

POREMEĆAJI KOD DECE

Razvojni poremećaji

DAUNOV SINDROM



- **Daunov sindrom ili mongolizam** opisan je kod raznih naroda. Predstavlja kongenitalni poremećaj sa karakterističnim izrazom lica i često se po izgledu lica može postaviti dijagnoza još kod novorođenčadi. Kod dece sa mongolizmom postoji 47 hromozoma umesto 46 koliko ih ima ostalo stanovništvo.
- U Srbiji ima oko 2.000 osoba sa Daunovim sindromom. Zakonom iz 2009. godine sva deca sa Daunovim sindromom uključena su u obrazovani sistem, a roditeljima je pružena mogućnost da odaberu u koju će školu upisati svoje dete.

UZROK NASTANKA

- U 95 - 97 % slučajeva Daunov sindrom nije nasledna bolest i javlja se u svim rasama i u svim ekonomskim grupacijama. Pojava Daunovog sindroma ne dovodi se u vezu sa bilo kakvim životnim navikama roditelja.
- Dokazano je da starost majke (preko 35 godina života) povećava mogućnost pojave Daunovog sindroma kod deteta. Daunov sindrom je posledica postojanja jednog hromozoma više u ćelijama deteta.

KLINIČKA SLIKA

Bebe obično imaju **malu glavu, široko razmaknute i kose oči** (kao kod Mongola), na unutrašnjem uglu očiju koža je nabrana ("treći kapak"), a na dužici oka vide se bele pege. Nos i usta takvih beba umanjeni su, ušne školjke takođe su male i nepravilno su oblikovane.

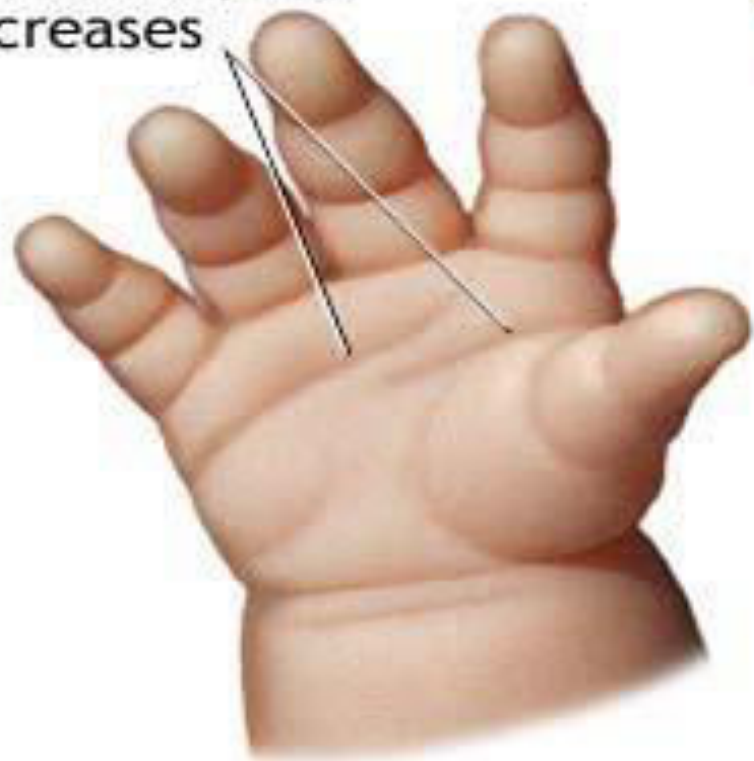
Tonus mišića je snižen, a zglobovi su im izuzetno savitljivi. Skoro polovina beba rođenih sa Daunovim sindromom ima i urođenu srčanu manu.

Preko 50% dece ima oštećenje sluha i vida. Prva kontrola vida treba da se obavi u prvih 6 meseci života, a prva kontrola sluha u prva 3 meseca života. Cilj je da se blagovremenom korekcijom ovih oštećenja omogući što bolji razvoj svih čula i nervnog sistema, a kasnije i govora.

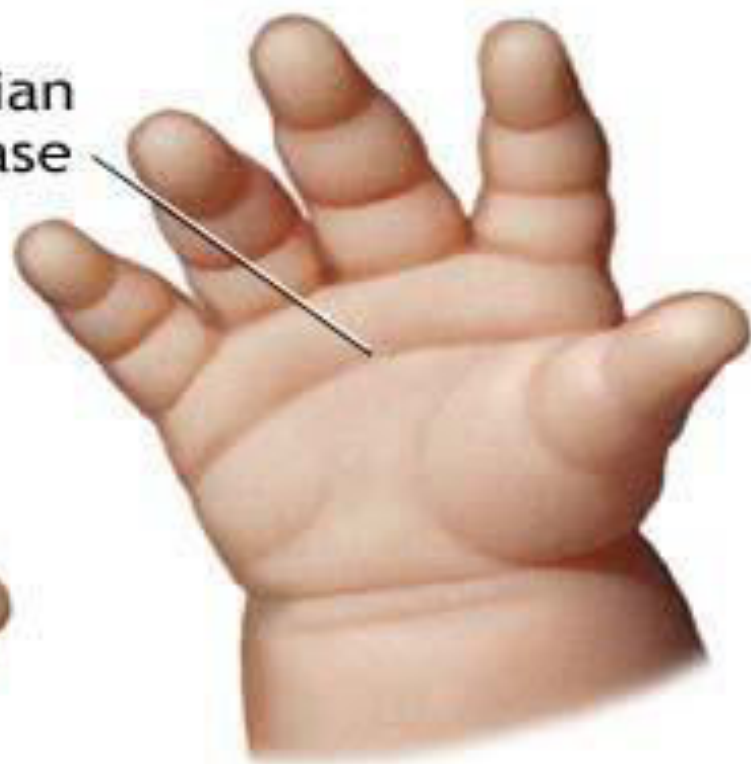


- koso (*mongoloidno*) postavljene i široko razmaknute oči;
- mali nos, širokog korena;
- smanjen obim glave i pljosnat potiljak;
- usta su mala pa normalno veliki jezik viri iz njih, a sam jezik je često uvećan i izbrazdan;
- ušne školjke su skoro uvek loše formirane, male i nisko su postavljene;
- zubi su nepravilnog oblika i broja i kasno izbijaju;
- šake su široke i sa kratkim prstima;
- na dlanovima može postojati brazda četiri prsta (majmunaska brazda) uz izmenjene dermatoglife (linije na šakama) i dr.

Normal palm
creases



Simian
crease



Nikada ne može da se predvidi koliki će biti stepen mentalne retardacije deteta sa Daunovim sindromom. Mentalna retardacija obično je umerena, a svega kod 10% dece veoma je izražena (teška). Ona ne mora da bude u direktoj vezi sa organskim oštećenjima (anomalijama) deteta.

Deca sa Daunovim sindromom obično nauče da hodaju, da govore, da se obuku, da sama odu u toalet, samo što se to događa kasnije u odnosu na njihove vršnjake. Takvoj deci treba posvetiti veću pažnju i kod kuće (angažman roditelja veoma je bitan) i van kuće (uključivanje u specijalne programe, rad sa defektologom, psihologom, logopedom) da bi se potencijali koje takvo dete poseduje maksimalno stimulisali i razvili. Kod odraslih osoba sa Daunovim sindromom često se javlja prerano starenje tj. demencija, gubitak pamćenja i nemogućnost rasuđivanja.

ADHD SINDROM

ADHD sindrom predstavlja deficit pažnje i poremećaj hiperaktivnosti (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder - ADHD) kod dece i odraslih.

Poremećaj se od četiri do devet puta češće sreće kod dečaka nego kod devojčica i najizraženiji je u periodu od šeste do dvanaeste godine.

KAKO ADHD NASTAJE?

Naučnici smatraju da ADHD sindrom može izazvati nekoliko faktora:

1. komplikacije u vreme trudnoće (preležane infekcije, određeni lekovi, nepodudarnost majčine i bebine krvi);
2. komplikacije prilikom porođaja (povrede novorođenčeta, čak i laka hipoksija kod nedonoščadi);
3. bolest deteta (trovanje ugljen-monoksidom, encefalitis, meningitis, srčana oboljenja);
4. genetska predispozicija;
alkoholizam i psihičke bolesti roditelja.

Simptomi obuhvataju:

- nemogućnost obraćanja pažnje na detalje,
- teškoće u održavanju pažnje u zadacima ili igri,
- dete odaje utisak da ne sluša kada mu se direktno obraćate
- ne uspeva da završi zadatke do kraja u školi
- gubi stvari neophodne za zadatke ili aktivnosti,
- lako mu/joj se skreće pažnja spoljašnjim stimulusima.

U školi se takvo ponašanje ogleda u sledećem:

- Počinje da radi zadatak pre nego što je i dobilo uputstvo
- Gleda kako rade druga deca umesto da radi samo
- Radi prebrzo i pravi nepotrebne greške, a ne greške vezane za neznanje
- Na pitanja prebrzo odgovara, ne daje sebi dovoljno vremena da razmisli
- Nije u stanju da zapamti uputstva, iako nema teškoća sa pamćenjem
- Ima teškoće u organizovanju pismenih radova
- Lako odustaje od novih zadataka, a da nije ni pokušalo da ih reši

Adaptacije koje mogu da se koriste u radu sa ovakvom decom su sledeće:

- ✓ Pravljenje i poštovanje dnevnog rasporeda i zaduženja
- ✓ Određivanje posebnog vremena za posebne zadatke
- ✓ Po potrebi stvaranje mirnog prostora za rad
- ✓ Pravilno raspoređivanje gradiva i česte pauze tokom rada
- ✓ Dopunjavanje verbalnih instrukcija vizuelnim i pisanim uputstvima
- ✓ Uputstva moraju biti jasna, kratka, detaljna govorna uputstva svoditi na minimum

Načela kojima se možete koristiti prilikom vaspitanja hiperaktivne dece:

- ❖ Budite svesni prirode poremećaja – vaše dete nije bezobrazno ili tvrdoglavo, već neke aktivnosti naprosto nije u mogućnosti da uradi na način na koji to mogu druga deca
- ❖ Češće dajte povratne informacije detetu
- ❖ Više podstičite, manje kažnjavajte
- ❖ Budite dosledni u svojim stavovima pri vaspitanju deteta

Simptomi impulsivnosti prisutni su:

- ako dete mnogo priča,
- daje odgovore i pre nego što je pitanje postavljeno,
- ima teškoću da sačeka svoj red,
- prekida drugog ili upada u reč, nameće se
- klata stalno nogama,
- meškolji se na sedištu,
- napušta stolicu u situacijama u kojima se očekuje da dete sedi mirno,
- trčkara, pentra se u situacijama kada je to neprihvatljivo
- postoji stalna spremnost za akciju,
- odaje utisak kao da je “uključen u struju”

PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI

Pervazivni razvojni poremećaji je dijagnostička kategorija koja se odnosi na skupinu poremećaja okarakterisanih usporenim razvojem temeljnih funkcija što uključuje **socijalizaciju i komunikaciju**.

-pervazivni: sveprožimajući -zahvata i emocije i kogniciju i socijalno funkcionisanje.

dakle: sveobuhvatna disharmoničnost ličnosti

-razvojni: nastaje paralelno sa razvojem, a ne nakon razaranja zdrave ličnosti (psihoza).

Imaju karakteristične oblike patološkog funkcionisanja, sa kvalitativnim oštećenjem recipročnih socijalnih interakcija, nedostatkom socioemocionalnog reciprociteta, oskudnim, repetitivnim i stereotipnim obrascima ponašanja, interesovanja i aktivnosti kao i deficitima u razvoju verbalne komunikacije. (Golubović, 1998; Golubović & Kašić, 2000.)

Osnovni simptomi ispoljavaju se kroz oštećenje ili zastoje u razvoju verbalnih i neverbalnih sposobnosti komuniciranja, oštećenje u razvoju recipročnih socijalnih interakcija, nedostatak empatije i stereotipno ponašanje.

Psihopatološka ponašanja kod dece sa pervazivnom patologijom prožimaju i zahvataju **sve sfere njihovog funkcionisanja**.

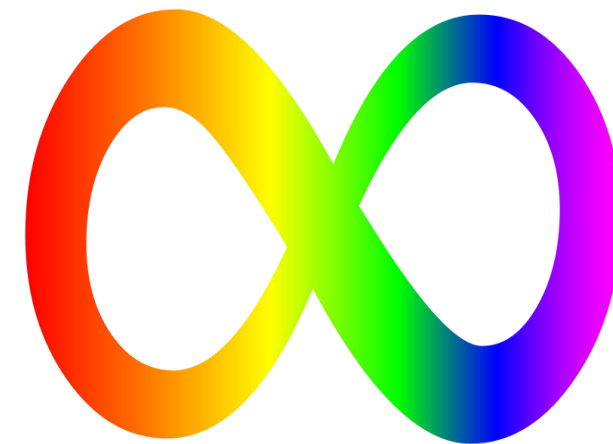
Dete koje pokazuje ovakve probleme u razvoju **neophodno je što ranije prepoznati i uključiti u rehabilitacijsko-edukativni program**.

Pravovremeno prepoznavanje problema i uključivanje deteta u tretman sprečiće da se neopravdano propušta optimalni period za razvoj pojedinih funkcija u ranom razvojnom dobu.

U PERVAZIVNE RAZVOJNE POREMEĆAJE PREMA ICD-10 KLASIFIKACIJI SVRSTAVAJU SE:

- dečiji autizam,
- atipični autizam,
- Rett-ov sindrom,
- drugi dezintegrativni poremećaj detinjstva,
- hiperkinetički poremećaj udružen sa mentalnom retardacijom i stereotnim pokretima,
- Aspergerov sindrom,
- drugi pervazivni razvojni poremećaj,
- pervazivni razvojni poremećaj, nespecificovan

DEČJI AUTIZAM



- Autizam je neurorazvojni poremećaj koga karakterišu značajna oštećenja u oblasti recipročnih socijalnih interakcija i **obrazaca komunikacije**, kao i ograničen, stereotipan, repetitivan repertoar ponašanja, interesovanja i aktivnosti.
- Autizam je komplikovano dijagnostikovati, jer ne postoje testovi krvi, genetički markeri, facijalne oznake ili druge karakteristike prisutne kod svih autističnih osoba. Dijagnoza je subjektivna, **često zavisna od zapažanja određenih oblika ponašanja**. Ključne oblasti razvojnog oštećenja kod deteta sa autizmom je kognitivna sfera, razvoj mišljenja, zaključivanja i razumevanja. U ovim oblastima očekuje se zastoje.

Tačan uzrok autizma je još uvek nepoznat iako je opsežno istraživanje ovog poremećaja ukazalo na nekoliko mogućih uzroka. Roditelji **NE** izazivaju autizam načinom na koji stupaju u interakciju sa svojim detetom kao što se ranije mislilo.

Ipak, izgleda da postoji genetska veza, obzirom da postoje slučajevi porodica u kojima i braća i sestre imaju autizam, a često se među članovima familije mogu pronaći osobe koje ili imaju dijagnozu ili ispoljavaju autistična ponašanja.

Postoje brojne široko rasprostranjene teorije koje razmatraju hranu, aditive, alergije, vakcinacije ili farmakološke tretmane kao mogući uzrok. Može biti da su neke osobe genetski više predisponirane da dobiju autizam pa određeni sredinski činioci na njih deluju kao okidači. **Autizam nije mentalna bolest** iako su ga u prošlosti tako najčešće tretirali. Nije izlečiv, ali se simptomi mogu menjati vremenom i puno se toga može uraditi da se osobi sa autizmom pomogne da vodi normalniji život. Važan faktor u ishodu je **rana intervencija.**

INDIVIDUALNE VARIJACIJE

❖ Deca se međusobno razlikuju u manifestacijama i simptomima. Kod svakog deteta postoje individualna različita ispoljavanja (ali i neke međusobne sličnosti) tako da je danas često u upotrebi termin **autistični spektar poremećaja (ASP)** kako bi se opisao i obuhvatio ovaj spektar individualnih variranja.

TRIJADA OŠTEĆENJA

Najčešće se govori o karakterističnoj “trijadi poremećaja” (oštećenja) i dijagnostički je važno da dete manifestuje poremećaje u sve tri oblasti:

1. teškoće i poremećaji u socijalnim interakcijama
2. **teškoće i poremećaji u komunikaciji**
3. poremećaji imaginacije i kreativne igre

STATISTIKA

- ❖ Dešava se kod 2-4 deteta na svakih 10.000 (Lotter)
- ❖ Autizam je mnogo češći kod dečaka nego kod devojčica (4 prema 1)
- ❖ Kod skoro $\frac{1}{4}$ autistične dece koja su praćena do odraslog doba razvili su se epileptični napadi (Rutter)
- ❖ Počinje pre 30 meseci od rođenja

KARAKTERISTIKE RANOG DEČJEG AUTIZMA

- Prekid veza sa spoljnom sredinom
- Inkonzistentan odgovor na auditivne stimuluse
- Ugroženost i uznemirenost na čulnu stimulaciju
- Solitarna, a ne kooperativna igra
- Odsustvo kontakta očima koji se može kasnije razviti
- Nezainteresovanost za ljude
- Kod novorođenčadi i vrlo male dece čest izostanak Moorovog refleksa

GOVORNI I JEZIČKI DEFICIT

- Skoro uvek usporen; produkcija smislenih reči i upotreba fraza kasni.
- Međutim u manjem broju slučajeva (oko 1/5) može imati rani period normalnog razvoja govora i jezika nakon kojeg sledi regresija (18-30 meseci) i nastanak jezičkih poremećaja.
- Poremećaj upotrebe gesta i mimike mada je razumevanje gestova nekad bolje od verbalnog. Ipak poremećaji gestovne ekspresije su česti.

DALJI JEZIČKI I KOMUNIKATIVNI RAZVOJ

- Autistično dete čak i kad ima određenu jezičku kompetenciju mnogo manje koristi govor za komunikaciju sa drugom decom i okolinom . Ono može govoriti malo, a ukoliko govori mnogo taj govor je sastavljen od repetitivnih pitanja i odgovora, odloženih eholalija i slično
- Čak i starije dete sa određenom verbalnom fluentnošću ne “ćaska” slobodno i ne priključuje se konverzaciji koja se odvija unutar grupe
- Šale, metafore i sarkazam se ne razumeju. (pravila igre ne mogu da se menjaju, rigidni su)

VERBALNA FAZA

- RAZNI POREMEĆAJI KVALITETA I UPOTREBE GOVORA
- RETKO ODGOVARAJU NA PITANJA
- NIKAD NE POSTAVLJAJU PITANJA (OSIM EHOLALIČNO)
- OBRTANJE LIČNIH ZAMENICA I NJIHOVA OMISIJA
- ISPUŠTANJE IMENICA
- NEDOSTAJANJE VEZNIKA
- EHOLALIJA-(neadekvatno ponavljanje reči ili fraza koje su prethodno izgovorene)
- STEREOTIPNE FRAZE
- BIZARNE REČI, NEOLOGIZMI, NEOBIČNE METAFORE
- BEŽIVOTNO, MONOTONO IZRAŽAVANJE
- AGRAMATIZAM

PROCESUIRANJE GOVORA

- Detetu sa autizmom je često potrebno duže vreme za procesiranje verbalnih odgovora, odlaganje verbalizacije
- Zato je tokom edukacije i rehabilitacije potrebno strpljivo sačekati i dati vremena detetu da verbalizuje ili pruži odgovor na pitanje u školi

KOD STARIJE AUTISTIČNE DECE

- Česte su abnormalnosti govora, jezika i komunikacije
- Neki imaju monotonu, ravnu, govornu produkciju uz povremene male labilnosti, promene naglaska ili emocionalnog izraza.
- Kod drugih je prisutan **stakato** (poremećaj tempa sa iznenadnim prekidima, presecanjima reči, oštrim naglascima)

PSIHIČKO FUNKCIONISANJE – KOGNITIVNE FUNKCIJE

- ❖ Deficiti percepcije
- ❖ Teškoće imaginacije
- ❖ Nedostatak simboličke igre
- ❖ $\frac{3}{4}$ populacije ima mentalnu retardaciju
- ❖ Teškoće razumevanja apstraktnih pojmova
- ❖ Savant sposobnosti

Savantizam, često nazivan i sindrom savanta je urođeni ili stečeni mentalni poremećaj u razvoju mozga, iz kojeg se kod osobe sa tim poremećajem - savanata (po kojima je ovaj pojam dobio naziv), razvija „nedosežan“ nivo umnih sposobnosti ili talenata u jednoj ili više oblasti. Njihovi spektakularni talenti su zapravo skup bogatih fino razlučenih sposobnosti širokog spektra, od apsolutnog pamćenja, preko fascinantne sinestezije do munjevitog računanja.

Film „Kišni čovek“

INTELEKTUALNO FUNKCIONISANJE

- Dijagnoza autizma ne ukazuje na stepen inteligencije deteta nego je fokus na autističnom ponašanju
- Postoje autizmi sa neoštećenim intelektualnim sposobnostima. Moguće je da dete sa visokom inteligencijom manifestuje izraženo autistično ponašanje. Isto tako dete sa niskom inteligencijom može da manifestuje blage oblike autističnog ponašanja.

PROBLEMI SA PAŽNJOM

Postoje često problemi u svraćanju pažnje autističnog deteta ili problem nefleksibilnosti, tj. nemogućnosti preusmeravanja na neki novi sadržaj.

Npr. dete ne sledi naša uputstva i pokazivanje prstom na neku igračku.

Jedan od „alarma“ autizma je detetovo NEPRIDRUŽIVANJE PAŽNJE.

VIZUELNE PERCEPTIVNE VEŠTINE

Za neke osobe sa autizmom važi da misle u slikama (vizuelne predstave) tako da je za njih od velikog značaja u rehabilitaciji i edukaciji korišćenja vizuelnih stimulacija mada se one moraju dozirati da ne bi “preplavile” i emocionalno ugrozile ovakvu osobu.

KARAKTERISTIKE LIČNOSTI DETETA

- Disharmonija ličnosti
- Narcizam
- Egocentrizam
- Asocijalnost
- Poremećaj motivacije
- Prekid veza sa realnošću i zatvaranje u sopstveni svet fantazija želja i namera
- Nesposobnost da se razviju osećajni i društveni odnosi sa drugim osobama


EMOCIONALNE KARAKTERISTIKE DETETA

- Nedostatak atačmenta - ne radije se majci
- Tendencija jednakog odnošenja prema svima odraslima. Oko 4-5g. mogu razviti vezanost za roditelje, ali ne i za vršnjake (ne razvijaju osećanje prijateljstva)
- Ne “maze se” i ne traže utehu i bliskost
- Nedostatak topline i osećanja
- Ne pokazuju separacionu anksioznost ili je ona slaba

- Nakon 5 godina može da ispolji neka osećanja i donekle razvije neke društvene kontakte
- U mladosti i odraslom dobu primetna emocionalna hladnoća, nemogućnost empatije i društvena neprilagođenost koja otežava stvaranje prijateljskih i ljubavnih odnosa
- Ritualizovane i stereotipne radnje prerastaju u opsesivno kompulsivne radnje kod odraslih (paljenje-gašenje sijalice, vrti se krug određen broj puta...)
- Dete sa autizmom voli ono što mu je poznato i ne vole promene
- Svaka promena stvara anksioznost i nesigurnost
- Npr. Dete voli isti raspored igračaka ili pribora za jelo, unošenje promene ga uznemirava
- Rutina povećava sigurnost, samopouzdanje i eliminiše stres

PONAŠANJE AUTISTIČNOG DETETA

- Ritualno i kompulzivno ponašanje
- Konzervativnost, otpor promenama
- Imaju neobične pokrete i motoričke aktivnosti (npr. lepršanje i roking)
- Nemogućnost prilagođavanja zahtevima socijalne sredine
- Prilaze drugima uz pomoć i podršku odraslih
- Koriste ruku odraslog da dođu do onog šta žele
- Perseveracija (stalno ponavljanje reči, pokreta, radnji)
- Motorika može biti poremećena, ali mogu postojati ostrvca posebno dobro razvijena. Kod normalnog IQ mogu biti visoko razvijene veštine manipulacije oblicima, konstruisanja, rešavanja pazli
- Ponekad dete pevuši uvek istu ariju ili šapuće
- Ne koristi igračke za uobičajene (namenske) igre
- U kontaktima nema spontanosti i topline




Preokupacija predmetima, a ne ljudima, čak preokupacija delovima predmeta umesto celinom.

Npr. dete se uporno igra samo sa vratima na igrački kuće, otvarajući i zatvarajući ih, a zanemaruje u igri celinu kuće i neke njene druge opštije funkcije. U rehabilitaciji se radi na “centralnoj koherenciji” tj. pomaganje detetu da sagleda celinu.

PSIHOTERAPIJA I REHABILITACIJA

- ❖ SVAKO DETE SA AUTIZMOM JE DRUGAČIJE!
- ❖ Naglasak je na razvoju komunikacije, ako postoji problem verbalnog razumevanja neophodno je koristiti gestove ili kombinaciju gesta, reči i demonstracija
- ❖ Sa detetom se uspostavlja neverbalni kontakt *pokazivanjem stvari*
- ❖ Odgovara se pozitivno i na najmanji i najjednostavniji pokušaj komunikacije i ona se potkrepljuje. (za sve što dete uradi dobro daje mu se nagrada!)
- ❖ U početku koristi se pojednostavljen govor

- 
- Terapeut mora biti kreativan u pronalaženju podsticaja i sopstvenom angažovanju u dečjim interesovanjima i aktivnostima, obavljajući ih zajednički sa detetom
 - Detetu se mora pokazati da je društvena interakcija i komunikacija korisna i zabavna
 - Uključivanje i obuka roditelja

SAVET!

Kada je autistično dete uznemireno ne treba mu dodavati stimulacije približavanjem, pričom, dodirivanjem jer mu to potencira anksioznost.

Anksioznost se može intenzivirati tokom dana tako da dete iznenadno “puca”. (acting out)

RETOV SINDROM

Javlja se isključivo kod devojčica nakon 5 meseca života do kad je razvoj potpuno normalan.


Karakteriše ga gubitak stečenog govora, interesovanja za igru i svet oko sebe, loša koordinacija i poremećaj ravnoteže, prestanak funkcionalnog korišćenja ruku za bilo kakvu radnju i mentalno zaostajanje.

Izraženi su stereotipni pokreti ruku – simulacija “pranja”, pljeskanje i poteškoće kod disanja.

ASPRERGEROV SINDROM

- Sindrom ima simptome koji ga približavaju autizmu (kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija; restriktivni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja) i **koji ga razlikuju od njega (razvijen govor i dobri intelektualni kapaciteti)**.
- Ovu decu teško je opisati. Ni po čemu se, na prvi pogled, ne razlikuju od svojih vršnjaka. Međutim, najupadljivije specifičnosti ove dece, koje se retko zapaze još na najranijem uzrastu, češće oko 3 godine, odnose se na **nedostatak saosećanja i sposobnosti za uspostavljanje socijalnih relacija, pedantan govor u kome i pored dobro razvijenog rečnika i bogatstva informacija koje skupljaju na mehanički, gotovo opsesivan način, postoji deficit komunikativnosti. Govor je „formalan“, neobičnih tema, sintaksičke i semantičke neobičnosti, uz siromaštvo neverbalne komunikacije.**
- Teškoće ove dece, i pored normalne ili natprosečne inteligencije, predstavljaju veliki problem za njihovu socijalizaciju. Na neki način, ova deca imaju slične probleme kao deca sa autizmom ali su mnogo sposobnija, imaju neke posebne talente i završavaju školu, fakultet kao i osobe opšte populacije

- Ova deca i pored bogato razvijenog rečnika i mnoštva usvojenih informacija često imaju teškoće u sporazumevanju sa drugim ljudima.
- Njihove rečenice mogu predstavljati skup „bombastih“, nabacanih, agramatično sakupljenih reči koje nemaju svrhu komunikacije.
- Intonacija glasa može biti neobična, „kao da pevaju“, „govore robotizovano“ i sl. Ova deca ne razumeju prenosno značenje i sadržaj izrečenog shvataju bukvalno. Takođe, ne razumeju ni neverbalne poruke drugih (mimiku i gest koja nam obično pomažu da tačnije razumemo značenje izrečenog kod drugih, da razlikujemo ozbiljnost, šalu, uznemirenost, ljutnju, povređenost itd.).

- 
- Roditelji i nastavnici trebalo bi da budu upoznati sa teškoćama deteta i da pomognu usmeravanjem i podrškom njegov socijalni razvoj.
 - Školovanje u masovnim školama može podsticajno delovati na njihov razvoj ukoliko je okolina pripremljena na nepredvidiva reagovanja ove dece. **Ustanovljavanje rutinskih, svakodnevnih procedura deci može biti od značajne pomoći.** Veći broj se može školovati i dostići zadovoljavajući školski uspeh ukoliko je stepen njihovog socijalnog deficita korektibilan.

AUTIZAM I ŠKOLOVANJE

Senzorna osetljivost

Pre nego što napravimo program, primenimo individualni obrazovni plan (IOP) i uvedemo strategije, moramo posedovati dubinsko znanje o datom detetu. Moramo biti svesni njegovih senzornih potreba i osetljivosti.

Na primer, ako je dete preosetljivo na svetlo, moramo da razmišljamo gde ćemo ga smestiti u učionici kao i o zavesama i roletnama. Posebne naočare, takođe mogu biti prikladne kod preosetljivosti na svetlo. Ukoliko dete ima preosetljivost na buku, ostali učenici bi trebalo da imaju svest o tome koliku buku proizvode. Dete sa autizmom možda neće moći da učestvuje na času kao što je na primer čas muzičkog, ukoliko je preosetljivo na buku. Osetljivost na dodir može značiti da neki časovi likovnog neće biti prikladni.

Razumevanje

Takođe treba da budemo svesni nivoa detetovog razumevanja. Neka deca iz spektra autizma neće moći da prate predavanja uopšte i zahtevaće **konstantno vođenje jedan na jedan**, po mogućnosti od strane obučenog asistenta. Važno je ne pretpostavljati da dete razume šta se dešava ukoliko ne postavlja pitanja. Kao pomoć u razumevanju i praćenju rasporeda, detetu sa autizmom najverovatnije treba pisano uputstvo ili vizuelna podrška. Uporedo sa tim, **verbalna uputstva treba da budu kratka i jednostavna** (po mogućnosti upotreba pristupa minimalnog govora). Detetu treba dati vremena da obradi verbalnu informaciju, a **vizuelne znakove treba istovremeno koristiti** da bismo pojačali prenošenje poruke.



Vizuelna podrška

Vizuelna pomoć i podrška može biti korišćena na mnogo načina da bi se detetu sa autizmom olakšalo učenje i razumevanje u učionici. Pojedinačne slike mogu biti korišćene kao sredstvo da se pomogne razumevanju a vizuelni rasporedi mogu se koristiti da se pomogne detetu da prati dnevnu rutinu. Vizuelno rastavljanje aktivnosti može olakšati detetu da prati sekvence aktivnosti neophodne da bi završio zadatke. Sistem nagrađivanja može biti korišćen da bi se pojačale motivacija i pažnja. Vizuelni sat može se koristiti da bi se pomoglo održavanje pažnje na datom zadatku.



Adaptacija materijala

Neke materijale treba adaptirati da bi se potpomoglo učenje. Određenim zadaci možda će biti potrebne vizuelne smernice. Neka deca sa autizmom će bolje učiti slova ukoliko im se omogući da koriste praktična sredstva kao što je na primer plastelin da oblikuju slova ili pesak da crtaju oblike slova po njemu svojim prstima.



Socijalne price


Socijalne priče su odličan način za učenje i komunikaciju sa decom sa poremećajem spektra autizma. Socijalne priče se lako prave, usmerene su na situacije iz pravog života i mogu se koristiti iznova i iznova, kada god je potrebno. Priče su bazirane na obliku pisane priče ali mogu sadržati slike da bi se pomoglo razumevanje. One nude pojedincu informacije o tome šta će se desiti, informacije o određenim društvenim situacijama i usmerene su na to ko izvodi određenu radnju i zašto oni te radnje izvode. Priče mogu pružiti informacije vezane za vreme i mesto gde i kada se određene stvari mogu dogoditi. Socijalna priča zatim može biti usmerena na neku određenu oblast koja je osobi potrebna kao što su socijalne veštine ili komunikacija a takođe, može učiti osobu i društveno prihvatljivim odgovorima.

Prilagođavanje programa

Za neku decu sa autizmom striktno praćenje programa nije korisno. Posebno ukoliko im nedostaju veštine komunikacije, socijalne veštine, veštine pažnje i ako imaju teškoće u učenju. Vreme bi bilo mnogo korisnije provesti u učenju nekih funkcionalnih veština i pokušavanju da prilagodimo predmete tako da oni u sebe uključe aspekte učenja komunikacije i socijalnih veština. To se može postići radom u malim grupama i uključivanjem drugova iz odeljenja. Funkcionalne veštine podrazumevaju veštine koje će detetu biti potrebne svaki dan, veštine koje su važne i korisne i veštine koje mogu biti generalizovane da bi im pomogle i u drugim aspektima njihovog života. Na primer, da li je važnije da dete zna kada je palo Rimsko Carstvo ili da zna kako da zatraži pomoć ako nešto ne razume ili kako može da vam kaže da mora da ide u wc umesto da urinira u pantalone?

Druge stvari koje treba zapamtiti

Učitelji, takođe, moraju biti svesni i ostalih stvari vezanih za dete. Poznavanje motivatora i agitatora(stvari koje uznemiravaju dete) je korisno kada planiramo čas za dete. Očigledno, ukoliko su neki časovi motivišući, a drugi ne, pokušaćemo da ih pomešamo tako da motivišući čas dolazi nakon onog koji nije tako motivišući. Razlog za ovo je to što možemo da koristimo motivišući čas kao nagradu za završavanje onog nemotivišućeg. Učitelji takođe moraju biti svesni ishrane i lekova koje dete uzima, ne samo zbog opšteg zdravlja, već i zbog toga što oni mogu uticati na dete na različite načine. Dete, takođe, može pokazivati problematično ili nepristojno ponašanje, tako da je važno imati plan za modifikaciju ponašanja sa pripremljenim strategijama kako da se ponašamo ukoliko se takva ponašanja jave.



Disgrafija je poremećaj u pisanju, rukopis je nečitak, loše postavljen u prostoru stranice, ne prati vodoravan pravac. Reči su međusobno stisnute ili je prostor između njih neujednačen. Slova izgledaju nedovršeno, tanka su, dok ponekad toliko pritiska po papiru da ga iscepa.

Disleksija je poremećaj čitanja. Simptomi su: premeštanje redosleda slova u reči (od-do), zamena slova (b-d), izostavljanje slova, dodavanje slova. Javljaju se i problemi sa pamćenjem slova, dovodjenjem u vezu pisanih i štampanih slova, povezivanje slova u kontinuirani niz. Dete odvojeno čita slovo po slovo, odvojeno čita reč, preskače redove, pogrešno razume tekst. Disleksično dete je često dezorjentisano u prostoru i vremenu.