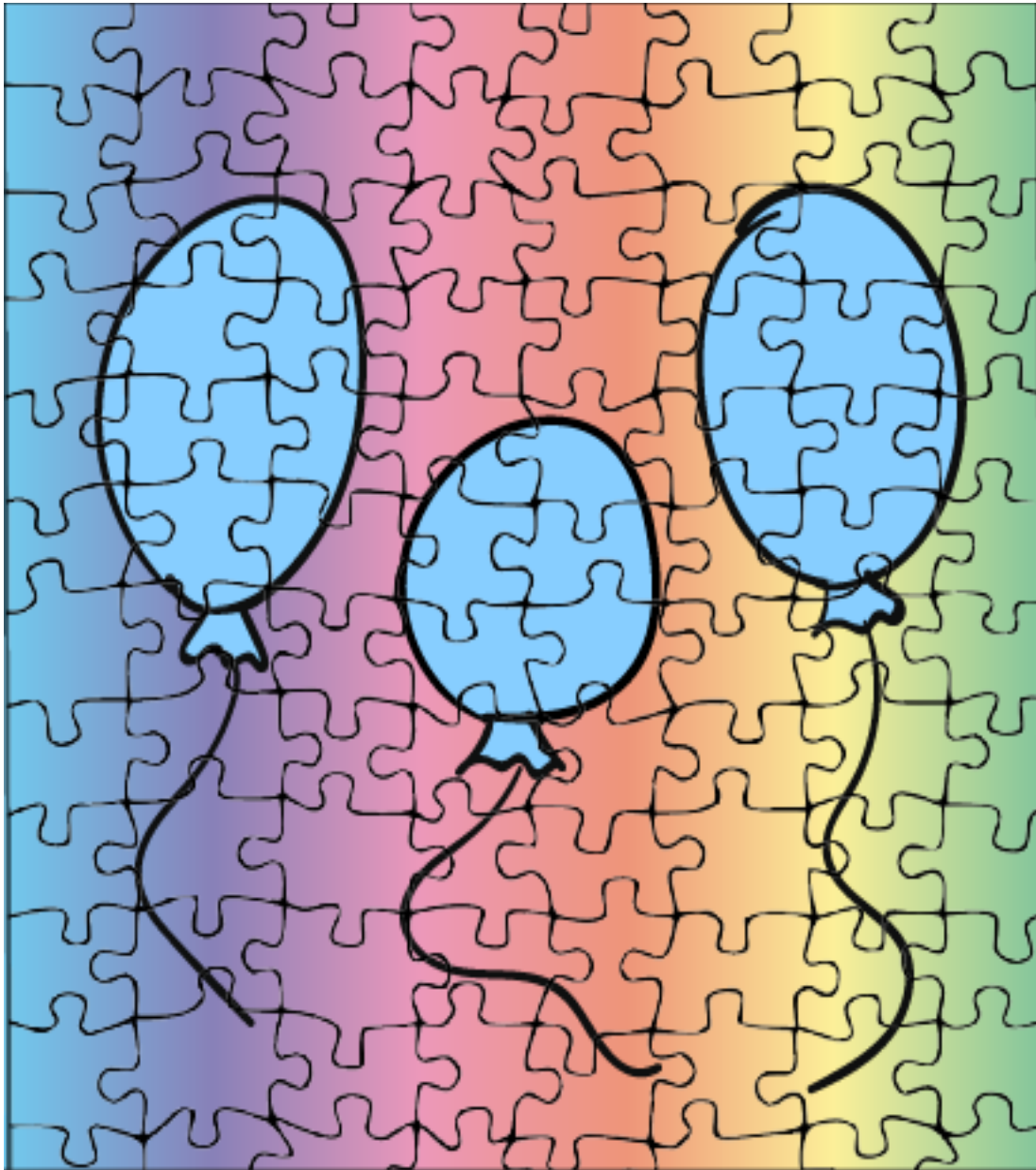


С(А)ВЕСТ ПРОСВЕТЕ

Часопис за савремену дефектолошку теорију и праксу

Број 2. Школска 2018/2019.



Тема броја:

АУТИЗАМ

Садржај :

Rad defektologa sa izuzetnom decom i učenicima

Marinela Šćepanović

Društvo defektologa Vojvodine

▮ ***Neki aspekti dvostruke izuzetnosti***

Marinela Šćepanović

Društvo defektologa Vojvodine

Васпитно-образовни процес као вид третмана деце са аутизмом

Ивана Тимотијевић

Мастер дефектолог-логопед

• ***Аутизам и језик***

Аника Лишћевић

Дипл.деф-олигофренолог

• ***Медицински апсекти аутизма***

Невена Богдановић Минић

Мастер дефектолог

• ***Едукативна игра за децу из спектра аутизам „ИГРАЈМО СЕ ЗАЈЕДНО“***

Анико Хатвани

Дипл.дефектолог-олигофренолог

• ***Kako prepoznati dete sa autizmom***

Erika Balog

dr.sci. Med. Defektolog reedukator- medicinski genetičar

• ***A hallássérülés korai diagnosztizálásának jelentősége***

Univerzális Neonatális Hallásszűrés nemzetközi és hazai gyakorlata

Virdžinija Apro

Master Defektolog/ Okleveles mesterfokozatu gyogyepedagogus

• ***Аутизам и хипотерапија***

Адриана Лукишић

Дипломирани дефектолог реедукатор психомоторике

• ***Značaj građenja emocionalnog odnosa u radu sa decom sa autizmom***

Boris Živkov

Def.rehabilitator-somatoped

• ***Psi i autizam***

Milan Genčić

Defektolog

rehabilitator somatoped

Главни уредник:

Драгана Вучковић

Приредили:

Невена Минић Богдановић

Милан Генчић

Rad defektologa sa izuzetnom decom i učenicima

Cilj ovog rada je analiza pojma izuzetnosti i analiza mogućnosti i potreba za angažovanjem defektologa u radu sa izuzetnom decom i učenicima u Srbiji. Analiza je izvedena razmatranjem aktuelnih teorijskih pristupa u radu sa izuzetnima i istraživanjem literature koja se bavi radom sa izuzetnom decom i učenicima u kontekstu specijalne edukacije i rehabilitacije, u potpunosti ili sa njom povezano tj. odnosno. U svetu postoji neslaganje oko definisanja pojma izuzetnosti ili darovitosti, pa se tako na nekim mestima poistovećuju a na nekima razlikuju darovitost, izuzetnost, talentovanost, genijalnost, netipičnost, i drugi slični termini i pojmovi. Domaće zakonodavstvo koje reguliše vaspitno-obrazovni rad koristi termin „izuzetnost“ tj. formulaciju “deca, učenici i odrasli sa izuzetnim sposobnostima“ i to kada govori o onima koji su talentovani i nadareni, bez određivanja ko među njih spada i da li su to npr. i opšte natprosečno uspešni, natprosečno inteligentni ili uspešni i sposobni u nekoj, i kojoj to, oblasti. Izuzetak su muzički i baletski talentovani, koje zakoni prepoznaju kao posebne grupe, za koje postoje posebne škole i programi vaspitno-obrazovnog rada. Još od 2009. godine krovni obrazovni zakon u Srbiji određuje mogućnost izrade individualnog obrazovnog plana tri (IOP3) koji podrazumeva proširivanje i produblјivanje sadržaja obrazovno-vaspitanog rada za učenika sa izuzetnim sposobnostima a to je onaj učenik koji postiže rezultate koji prevazilaze očekivani nivo obrazovnih postignuća. Novina u *Zakonu o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja* je da su u opisu onih za koje se mogu izrađivati IOP3 administrativnom ili jezičkom greškom izostavljena deca predškolskog uzrasta sa izuzetnim sposobnostima.

Izuzetnost tj. darovitost ne podrazumeva visoku tj. natprosečnu inteligenciju, ali obrnuto bi trebalo da važi. Naime, izuzetnima se u svetu smatraju sva deca, učenici i osobe koje su netipičnog razvoja ili funkcionisanja, razmišljanja, postignuća, umenja, umeća, osetljivosti, napredovanja, izgleda, izvođenja, izdržljivosti i/ili nečeg drugog. Može se reći da su to svi oni koji nešto moraju, mogu, umeju ili vole da rade drugačije od drugih ili, koji po nekom ličnom svojstvu, vezanom za razvoj, postignuća i napredovanje, odstupaju od onog očekivanog za njihov uzrast. U literaturi su analizirane pojave smetnji i poremećaja koji se javljaju uporedo sa darovitošću; česta su pominjanja disleksije i poznatih svetskih umova, poremećaja u ponašanju kod darovitih, ekscentrizma, savantizma i dvostruke izuzetnosti (2e). Svaki od ovih fenomena, i mnogi drugi pojavnici udruženosti darovitosti sa smetnjama u razvoju i funkcionisanju, ima svoje odlike i specifičnosti. U svakom slučaju, pojava dve izuzetnosti, kog god one tipa bile, nije samo povećanje broja izuzetnosti već ona dovodi do potpuno novog, kvalitativno drugačijeg stanja i načina funkcionisanja osobe kod koje se javlja. Nije stoga teško razumeti ulogu defektologa u radu sa ovim osobama.

Zaključujemo da iako smo još daleko od razumevanja izuzetnosti i adekvatne brige i rada sa osobama izuzetnih sposobnosti, nije nejasno da defektolog svakako ima ključno mesto u radu sa izuzetnima kod nas, budući da to ne podrazumeva ništa drugo osim posebnosti, koju defektolozi jedini mogu da procene, ustanove, planiraju rad u okvirima individualnih potreba svake osobe i deluju i kod onih izuzetnih koji imaju smetenje, disharmoničan razvoj ili podbacivanje u uspehu i poremećaje u ponašanju. Takođe, defektolozi su profesionalci koji imaju i najviše iskustava u individualizaciji rada sa decom i učenicima, budući da u vaspitno-obrazovnom sistemu učestvujemo u izradi individualnih obrazovnih planova za gotovo svako dete/učenika sa kojim radimo (ili svako dete, u zavisnosti od radnog mesta defektologa). Osnovne studije naših matičnih fakulteta treba da obrate pažnju, analiziraju i ponude specijalizacije ili module za dodatno osposoblјavanje za rad u okviru celoživotnog učenja za rad sa osobama sa izuzetnim sposobnostima, ili da dopune postojeće programe inicijalnog obrazovanja defektologa sadržajima iz ove oblasti.

Ključne reči: izuzetnost, defektolog, dvostruka izuzetnost, (do)edukacija.

Marinela Šćepanović
Društvo defektologa Vojvodine, Novi Sad
Mensa Srbije, Novi Sad

Neki aspekti dvostruke izuzetnosti

Cilj ovog rada je da predstavi položaj i osnovne odlike učenika sa dvostrukom izuzetnošću (2i) tj. *twice-exceptional (2e) students*, kao dela grupe nadarenih. Na razmeđu specijalne edukacije i rehabilitacije dece i mladih sa smetnjama i teškoćama u razvoju i učenju, i obrazovanja darovitih učenika, susrećemo se sa decom i učenicima čije funkcionisanje ima neke odlike obe ove grupe. Učenici sa dvostrukom izuzetnošću zaokupljaju već decenijama pažnju stručne i naučne javnosti a glavni predmet razmatranja i istraživanja su posebne okolnosti i postupci pod kojima ovakvi učenici mogu uspešno da se obrazuju i napreduju.

Definicije dvostruke izuzetnosti uglavnom ističu istovremeno postojanje darovitosti i smetnje u razvoju ili teškoće u učenju, sa dodatnim akcentom na potrebu ovih učenika za podrškom ili posebnim pristupom u obrazovnom kontekstu. Obrazovni sistemi u okruženju još nisu uspeali da uspostave procedure za identifikaciju, otkrivanje i podršku darovitim učenicima, bore se za uspeh inkluzivnog obrazovanja, kao i pozicioniranje obrazovanja uopšte u smislu prioritete razvojne društvene oblasti. Na tom nivou razvoja vaspitno-obrazovnog sistema, još nije moguće očekivati prepoznavanje i podržavanje razvoja i napredovanja dvostruko izuzetnih učenika u ovim krajevima. Sadašnji trenutak ipak ne ograničava upoznavanje sa, i interesovanje za posebne, na dokazima zasnovane procedure, u odnosu prema 2i učenicima i u radu sa njima. Bogatije iskustvo SAD-a, na primer, ogleda se u formiranoj nacionalnoj 2i zajednici prakse (2eCOP) koja u onjlan okruženju okuplja individualce, roditelje, nastavnike, psihologe, savetnike, kunsultante, medicinske stručnjake, istraživače i predavače, koji su usmereni na identifikaciju i potrebe osoba sa 2i. Ova zajednica objedinjuje 27 nacionalnih, državnih i lokalnih organizacija, i primer je dobre prakse u širenju informacija, zastupanju, podizanju svesti i unapređivanju položaja učenika sa 2i, koji treba pratiti.

Na primeru Nacionalne asocijacije za darovitu decu SAD, koja ima Posebnu interesnu grupu dvostruko izuzetnih (Twice-Exceptional SIG) ili Udruženja za obrazovanje darovitih učenika koji podbacuju (AEGUS), kao i drugih u istoj državi, može se videti da građanske aktivnosti mogu biti

veoma uspešne na više planova u ovoj oblasti – od informisanja javnosti, razmena iskustava, obuka roditelja i nastavnika, održavanja savetovanja i skupova, sprovođenja istraživanja i publikovanja značajnih studija, do iniciranja i zagovaranja donošenja odgovarajućih zakonskih rešenja koja podržavaju izlaženje u susret potrebama sve dece i učenika. Osim legislativnih uslova, važne su i njihove implikacije na praksu. U radu zato predstavljamo i neke česte odlike praktičnog aspekta obrazovanja 2i učenika, poput primene paradigme *Odgovor na intervenciju*, koja je postala jedan od prepoznatih sistemskih procesa za obezbeđivanje realizacije prava svakog deteta na odgovarajuće obrazovanje.

Sposobnosti i kapacitete, ali i obrazovne potrebe, učenika sa dvostrukom izuzetnošću, treba prepoznati, negovati i zadovoljiti. U ovom cilju nužno je prvo upoznati sve aktere vaspitno-obrazovnog procesa sa postojanjem i odlikama ovih učenika, kao i načinima njihovog otkrivanja, prepoznavanja i pravilnog usmeravanja. Jer, dvostruko izuzetni učenici mogu ostati, poput nadarenih, neprimećeni ili pogrešno prepoznati; to umanjuje mogućnost napretka i zadovoljstva ove dece, što je njihovo prirodno pravo ali i očekivanje koje pred nas, kao odrasla bića, postavljaju samim svojim bivstvovanjem.

Preuzeto sa dozvolom izdavača iz: *Zbornik sažetaka II međunarodne naučno-stručne konferencije "Darovitost, obrazovanje i razvoj/ Book of Abstracts of II International and Professional Conference 'Giftedness, Education, and Development'* L. Marinković and M. Šćepanović (Ed.), pp. 85-88. Novi Sad, Mensa Srbije/ Mensa Serbia. ISBN 978-86-80994-03-1

Marinela Šćepanović
Društvo defektologa Vojvodine

Васпитно- образовни процес као вид третмана деце са аутизмом

Ако под третманом аутизма подразумевамо отклањање или ублажавање непожељних симптома, сам васпитно -образовни процес код те деце представља један од најзначајнијих видова третмана. Битно је што пре препознати тешкоће из области первазивних развојних поремећаја и усмерити се на њихово отклањање или ублажавање. Правовременим и добро одабраним третманом, циљано усмереним на симптоме, могуће је утицати и променити ток неких симптома. Могуће је зауставити негативне процесе, непожељна понашања донекле преобликовати у социјално прихватљива и на тај начин побољшати социјализацију, која деци са аутизмом представља један од већих проблема.

Ток и прогноза аутизма зависе од тежине симптома. Прогноза је боља код деце са јачим интелектуалним капацитетима. Пракса показује да деца са аутизмом најбоље резултате показују када су укључена у структуриране, специјализоване едукативне програме, који су индивидуално прилагођени сваком поједином детету. То су програми који подстичу самосталност и социјализацију. Један од видова структуриране средине је група у вртићу. Ту се деца осамостаљују по питању обављања основних активности као што су облачење, самопослуживање приликом обедовања, хигијенске навике, праћење активности групе. Јасан след активности и рутина дневног распореда су за сву децу од великог значаја, а нарочито за децу са аутизмом, која се тешко адаптирају на промене и на њих могу јако бурно да реагују- у виду тантрума, агресије, аутоагресије. За сваку промену рутине дете треба припремити колико је то могуће, с обзиром на ниво разумевања. Али и околина треба да буде припремљена на непредвидива реакција ове деце. Успостављање рутинских, свакодневних процедура деци може бити од значајне помоћи у свакодневном функционисању.

Стимулација психомоторног развоја подразумева вежбе за развој fine и грубе моторике, развијање свести о деловима свога тела и положају тела у простору, као и вежбе имитације покрета. Јако је битно и јачање когнитивних капацитета- опажање, усмеравање и одржавање пажње на одређену активност, праћење и памћење редоследа радњи. Говор и језик представљају један тип интеракције између говорника и саговорника, размену порука путем говорног исказа. Код деце са аутизмом код које није развијен говор или је дошло до застоја у развоју говора нема те интеракције ни на нижим структурама- на нивоу невербалне комуникације и интеракције кроз спонтану („ја теби- ти мени“) и симболичку („као бојаги“) игру. Кроз едукативни приступ прво радимо на игри, невербалној комуникацији и имитацији, како бисмо побољшали разумевање говора и мотивацију детета да ступи у интеракцију са другима. Без мотивације, нема ни комуникације.

Један од узрока зашто деца са аутизмом имају проблеме у комуникацији и социјализацији је и поремећај сензорне интеграције. Сензорна интеграција је начин на који мозак обрађује информације пристигле из наших чула. Дете се понаша као да не види или не чује особе из окружења и није свесно опасности, баш због тога што мозак не обрађује правилно информације које добија из чула слуха, вида, додира, равнотеже. Такође и чула укуса, што узрокује специфичност исхране. Деца са поремећајем сензорне интеграције су превише осетљива или пак, недовољно осетљива на надражаје из спољне средине. Јако је битно установити којој врсти осетљивости припада дете (хиперсензитивно или хипосензитивно) и у складу са тим смањити или појачати стимулацију одређених чула. На тај начин дете приближавамо стању потребне хомеостазе за адекватно реаговање у одређеној ситуацији, а самим тим и учење.

Треба водити рачуна о интересовањима детета. Све оно што дете занима пружа велику прилику

за учење и развој. Деци треба омогућити да уживају у активностима које су им занимљиве, а на нама који радимо са децом, је да осмислимо да те активности буду и едукативне. Ако нека активност не занима дете, оно се неће ни трудити. Такође, ако је активност сувише тешка, дете ће одбијати. Активности и задаци треба да буду конципирани тако да их деца уз исвестан напор могу одрадити успешно.

Овакав приступ у третману аутизма данас је општеприхваћен. Веће су шансе ако се симптоми открију раније и уколико се правовремено реагује укључивањем детета у одговарајући стручни третман. Захваљујући таквим едукативним програмима, данас све више аутистичне деце остаје изван институција, живе у заједници, неки се и запошљавају и живе самостално уз подршку специјализованих служби.

ЛИТЕРАТУРА:

- ▯ *Аутизам и други перзистентни развојни поремећаји II део – Др.мед. Александра Клобучар*
- ▯ *Утицај сензорне интеграције на функционисање особа са аутизмом*
- ▯ <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:615318>
- ▯ www.autismspeaks.org

Ивана Тимотијевић
Мастер дефектолог-логопед

Аутизам и језик

Канеров рад „Аутистична ометеност афективног контакта“ се сматра првим писаним истраживањем у литератури о аутизму и за први покушај теоретског објашњења аутизма. У свом раду он описује децу која су изражено друштвено изолована, са опсесивним и репетитивним понашањем, поремећајем социјализације и комуникације. Осим тога, Канер је у свом раду истакао да нека од те деце показују јаке когнитивне епизоде меморије и богат речник као добре потенцијале, а истакао је и да се поремећај јавља у прве три године живота. Независно од Канера, немачки лекар Ханс Аспергер објављује рад под називом „Аутистична психопатија у детињству“ само годину дана касније, али због ратног стања у свету радови нису упоређени скоро 50 година. Аспергер такође наводи друштвену изолацију, стереотипно понашање, отпор на промену као симптоме код деце са аутизмом. За разлику од Канера који наводи мутизам, ехолалију, заостајање у развоју језичких способности као одлике говора деце које описује у свом раду, Аспергер није указао на квалитетно оштећење комуникације описане деце, него истиче да нека деца говоре као одрасли на ригидан и стереотипан начин. Сматра се да су оба аутора за назив поремећаја описаног у свом раду искористили Блојлеров термин – аутизам (који потиче од грчке речи *authos* што значи сам) што је швајцарски психијатар користио при опису својих пацијената са шизофренијом за означавање поремећаја у развоју комуникације и социјализације, с тим да га ова два аутора не повезују са шизофренијом.

Лорна Винг уводи назив аутистички континуум или аутистички спектар за развојне поремећаје који обухватају готово све психичке функције, а појављују се у раном дечјем узрасту. Према Асоцијацији Америчких психијатара, поремећај аутистичког спектра и первазивни развојни поремећај су синоними за развојне поремећаје које прате оштећења у области социјалне интеракције, комуникације и понашања. (Америчка психијатријска асоцијација, 2000). У нашој земљи клиничку слику аутизма први пут препознаје тим професора Матића шездесетих година у саветовалишту за ментално здравље на Новом Београду што ће бити објављено у литератури тек седамдесетих година. Од тада истраживачи прате и проучавају најновије трендове у свету по питању овог поремећаја и уводе иновације и у нашој земљи по питању препознавања и дијагностиковања поремећаја из спектра аутизма, као и приступа у третману особама са аутизмом.

Неке особе, без обзира на низак ниво интелектуалног функционисања, показују изузетно висок ниво постигнућа у неким изолованим вештинама, као што је то описано у феномену „идиот савант“. Тај термин потиче још од 1887.год када га је описао Лангдон са објашњењем а је то „ изузетна меморија која је повезана са клиничким дефектом резоновања“ (Бојанин, Милачић, Селаковић). Сматра се да је од свих саванта око 50% аутистично, али прави случајеви са оваквим карактеристикама су веома ретки. Процењује се да 9,8 % аутиста поседује ове способности. Те натпросечне способности су углавном везане за вештине механичког памћења и специјалне вештине. Проучавајући литературу, наишла сам на могућа објашњења тих оаза изузетности. Наиме, поља специјалних интересовања аутиста одликује незаинтересованост за социјалну интеракцију (Лорин Браун са својим тимом стручњака, Северна Каролина), аутистична деца показују висок степен визуелне дискриминације (Ноах Сасон и сарадници, Универзитет у Тексасу), аутистични ум је осетљив на то *како* нешто функционише, а не *зашто*, као типични ум (Симон Барон Коен, Кембриџ). Односно, научници сматрају да њихов таленат превасходно почива на њиховој фасцинацији, а пошто се не играју са другом децом и јако мало когнитивних капацитета усмеравају на интеракцију са другима, имају могућности да се баве својим прекупацијама. Осим тога, истраживачи не искључују ни утицај похвале и награде од околине

на развој тих способности.

Поремећаји комуникације су једна од основних карактеристика клиничке слике особа са аутизмом. Ти поремећаји могу бити различитих димензија. Најтежи облик је говорни мутизам који је карактеристичан за дубоке облике аутизма са већим степеном интелектуалног дефицита. Присутан је код, око 40% укупног броја особа са аутизмом. Другу крајност представљају особе са аутизмом са релативно очуваним вербалним способностима и са просечним интелектуалним капацитетима, што се јавља код 20 до 25% од укупне популације особа са аутизмом. Осим ове две крајности, ако се јави говор код деце са аутизмом, он је оштећен и углавном дисфункционалан. Најчешћи облик говора код те деце је ехолалија, односно понављање речи, реченица или делова разговора које је чуо, али не у сврху комуникације. То понекад може одавати погрешан утисак развијеног говора због употребе софистицираног речника и граматике али нема комуникативну вредност, јер представља стереотипно понављање речи и фраза. Говор ових особа је често граматички неисправан, најчешће је присутна инверзија заменица. Наиме, себе често ословљавају у другом или трећем лицу једнине („ти“, „он“ или именом), а за другу особу користе заменицу „ја“, што је углавном последица тога што тако чују од других, а сами не увиђају интерперсоналне односе .

Спонтани говор код особа са аутизмом, ако је развијен, у литератури се код различитих аутора описује као оштећен у садржају, односно да те особе говоре о одређеној теми које се стереотипно држе, користе неологизме, готове формуле и шифре које понављају. Осим у садржају, говор им је оштећен и у форми - интонацији, ритму, висини, нагласку. Глас при говору им је монотон, бизарно интонирају речи, а промене динамике и интензитета гласа не одговара контексту. Користе непотпуне и сиромашне реченице које не преносе разумљиву поруку.

Говорно-језичким недостатцима деце са аутизмом претходи одсуство прелингвистичких функција у раном узрасту. То су: протодекларативно показивање, заједничка пажња, показивање предмета, афективна размена, симболичка игра, имитација.

Код особа са аутизмом и већим коефицијентом интелигенције и вербалне способности су на вишем нивоу. Рецептивне и експресивне способности те деце су веће што је интелигенција виша. Међутим увек су ниже од очекиваног за IQ, па се не могу изједачити са интелектуалним дефицитом. Осим интелигенције и узраст деце утиче на дефиците комуникације. Ако деца напредују у развоју језичких способности до пете године и развију реченицу имаће бољу прогнозу од умерено оштећене деце која имају способности да развију само фразе или једноставне реченице између шесте и осме године. Деца са јачим интелектуалним капацитета у оквиру аутистичног континуума, тј. деца са Аспергеровим синдромом и високофункционалним аутизмом углавном, имају очуване структурне аспекте језика, лексику и синтаксу, али прагматски аспекти језика су увек оштећени. Прагматска оштећења код особа са аутизмом представљају основну карактеристику клиничке слике без обзира на степен и дубину аутизма. Ти поремећаји се манифестују као недостатци социјалне интеракције, ограничена интересовања и недостатак или оштећење невербалне комуникације. Тако и код ове категорије деце говоримо о оштећењу прагматике која је увек присутна. То је социјално и културно условљен аспект језика јер учесници у комуникацији треба да имају у искуству културно-друштвене норме средине у којој се одвија комуникација да би препознали намеру говорника.

Билингвизам је способност појединца да функционише на два или више језика у заједници у складу са социо-културним захтевима средине и своје комуникативно-когнитивне компетенције) и карактеристична је за наше подручје. У првој половини двадесетог века се сматрало да је двојезичност у раном детињству штетна за језички и когнитивни развој деце, али су истраживања од тада показала да двојезичност има неутралан или чак позитиван утицај на когнитивни развој деце (Генц, 2002). Утицај српско-мађарске двојезичности може да утиче на говорно-језичке способности појединца као: смањен обим пасивног речника у предшколском узрасту, или грешке у употреби граматичких структура на школском узрасту као последица

језичке интерференције.

Што се тиче особа са аутизмом и билингвизма, стручњаци обично саветују родитеље да са децом причају само на једном језику, по могућност на језику будућег школовања деце, полазећи од чињенице да одрастање у вишејезичкој средини може бити тешко за дете са аутизмом који има проблема са говором. Међутим, није довољно подржано становиште да мултијезичност лоше утиче на развој говора. Сматра се да је породично окружење примарно место где дете учи да постане друштвени и комуникативни члан друштва. Ако дете не разуме језик који говори родитељ у кући, то може да има негативне последице на процес социјализације. Аутистична деца морају бити изложена варијацијама социјалних ситуација да науче управљати њима, а не да се додатно ограничавају језиком. И у нашем свакодневном раду имали смо прилику да сусрећемо децу са елементима аутизма која говоре 2 или више језика. За ту децу, то је била само предност, а никако мана.

Аника Лишћевић
Дипл.деф-олигофренолог

Литература:

Genc L. (2002): A Vajdasági magyarság kétnyelvűsége, MTT, Szabadka

Kremer-Sadlik T. (2005): To Be or Not to Be Bilingual: Autistic Children from Multilingual Families, Universit of California, Los Angeles, 1225-1234. Somerville, MA: Cascadilla Press

Kangas T.S. (1991): Bilingvizam, da ili ne. Zavod za udžbenike I nastavna sredstva, Beograd

Bojanin S., Milačić I., Selaković M. (1997) Autizam, Zavet, Beograd

Kremer-Sadlik T. (2005): To Be or Not to Be Bilingual: Autistic Children from Multilingual Families, Universit of California, Los Angeles, 1225-1234. Somerville, MA: Cascadilla Press

Brojčin B. (2007): Pragmatska kompetencija dece sa lakom mentalnom retardacijom. Doktorska disertacija. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

Интернет

Медицински аспекти аутизма

Аутизам спада у групу тзв. Первазивних развојних поремећаја. Карактерише се изразеним дефицитом говорно језичких способности, социјалне интеракције, стереотипним активностима, персеверацијама и ограниченим инетесовањима.

У первазивне развојне поремећаје убрајају се Ретов синдром, дезинтегративни поремећаји, Асергеров синдром. Узроци первазивних развојних поремећаја могу се поделити на генетске и негенетске. Генетски узроци су: мутација гена који контолишу развој мозга, а негенетски су: вируси, болести мајке, РХ-инкопатибилност, деловање токсина, итд...

Епидемиолошки подаци указују да се касични -аутизам јавља код 7-16 деце на 10 000 деце и да се чешће јавља код дечака него код девојчица.

Аспергеров синдром је око 5 пута чешћи од класичног аутизма. Ретов синдром се јавља готово искључиво код девојчица.

Сметње говорно језичког развоја обично указује на класични аутизам.

Аутистични спектар карактерише се дефицитом социјалних интеракција и то: дефицит у социјалном препознавању, комуникацији и разумевању.

Зависно од степена оштећења интелектуалних функција, деца са тешким поремећајем испољавају одсуство сваког покушаја ступања у комуникацију. Код деце са умереним поремећајима највеће тешкоће су у употреби језика, док деца са лакшим поремећајима имају највећи проблем у препознавању потреба других људи.

Аутизам почиње у раном детињству и карактерише се поремећајем социјалне интеракције, комуникације, необичним интересовањима и понашањем.

Узроци аутизма на основу досадашњих истраживања су: поремећај функционисања ЦНС-а у периоду пренаталног, перинаталног и постнаталног периода.

У пренаталном периоду најчешће је деловање рубеоле, туберозне склерозе, дејство алкохола, наркотика и лекова, од којих су најштетнији антиковулзиви.

У перинаталном периоду су асфиксија и аноксија. У постнаталном периоду ецефалопатије, токсичне материје и епилепсије.

Неуроанатомски постоји дефицит егзекутивних функција, што указује на оштећење фронталног режња, базалних ганглија, цингуларног гируса који је важан део либичког система.

Осим ових, уочене су дисфункције можданог стабла и диенцефалона, због чега настају тешкоће сензорне модулације. Дефицит виших когнитивних функција јавља се као последица дисфункција церебелума. Такође су приметне лезије паријеталног и темпоралног режња, што се испољава код феномена једностраног просторног занемаривања.

Од метаболичких фактора најважнији су неуротрансмитери, што резултира смањеном осетљивошћу на бол, хиперсеротемија, поремећај метаболизма моноамина и пурина. Церебелум има смањен број Пуркинијевих ћелија, одсуство глиозе и одсуство ретроградне смањења ћелија, које настају у раном феталном периоду и доводе до поремећаја моторике у виду диспраксија и израженим проблемима држања и хода, поремећајем адаптивне селекције и пажње.

Епилепсија теморалног режња је веома честа појава код особа са аутизмом, а резултира проблеме у обради социјалних и емоционалних стимулуса, нпр. Препознавање емоција, изразом лица, избегавања контакта очима и појава агресивности. Због дисфункција хипокампуса настају репетитивни покрети тела и то: рокинг, лепршање прстима, куцкање ушију, њушкање, као и хипосензибилност и хиперсензибилност на дражи из окружења.

Од оштећена паријеталног режња, осим замемаривања евидентне су потешкоће графестезије, стереогнозија и топогнозија. Уочена је и лоша прокрвљеност фронталног окружења до 6 године живота што доводи до поремећаја егзекутивних функција. Као резултат ове дисфункције јавља се

поремећај фокусирања и померања пажње, недостак симболичке игре, спонтаности, имагинације, поремећај понашања и недостатак планирања.

Дефицит „теорије ума“ има за последицу оштећено доношење закључака немогућност планирања, што се највише преписује недостатку контакта очима.

Примећено је да је код особа са аутизмом корпус калозум има смањен задњи режањ, што доводи до „дисконетичног феномена“, јер је нарушена размена информација између различитих делова мозга.

Волумен можданог ткива код људи са аутизмом је знатно већи, а волумен можданог стабла је нешто мањи, чиме се објашњава смањење аутоматских реакција, усмеравања пажње и одржавања свесности. Дефицит меморије се уочава код призивања информација, разумевања појмова, метафора и двосмислених фраза.

Први знаци аутизма могу се уочити већ у првим месецима живота. Дете се грчи на додир, млитиво је или укочено, не пружа руке ка родитељима, нема вокализације, не прати предмете прстом и нема симболичке игре.

У периоду раног детињства уочава се недостатак разумевања потреба, намера и осећања других лица. Не одржавају контакт очима, воле усамљеничке игре, јер не примећују другу децу. У току игре примећује се репетитивно понашање и фасцинација неким објектом. Понекад се вежу за неку играчку и у колико се покуша да се играчка узме дете бурно реагује. Такође ова деца не воле промене у свом окружењу, појаву нових лица и промену распореда активности. Говор се или не развија или је његов развој поремећен. Често се јавља ехолалија и дете се понаша као да не разуме најједноставније налоге. Стереотипно понашање се уочава кроз покрете тапшања, пуцкетања прстију, лепршању, ходу на прстима и њихање тела. У неким случајевима уочава се хиперактивност и хиперсензитивност, а ређа је хипосензитивност. Могу да имају честе изливе вриштања и ТЕМПЕР ТАМТРУМ (уједање зглобова) и самоповређују се.

Поремећај социјалне интеракције може се испољити на 3 начина:

- 1.: када деца не показују интересовање за људе,
- 2.: пасивни, када понекад реагују на иницијативу других и
- 3.: активни у интеракцији са другим људима која је само површна.

Недостатак теорије ума огледа се у проблему препознавања, разумевања, предвиђања и дељења пажње.

Код високофункционалног аутизма постоји доживљај осећања, али је проблем што немају жељу да их размењују са другим људима. Ове особе су у 75% случајева сниженог когнитивног функционисања. Проблем вербалне комуникације је у социјалној употреби језика, тако да око половине њих никад не развије говор. Код лица код којих се развија говор, често се појављују стереотипне фразе, а прозодија је им је певајућа или монотона, као роботска, без модулације гласа. Игра деце са аутизмом је сиромашна. Карактерише је недостатак спонтаности, неадекватна употреба, тешкоће имагинације, ограничен број играчака и не постоји симболичка игра. Често предмете стављају у уста, или их лижу или миришу. У колико им се прекида активност могу да реагују ударањем главе, ударањем по глави, чешањем или гребањем по кожи или притискањем очних јабучица.

Око 10% деце са аутизмом показују савант способности за математика, ликовно, музику и памћење. Ове способности се смањују са развојом говора.

У третману аутистичног поремећаја неопходно је радити на развоју говора. Сваки задатак треба да је прилагођен развојним могућностима детета. При давању вербалних инструкција детету треба показивати на шта се задатак односи. Визуелна подршка је веома важна. Употребом картица која садрже битне информације о распореду активности или дају смернице за развој самопослуживања. Свака игра треба да има свој почетак, јасан садржај и крај активности. Ликовно и музичко изражавање побољшава моторичке активности, доживљај

телесне целовитости, кординацију и равнотежу и оријентацију у времену и простору.

За развој когниције потребно је установити стратегију учења кроз визуелно објашњавање, именовање и класификацију, кореспонденцију, набрајање особине материјала, именовање појава, разне демонстрације и моделовања, уочавање сличности и разлика...

Дете са аутизмом треба да има јасне физичке и визуелне границе простора и распоред активности. Игру ове деце треба подстицати према њиховим способностима и интересовањима и постепено укључивати друга лица. Једна од стратегија је и активност рутине, где се кроз одређене ситуације дете подстиче шта треба да уради или каже у некој ситуацији. Тако се вежбају социјалне интеракције.

Свака игра треба да се контролише, да се пружа подршка у комуникацији, да се детету објашњава свака ситуација, да се подстичу паралелне игре, а затим дете постепено укључивати у заједничку игру са вршњацима. Увођење опонашања активности из свакодневног живота, тј. игре „као да“ знатно побољшавају социјалну интеракцију и комуникацију код деце са аутизмом.

Невена Минић Богдановић
Мастер дефектолог олигофренолог

Едукативна игра за децу из спектра аутизам „ИГРАЈМО СЕ ЗАЈЕДНО“

СПЕКТАР АУТИЗАМ је, заправо, спектар психолошких стања који карактерише велики распон абнормалности при социјалној интеракцији и комуникацији, као ограничени интереси, понављајуће (репетитивно) понашање. Аутизам је један од пет поремећаја из истоименог спектра. Остала четири су: Аспергеров синдром, Ретов синдром, Первазивни развојни поремећај и Дезинтегративни поремећај у детињству.

Особе са Аспергеровим синдромом у извесној мери учествују у животу заједнице, али увиђају своју различитост. Аспергеров синдром, познат и као Аспергеров поремећај, је развојни поремећај социјализације и комуникације, праћен тешкоћама организације моторичких способности, ограниченим опсегом интересовања и активности. Већина људи са Аспергеровим синдромом има просечне или напросечне интелектуалне способности (Autism Society of America, 1995).

Поремећаји реципрочне социјалне интеракције (Klin&Volkmar, 1995). Деца са Аспергеровим синдромом могу бити значајно ускраћена у следећим областима социјалних релација:

- Социјални реципроцитет;
- Препознавање и интерпретација различитих социјалних ситуација;
- Социјална правила;
- Вештина дружења;
- Разумевање и испољавање различитих емоционалних стања.

Особе са Аспергеровим синдромом на емоционалне аспекте социјалних односа могу да реагују неадекватно, често остављају утисак неосетљивости, формалности или занемаривања осећања других. Иако могу бити способни да коректно опишу, на когнитивном нивоу, емоције других људи, очекиване тежње или социјалне конвенције, нису способни да делују на основу тих сазнања на интуитиван и спонтан начин. Не разумеју намере околине или мотиве њихових поступака. Дешава се да људи сматрају да ове особе не желе да имају пријатеље. Њихов недостатак разумевања суптилних правила социјалне интеракције и комуникације спречава их у стварању и започињању социјалних односа (Wing 1992). Индивидуалне карактеристике варирају у зависности од година, нивоа развоја, средине и животних околности.

Стицање и развој основних способности и вештина неопходних за социјалну интеракцију, као и друге области адаптивних функција, представљају фокус олигофренолошког третмана деце са Аспергеровим синдромом. Терапија игром је једини терапеутски адекватан начин рада са децом, када је реч о емоционалним потешкоћама, за децу која имају проблем са симболиком. Желим да поделим и да прикажем игру „ИГРАЈМО СЕ ЗАЈЕДНО“ коју примењујем у свом раду.



Игра је саставни део развоја сваког детета. Она подстиче развој интелектуално, социјално, емотивно, физички и креативно. Истраживањем околине кроз игру, дете чува и одржава оптимални ниво будности централног нервног система. Игра особа са аутизмом је углавном стереотипна, нефункционална и нема сврху учења. Едукативном игром „ИГРАЈМО СЕ ЗАЈЕДНО,“ желимо да унапредимо игру код деце, комуникацију, социјалну интеракцију, социјалне вештине (дељење, кооперативност и преузимање рада), контакт очима, самопоштовање и пријатељство које се развија током сарадње са другима. Дете кроз један забаван и визуелно структуриран начин учи и унапређује своје комуникативне способности. Игра је високо структурирана по начину и садржају, те омогућава да дете лако прати ток игре. Игром дете добија структурирано време и могућност да кроз креативан и опуштен начин учи све наведене вештине неопходне за боље свакодневно функционисање. Вежба да буде стрпљиво, да чека, а да се при томе не узнемири. Свест о другима, и активности у току игре су значајни, јер дете схвата и учи када је време за њега и како да уважава другу децу . Игра може да покреће креативност и размишљање код детета. Оно одређује редослед по свом избору (нпр. у

извршавању моторичких задатака). Могуће је да те задатке жели да нацрта на папир, и то може да иницира даље третмане.



У игри се налазе поља по којима се крећу фигуре на основу добијеног броја на коцкици или извлачењем картице са бројем. Постоје четири групе обојених поља - црвено поље је поље „Питај“, плаво поље је поље „Покажи“, љубичасто поље је поље „Уради“, зелено поље је поље „Реци“. Стајањем на једно од ова четири поља, играч - дете извлачи - узима једну картицу, чита са ње налог и извршава га. Поред четири наведене групе поља, налазе се и слободна поља на којима играч не ради ништа, као и поља на којима су коментари које играч чита и преноси саиграчу успостављајући контакт очима.

Читањем и извршавањем активности које су записане на картицама, дете ће, осим раније наведених области - комуникације, интеракције, игре, унапредити познавање делова тела, просторну оријентацију, разумевање и испољавање емоција (срећа, туга, страх, нервоза, узбуђење, стид), временску оријентацију (пре-после, један дан-месеци-године), учиће да извршава један, два и више налога. По укупном броју картица одређује се ниво игре и тако се прилагођава сваком детету појединачно. Игра се завршава доласком до циља на коме је симбол

радости.

Иако је игра превасходно намењена деци из спектра аутизам, она се свакако може користити и са децом која имају неки вид проблема у развоју, а посебно може да буде корисна деци са говорно-језичким сметњама.

„ЧОВЕК ПОСТАЈЕ НАЈБЛИЖИ СЕБИ КАДА ПОСТИГНЕ ОНАКВУ ОЗБИЉНОСТ КОЈУ ИМА ДЕТЕ ДОК СЕ ИГРА“ (Heraklit)

Анико Хатвани
Дипл.дефектолог-олигофренолог

Изворни материјал: *Поддршка у учењу деци са потешкоћама из спектра аутизам*
Ненад Глумбић: Рехабилитација особа са аутизмом
Проф. др. Милица Глигоровић: Карактеристике деце са аутизмом
Пажин Фаркаш Јулиана: Az autizmus
Данијела-Данка Букић, Миодраг Николић: Играјмо се заједно

Kako prepoznati dete sa autizmom

Autizam je veoma teško odvojiti od mentalne retardacije. Dokazano je da većina dece koja pokazuju sindrom Autizma u isto vreme su i mentalno retardirana. Ovo stanje može da se javi i kod intelektualne normalnog deteta kao i kod deteta sa nadprosečnim inteligencijama.

Učestalost ovog sindroma je 4:10000 dece starosti od 0-10 godina.

Od mnogih autora je dokazano da dečija psihoza češće se javlja kod muškog pola nego kod ženskog pola.,i da je taj odnos 3:1. Prvi simptomi se javljaju u prvom mesecu života,tada deca prezentuju bizarne reakcije,pokrete,slab im je refleks sisanja,ne smeju se,ali i ne plaču,gledaju zadovoljna kada se sa njima niko se ne bavi,a kako rastu pokazuju interes za odredjene igračke,ili objekte ,ponavljajući ritualne pokrete.Razvoj govora je odložen,ali razvijanjem govora nije adekvatan datoj situaciji.Poremećeno je razumevanje.,upotrebljavaju senzorne informacije čula dodira,pipanja i mirisa,i izbegavaju informacije koje se dobijaju sa daljine putem čula vida i sluha..

Najučestalija simptomatologija je:regresija,blokiranost,kao i nesposobnost uspostavljanja kontakta sa

okolinom.

Psihotična epizoda počinje krajem prve godine života,.Nikad ne počinje u drugoj godini,života.Česta pojava je eholalija,,jednolično ponavljanje,izvesnih radnji,.Nažalost ova deca posle dužeg perioda ne mogu razlikovati od mentalno retardirane dece.

Mada ima autora koji smatraju da je autizam samo ranije se ispoljavai kao kl.sliku ne treba odvajati od dečije šizofrenije.

Većina autora ipak smatraju da su to dva kl.slikai da dečija šizofrenija ima više sličnost sa šizofreničarima odraslih,nego sa autizmom.

Za razliku od autizma retko se javlja namerno samopovredjivanje kao i stereotipne preokupacije.

U neorogenetici nema tačno podataka o oboljenju autizma,nema podataka o genetskoj transmisiji,a nisu nadjene ni biohemijske abnormalnosti,kao ni citogenetske.

Patoanatomske studije pokazuju progresivno opadanje kvantiteta neurona ,uz moždanu atrofiju.

Erika Balog

dr sci.med - defektolog reedukator - med.genetičar

A hallássérülés korai diagnosztizálásának jelentősége

Univerzális Neonatális Hallásszűrés nemzetközi és hazai gyakorlata

A pár órás ép hallású újszülött képes az édesanyja hangját megkülönböztetni a környezet más hangjaitól. Az univerzális hallásán keresztül pedig 6-7 hónaposan képes elkülöníteni az anyanyelv hangkészletében nem szereplő, de más nyelvben alig érzékelhető hangok közötti különbséget. (Werker, Jeung és Joshida, 2012)

Hallássérült kisbabának világra jöttét követően nem lesz lehetősége hallási tapasztalatok szerzésére. Sajnos a nyilvánvaló jelek mellett, amik a hallási reakciók elmaradására utalnak, azok észrevételük és értelmezésük gyakran nem kerül napfényre. Nem egyértelműek a környezet számára. Hazai gyakorlatra hivatkozva elmondható, hogy a halló családokba született hallássérült kisgyerekek diagnózisának időpontja messze elmarad a kívánatostól.

Azokban az esetekben, ahol a szülők első gyermeküket kapják és nincs előzetes tapasztalatuk, nehezebben veszik észre azokat a gyanújeleket, amik rámutatnának a hallássérülésre. További nehézséget jelent a szülők szempontjából az is, hogy 5–6 hónapos korig a hangadás, a gögicselés és a gagyogás egy veleszületett, belső program alapján működik, így a hallássérült gyerekeknél is megjelennek ezek a szakaszok. Minél súlyosabb a hallássérülés, annál egyértelműbben lehet fellelni a korai gyanújeleket.

A hallássérülés mértékétől függően sérül a beszédfejlődés melynek következményei a szegényesebb szókincs, ritmustalanabb és monotonabb beszéd. Késői diagnózis esetén, másodlagos következményeként érintettek lehetnek a szociális, érzelmi fejlődés területei is.

Sérül az anya- csecsemő kommunikáció, ami az anya-gyerek kapcsolatra is kihatással van, idővel pedig személyiségfejlődési, és szocializációs problémákat is eredményezhet.

Ezek tudatában és következtében hangsúlyozhatjuk a korai diagnózist, illetve a hallássérülés felfedezésén túl, prevenció is, megkímélve, mint a csecsemőt, mint az édesanyját a „meg nem értettségtől”. A családokban eltűnik a bizonytalanság, elfogadóbbá válnak, így megindul az út a korai fejlesztés irányába. (Baranyi, 2015)

A pedoaudiológia diagnosztika három módszere:

- tájékozódó reflexvizsgálatok: ezek a vizsgálatok leginkább szűrő jellegűek

- objektív eljárások: általa vélemény alkotható a hallásvesztés mértékéről és a lézió feltételezett helyéről
- szubjektív audiometria

(Pytel, 2013 in: Mérges, Kovácsné: A hallássérültek pedagógiájának témaköréből szerzett ismereteim és a témára épülő kutatásaim bemutatása, 2016)

A universal newborn hearing screening (UNHS – univerzális neonatális hallásszűrés) eljárást 1993 óta Washingtonban a teljes körű újszülöttkori szűréssel foglalkozó nemzetközi bizottság, a Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) kezdeményezte. a JCIH (Joint Committee on Infant Hearing) kezdeményezésére újszülöttkori hallásszűrést vezettek be az UNHS-t (Univerzális Neonatális Hallásszűrést), mely módszer az újszülötteket objektív módon szűri. (Csányi, Perlusz, Zsoldos, 2012) UNHS (univerzális neonatális hallásszűrés): „Az adott szülészeti osztályon/részlegen született összes újszülött (min. 96%) hallásszűrése objektív hallásvizsgáló módszerekkel, a hazabocsátásig. Néhány esetben pl. otthonszülés, illetve a rövid intézeti tartózkodás, vagy egyéb okok miatt a szűrés nem valósítható meg a kórházi elbocsátás előtt. Amennyiben járóbeteg szakellátásban, legkésőbb 1 hónapos korig megtörténik a hallásszűrés, az még UNHS-nek minősül.“ (2015. EüK 9. szám EMMI szakmai irányelv)

Azokat az újszülötteket, akik e szűrővizsgálaton fennakadtak egy újabb objektív kontrollmérésre hívnak vissza. Ha e két eredmény igazolja a hallássérülést, további vizsgálatokat követően kezdetét veszi a hallássérülést feltérképező folyamatdiagnózis és a megfelelő hallókészülék kiválasztása, illesztése. Az időben diagnosztizált csecsemők 3–4 hónapos koruktól fogva a próbakészülékek segítségével hangélményhez jutnak, és fél éves korukra már a véglegesített hallókészülékkel megkezdődik a tanácsadás és a terápiás munka.

Szintén e szülői szervezet a JCIH adatai alapján, 1000 születésre 3 hallássérült kisbaba esik, ebben a súlyostól az enyhe fokú hallássérülésig minden maradandó hallássérülés beletartozik. Egy másik kutatócsoport eredményei alapján 1000/ 2.6 az arány (Marschark, 2009), így átlag tekintetében érvényesnek tekinthető, hogy 1000 kisbabából megközelítőleg 3 születik hallássérültként.

Az objektív módszer azt jelenti, hogy nem szubjektív (a viselkedés változásán alapuló megfigyelés) módon történik annak megítélése, hogy van-e vagy nincs hallási reakciója az újszülötteknek, hanem műszeres vizsgálattal. Megállapítható, hogy a szubjektív vizsgálatok nem frekvenciaspecifikusak, megítélésük bizonytalan és pontatlan. További nehézséget jelent, hogy a megfigyelésen alapuló módszerrel nem szűrhető ki sem a közepes, sem az enyhefokú, sem pedig az egyoldali hallássérülés. Az objektív hallásszűrést, mint a BERA, ABR, OAE először Pécssett és Baján 1997-ben dr. Pytel József professzor és dr. Beke Zsolt vezették be (Beke, 2009). Munkásságukkal egész Közép-Európában élen

jártak.

A szűrés következtében már a pár hónapos csecsemők is hallókészülékhez juthatnak. Az objektív hallásszűrés törvényi bevezetése hosszútávon is döntő szerepű a veleszületett hallássérült kisgyerekek életútja szempontjából. A korai diagnózis esélyt nyújt arra, hogy a korai hallókészülék-ellátással a csecsemő hozzájuthasson a környezetében lévő fontos információkhoz, tapasztalatokhoz, amik nélkülözhetetlenek a preverbális kommunikáció és a nyelv fejlődése szempontjából. (Baranyi, 2015)

Az újszülöttek korai, teljes körű hallásszűrése elengedhetetlen, mivel a későn felfedezett hallássérülés befolyásolja a gyermek beszédfejlődését, kommunikációs képességeit, ezek pedig hatással vannak későbbi tanulási képességeire. Az első hallásvizsgálat (UNHS) 0-4 napos korban javasolt. A szűrés általában kórházban történik, vagy az OAE (otoakusztikus emisszió), vagy az alvás közben zajló BERA Phone vizsgálat által. Mindkét objektív eljárás fájdalommentes (Dubniczki, 2014). Ha szűrés nem valósul meg a kórházi tartózkodás során, akkor gondoskodni kell a gyermek járóbeteg-ellátásában történő teljes körű szűrővizsgálatáról, ennek legkésőbb egy hónapos korig meg kell történnie. A diagnózis felállításának a gyermek három hónapos koráig meg kell történnie. Ennek kapcsán először fül-orr-gégészeti vizsgálatra, majd tympanometriára kerül sor, majd olyan vizsgálatokat végeznek, mint a klinikai BERA, az MLR vagy az ASSR, kiegészítve szubjektív vizsgálatokkal, illetve lehetőség szerint genetikai vizsgálattal is (Keresztessy, 2012a).

Az újszülöttkori nagyothallások döntően sensorineurális típusúak. 50%-ban genetikai eredetű, >70%-a recesszív öröklődésű nem szindrómás 20%-a autoszomális domináns öröklődésű 2-5%-a X kromoszómához kötött 1%-a mitochondriálisautoszomális, recesszív öröklődésű szindrómás (Usher, Pendred, Waardenburg szindróma stb. részeként). Nem genetikai (infectio, koraszülés, asphyxia, toxicus ártalmak) csecsemő és kisdedkorban fülkürt működés zavarát okozó tényezők. Iskoláskorú gyermekeknél 3-6kHz-re korlátozódó halláscsökkenés zajártalomra utal.

Újszülöttkorban a veleszületett, súlyos kétoldali, idegi típusú halláskárosodás gyakorisága Magyarországon 3,6‰, USA-ban 1-3 ‰, mértéke >40dB. Csecsemő és kisdedkorban a halláscsökkenés leggyakoribb oka a savós középfülgyulladás 80%, de csak 10-20% igényel kezelést, mértéke <30dB. (Dr.Subicz Imre, Dr. Borkó Rezső, 2010)

Az UNHS alkalmazásával lehetőség van a korai diagnózis felállítására, és a korai rehabilitáció megkezdésére. A megfelelő terápia időben történő alkalmazása bizonyítottan képes csökkenteni vagy akár megszüntetni a későbbi életkorban jelentkező különbséget a hallóként és a nagyothallóként vagy akár a süketen született gyermekek fejlődése, nyelvi készsége között. A praelingualis süket gyermekek (hallásukat a beszéd kialakulása előtt veszítették el) számára a korai cochlearis implantátummal történő ellátás, majd az adekvát hallásrehabilitáció a csecsemőkortól 12 éves korig, az agyi plaszticitást

kihasználva jelenti a lehetőséget a hallópályák kiépítésére. Ezzel a kezelés esélyt biztosít az audioverbális kommunikáció elsajátítására, így a gyermekek később a normál hallók között folytathatják tanulmányaikat. Utat nyitva számukra a társadalomba való beilleszkedés irányába. (Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve, Hivatalosértesítő, 2009. évi 46. szám)

A hallássérült kisgyerekek esetén különösen indokolt és fontos, hogy minél előbb elkezdődjön a terápiás beavatkozás, mivel a hallópálya érése nem fejeződik be közvetlenül a születést követően, hanem úgy a negyedik életévig, részben külső ingerek hatására alakítható. Az agyi plaszticitás mellett további érv még az első életévek szenzitív időszakának kihasználási lehetősége. (Baranyi, 2015)

Virdžinija Apro

Master Defektolog/ Okleveles mesterfokozatu gyogypedagogus

Felhasznált szakirodalom

1. *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve, Hivatalosértesítő, 2009. évi 46. szám*
2. *Az újszülöttek hallásszűréséről/Alaputatástól a napi gyakorlatig Dr.Subicz Imre, Dr. Borkó Rezső, Jász-Nagykun- Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Fül-orr-gégészeti és Szájsebészeti Osztály, Audiológia, 2010.*
3. *Baranyi Ildikó (2015): A hallássérült kisgyerekek életútját meghatározó korai szűrés, hallókészülék-illesztés és a korai fejlesztés jelentősége. Gyermeknevelés, 3.évf. szám 131-142*
4. *Csányi Yvonne, Perlusz Andrea, Zsoldos Márta: Hallássérült (hallásfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2012*
5. *Mérges Noémi Kata ,Kovácsné Nagy Ibolya: A hallássérültek pedagógiájának témaköréből szerzett ismereteim és a témára épülő kutatásaim bemutatása ,in: DUNÁNTÚLI MANDULAFÁ II. Virágzás, Kaposvári egyetem Pedagógiai kar, Kaposvár 2016.*
6. *2015. EüK 9. szám EMMI szakmai irányelv*

Аутизам и хипотерапија

Рехабилитација уз помоћ коња означава групу терапијских активности на коњу или уз коња у сврху постизања одређеног терапијског циља и побољшање квалитета живота. Хипотерапија представља посебан облик физикалне терапије која се заснива на неурофизиолошкој основи. Изводи је физиотерапеут са додатном едукацијом за хипотерапеута. Хипотерапеут, у сврху постизања терапијског циља користи тродимензионалне покрете коња.

За хипотерапију може се рећи да представља холистички приступ особа са инвалидитетом.
Кендал

- ▣ сарадници наводе следеће: "Предност терапијског јахања је у томе што се показало како су човек
- ▣ коњ значајни партнери, те је препозната њихова улога у емоционалном опоравку човека."

Особе са аутизмом могу осетити бенефите од активности и терапије уз помоћ коња. На коњу они немају ограничења као у свакодневном животу. Поред пријатног доживљаја који имају у контакту са коњима, побољшавају се њихове моторне и психосоцијалне функције. Кроз све облике терапијског јахања долази до развоја потенцијала, самопотврђивања и социјализације. Дакле, основни симптоми у склопу клиничке слике аутизма се коригују у виду овог корективног рада. Гради се нови, хумани однос у животу јахача са другим живим бићем – коњем, који се рефлектује на односе према другим живим бићима.

Поред тога, хипотерапија позитивно делује на нормализацију мишићног тонуса, повећава обим покрета, контролу држања тела, побољшава координацију, равнотежу, циркулацију и дисање. Побољшава концентрацију и пажњу. Побољшава процес учења, моторику, побољшава координацију око – шака, видну и просторну перцепцију, а сходно томе позитивно делује на емоционални, психолошки, социјални и едукативни карактер.

Нека деца са аутизмом воле вестибуларне сензорне стимулације коју обезбеђује кретање коња. Вестибуларни сензорни систем стимулисан је ходом, променама смера, брзине, успона и нагиба. Снажно кретање коња помера тело детета, стимулише дететове мишиће и зглобове, па дете има јачи проприоцептивни осећај. Додир коњске длаке, гриве, репа и разних текстура опреме стимулише чуло додира.

Реедукација психомоторике на коњу може бити изузетно занимљива за дете, а самим покретима који ослобађају руке, додатно се подстиче развој баланса. Деца су мотивисана да извод најразличитије вежбе. Увек можемо искористити предности кретања коња, делове тела коња, тимарење, ход поред коња (вођење коња).

Дакле, јахање коња је много више од пуког физичког искуства. Ту је и врло дубока веза јахача са коњем. Коњ је усклађен с најмањим покретом, став и емоција – све је јасно и недвосмислено. Коњи могу осетити ако сте љути, нервозни, срећни, узбуђени, напети или опуштени. Због тога, њихове реакције су веома делотворне у стварању веза с децом са аутизмом који имају потескоћа у комуникацији и интеракцији. Деца могу научити да комуницирају вербално и физички са својим коњем, а коњ ће одмах реаговати на такве подстицаје. Коњ их мотивише и стимулише да пажњу усмере ван сопствених сензација.

Адриана Лукишић

Дипломирани дефектолог реедукатор психомоторике

Značaj građenja emocionalnog odnosa u radu sa decom sa autizmom

Kao student treće godine Defektološkog fakulteta (Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju), prvi put sam se susreo sa detetom sa autizmom. Bila je to devojčica uzrasta devet godina, neverbalna i sa vrlo izraženim stereotipnim radnjama. Moj zadatak je bio da dva puta nedeljno u kućnim uslovima pomažem devojčici u savladavanju motoričkih, kognitivnih i socijalno emocionalnih izazova.

U detetovom ponašanju preovladavale su izuzetno jake stereotipne radnje u vidu bockanja bockalice po unapred određenom redosledu. Činilo mi se da je potpuno hipnotisana i posvećena toj aktivnosti i da je apsolutno nemoguće dopreti do nje sve dok je u tome. Kad god bih pokušao da je u njenom stereotipu prekinem, njene reakcije bi bile burne u vidu plakanja, tantruma i samopovređivanja. Ista stvar bi se dešavala i kada bih pokušao da na bilo koji nači promenim niz i redosled boja koje idu na tablu za bockanje. A boje su uvek išle istim redosledom. Dominirale su zelene i žute bockalice, kojih je bilo najviše, zatim bi stavljala nekoliko plavih, i na kraju, bez izuzetka, uvek samo četiri crvene bockalice. Njena posvećenost i okupiranost ovom radnjom u meni je u isto vreme izazivala znatiželju i divljenje, a sa druge strane osećaj bespomoćnosti da joj pomognem sve dok je u stanju potpunog fokusa na to. Verovao sam da u takvoj posvećenosti postoji neki smisao. Možda dubok i za mene nesaglediv, ali ipak smisao. Zbog toga sam odlučio da, zarad traganja za tim smislom, posmatram njene reakcije dok radi to u čemu uživa. Odlučio sam da pratim njen izraz lica, njenu motornu aktivnost tokom obavljanja radnje, kao i njene emocionalne reakcije prilikom stavljanja bockalice. Nakon nekoliko nedelja i beleženja ovih promena i dalje nisam imao nikakav relevantan podatak koji bih mogao da iskoristim. A onda jednog dana dok je redala bockalice po tabli i kada je završavala sa onim koje su crvene boje, digla je pogled prema slici koja je stajala iznad stola u trpezariji gde smo uvek sedeli. Pogledao sam tu sliku. Bio je to pejzaž. Predeo na kome dominira zeleno-žuta trava iznad koje je plavo nebo, a na travi raspoređene po nekom redosledu samo četiri crvene bulke. Ustao sam i dodirnuo sliku i pitao devojčicu da li je to ono što sve vreme pravi? Čini mi se da smo se prvi put tada i pogledali u oči. Čini mi se da je u tom momentu njen pogled bio najbistriji. Znao sam da je to smisao koji je i meni nedostajao da bih je razumeo. Skinuo sam sliku sa zida i stavio je na sto ispred devojčice. Pustio sam je da rukom prelazi preko platna i tako oseti i teksturu slike. Imao sam utisak kao da želi da je oseti svim svojim čulima, kao predmet za kojim je čeznula a sada ga napokon ima u svom posedu.

Od tada, svaki naš zajednički tretman počinjao je sa slikom i ređanjem bockalice. Ono što se razlikovalo od prethodnih ređanja je to što se ova radnja nije ponavljala u nedogled, već smo nakon prvog puta mogli da pređemo i na sledeću aktivnost koju smo trebali da uradimo tog dana. Građenje odnosa i strpljenje dovelo nas je do toga da ova stereotipna radnja vremenom izčezne. Samim tim nestale su i negativne posledice do kojih je ona dovodila, a to su samopovređivanje i burne emocionalne reakcije.

Na primeru ove devojčice shvatio sam koliko su građenje odnosa i emocionalna strana učenja bitni aspekti svakog terapijskog procesa. Kada su deca sa autizmom u pitanju, građenje tog odnosa može da bude vrlo težak i kompleksan posao. Nemogućnost verbalnog saopštavanja ideja, želja i potreba i drugačija čulna obrada, utiču na to da se vrlo često izgube ili ne mogu da prenesu poruke koje idu od deteta ka sredini i obrnuto. Emocija predstavlja fizički, ponašajni i fiziološki odgovor osobe na stimulus koji je za tu osobu bitan, a koji dolazi iz njenog okruženja. Na osnovu unutrašnje obrade tog stimulusa osoba kreira odgovor koji reflektuje ka sredini. Pogrešno protumačen stimulus daje pogrešno reflektovani emocionalni odgovor. U radu sa decom sa autizmom shvatio sam da nerazumevanje ili nemogućnost da se određena radnja obavi, često dovodi do burnih emocionalnih reakcija ponekad

propraćenih i agresivnim i autoagresivnim ponašanjima.

Zbog svega navedenog smatram da je kod tumačenja ljudskih emocija potrebno da iste svedemo na samo dve osnovne: ljubav i strah.

Sve druge emocije samo su varijacije ove dve osnovne emocije. Ljubav je pokretačka emocija, ona nas vodi napred, motiviše i izaziva produktivnost i pozitivne fizičke i fiziološke procese u organizmu. Sa druge strane, strah je emocija koja nas koči i zaustavlja, i koja u nama pokreće one procese zbog kojih osećamo teskobu i neprijatnost. Posmatranjem dece sa autizmom dolazimo do zaključka da je neophodno tumačiti i analizirati upravo stvari koje ih pokreću i koje ih koče u potrebu da svoju ličnost izraze. Ljubav kao emocija može biti usmerena prema osobama koje čine detetovo okruženje, ali i prema predmetima i aktivnostima u kojima dete uživa. Baziranje terapijskog rada na ono što kod deteta pobuđuje ljubav je osnov za kreiranje svakog plana i programa. Strah kao emocija javlja se u situacijama kada dete nešto ne može, ne ume, ne želi ili ne sme. Analiza detetovih afiniteta, proširivanje, zajedničko učestvovanje u aktivnostima koje ga ispunjavaju, dovodi do stvaranja čvrstog uzajamnog odnosa, koji po pravilu kao ishod uvek ima pozitivne rezultate i promene na bio-psiho-socijalnom planu. Tumačenje strahova deteta, njihova analiza i otklanjanje, za posledicu imaju smanjenje negativnih unutrašnjih procesa kod deteta koji se manifestuju kroz uznemireno motorno ponašanje, osećaj frustracije, demotivacije, stida, ljutnje, tuge i besa.

Zbog nemogućnosti da uvek na pravi način sagledamo i protumačimo ponašanje deteta sa autizmom, potrebno je da svakom detetu pristupimo individualno. Ključ za takav jedan individualni pristup se nalazi u praćenju detetovih interesovanja i u proširivanju tih interesovanja tako da ona budu u svojstvu građenja zajedničkog snažnog odnosa u kome dominiraju ljubav, poverenje i međusobno razumevanje.

Boris Živkov
Def.rehabilitator-somatoped

Psi i autizam

Početak istraživanja uticaja životinja na ljude vezuje se za šezdesete godine XX veka. Naime, Boris Levinson dečiji psihijatar, smatra se pionikom u oblasti terapije potpomognute životinjama (Rossetti and King, 2010). Prva svoja zapažanja prezentovao je 1961. godine u članku pod nazivom "Pas kao terapeut". Prvi je istakao da veze životinjama, naročito u detinjstvu, može pozitivno uticati na ljudsku ličnost (Levinson, 1978).

Vrsta komplementarnog tretmana pod interdisciplinarnim nazivom Intervencije potpomognute životinjama (Animal assisted interventions- AAI)

Podrazumeva sve vrste intervencija koje uključuju različite životinje u okviru dva modaliteta:

- 1) Animal assisted therapy (AAT)
- 2) Animal assisted activities (AAA)

Intervencije se mogu sprovoditi sa osobama svih uzrasta u različitim okruženjima (školama, zdravstvenim i vaspitno-popravnim ustanovama itd.).

AAT- Terapija potpomognuta životinjama je formalna, ciljano usmerena intervencija, dok je AAA manje formalna, spontana. Za AAT životinja mora da ispunjava specijalne kriterijume, podobnosti, a intervenciju sprovode stručnjaci koji demonstriraju veštine i stručnost u okviru svoje oblasti ekspertize (Evans and Gray. 2012).

Program ima fiksno trajanje, zahteva vođenje dokumentacije i evaluaciju uspeha individualnog plana tretmana, a ciljevi su usmereni na fizički aspekt funkcionisanja osobe, npr.: razvoj fine motorike, unapređenje veština upravljanja invalidskim kolicima, održavanje balansa tokom stajanja; socijalni aspekt – interakcija sa drugima; obrazovni- proširivanje vokabulara, poboljšavanje konceptualnih znanja; psihički aspekt- povećanje pažnje, samopoštovanja, redukovanje anksioznosti(Pet Partners. 2012).

AAA- s druge strane je bazično neformalni metod koji koristi manje strukturane intervencije osmišljene da podstiču motivacione, obrazovne, terapijske I/ ili rekreativne aktivnosti kako bi se unapredio kvalitet života pojedinca ili grupe (Fine, 2006).

Aktivnosti (npr. Susreti prilikom posete ljudi u bolnicama, zdravstvenim centrima, centrima za produženu negu, školama, zatvorima itd.) mogu sprovoditi posebno obučeni profesionalci defektolozi ili volonteri u pratnerstvu sa životinjama (Thigpen, Elis and Smith, 2005).

Aktivnosti su potpomognute životinjama su pretežno spontane a ne ciljano usmerene tako da se specifični ciljevi ne moraju planirati, a nije potrebno ni vođenje dokumentacije. Za razliku od aktivnosti koje su više fokusirane na emocionalne prednosti korisnika kod AAT se na osnovu specifičnih ciljeva determiniše pravac odvijanja terapije.

Psi i njihova uloga u vođenim aktivnostima

U SAD postoje programi u kojima se obučeni psi koriste u učionici kao asistenti za učenje specifičnih zadataka kao što su dnevne životne veštine, ili kao motivatori u realizaciji akademskih aktivnosti poput čitanja I pisanja (Esteves and Stokes, 2008). Zahvaljujući interaktivnoj prirodi psa koji može imati umirujuć efekat značajno se smanjuje verbalna, bihevioralna I emotivna anksioznost, tako da učenici lakše sarađuju sa vršnjacima I odraslima (Mallon, 1994; Prothmann et al. 2006).

Jedan od glavnih aspekata autizma je loša komunikacija i ostvarivanje socijalnih veza pa nas druga istraživanja navode da kod učenika sa autističnim spektrom poremećaja u školskom okruženju mogu biti u funkciji kanalisanja prosocijalnog ponašanja, kao što su igra, komunikacija i mogućnost ostvarivanja povezanosti sa drugim osobama (Friesen and Delisle, 2007), zatim unapređenje ukupnog socio-emocionalnog ponašanja prema životinji, nastavnicima, vršnjacima kao i redukovanje

samostimulišućih igara (Karlisle, 2015; Krškova et al. 2010), dok nastavnici izveštavaju o pozitivno socijalnoj interakciji smanjenom agresivnom ponašanju i hiperaktivnosti (Smith and Dale, 2016).

Naše iskustvo

U tretman je uključeno troje učenika sa različitim teškoćama, a u pripremi i organizovanju specifičnog časa učestvovali dva defektologa i pedagog škole.

Sprovedene su AAA (aktivnosti), sa psom koji nije obučen za AAT, ali ispunjava sve zahteve, higijenske (zdravstvene), a poseban temperament psa je bio presudan. Pas je vođen od strane defektologa/vlasnika, a deca su sama mogla da doziraju kontakt sa psom.

Interesantno iskustvo imali smo sa decom iz autističnog spektra koje karakteriše manjak prosocijalnog ponašanja, a na koje je kontakt sa životinjom tokom aktivnosti imao direktne rezultate. Deca su odmah uspostavila vezu sa životinjom kroz spontane aktivnosti i sama su mogla da kontrolišu dalji tok interakcije sa životinjom. Posle prvog susreta dobili smo spontanu igru dečaka i psa, dok je jedna učenica bila nepoverljiva uz vidno promenjeno ponašanje što govori da je uspostavljena veza.

Kako smo održali tri časa, nakon poslednjeg smo primetili da su učenici već bili spremni da je u učionici životinja i sa vidnim zadovoljstvom su dolazili na čas.

Ovo naše iskustvo nam govori da interakcija sa životinjama u vođenom tretmanu ima efekta i da predstavlja dobar kanal za rad sa decom iz spektra autizma.

Pored toga što životinja deluje neposredno (fokusiranje na određene radnje, komunikacija...), ona direktno deluje na ceo organizam -dolazi do pojačanog oslobađanja endorfina, smanjena krvnog pritiska i relaksacije tela u celini.

Sve više naučnih studija, kao i naša iskustva, govore da kontakt sa životinjom pre svega omogućava da sve svoje animalne, prirodne instikte, aktiviramo i na tom primarnom nivou gradimo bolje veze, životinja je veza sa našom prirodom!

Ulazak životinje u javnu ustanovu nije više novina u drugim zemljama zbog benefita koje životinja ima na zajednicu, naše iskustvo nas uvrstava u pionire u našoj zajednici, a našu školu svrstava u Petfriendly ustanovu.

Milan Genčić

Defektolog rehabilitator somatoped

