u školi, aktivnosti u učionici, programi grupne terapije društvenih vještina koji se poučavaju privatno, programi za prijateljstvo ili mentorstvo te kroz individualne i dijalektične terapije. Metode ili strategije za poučavanje socijalnih vještina uključuju izravne upute, igranje uloga, modeliranje, društvene priče, *in vivo* praksu s vršnjacima i konstruktivne povratne informacije. Tehnika društvenih priča odnosi se na priče koje se mogu napisati i ilustrirati tako da odgovaraju bilo kojem scenariju, s ciljem pružanja informacija o tome što ljudi u određenoj situaciji rade, misle i osjećaju. Društvene priče ukazuju na redoslijed događaja, identificiraju značajne društvene znakove i njihovo značenje te djetetu napisuju što bi ono trebalo učiniti ili reći. Društvene priče posebno su korisne u novim situacijama koje često izazivaju tjeskobu jer su nepoznate i nepredvidljive, ali su korisne u svakoj situaciji kako bi poboljšale djetetovo razumijevanje onoga što bi se moglo dogoditi i objasnile što se od djeteta očekuje. Perspektiva svih sudionika u određenoj

društvenoj priči pažljivo je ocrtana, budući da je teorija mentalnih vještina (tj. sposobnost zauzimanja tuđeg gledišta) često oštećena kod osoba s Aspergerovim sindromom i mora se izravno poučavati (Toth & King, 2018).

Kod tipične djece, stjecanje prijateljskih vještina temelji se na urođenoj sposobnosti koja se razvija tijekom djetinjstva u vezi s progresivnim promjenama u kognitivnim sposobnostima, te se mijenja i sazrijeva kroz društvena iskustva. Nažalost, djeca s Aspergerovim sindromom ne mogu se osloniti na intuitivne sposobnosti u društvenim okruženjima kao i njihovi vršnjaci i moraju se više oslanjati na svoje kognitivne sposobnosti i iskustva. Djeca i odrasli s Aspergerovim sindromom imaju poteškoća u društvenim situacijama koje nisu uvježbane ili za koje nisu pripremljene. Stoga je ključno da takva djeca dobiju pouku i vođenu praksu u sposobnosti sklapanja i održavanja prijateljstva te da njihova iskustva prijateljstva budu konstruktivna i ohrabrujuća (Attwood, 2008).

Roditelji mogu pokušati omogućiti društvenu igru kod kuće s braćom, sestrama i drugim djetetom koji su pozvani u svoj dom na dan za igru, ali će imati poteškoća u pružanju niza iskustava i stupnja nadzora i poučavanja potrebnog za dijete s Aspergerovim sindromom. Optimalno okruženje za razvoj recipročne igre s vršnjacima je škola. Obrazovne službe morat će biti svjesne važnosti socijalnog kurikulumu, kao i obrazovnog kurikulumu za dijete s Aspergerovim sindromom. Društveni kurikulum mora imati naglasak na vještinama prijateljstva i uključivati odgovarajuću obuku osoblja i relevantne resurse. Sljedeći prijedlozi osmišljeni su za primjenu od strane učitelja i roditelja za svaku od razvojnih faza prijateljstva koja se javljaju kod tipične djece i mogu se primijeniti na djecu s Aspergerovim sindromom (Heiman & Berger, 2008).

ZAKLJUČAK

Aspergerov sindrom kronični je neurorazvojni poremećaj socijalne interakcije, komunikacije i ograničenog raspona ponašanja ili interesa. Iako se općenito ne povezuje s intelektualnim invaliditetom, teški socijalni invaliditet i, u mnogim slučajevima, povezani mentalni zdravstveni i drugi medicinski problemi, rezultiraju invaliditetom tijekom cijelog života. Dijagnoza se često odgađa, ponekad i u odrasloj dobi, što je šteta jer sada postoji čitav niz dostupnih intervencija, a trenutni dokazi podupiru početak intervencije što je moguće ranije u djetinjstvu.

Iako je prvi put identificiran 1944. godine, relativno je nova dijagnostička oznaka koja se odnosi na skup karakteristika ponašanja koje dijele djeca s autizmom. Djeca i odrasli s Aspergerovim sindromom obično imaju veće intelektualne i lingvističke sposobnosti od onih s autizmom, ali su prilično oslabljene u svojim vještinama socijalne komunikacije. Pojedinci s Aspergerovim sindromom također su izloženi većem riziku od određenih psihijatrijskih i medicinskih poremećaja, poput depresije, tjeskobe i napadaja.

Dijagnosticiranje Aspergerovim sindromom može biti teško jer se dijagnostički kriteriji ne razlikuju jasno od onih koji definiraju autistični poremećaj. Brojne strategije, uključujući one koje promiču socijalnu kompetenciju, naširoko se koriste s djecom s Aspergerovim sindromom i pokazalo se da imaju pozitivan učinak na ishode. Najvažniji izazov je pomoći osobi s Aspergerovim sindromom da se kvalitetno socijalizira i uključi u društvenu okolinu u kojoj se nalazi.

LITERATURA

1. Attwood, T. (2008). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome (Autism Spectrum Disorder): Revised Edition*. Newark: Jessica Kingsley Publishers.
2. Barahona-Corrêa, J. B., & Filipe, C. N. (2016). A concise history of Asperger syndrome: the short reign of a troublesome diagnosis. *Frontiers in psychology*, 6, 2024. 1-25.
3. Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome* (1 izd.). Oxford: Oxford University Press.
4. Bishop, D. V. (2007). Curing dyslexia and attention- deficit hyperactivity disorder by training motor co- ordination: miracle or myth?. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(10), 653-655.
5. Bradstreet, L. E., Juechter, J. I., Kamphaus, R. W., Kerns, C. M., & Robins, D. L. (2017). Using the BASC-2 parent rating scales to screen for autism spectrum disorder in toddlers and preschool-aged children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2), 359-370.
6. Cumine, V., Dunlop, J., & Stevenson, G. (2009). *Asperger syndrome: A practical guide for teachers*. London: Routledge.
7. Faridi, F., & Khosrowabadi, R. (2017). Behavioral, cognitive and neural markers of Asperger syndrome. *Basic and clinical neuroscience*, 8(5), 349-355.
8. Ghaziuddin, M. (2008). Defining the behavioral phenotype of Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(1), 138-142.
9. Gutstein, Burgess, & Montfort. (2007). Evaluation of the relationship development intervention program. *Autism*, 11(5), 397-411.

10. Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: *Family environment and social support. Research in developmental disabilities*, 29(4), 289-300.
11. Helles, Gillberg, Gillberg, & Billstedt. (2015). Asperger syndrome in males over two decades: stability and predictors of diagnosis. *J Child Psychol Psychiatry.*, 56(6), 711-718.
12. Koyama, & Kurita. (2008). Cognitive profile difference between normally intelligent children with Asperger's disorder and those with pervasive developmental disorder not otherwise specified. *Psychiatry Clin Neuroscience*, 62(6), 1-12.
13. Müller, E., Schuler, A., & Yates, G. B. (2008). Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. *Autism*, 12(2), 173-190.
14. Råstam, M. (2008). Eating disturbances in autism spectrum disorders with focus on adolescent and adult years. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 5(1), 31-42.
15. Roantree, C. F., & Kennedy, C. H. (2012). Functional analysis of inappropriate social interactions in students with Asperger's syndrome. *Journal of applied behavior analysis*, 45(3), 585-591.
16. Szatmari, P., Bartolucci, G., & Bremner, R. (2008). Asperger's Syndrome And Autism: Comparison Of Early History And Outcome. *Development medicine and Child neurology*, 31(6), 709-720.
17. Toth, K., & King, B. H. (2008). Asperger's syndrome: Diagnosis and treatment. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 958-963.
18. Wray, J., Harrison, P., Aspland, J., Taghzouit, J., Pace, K., & Gibson, H. (2008). *The Impact of Specific Learning Difficulties (SpLD) on the Progression and Retention of Student Nurses*. London: Higher Education Academy.