# ASPERGEROV SINDROM-KARAKTERISTIKE I CJELOŽIVOTNA PERSPEKTIVA

**Bilić, Ivana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:358890

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-28**

*Repository / Repozitorij:*

Repository of Faculty of humanities and social sciences









Sveučilište u Splitu

Filozofski fakultet

Ivana Bilić

# ASPERGEROV SINDROM – KARAKTERISTIKE I CJELOŽIVOTNA PERSPEKTIVA

Završni rad

Split, 2021.

Sveučilište u Splitu

Filozofski fakultet

Odsjek za pedagogiju

# ASPERGEROV SINDROM – KARAKTERISTIKE I CJELOŽIVOTNA PERSPEKTIVA

Završni rad

Studentica:
Ivana Bilić

Mentorica:
prof. dr. sc. Ivana Batarelo Kokić

Split, srpanj 2021.

# Sadržaj

**UVOD** ... 3

**1. ASPERGEROV SINDROM** ... 4

**1.1. Što je Aspergerov sindrom** ... 4

**1.2. Povijesni pregled** ... 5

**1.3. Dijagnosticiranje Aspergerovog sindroma** ... 6

**1.4. Obilježja osoba s Aspergerovim sindromom** ... 10

***1.4.1. Društveno ponašanje*** ... 10

***1.4.2. Jezik i govor*** ... 11

***1.4.3. Osjetljivosti*** ... 12

***1.4.4. Posebni interesi*** ... 14

***1.4.5. Psihomotorika*** ... 15

***1.4.6. Kognitivne mogućnosti*** ... 16

***1.4.7. Emocije*** ... 17

**2. ASPERGEROV SINDROM KROZ ŽIVOTNE FAZE** ... 20

**2.1. Rano djetinjstvo** ... 20

**2.2. Školska dob** ... 21

***2.2.1. Odgoj i obrazovanje djece s Aspergerovim sindromom*** ... 23

***2.2.2. Individualizirani odgojno-obrazovni program*** ... 24

***2.2.3. Odnos prema učitelju*** ... 25

***2.2.4. Uloga roditelja*** ... 25

**2.3. Adolescencija** ... 27

**2.4. Odrasla dob** ... 28

***2.4.1. Zaposlenje i karijera*** ... 29

***2.4.2. Dugotrajne veze*** ... 30

**2.5. Treća dob** ... 31

**ZAKLJUČAK** ... 33

**LITERATURA** ... 36

## UVOD

Aspergerov poremećaj spada u spektar autističnih poremećaja i smatra se visoko funkcionalnim autizmom. Glavna su obilježja sindroma motorička nespretnost, teškoće u socijalnoj komunikaciji, stereotipne radnje, osjetljivosti i posebni interesi. Nema zastoja u jezičnom i kognitivnom razvoju, zbog čega se sam sindrom prije smatrao kao odvojen od autizma. Sindrom je prvi opisao Hans Asperger 1944. godine. U današnje se vrijeme sve češće dijagnosticira. Uzrok samog poremećaja nije utvrđen, no postoji mogućnost o genetičkim uzrocima. Očevi djece s Aspergerovim sindromom često imaju neke simptome poremećaja. Dijagnoza sa najčešće postavlja u djetinjstvu, mada se može dijagnosticirati i kod odraslih. Zbog manje izraženih sindroma, dijagnosticira se u kasnijem djetinjstvu. Osobe sa sindromom često imaju i komorbidna stanja, poput depresije ili anksioznosti. Poremećaj se može tretirati farmakoterapijom, kako bi se ublažili neki simptomi. Postoje razne vrste pomoći ljudima s Aspergerovim sindromom kako bi razvili socijalne vještine, poput terapijskih grupa ili računalnih programa. Zbog smetnja u socijalnom ponašanju, teško može doći do integracije u društvo. Neki ljudi sa sindromom smatraju ga dijelom svog identiteta i ponosni su *Aspiji*. Iako se često govori o djeci sa sindromom, važno je zapamtiti da poremećaj traje cijeli život, stoga se ne smije zanemariti odrasle osobe. Potrebno je imati inkluzivan pristup te razumjeti i prilagoditi se osobama sa sindromom. Neki smatraju da Aspergerov sindrom nije poremećaj, već da se radi o ljudima koji su jednostavno različiti, pa ih se naziva *neurodivergentnima*. Dijagnoza Aspergerova poremećaja izbačena je iz petog izdanja *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne bolesti*, te je umjesto toga stavljen na spektar autizma. Stoga će se u ovom radu naizmjenično koristiti Aspergerov sindrom i visoko funkcionalni autizam, jer se on tako naziva u novijim istraživanjima.

Stručni suradnici u odgojno-obrazovnim ustanovama, odgojitelji i nastavnici u svojem se radu susreću s djecom koja imaju poremećaj na spektru autizma. Danas se dijagnoza na spektru autizma postavlja sve češće, pa poznavanje ovog sindroma može značajno doprinijeti pedagoškom radu.

# 1. ASPERGEROV SINDROM

## 1.1. Što je Aspergerov sindrom

„Aspergerov poremećaj ozbiljan je kronički neurorazvojni poremećaj koji se definira socijalnim deficitima i ograničenim interesima, slično kao i autizam, ali dobro razvijenim govorom i dobrim kognitivnim sposobnostima, što ga razlikuje od autizma i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja. Djeca s Aspergerovim poremećajem imaju uredan psihomotorni razvoj i gotovo sve vještine razvijaju se u očekivanom vremenu ili čak prije. Ipak, takva su djeca neobična i upadljiva, imaju posebne interese kojima se ističu među vršnjacima, a najveći deficit manifestira se u socijalnim interakcijama i motorici“ (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010 str. 48). Sindrom je nazvan po Hansu Aspergeru, austrijskom liječniku koji je 1944. opisao slučajeve četvoro djece sa sličnim simptomima: poremećajem socijalnih interakcija, motoričkom nespretnošću i stereotipnim radnjama, ali normalnog kognitivnog i jezičnog razvoja. U gotovo isto vrijeme, Leo Kanner opisuje jedanaestero djece sa poremećajem komunikacije i govora. Kanner sindrom naziva „infantilim autizmom“ , a Aspereger „autističnom psihopatijom“. Asperger je smatrao da je ovo poremećaj osobnosti. Kanner i Asperger su naziv „autizam“ posudili od Eugena Bleulera, iz njegovog rada „ Dementia praecox ili grupa šizofreničara“ (Barahona-Corrêa i Filipe, 2016). On je opisao ekstremnu socijalnu izolaciju i društvenu povučenost kod šizofrenije. Kanner i Asperger naglasili su kako se autizam razlikuje od infantilne i mladenačke šizofrenije. Sam naziv „autizam“ potječe od grčkog autos, te se doslovno prevodi kao „zaokupljen sobom“. Lorna Wing (1981) prva je poremećaj nazvala Aspergerovim sindromom.

Danas postoje razne rasprave o tome pripada li Aspergerov sindrom autističnom spektru, ili je to poseban, odvojen poremećaj. Lorna Wing ga je 80-ih godina stavila na autistični spektar, dok ga je 90-ih četvrto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika duševnih bolesti odvojilo kao poseban poremećaj. Zadnjih je godina ponovno oživljena ideja da se radi o poremećaju koji pripada autističnom spektru i da nije odvojen sindrom. Ovo je potvrđeno petim izdanjem Dijagnostičkog i statističkog priručnika duševnih bolesti iz 2013. godine.

Kao što navode Bujas Petković i Frey Škrinjar (2010, str. 52), Aspergerov se sindrom većinom dijagnosticira pri polasku u školu. Češće se dijagnosticira u dječaka nego u

djevojčica. Razne su hipoteze o razlogu zašto, a jedna od njih navodi da se poremećaj drukčije ispoljava kod djevojčica. Također, kod djevojčica se manja motorička nespretnost i socijalna izoliranost više toleriraju nego kod dječaka. Druge djevojčice više su tolerantnije i pomažu takvoj djevojčici, dok dječaci mogu izolirati dječake sa poremećajem. (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010, str. 53).

### 1.2. Povijesni pregled

Povijest Aspergerova sindroma ne može se izolirati od povijesti samog autizma. Bujas Petković i Frey Škrinjar (2010, str. 3) navode kako je prvi znanstveno opisani slučaj autizma bio Victor, divlji dječak iz Aveyrona. Opisao ga je liječnik Jean Gaspard Itard 1801. godine. Victora su roditelji odbacili jer je vjerojatno imao autistični poremećaj od rođenja. Iako je bilo pokušaja da ga se nauči govoriti, Victor to nije mogao.

1944. Leo Kanner je opisao jedanaestero naizgled zdrave djece koja su pokazivala smetnje komunikacije i govora. On ovaj poremećaj naziva infantilnim autizmom, jer se prvi simptomi pojavljuju unutar 30 mjeseci djetetova života. Kao teoriju za moguć uzrok ovog poremećaja, smatrao je hladne i distancirane majke (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010, str. 3).

Također 1944., Hans Asperger, neovisno od Kannera, opisuje sindrom kojeg naziva ,,autistična psihopatija".Asperger je primijetio da djeca s ovim poremećajem kasne u socijalnoj zrelosti i rasuđivanju. Ona su imala poteškoća u sklapanju prijateljstava i druga su ih djeca zadirkivala. Također su imali oštećenu verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Jezik su koristili pedantno, a neka su djeca imala neobičnu prozodiju. Neka su djeca su imala naprednu gramatiku i vokabular. Osjećaje su često intelektualizirali. Empatija nije bila dovoljno zrela. Neka su djeca imala egocentričnu zaokupljenost nekom temom koja je dominirala njihovim vremenom. Primijetio je da su neka djeca nespretna u hodu i koordinaciji, kao i da imaju određene osjetljivosti (Attwood, 2007, str. 13).

Asperger je smatrao da se ova obilježja mogu identificirati već kod djece od dvije do tri godine, no drugima su se pokazala tek kasnije. Primijetio je da očevi djece često pokazuju ista obilježja. Zaključio je kako je ovakvo stanje posljedica genetskih ili neuroloških čimbenika, umjesto okolišnih ili psiholoških. Poremećaj je konceptualizirao kao cjeloživotni i stabilan tip osobnosti, a nije primijetilo dezintegraciju i fragmentaciju koja se događa kod šizofrenije. Neka su djeca

imala posebne vještine i talente koji su mogli dovesti do uspješnog zaposlenja te su mogli razviti cjeloživotne veze (Attwood, 2007, str. 13).

Asperger je 1944. objavio rad pod nazivom „Autistična psihopatija u djetinjstvu“. U njemu je opisao nekoliko djece koja su imala slične simptome. Prvi kojeg je opisao bio je dječak pod pseudonimom Fritz V. Asperger ([1944] 1991, str. 39) navodi kako je dječak kasnio u učenju hodanja, ali da je rano počeo govoriti. Imao je jako oštećenje u društvenoj integraciji i nije bio zainteresiran za drugu djecu, štoviše, ona su mu išla na živce. Bio je nespretan i teško je radio stvari za samog sebe. Od najranije dobi, dječak nije slušao autoritet i nije radio ono što bi mu se reklo, često bi radio i potpuno suprotno. Bio je destruktivan. Asperger je primijetio slične osobine u njegove majke. Ona je također pokazivala ograničeno socijalno razumijevanje. „Kad bi stvari u obitelji postale previše za nju, ona bi jednostavno napustila obitelj i otišla bi u svoje voljene planine. Tu bi ostala tjedan dana ili duže, ostavljajući obitelj da se sami snalaze kako znaju“ ([1944] 1991, str. 41). Fritz V. smatra se prvom osobom s dijagnozom Aspergerova sindroma.

Aspergerov je rad ostao relativno nepoznat, sve dok Lorna Wing 80-ih godina nije nazvala sindrom po njemu. 1981. objavila je studije slučaja djece sa simptomima sličnim onima koje je opisao Hans Asperger. Sindrom je stavila na spektar autizma. Odabrala je naziv Aspergerov sindrom kao neutralni termin, jer je naziv „autistična psihopatija“ mogao stvarati zabunu sa sociopatskim ponašanjem (Wing, 1981). Uta Frith je 1991. prva prevela Aspergerov rad na engleski jezik. Sindrom je uvršten u četvrto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika iz 1994. godine.

### 1.3. Dijagnosticiranje Aspergerovog sindroma

Aspergerov se sindrom može dijagnosticirati u bilo kojoj dobi, no većinom se ipak dijagnosticira kod djece. „Prvi pokazatelji poremećaja su drukčiji interesi od onih kod vršnjaka, manjkavost neverbalne komunikacije, neobičan način kontakta oči u oči i nezainteresiranost za društvo vršnjaka. S obzirom na uredan kognitivni razvoj i razvoj govora, poremećaj se obično dijagnosticira nakon treće godine, a često i nakon desete. Nekim osobama nikad nije postavljena pravilna dijagnoza, pa ih niz poteškoća prati cijeli život“ (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010, str. 49). Roditelji su često prvi koji primijete da je njihovo dijete na neki način različito od druge

djece. Oni mogu primijetiti da njihovo dijete pokazuje jak interes za neko određeno područje, nedostatak kontakta očima pri razgovoru i neobičan način socijalizacije.

DSM-IV navodi sljedeće dijagnostičke karakteristike ,,Bitno obilježje Aspergerova poremećaja je teško i trajno oštećenje socijalnih interakcija (Kriterij A) i razvoj ograničenih, repetitivnih modela ponašanja, interesa i aktivnosti (Kriterij B). Smetnja mora uzrokovati klinički značajno oštećenje socijalnih, radnih ili drugih važnih područja funkcioniranja (Kriterij C). Suprotno od Autističnog poremećaja, nema klinički značajnog kašnjenja razvoja jezika (npr. pojedinačne se riječi rabe u dobi od 2 godine, komunikacijske fraze do 3. godine života) (Kriterij D). K tome, nema klinički značajnog kašnjenja kognitivnog razvoja ili razvoja dobi primjerenih vještina samopomoći, adaptivnog ponašanja (nevezanog sa socijalnim interakcijama) ili znatiželje prema zbivanjima u okolini u djetinjstvu (Kriterij E). Dijagnoza se ne daje ako su zadovoljeni kriteriji za neki drugi Pervazivni razvojni poremećaj ili Shizofreniju (Kriterij F)“ (Američka psihijatrijska udruga, 1996, str.77). DSM-IV traži da za dijagnozu Aspergerova sindroma moraju biti prisutna dva simptoma oštećene društvene interakcije i jedan simptom ograničenih interesa. Također traži da se dijete treba normalno razvijati do treće godine, što uključuje jezik i kognitivni razvoj. Ukoliko dijete ispunjava i simptome autizma, onda se daje ta dijagnoza, umjesto Aspergerova sindroma. Ovim se htjela pokazati razlika između Aspergerova sindroma i visoko funkcionalnog autizma. Novo, peto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika iz 2013. izbacilo je dijagnozu Aspergerova sindroma, te ga je stavilo pod krovni termin ,,poremećaj autističnog spektra“. Prijašnja dijagnoza Aspergerova sindroma sada spada pod visoko funkcionalni autizam. Sada se na oštećenja gleda kao na spektar, od blažih do težih. Također je uvedena definicija poremećaja društvene interakcije, za djecu kojima ne pristaje dijagnoza poremećaja na spektru autizma, ali koja su imala negativna iskustva sa verbalnom i neverbalnom komunikacijom prije treće godine života.

Burgoine i Wing (1983, str. 261) navode sljedeće kriterije za dijagnosticiranje Aspergerova sindroma: nedostatak empatije; naivna, neprikladna, jednostrana socijalna interakcija i mala ili nikakva sposobnost stvaranja prijateljstva; pedantan, ponavljajući govor; loša neverbalna komunikacija; intenzivno uranjanje u određene predmete poput astronomije ili željezničkog voznog reda, izrazito ograničenje maštovitih aktivnosti; nespretni i loše koordinirani pokreti i neobično držanje.

Barahona-Corrêa i Filipe (2016) navode kako su 1988. Carina i Christopher Gillberg predložili šest kriterija dijagnoze, koje su bazirali na originalnim slučajevima Hansa Aspergera. To su. ,,egocentričnost, uski obrasci interesa, kompulzivno pridržavanje rutine, posebnosti govora

i jezika, nedostaci u neverbalnoj komunikaciji i motorička nespretnost“ (Barahona-Corrêa i Filipe, 2016). Potrebno je ispuniti svih šest simptoma za dijagnozu.

Tarazi, Sahli, Pleskow i Mousa (2015, str. 283) navode kako se u dijagnosticiranju Aspergerova poremećaja razlikuju dvije faze. Prva je faza intervjuiranje djeteta, koju provode obiteljski liječnik ili pedijatar. Djetetu se postavljaju pitanja o njegovim interesima, o prijateljima i vršnjacima, razumijevanju emocija drugih i slično. Promatra se kako djeca pričaju o svojim interesima i koliko su interesi prikladni za dob djeteta. Također se promatraju i njegove reakcije na npr. neugodne pauze u govoru. Ovaj se intervju provodi bez prisutnosti roditelja. Uz sam sadržaj pitanja, prati se i djetetovo ponašanje. Ukoliko postoje sumnje na mogućnost da dijete ima Aspergerov sindrom, ono se šalje dalje na evaluaciju koju provodi tim stručnjaka, poput psihologa, psihijatra, neurologa i drugih. Druga je faza korištenje ljestvica procjene. Postoje razne ljestvice procjene, od kojih su neke komercijalno dostupne. Ove ljestvice mogu ispunjavati roditelji ili učitelji djeteta.

Nakon što je Aspergerov sindrom izbačen iz petog izdanja DSM-a, reakcije su bile različite. Brojni su pozdravili ovu odluku, ali mnogi tvrde da im se ovim postupkom oduzeo identitet. Smith i Jones (2020) navode kako su neka istraživanja pokazala da se Aspergerov sindrom asocirao s pozitivnim aspektima, a autizam s negativnim. Neki su stoga smatrali da će zbog toga doći do veće diskriminacije osoba s Aspergerovim sindromom. Ljudi dijagnosticirani s Aspergerovim sindromom ponekad znaju dijagnozu uzeti kao dio svog identiteta.

Jedan od glavnih prijepora u polju istraživanja autizma jest tretiranje autizma kao invalidnosti koju se može izliječiti ili razlike koju treba prihvatiti. Neki smatraju da sama riječ „poremećaj“ nije prikladna, jer ljudi s autizmom jednostavno razmišljaju drukčije. Stoga ih se naziva „neurodivergentnima“ u usporedbi s „neurotipičnim“ ljudima.

Cooper, Smith i Russel (2017) pronašli su kako ljudi s autizmom imaju slabije mentalno zdravlje u usporedbi s kontrolnom grupom. Imali su veće razine depresije i manje samopouzdanje. No, ono što im je pomoglo jest osjećaj povezanosti s drugim autističnim ljudima. Osjećaj identifikacije s drugim autističnim ljudima povezan je s višim samopouzdanjem, jer daje osjećaj kolektivnog samopouzdanja.

Autorice Smith i Jones provele su istraživanje na dvanaestero osoba starijih od 18 godina s dijagnozom Aspergerova sindroma prema četvrtom izdanju DSM-a i njihovim mišljenjem o promjenama koje je donijelo peto izdanje DSM-a. Rezultate su podijelile u tri grupe: oni koji se slažu s promjenama, oni koji se ne slažu i oni koji imaju mješovita mišljenja. Što se tiče onih

koji su se slagali s promjenama, oni su rekli kako su se uvijek identificirali s naljepnicom „autizma“ i da je razlika između autizma i Aspergerova sindroma samo u semantici (Smith i Jones, 2020). Oba su sudionika naglasila važnost gledanja na autizam kao spektar. Tri su osobe bile protiv promjena – svo troje su bili muškog spola i dijagnosticirani kao odrasli. Oni na autizam gledaju kao na jaku invalidnost i smatraju kako će stavljanje Aspergerova sindroma pod kišobran „poremećaj autističnog spektra“ samo povećati stigmu s kojom se susreću. Misle kako brojne osobe imaju svoj identitet kao „*Aspie*“. Od onih koji su imali mješovita mišljenja, dvije sudionice koristile su „autizam“ i „Aspergerov sindrom“ naizmjenično. One nisu bile u velikom doticaju sa drugim osobama s Aspergerovim sindromom. Drugi koji su imali mješovita mišljenja, smatrali su kako „autizam“ nosi veću stigmu od „Aspergerova sindroma“, ali su naveli kako su oduvijek na autizam gledali kao na spektar.

Giles (2014) je istražio reakciju online zajednice na promjene u petom izdanju DSM-a. Analizirao je objave na raznim forumima koji okupljaju ljude s Aspergerovim sindromom. Što se prihvaćanja tiče, većina korisnika pozdravljala je promjene. Smatrali su kako ovakve promjene zbližavaju ljude s dijagnozom autizma i Aspergerova sindroma, jer oni imaju više toga zajedničko međusobno nego s neurotipičnim ljudima. Neki su izrazili strah da će brisanjem dijagnoze Aspergerova sindroma izgubiti mogućnost pristupa uslugama pomoći mentalnom zdravlju. Također su se bojali da će svaka osoba s Aspergerovim sindromom trebati biti ponovno dijagnosticirana. Jedna je korisnica rekla kako njoj Aspergerov sindrom služi kao „isprika da bude čudna“ (Giles, 2014, str. 187). „Brisanjem dijagnoze, njeno čudno ponašanja bit će označeno kao pogreška“ (Giles, 2014, str. 187). Dijagnoza Aspergerova sindroma omogućuje zdravstvenim stručnjacima i poslodavcima da bolje razumiju neku osobu. Neki su korisnici smatrali kako je brisanje dijagnoze Aspergerova sindroma politički motivirano i da služi sužavanju dijagnostičkih kriterija. Na to gledaju kao reakciju Američke psihijatrijske udruge na tvrdnje o „epidemiji autizma“. Drugi su pak smatrali kako promjene u dijagnozi ne mogu naštetiti zajednici koja se već toliko izgradila.

## 1.4. Obilježja osoba s Aspergerovim sindromom

### *1.4.1. Društveno ponašanje*

Prema DSM-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1996, str. 79), za dijagnozu Aspergerova sindroma potrebno je imati kvalitativno oštećenje društvene interakcije i manifestirati dva simptoma od sljedećih:

- izrazito oštećenje neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled oči u oči, izraz lica, držanje tijela, te geste kojima se uspostavljaju socijalne interakcije
- ne razvijaju se odnosi s vršnjacima koji bi bili primjereni razvojnom stupnju
- nema spontane podjele uživanja, interesa ili dostignuća s drugim ljudima (npr. ne daju do znanja, ne donose ili ne pokazuju predmete koje smatraju zanimljivima)
- nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti

Iako osoba s Aspergerovim sindromom nema posebna tjelesna obilježja, drugi ljudi primjećuju neobična društvena ponašanja i navike u komunikaciji. Ova se ponašanja mogu vidjeti još od djetinjstva. ,,Malo dijete s Aspergerovim sindromom ne djeluje motivirano ili ne zna kako bi se igralo s vršnjacima tako da bude usklađeno sa socijalnom aktivnošću. Ovakva su djeca posve zadovoljna kad su sama“ (Attwood, 2010, str. 30). Djeca sa sindromom se često druže sa drugom djecom koja su mnogo mlađa ili starija od njih ili preferiraju društvo odraslih. Kad se igraju s drugom djecom, često postavljaju pravila i očekuju da će se drugi njih držati. Mogu izbjegavati društvenu interakciju upravo zbog želje da budu u kontroli. Često ih druga djeca uopće ne zanimaju ili im može smetati ako ih druga djeca prekidaju u aktivnostima. Attwood (2007, str. 60) navodi ,,Međutim, unatoč intelektualnim sposobnostima, njihova je razina socijalne zrelosti obično najmanje dvije godine iza svojih vršnjaka i mogu imati vidljive poteškoće sa uzajamnom i zajedničkom igrom koju očekuju druga djeca“.

U ranijim godinama osnovne škole, djeca s Aspergerovim sindromom mogu pokazivati interes za drugu djecu, ali ne znaju kako im se približiti. Tada često počinju shvaćati da su na neki način drukčiji od njih. Jedna od karakteristika osoba s Aspergerovim sindromom je izbjegavanje kontakta očima u razgovoru. Attwood (2010, str. 54) navodi kako neki često izbjegavaju kontakt očima jer im on smeta u koncentraciji. Neke su odrasle osobe rekle da lakše uspostavljaju kontakt očima kada ne moraju slušati sugovornika. Djeca s Aspergerovim sindromom nekad mogu biti neosjetljivi na osjećaje drugih i na neverbalnu komunikaciju, poput

govora tijela. Šimleša i Ljubešić (2009, str. 376) navode ,,Osim toga, potrebno ih je educirati i u primjeni socijalnih pravila. Oni nenamjerno krše takva pravila, teško prepoznaju koje socijalno pravilo upotrijebiti u kojoj situaciji. Stoga često imaju želju i potrebu kontrolirati i usmjeravati socijalne situacije u skladu sa svojim ograničenim razumijevanjem socijalnih pravila te u skladu s ograničenim razumijevanjem socijalnih situacija“. Kada nauče društvena pravila, djeca sa sindromom često ih se drže previše rigidno.

Jedan od načina poboljšavanja socijalnih vještina kod osoba s Aspergerovim sindromom može biti terapija dramom. Wilmer-Barbrook (2013) istražila je kako terapija dramom utječe na mlade osobe od 16 do 24 godine. Istražila je kako terapija dramom utječe na četiri područja, a rezultati su bili sljedeći: povećanje od 31% samopouzdanja i samopoštovanja, 24% povećanje socijalnih vještina i sposobnosti za suradnju, 23% povećanja sposobnosti pojedinaca da izraze osjećaje i 17% povećanja komunikacijskih vještina. Zaključila je kako terapija dramom može neurotipičnim osobama pomoći da bolje razumiju osobe s Aspergerovim sindromom. Pozitivni rezultati klinički su dokaz da terapija dramom djeluje kao sredstvo poboljšanja društvenih i drugih vještina kod osoba sa sindromom.

### *1.4.2. Jezik i govor*

Postoje neke karakteristike jezika i govora ljudi s Aspergerovim sindromom. Attwood (2010, str. 67) navodi kako prema istraživanjima 50% djece s Aspergerovim sindromom kasni u razvoju jezika, ali do pete godine razviju fluentan govor (Eisenmajer, i sur., 1996, prema Attwood 2010). Ova djeca često izgledaju neobično jer ne mogu voditi prirodan razgovor. Izgovor i gramatika razvijaju se kao i u druge djece, a različitosti dolaze u područjima pragmatike, semantike i prozodije. Prema dijagnostičkim kriterijima DSM-IV, nema klinički značajnog zastoja u razvoju jezika (Američka psihijatrijska udruga, 1996, str.78).

Šimleša i Ljubešić (2009, str. 377) navode kako je kod djeca često mogu govoriti o sebi u drugom licu, jer su tako naučili da drugi govore o njima. ,,Poteškoće su također prisutne u području naracije, odnosno imaju velikih poteškoća s prepričavanjem, kako nekih prošlih događaja, tako i u prepričavanju priče, tv serije i sl. Jednom njima ispričanu priču možda će moći doslovno ponoviti, ali događaje iz vlastitog epizodičkog pamćenja neće moći ispričati na razumljiv način.“ (Ibid.)

Jedna od značajka govora osoba s Aspergerovim sindromom je davanje nepovezanih iskaza. Oni kažu neku informaciju ili asocijaciju koja nema veze s onim o čemu su dotad razgovarali. Nekad se čini kao da govore bez razmišljanja. Ovo često zbunjuje sugovornike. Također, osobe s Aspergerovim sindromom nemaju urođenu sklonost da prepoznaju kada trebaju početi, a kada završiti govor, što često dovodi do prekidanja sugovornika (Attwood, 2010, str. 70).

Nadalje, jedna od karakteristika sindroma jest doslovno tumačenje riječi. Osobe sa sindromom imaju problema sa shvaćanjem prenesenih značenja i metafora. Attwood (2010, str. 76) navodi primjer gdje je otac zamolio sina da mu skuha lončić čaja. Otac je dugo čekao, pa je sina pitao „Gdje je čaj?“. Sin mu je na to odgovorio „ U lončiću, naravno.“ Sin nije shvatio da je čaj ocu trebao i poslužiti nakon što ga je skuhao. Također, djeca sa sindromom „imaju više poteškoća u slijeđenju verbalnih instrukcija u usporedbi s djecom koja se tipično razvijaju“ (Saalasti i sur., 2008, str. 1578). „Iako se mnoge lingvističke vještine normalno razvijaju, razumijevanje jezika može biti oštećeno“ ( Ibid, str. 1574).

Govoru ljudi s Aspergerovim sindromom nedostaje melodičnosti. On je često monoton i ravan, bez varijacija. Djeca sa sindromom često izmišljaju nove riječi, pri čemu je njihova uporaba govora idiosinkratska. Često imaju problema sa razumijevanjem govora ukoliko govori mnoštvo ljudi. „Razumijevanje jezika može biti normalno u tihim, laboratorijskim uvjetima. Problemi u zvučnom procesuiranju i razumijevanju jezika mogu nastati u izazovnim situacijama slušanja, poput prisutnosti pozadinske buke (…) ili gdje ima mnogo govornika“ (Saalasti i sur., 2008, str. 1575). Kad govore o nekom predmetu koji ih zanima, mogu postati „entuzijastično brbljavi“ (Attwood, 2010, str. 86). Jezik koji koriste može se činiti sofisticiran. S druge strane, nekad mogu postati potpuno nijemi. Također, imaju problema sa neverbalnom komunikacijom – gestama, kontaktom očima i tonom glasa.

### *1.4.3. Osjetljivosti*

Rimland (1990, prema Attwood, 2010, str. 129) navodi kako 40% autistične djece ima neku abnormalnost osjetne osjetljivosti. Prema nekim istraživanjima, ista je pojavnost i u Aspergerovom poremećaju (Garnett i Attwood 1995;Rimland 1990, prema Attwood, 2010, str. 129). Podražaji koji se neurotipičnoj osobi čine kao neznatni, u osoba s Aspergerovim sindromom mogu biti izrazito jaki i nepodnošljivi. To se može odnositi na jedno ili više osjetila. Najčešće su preosjetljivosti na zvuk ili dodir, a mogu se pojaviti i preosjetljivosti na svjetlo,

okus ili boju. Ali, osoba može biti i hiposenzitivna na temperaturu ili bol. Osobe sa sindromom mogu iskusiti senzornu preopterećenost. Osoba je napeta i nalazi se pod stresom u situacijama u kojima drugi uživaju. Attwood (2007, str. 273) navodi „Dijete s osjetnom osjetljivošću postaje hipervigilantno, napeto i rastreseno u senzorno stimulirajućim okruženjima kao što je učionica, nesigurno kada će se dogoditi sljedeće bolno osjetilno iskustvo. Dijete aktivno izbjegava specifične situacije poput školskih hodnika, igrališta, užurbanih trgovačkih centara i supermarketa za koje se zna da su preintenzivno osjetilno iskustvo. Iščekivanje može postati toliko ozbiljno, da se može razviti anksiozni poremećaj, kao što je fobija od pasa jer bi mogli iznenada zalajati ili agorafobija (strah od javnosti mjesta), jer je dom relativno sigurno i kontrolirano osjetilno iskustvo.“ Blakemore i sur. (2006, str. 6) kao mogući uzrok hipersenzitivnosti navode „Preosjetljivost može biti rezultat promjena na jednoj ili više senzornih faza obrade, od perifernih receptora kože, spinalnih sinapsa, percepcije moždanog sustava, do kognitivnih ili emocionalnih procesa“

Što se slušne osjetljivosti tiče, Attwood (2010, str. 129) navodi tri vrste buke koje mogu biti izrazito intenzivne. To su: nagli, neočekivani snažni zvukovi (poput laveža pasa, zvonjave telefona ili otvaranja i zatvaranja kemijske olovke), kontinuirani zvukovi (zvukovi kućanskih aparata) te zbunjujući i složeni zvukovi (veliki trgovački centri ili bučna društvena događanja). Attwood (Ibid) nadalje navodi primjer dječaka koji je toliko bio osjetljiv na zvuk, da bi mogao prepoznati vrstu motora prije nego što bi autobus došao u vidokrug. Važno je da roditelji i učitelji djeteta prepoznaju osjetljivost i nastoje smanjiti zvukove na koje je dijete osjetljivo. Ovo omogućuje djetetu da se može bolje koncentrirati i da smanji razinu tjeskobe.

Bromley et al. 2004; Smith Myles et al. 2000 (prema Attwood, 2007, str. 279) navode kako se taktilna osjetljivost pojavljuje u 50% djece s Aspergerovim sindromom. Može doći do osjetljivosti na vrstu dodira, pritisak ili određeni dio tijela. Neki su dijelovi tijela osjetljiviji od drugih, poput glave ili dlanova. Osobe mogu izbjegavati grljenje. Također mogu imati osjetljivost na razne vrste tkanina. Neke djeca imaju osjetljivost na razne vrste i teksture hrane. Djecu se ne smije prisilno hraniti ili izgladnjivati kao kaznu za osjetljivost. Većina djece preraste ovu osjetljivost. Rijetko se može pojaviti i vidna osjetljivost. Osobe izbjegavaju jako osvjetljena mjesta. Djeca ne bi trebala sjediti u klupi koja je jako osvjetljena. Također postoji mogućnost da dijete nosi sunčane naočale ili leće, kako bi se smanjila osjetljivost. S druge strane, neke osobe s Aspergerovim sindromom pokazuju hiposenzitivnost na bol i temperaturu. Nekad usred zime mogu nositi ljetnu odjeću. Iako dijete nešto boli, ono na to ne obraća

pozornost, pa može doći do zdravstvenih problema. Roditelji bi djetetu trebali objasniti kako je potrebno da im kaže ukoliko se osjeća loše.

### *1.4.4. Posebni interesi*

Kao jedan od dijagnostičkih kriterija za Aspergerov sindrom, DSM-IV navodi „Ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti koji se ispoljavaju kao najmanje jedno od sljedećeg: preokupacija jednim ili s više stereotipnih i ograničenih modela interesa koja je abnormalna ili intenzitetom ili usmjerenošću (…)“ (Američka psihijatrijska udruga, 1996, str. 79). Posebni su interesi nešto što ispunja život osobe s Aspergerovim sindromom. Attwood (2010, str. 89) navodi kako posebni interesi često uključuju sakupljanje raznih objekata. Kao primjer navodi: naljepnice s pivskih boca, leptire i privjeske za ključeve, ali i neke neobičnije predmete, poput žutih olovaka, usisavača za prašinu ili četki za WC. Jedna od bitnih karakteristika posebnih interesa jest da se oni odvijaju na osamljenički način, neovisno od ostalih ljudi. Frith (1991, prema Winter-Messiers 2007, str. 140) navodi „Interes se drugima može činiti pretjeranim, teško razumljivim i sterilnim, ali ne i osobi s Aspergerovim sindromom“. Odgovor drugih na posebni interes ovisi o tome koliko ga smatraju prihvatljivim. „Zanimljivo je da za razliku od djece s autizmom čiji su interesi ograničeni na predmete ili dijelove predmeta, kod djece s Aspergerovim sindromom interesi su uglavnom ograničeni na prikupljanje faktografskog znanja o područjima poput matematike, zemljopisa, povijesti ili nekog segmenta iz svakodnevnog života kao što je promet, određen tip vozila (npr. tramvaji)” (Šimleša i Ljubešić, 2009, str. 378). Iako posebni interesi imaju nekih sličnosti sa kompulzijama, od njih se razlikuju u tome što osoba uživa u interesu i ne odupire mu se. Attwood (2010, str. 93-94) postavlja pitanje zašto se posebni interesi pojavljuju te daje više mogućih odgovora – da bi se pospješio razgovor, da upozore na inteligenciju, da bi pružili red i dosljednost, kao sredstvo za opuštanje ili kao ugodna aktivnost. Winter-Messiers (2007) provela je istraživanje nad 24 djece o njihovim posebnim interesima. Identificirala je 22 posebna interesa, koje je grupirala u 8 tema: prijevoz, glazba, životinje, sport, video igre, filmovi, obrada drveta i umjetnost. Sudionici su imali između 7 i 21 godina. „Kako smo intervjuirali svakog sudionika, postalo nam je jasno da su njihovi posebni interesi povezani sa slikom o sebi. Iako su imali negativne slike o sebi (osim njihovih posebnih interesa), pronašli smo da su se osjećali bolje kad su bili uključeni u aktivnosti povezane s njihovim posebnim interesom“ (Winter-Messiers, 2007, str. 144.) Sudionici su rekli kako su osjećali pozitivne

emocije kad su se bavili svojim posebnim interesom, poput entuzijazma, sreće i veselja (Ibid, str. 146). Njihovi posebni interesi pomogli su im da samoreguliraju stres, tjeskobu i frustraciju, kao i da se smire. Istraživačica je zaključila kako posebni interese treba shvatiti ozbiljno, jer oni utječu na kvalitetu života osobe s Aspergerovim sindromom, a mogu i voditi ka uspješnim karijerama u budućnosti.

### *1.4.5. Psihomotorika*

Iako DSM-IV ne navodi motoričku nespretnost kao jedan od kriterija za dijagnozu Aspergerova sindroma, ona se kod njega pojavljuje. Djeca sa sindromom često nauče hodati kasnije od djece koja se normalno razvijaju. Pokazuju nespretnost u igrama s loptom, kao i u drugim motoričkim vještinama, poput vezanja cipela. Imaju problema sa učenjem vožnje bicikla. Često hodaju na neobičan način. Rukopis im može biti loš. Attwood (2010, str. 103) navodi kako u adolescenciji mogu razviti tikove lica, poput grčenja mišića lica, brzo treptanje ili povremene grimase. „Baš kao što ljudi s Aspergerovim sindromom imaju drugačiji način razmišljanja, također mogu imati drugačiji način kretanja. Tijekom hodanja ili trčanja djetetova koordinacija može biti nezrela, a odrasli s Aspergerovim sindromom ponekad mogu imati neobično idiosinkratski hod kojem nedostaje tečnost i učinkovitost“ (Attwood, 2007, str. 259).

Kod kretanja osoba s Aspergerovim sindromom, pokreti mogu biti nezgrapni. Neka djeca hodaju bez dodatnih pokreta rukama, pa hod može izgledati neprirodno. Koordinacija gornjih i donjih udova je slaba. Zbog mogućeg zadirkivanja od strane druge djece, djeca s Aspergerovim sindromom mogu izbjegavati satove tjelesnog odgoja u školi ili trčanje općenito. Kako bi se hod poboljšao, mogu se koristiti velika ogledala ili videokamere, tako da dijete postane svjesno svojih pokreta i da ih može poboljšati. Motorička se nespretnost često ne očituje u plivanju (Attwood, 2010, str. 104).

Rukopis djece s Aspergerovim sindromom može biti nečitljiv i neuredan. Mogu imati problema i sa samim držanjem olovke. Attwood (2007, str. 264) navodi kako može doći do makrografija, tj. pisanja prevelikih slova. Djeca su svjesna da loše pišu te to žele popraviti. To može dovesti do toga da troše mnogo vremena i truda da pišu uredno. U kontekstu učionice, ovo ih usporava u radu. Nekad mogu pokušavati točno kopirati slova iz udžbenika. Neka djeca sa sindromom mogu biti fascinirana slovima i razviti poseban interes za kaligrafiju. Mogu se truditi da svako slovo bude savršeno, iako ovo nije prikladno za školski kontekst. Kako bi se rukopis poboljšao,

djeca mogu vježbati finu motoriku. Ali, ove su vježba često dosadne jer traže stalno ponavljanje istih radnji. Stoga ih dijete može odbijati. Za poboljšanje pisanja se može koristiti kosa podloga ili olovka koju je lakše držati. Umjesto djeteta, pisati na nastavi može asistent. Attwood (2007, str. 264) navodi kako je pisanje rukom zastarjela vještina u 21. stoljeću. Moderna tehnologija može učiniti mnogo da pomogne djeci s Aspergerovim sindromom. Dobro ih je poticati da koriste tipkovnice za pisanje. Također im se može omogućiti da koriste računala za pisanje domaćih zadaća.

Nakon što su problemi u motoričkim vještinama prepoznati, potrebno je dobiti procjenu fizioterapeuta ili radnog terapeuta. Oni mogu odrediti stupanj oštećenja. ,,Također je važno procijeniti koliko oštećene motoričke sposobnosti utječu na svakodnevni život djeteta, posebno u pogledu vještina samopomoći, samopoštovanja, uključivanja ili isključivanja od strane vršnjaka i potencijala da se dijete ismijava. Biti opisan kao nespretan ima značajne praktične i psihološke implikacije za dijete“ (Attwood, 2007, str.265). Terapeut može djetetu predložiti neke vježbe za rad kod kuće, koje svakako trebaju biti zabavne. Na satovima tjelesnog, manji naglasak treba staviti na natjecanju. Učitelj ne smije dopustiti da druga djeca ismijavaju dijete s Aspergerovim sindromom. Također je dobro da djeca ne biraju članove tima sama, jer dijete sa sindromom često može ostati zadnje, što mu svakako ne podiže motivaciju.

### *1.4.6. Kognitivne mogućnosti*

,,Kognicija je proces spoznavanja i uključuje mišljenje, učenje, pamćenje i maštu.“ (Attwood, 2010, str.112). Osobe s Aspergerovim sindromom imaju problema u razumijevanju osjećaja drugih ljudi. Nekad ne mogu razumjeti da su svojim ponašanjem uvrijedili nekoga ili da mu se trebaju ispričati. Attwood (2010, str. 114) navodi kako osobe sa sindromom radije čitaju knjige u kojima se nalaze informacije od knjiga s pričama. ,,Beletristika naglašava socijalna i emocionalna iskustva, za razliku od dokumentarne građe, koja ne zahtijeva razumijevanje ljudi i njihovih osjećaja i iskustava“ (Garnett i Atwood, 1995, prema Attwood 2010, str. 114).

Osobe s Aspergerovim sindromom imaju neobičan profil kognitivnih mogućnosti. Djeca u školi mogu pokazivati sposobnosti iznad njihove očekivane razine. Mogu imati visoku razinu čitanja ili korištenja brojeva. Nekima ove sposobnosti mogu postati posebni interesi. S druge strane, brojna djeca sa sindromom mogu imati teškoće u ovim područjima. Učitelji mogu prepoznati da dijete ima poseban stil učenja. Može se dogoditi da mu se lako odvuče pažnja te može imati

strah od neuspjeha. Također mogu imati problema s organizacijskim vještinama. Primjetno je da dijete ne uči iz pogrešaka ili ne sluša savjete koji su mu dani. Sama dijagnoza sindroma ne daje dovoljno informacija o kognitivnim mogućnostima, ali za njihovo se određenje mogu koristiti testovi inteligencije i akademske uspješnosti.

Attwood (2007, str. 230) navodi „ Oko 50 posto djece s Aspergerovim sindromom ima relativno napredne vještine verbalnog zaključivanja, a stoga se mogu opisati kao „verbalizatori“. Ako takvo dijete ima poteškoća u stjecanju određene akademske sposobnosti u društvenom okolišu učionice, tada se njegovo ili njezino znanje i razumijevanje mogu poboljšati čitanjem o konceptu ili sudjelovanjem u pojedinačnoj raspravi. Ako dijete s Aspergerovim sindrom ima relativno napredne vještine vizualnog zaključivanja ("vizualizator" - otprilike jedan u petero djece s Aspergerovim sindromom), tada učenje može biti olakšano promatranjem i vizualne slike.“

Prva koja je ustanovila profil intelektualnih sposobnosti u Aspergerovom sindromu bila je Elizabeth Wurst, suradnica Hansa Aspergera. Osobe sa sindromom dobre su u testovima koji zahtijevaju vještine poznavanja značenja riječi, činjenične podatke, aritmetiku i u Testu slaganja kocaka, koji uključuje razbijanje velikog dijela na manje dijelove. S druge strane, lošiji su u drugim testovima, poput razumijevanja, razvrstavanja riječi i nelogičnostima. Za rješavanje ovakvih testova potrebno je imati socijalno znanje. Osobe se mogu lako prisjećati informacija, ali biti lošije u rješavanju problema.

Karakteristika mišljenja osobe s Aspergerovim sindromom jest da je ono nefleksibilno. Ono se ne prilagođava uspjehu ili neuspjehu i rigidno je. Imaju slabiju sposobnost učenja na pogreškama. Često se ponašaju na jedan način iako on ne donosi uspjeh. Nekad se čini da osoba ne može prihvatiti da je u krivu. Teško joj je primijeniti nešto već naučeno na novu situaciju, što je posljedica rigidnog mišljenja. Kad su usmjereni na nešto, teško je promijeniti taj pravac mišljenja.

### *1.4.7. Emocije*

Teorija uma u psihologiji predstavlja sposobnost razumijevanja osjećaja drugih i predviđanje njihovih radnji, a sinonim ovom terminu jest empatija. Osobe s Aspergerovim sindromom imaju oštećenu ovu sposobnost. Njihovo razumijevanje osjećaja drugih nije prikladno njihovoj dobi. Iako se može reći da njima nedostaje empatije, ne smije se misliti da oni potpuno

ignoriraju osjećaje drugih. Više se ovdje govori o zbunjenosti u polju izražavanja emocija. Osobe sa sindromom slabo razumiju govor tijela drugih, kao i njihov izraz lica. Njihovo izražavanje emocija je neprikladno. Upravo nerazumijevanje emocija dovodi do loših socijalnih interakcija (Attwood, 2007, str. 112).

„Tipična djeca, posebno nakon pete godine života, izuzetno su sposobna opažati i razumjeti socijalne znakove koji ukazuju na misli i osjećaje. Čini se da njihov um daje prednost socijalnim znakovima ispred ostalih informacija u njihovom okruženju, i oni imaju mentalnu teoriju o tome što znače socijalni znakovi i kako na njih odgovoriti“ (Attwood, 2007, str. 113) Već i dojenčad može prepoznati emocije lica i različite vokalizacije. Istraživanja prepoznavanja emocija većinom se fokusiraju na 6 glavnih emocija: sreća, tuga, strah, ljutnja, iznenađenje i gađenje (Golan i Baron-Cohen, 2006, str. 592). Neka su istraživanja pronašla kako osobe s Aspergerovim sindromom nemaju poteškoća u razumijevanju ovih osnovnih emocija kad su im pokazane preko slika, a da se teškoće pojavljuju samo kod kompleksnih emocija. Također, osobe sa sindromom obrađuju lica na različit način od neurotipičnih osoba. Što se tiče prepoznavanja emocija preko glasa, tu su rezultati slični kao i prepoznavanje preko slika: bolje prepoznaju osnovne emocije od kompleksnih.

Frank, Schulze, Hellweg, Koehne, Roepke (2018) navode kako se prepoznavanje emocija treba razdvojiti u dvije faze - detekcija emocija i njihova kategorizacija. Detekcija emocija odnosi se na sposobnost razlikovanja neutralnih i emocionalnih izraza lica, a kategorizacija se odnosi na razlikovanje emocija. Ovi se procesi mogu događati neovisno jedan od drugoga. Autori su istražili ove procese u osoba s Aspergerovim sindromom i zaključili su kako oni imaju teškoće u oba procesa.

Golan i Baron-Cohen (2006) koristili su software *Mind Reading* kako bi osobama s Aspergerovim sindromom pomogli razlikovati emocije. Osobe s Aspergerovim sindromom mogu biti članovi grupa koje ih podučavaju društvenim vještinama, ali one često nisu fokusirane na učenje prepoznavanja emocija. One nisu prilagođene brzini učenja svakog pojedinca i mogu biti društveno zahtjevne. „Korištenje računalnog softvera za pojedince s Aspergerovim sindromom ima nekoliko prednosti: prvo, pojedinci s Aspergerovim sindromom favoriziraju računalno okruženje jer je predvidljivo, dosljedno, i slobodno od društvenih zahtjeva, što oni mogu smatrati stresnim. Drugo, korisnici mogu raditi svojim vlastitim tempo i razinom razumijevanja. Treće, lekcije se mogu ponavljati uvijek iznova, dok se ne postigne vičnost. Četvrto, interes i motivacija mogu se održati različitim i pojedinačno odabranim računalnim nagradama“ (Golan i Baron-Cohen, 2006, str. 593)

Nakon 10-15 tjedana korištenja softwarea, rezultati razumijevanja emocija su se poboljšali. Subjekti su uspjeli bolje prepoznati kompleksne emocije iz slika lica, kao i iz glasa. Također su usporedili ljude koji su koristili software i išli na grupne sastanke za poboljšanje društvenih vještina, kao i one koji su išli na sastanke bez softwarea. Zaključili su da su se oni koji su koristili software i išli na grupne sastanke poboljšali, dok se oni koji nisu koristili software nisu poboljšali (Golan i Baron-Cohen, 2006).

# 2. ASPERGEROV SINDROM KROZ ŽIVOTNE FAZE

## 2.1. Rano djetinjstvo

Aspergerov se sindrom većinom dijagnosticira kada dijete krene u školu, no neka djeca mogu pokazivati znakove sindroma već u ranom djetinjstvu. Lorna Wing (1981, prema Attwood, 2007, str. 14) smatrala je kako neka djeca kojima je dijagnosticiran ozbiljan autizam u ranoj dobi, mogu se uz pomoć rane dijagnoze i intervencije „penjati" na spektru autizma prema visokoj funkcionalnosti. Tiha djeca počinju govoriti duge rečenice i počinju ih zanimati druga djeca. „Nakon mnogo sati u intenzivnim programima za poticanje komunikacijskih vještina, više nije problem poticati dijete da govori, nego poticati ga da govori manje, sluša i da bude svjesnije društvenog konteksta" (Attwood, 2007, str. 14). Iako je možda prije intervencije dijete pokazivalo teško oštećenje inteligencije, ona je nakon intervencije u normalnoj razini. Szatmari (2000, prema Attwood, 2007, str. 14) navodi postojanje djece s autizmom koja u ranoj dobi razviju jezik i njihov daljnji razvitak slijedi onaj djece s Aspergerovim sindromom. Iako je rana dijagnoza autizma točna, dijete između četvrte i šeste godine pokazuje poboljšanje u jeziku, druženju s drugom djecom i motoričkim vještinama. Ovakvoj su djeci korisniji programi za pomoć koji se fokusiraju na Aspergerov sindrom nego autizam.

Nije jasno kada se najranije Aspergerov sindrom može dijagnosticirati. „Primarna prepoznatljiva obilježja Aspergerova sindroma podrazumijevaju znatnu jezičnu i kognitivnu zrelost prije nego što se mogu donijeti kliničke prosudbe, na primjer o prikladnosti socijalnog ponašanja, prijateljstva, uzajamnog razgovora i posebnih interesa" (McConachie, Le Couteur, i Honey, 2005, str. 168). Druge karakteristike, poput vještina samopomoći, vještina prilagođavanja i radoznalost su na normalnoj razini u prve tri godine života. Motorička se nespretnost također teško može utvrditi kod male djece. McConachie i sur. (2005) proveli su istraživanje na 104 djece između dvije i četiri godine kod kojih se sumnjalo na moguću dijagnozu poremećaja autističnog spektra. Od sve djece, samo ih je troje pokazivalo simptome moguće dijagnoze Aspergerova sindroma. Zaključili su kako dijagnoza Aspergerova sindroma nije vjerojatna u ranoj dobi. Većina djece s Aspergerovim sindromom počinju pokazivati simptome tek kasnije, u školskom kontekstu. Tada se uspoređuju s drugom djecom i oštećenja u društvenoj komunikaciji, posebni interesi i loše konverzacijske vještine više izlaze na vidjelo.

## 2.2. Školska dob

Većina dijagnoza Aspergerova sindroma događa se u dobi kada dijete krene u školu. Ono se tada vjerojatno prvi put susreće s velikom grupom druge djece te roditelji i učitelji shvaćaju da se ono na neki način od njih razlikuje. Dahle i Gargiulo (2004) naveli su karakteristike koje bi mogle upućivati na Aspergerov sindrom, od kojih su neke navedene u sljedećoj tablici.

Tablica 1. Karakteristike učenika s Aspergerovim sindromom (prema Dahle i Gargiulo, 2004)

| | |
|---|---|
| Društveni i ponašajni indikatori | • Oslanjaju se na verbalne znakove, geste ili izraze lica drugih<br>• Mogu patiti od depresije, osjećaja tuge i osjećaja lošeg samopoštovanja<br>• Loše razvijene socijalne vještine<br>• Nedostatak svijesti o društvenim standardima i zdravog razuma<br>• Mogu biti žrtve zadirkivanja druge djece<br>• Nedostatak empatije i razumijevanja prema drugima |
| Indikatori u učenju | • Pokazuju prosječnu ili iznadprosječnu inteligenciju, iako neki mogu imati blagu mentalnu retardaciju<br>• Verbalne vještine jače su od neverbalnih<br>• Uče vizualno bolje nego auditorno<br>• Slabe vještine organizacije<br>• Teškoće u razumijevanju i rješavanju problema<br>• Teškoće u razumijevanju ideja i koncepata<br>• Teškoće u razumijevanju sarkazma, šala, ironije i drugih oblika figurativnog govora<br>• Vokabular nadilazi dob |
| Motorički indikatori | • Motorička nespretnost<br>• Grube motoričke poteškoće, uključujući probleme s koordinacijom i ravnotežom<br>• Fina motorika često je oštećena i može utjecati na rukopis ili umjetnost |

| | |
|---|---|
| Osjetilni indikatori | • Visok prag podnošenja boli<br>• Mala tolerancija velike grupe ljudi i jakih zvukova<br>• Preosjetljivost na dodir |

Ukoliko im se na neki način ne pomogne, djeca školske dobi s Aspergerovim sindromom mogu biti socijalno izolirana od drugih. Druga ih djeca ne razumiju i ne prihvaćaju njihove različitosti. Stoga je djeci sa sindromom potrebno pomoći da bi ih drugi prihvatili.

Nažalost, djeca sa Aspergerovim sindromom često mogu biti žrtve zlostavljanja od strane vršnjaka. Attwood (2004, str. 17) navodi kako prema jednom istraživanju, djeca s Aspergerovim sindromom su četiri puta češće zlostavljani od strane vršnjaka nego djeca bez sindroma. (Little, 2002, prema Attwood, 2004, str. 17). 90% majki djece sa sindromom izjavilo je kako je njihovo dijete bilo maltretirano u godini prije.

Djeca sa sindromom često su sama na igralištu, što ih čini lakim metama za zlostavljanje. Oni također nemaju sposobnost lako identificirati djecu kojih bi se trebali kloniti, koju druga djeca instinktivno imaju. Djeca sa sindromom često pokušavaju izbjeći zlostavljanje tako da se socijalno izoliraju, no ovo ih zapravo stavlja u još veću opasnost.

„Kako bi se smanjila vjerojatnost zlostavljanja, potreban je timski pristup. To uključuje žrtvu zlostavljanja, školsku administraciju, učitelje, stručnjake u području ranog obrazovanja, roditelje, psihologe, drugu djecu i dijete koje zlostavlja“ (Attwood, 2004, str. 19). Potrebno je educirati osoblje o zlostavljanju, kako bi ga mogli prevenirati. Ostalu djecu, koja su tiha većina, treba podučiti kako spasiti osobu koju se zlostavlja i odvojiti ih od zlostavljača. Trebaju znati prepoznati zlostavljanje i prijaviti ga. Može se potaknuti i "buddy" sistem, gdje dijete koje ima viši društveni status pazi na dijete s Aspergerovim sindromom i pomaže mu prepoznati i prijaviti zlostavljanje.

Portway i Johnson (2003) intervjuirali su osobe s Aspergerovim sindromom i njihove roditelje kako bi pratili razvoj sindroma kroz život. Navode kako su upravo školske godine bile jako problematične i stresne, zbog sve većih društvenih očekivanja. Djeca su se teško nosila s većom odgovornošću, fleksibilnošću i postajanjem manje ovisnim. Također im je teško padalo povećanje u veličini škole i razni rasporedi i predmeti koje su morali pamtiti. Ovo je značilo manje vremena koje bi profesori trebali provoditi kako bi razumjeli dijete s Aspergerovim

sindromom. Sedam intervjuiranih bilo je isključeno iz škole na neki način. Također navode kako su Barnard, Harvey, Potter i Prior (2001, prema Portway i Johnson, 2003, str. 439) pronašli da je kod djece s poremećajem na spektru autizma dvadeset puta vjerojatnije da će biti isključeni iz škole u usporedbi s njihovim vršnjacima. Jedan od pet (21%) je isključen iz škole, u usporedbi s 1.2% cijele populacije učenika.

### *2.2.1. Odgoj i obrazovanje djece s Aspergerovim sindromom*

„Učenici s Aspergerovim sindromom trebaju posebne prilagodbe za njihov dan u školi kako bi okoliš bio ugodniji i sigurniji za njih. Ti učenici ne upijaju pravila škole lako ili brzo. Potrebna im je podrška školskog osoblja tijekom dana da bi mogli funkcionirati i učiti u školi“ (Betts, Betts, Gerber-Eckard, 2007, str. 13)

Svako dijete s Aspergerovim sindromom poseban je slučaj za sebe, stoga ne postoji jedna metoda kojom bi se svi uspješno poučavali. Priručnik *Poučavanje učenika s autizmom* (AZOO, 2009, str. 35) navodi neke strategije poučavanja učenika s autizmom koje se mogu primijeniti i na učenike s Aspergerovim sindromom. Prvo što navodi jest poučavanje vizualnim pristupom. Učenici s autizmom imaju teškoće s apstraktnim mišljenjem, a jači su u konkretnom mišljenju. Pisane i nacrtane upute korisnije su od samih usmenih. Pisanu uputu učenik može više puta pročitati i njome se koristiti, dok je usmena uputa dostupna samo jednom kad se izgovori. Upute bi se trebale raščlaniti na manje dijelove. Usmena je uputa često zbunjujuća učenicima s teškoćama u procesuiranju govora. Priručnik (AZOO, 2009, str. 36) nadalje navodi kada je vizualne poticaje moguće primijeniti: za organiziranje aktivnosti učenika, za osiguravanje pravila ili uputa za učenika, za pomaganja učeniku oko razumijevanja organizacije okruženja, za poticanje primjerenog ponašanja, za poučavanje socijalnim vještinama, za slikovito prikazivanje socijalne situacije sa socijalnim uputama i za poučavanje samokontroli. U Priručniku se nadalje spominje kako bi pohvala trebala biti precizna umjesto općenita. Što se potkrepljivanja tiče, svako je dijete različito i svako ima različita ponašanja koja ga potkrepljuju. Ona potkrepljenja koja djeluju na drugu djecu možda neće djelovati na dijete s autizmom. Tako nekom djetetu potkrepljenje može biti bivanje samim. Zadatci za učenike s autizmom trebali bi biti primjerene težine, jer ukoliko su zadatci preteški, djeca mogu lako postati frustrirana.

Promjene u okolišu djeteta s Aspergerovim sindromom trebale bi se uvoditi postupno, jer neočekivane promjene mogu izazvati anksioznost. Djetetu je svakako bitno ostaviti dovoljno vremena za rješavanje zadataka, često i više nego kod druge djece. Također je bitno da je

vrijeme struktuirano. Odmor je za drugu djecu veseo, dok za dijete s Aspergerovim sindromom često može biti jako stresan. Jezik koji koriste učitelji trebao bi biti jednostavan. Sve su ovo neke strategije koje mogu pomoći djetetu s Aspergerovim sindromom da se dobro snađe u školi.

### *2.2.2. Individualizirani odgojno-obrazovni program*

„Individualizirani se pristup odnosi na primjenu onih metoda, sredstava i didaktičkih materijala koji podupiru posebne potrebe djeteta“ (Zrilić, 2013, str. 22).

Učenici s teškoćama školuju se u redovnoj školi, s tim da često imaju potporu. Nastavnici su dužni prilagoditi nastavne sadržaje svim učenicima i izraditi IOOP za svakog učenika kojemu je to potrebno. Oni učenici koji imaju teškoće u svladavanju nastavnog sadržaja mogu imati IOOP. „IOOP se iz nastavnih predmeta za razrednu nastavu izrađuje za svakog učenika koji ima rješenje o primjerenom programu obrazovanja u kojemu je navedeno da je potrebna prilagodba iz svih nastavnih predmeta ili prilagodba u pojedinim nastavnim predmetima razredne nastave“ (Krampač-Grljušić, 2017, str. 19).

Zrilić (2013, str. 23) ističe etape stvaranja IOOP-a: inicijalna procjena, određenje nastavnih predmeta i sadržaja, razine usvajanja sadržaja, vremenske dimenzije (kratkoročni i dugoročni ciljevi i zadatci), izbor metoda, individualiziranih postupaka, sredstava i pomagala, praćenje i ocjenjivanje postignuća učenika.

IOOP izrađuju učitelji koji su osposobljeni za rad s učenicima s teškoćama te surađuju sa stručnim suradnicima u školi. Sami učitelji često misle kako nisu dovoljno educirani za izradu IOOP-a, dok stručni suradnici ne mogu znati sve o svakom predmetu za koji je potrebno napraviti IOOP. Učitelji često ne dobivaju potrebnu potporu zbog manjka stručnih suradnika. Svi učitelji koji predaju učeniku trebali bi sudjelovati u izradi IOOP-a. Preporučeno je da se IOOP izrađuje za nastavnu godinu. On pritom treba biti fleksibilan prema učenikovim potrebama. Ukoliko neki dio gradiva učenik ne uspije shvatiti, treba prilagoditi i IOOP. Također je to slučaj i ako se učeniku jave neke nove potrebe. IOOP se izrađuje prema inicijalnoj procjeni učenika i daje se na uvid roditeljima. Krampač-Grljušić (2017, str. 21) navodi kako se IOOP izrađuje u tri koraka: 1. razvoj učenikova profila, 2. razvoj ciljeva i ishoda učenja, 3. identifikacija modela prilagodba, osiguravanje potpore te praćenje ciljeva i ishoda učenja. Pri razvoju učenikova profila, bitno je usmjeriti se na jake strane učenika i njegove interese. Na pitanja o učenikovim sposobnostima treba odgovarati afirmativno. Što se postavljanja odgojno-

obrazovnih ciljeva i ishoda tiče, najvažnije je shvatiti učenikove potrebe. Oni trebaju biti fleksibilni. Ako učenik neko gradivo prolazi brzo, ciljevi i ishodi se mijenjaju.

### *2.2.3. Odnos prema učitelju*

Odnos s učiteljima bitan je aspekt uspješnosti djeteta u školi. Učenici sa Aspergerovim sindromom grade lošije odnose s učiteljima od djece koja se normalno razvijaju. Ipak, ovi odnosi mogu služiti kao zaštitni faktor od problema prilagođavanju školi. Vanjski simptomi autizma mogu činiti odnose lošijima. Blacher, Howell, Lauderdale-Littin, DiGennaro Reed i Laugeson (2014, str. 330) pokazali su kako se odnosi između učitelja i učenika sa poremećajem na spektru autizma kvalitativno razlikuju od odnosa njihovih vršnjaka prema učitelju. Njihove su veze bile slabije, s manje blizine i više konflikata.

Hinton, Sofronoff i Sheffield (2008, str. 35) navode kako je podrška učitelja jako bitna učenicima s Aspergerovim sindromom. Nadalje ističu kako pozitivan stav učitelja nije dovoljan u inkluzivnoj učionici. Učitelji trebaju imati znanje o teškoćama koje učenik ima i znati razumjeti njegov pogled na svijet. Suradnja učitelja važna je za uspješnost inkluzivne učionice. Učitelji ponekad mogu kazniti dijete s Aspergerovim sindromom bez da dijete razumije zašto je kažnjeno. Ovo dovodi do više problema u ponašanju i loših odnosa između učitelja i djeteta, a učitelji razvijaju niska očekivanja za učenike. Time se stvara samoispunjavajuće proročanstvo, te učenici i sami za sebe misle kako ne mogu ostvariti uspjeh u školi. Kako bi se ovo spriječilo, bitno je obrazovanje učitelja o poremećajima spektra autizma i Aspergerovom sindromu.

### *2.2.4. Uloga roditelja*

Roditeljima dijagnoza Aspergerova sindroma ili drugog poremećaja na spektru autizma često može teško pasti. Može doći do osjećaja gubitka vlastitog identiteta. Također, roditelji moraju znati prilagoditi svoja očekivanja nakon dijagnoze. Stručnjak dijagnozu mora dati uživo. Roditeljima bi trebala biti omogućena podrška poslije dijagnoze. Weiss (2002, prema O' Halloran, Sweeney i Doody, 2013) navodi kako roditelji djece s dijagnozom na spektru autizma imaju veće razine stresa nego ostatak populacije i roditelji djece s drugim poremećajima.

Legg i Tickle (2019) provele su analizu istraživanja kako roditelji u Ujedinjenom Kraljevstvu reagiraju na dijagnozu Aspergerova sindroma ili drugu dijagnozu na spektru autizma. Navode

kako stručnjaci često nisu prepoznali zabrinutosti roditelja, a neke su roditelje označili kao previše anksiozne ili neurotične zbog briga koje su pokazali (Legg i Tickle, 2019, str. 10). Roditelji su smatrali da je predugo vremena bilo potrebno za uputnicu i završetak procjene, što je dodatno usporilo dobivanje potrebne intervencije za djecu. „Iako je većina roditelja bila zadovoljna sa sadržajem procjene, neki su roditelji izrazili razočaranje što ona nije bila sveobuhvatna kao što su se nadali“ (Legg i Tickle, 2019, str. 10). Očevi su se često osjećali isključenima, stoga bi podrška koja se daje roditeljima poslije dijagnoze trebala razlikovati prema spolu roditelja. Roditelji su različito emocionalno reagirali. Neki su imali osjećaje olakšanja, a drugi tuge. Neki od roditelja koji su negativno reagirali usporedili su ovaj osjećaj sa osjećajem gubitka neke osobe, tj. bili su ožalošćeni. Što su više znali o samom sindromu, to su više prihvaćali dijagnozu.

O'Halloran, Sweeney i Doody (2013) istražili su odnos devetero očeva i njihove djece s Aspergerovim sindromom. Očevi su od rane dobi primijetili da je njihovo dijete na neki način drugačije od druge djece. Ali, za dijagnozu su morali čekati mjesecima, čak i godinama. Nakon dijagnoze, često su imali osjećaj olakšanja. Također su pokušavali dobiti što više informacija putem interneta, televizije, knjiga i stručnjaka. Iako su imali brojne teškoće kao roditelji djece s Aspergerovim sindromom, pokazivali su i znatan ponos na svoju djecu. Govorili su kako je njihovo dijete sretno, unatoč brojnim nedaćama s kojima su se susretali, bilo u školi, društvenom životu ili sa vlastitim zdravljem. Očevi su bili ponosni i na akademske sposobnosti njihove djece, unatoč njihovim individualnim stilovima učenja.

Očevima su uspjeh u obrazovanju, uključenost u sportske aktivnosti i budućnost bili bitni. Neki su izrazili zabrinutost jer njihova djeca nisu imala interesa za čitanje, pisanje i matematiku, kao i da nisu mogli razumjeti neke koncepte. Željeli su naučiti svoju djecu ovim vještinama i kako biti samostalni, ali ponekad su se njihove supruge ponašale previše zaštitnički. Također su se trudili da djecu uključe u sportske aktivnosti i pokušali su ih naučiti da budu timski igrači. Iako su znali da će njihova djeca i u budućnosti trebati potporu, izrazili su želju da ona budu sretna, što više samostalna, obrazovana i da nađu prijatelje ili druge osobe s kojima bi mogli dijeliti život.

Neke usluge su im bile često nedostupne ili teško dostupne. Borili su se kako bi im mogli pristupiti. Također su govorili kako je obrazovni sustav nedovoljan da ispuni potrebe njihove djece i kako ovo stavlja velik teret na roditelje, pogotovo u prijelaznim razdobljima. Troje očeva upisalo je svoju djecu na poseban jezični tečaj, za koji su smatrali da je bio uspješan.

## 2.3. Adolescencija

Adolescencija je teško razdoblje za sve, a pogotovo za osobe s Aspergerovim sindromom. Mladi shvaćaju da su na neki način drukčiji od svojih vršnjaka. Često imaju nisko samopouzdanje i mogu patiti od depresije i anksioznosti. Oni žele biti dijelom vršnjačke grupe, ali ne znaju kako joj se priključiti.

Koning i MaGill-Evans (2001) istražili su društvene vještine dječaka adolescenata i usporedili su ih s grupom koja se normalno razvijala. Grupa s Aspergerovim sindromom teško se snalazila kad su morali uzeti u obzir više znakova neverbalne komunikacije istodobno, poput izraza lica, govora tijela i situacijskog konteksta. Oni su također koristili manje znakova kad su trebali odrediti emociju, više su se fokusirali na izraz lica. Imali su i poteškoće u razumijevanju verbalne i neverbalne komunikacije. Većina je izjavila kako nemaju nijednog prijatelja. Ovdje je bitno naglasiti da postoji mogućnost da osobe s Aspergerovim sindromom, uz loše društvene vještine, nekad nemaju ni motivaciju za druženje s vršnjacima i stvaranje prijateljstava.

Grupe za poboljšanje društvenih vještina čiji su članovi vršnjaci mogu biti jako korisne adolescentima s Aspergerovim sindromom. Weidle, Bolme i Hoeyland (2006) navode kako u početku adolescenti nisu pokazivali veliku motivaciju za sudjelovanje u takvoj grupi, no kasnije se ona povećala (2006, str. 52). Većina roditelja i adolescenta izjavila je da su bili zadovoljni programom grupe. Većinom su se sastajali regularno, a za neke je ova grupa bila jedini oblik socijalizacije izvan škole. Roditeljima je bilo drago upoznati druge roditelje koji su imali slična iskustva. Autori zaključuju kako je grupa vjerojatno pomogla adolescentima da razviju samopouzdanje, no nisu imali objektivnu mjeru kojom bi ovo dokazali.

Farrugia i Hudson (2006) istražile su količinu anksioznosti kod mladih s Aspergerovim sindromom. Usporedile su tri grupe – grupu s dijagnozom Aspergerova sindroma, grupu s dijagnozom anksioznosti i grupu bez dijagnoze. Grupa s Aspergerovim sindromom imala je količinu anksioznosti sličnu onoj grupe s dijagnozom poremećaja anksioznosti. Također su imali mnogo veću količinu anksioznosti od grupe bez dijagnoze. Pokazivali su znakove opsesivno-kompulzivnog poremećaja, društvene fobije i općeg anksioznog poremećaja. Autorice zaključuju kako je potrebno bolje dijagnosticiranje i liječenje ove komorbidne anksioznosti kod Aspergerova poremećaja.

## 2.4. Odrasla dob

Aspergerov sindrom se, poput sličnih razvojnih poremećaja, poboljšava s godinama. Često se osobe s Aspergerovim sindromom pokušavaju uklopiti u društvo dok su mlađi, no kasnije u životu ponose se svojim razlikama.

Punshon, Skirrow i Murphy (2009) istražili su kako odrasli ljudi reagiraju na dijagnozu Aspergerova sindroma. U istraživanju je sudjelovalo desetero ljudi, od kojih su svi bili dijagnosticirani kao odrasli. „Iskustvo dijagnoze Aspergerovog sindroma u odrasloj dobi vjerojatno će se značajno razlikovati iz tri razloga. Prvo, pojedinci imaju cjeloživotno iskustvo sa simptomima, ali bez uvida u njihove uzroke. Drugo, nakon što je postavljena dijagnoza Aspergerovog sindroma, trenutno nema liječenja ili "izlječenja". Treće, Aspergerov sindrom nije progresivne prirode i zato nema 'prognoze' kako sindrom može utjecati na pojedinca u budućnosti (kao što je u fizički temeljenim bolestima poput su raka i demencije)“ (Punshon et al. 2009, str. 267). Intervjuirani navode kako su se cijeli život osjećali izoliranima i drugačijima od drugih. Dijagnoza sindroma omogućila im je da bolje razumiju sebe. Također im je dala objašnjenje za njihova prijašnja ponašanja. Dobili su nove sisteme podrške. Omogućila im je i da upoznaju druge ljude slične njima i steknu nove prijatelje. Ali, neki su imali negativne osjećaje u vezi dijagnoze, jer su osjećali da je to samo još jedna naljepnica. Neki su osjećali negativne emocije, poput ljutnje i gubitka.

Griffith, Totsika, Nash i Hastings (2012) intervjuirali su 11 osoba starijih od 35 godina s dijagnozom Aspergerova sindroma. Osobe su kao jedan od čestih simptoma naveli promjene raspoloženja, kao i anksioznost. Društvene interakcije su doživljavali jako stresnima. Neki su naveli kako u društvu nose "masku", tj. stvarali su lažnog sebe kako bi se obranili. U društvenim se situacijama nisu mogli opustiti, imali su osjećaj da stalno moraju biti svjesni društvenih pravila. Osobama bez sindroma ova pravila dolaze instinktivno, dok se osobe s Aspergerovim sindromom moraju truditi naučiti i primijeniti ova pravila. Neki od intervjuiranih rekli su kako imaju osjećaj da se između njih i ostatka svijeta nalazi rupa. Intervjuirani su željeli da se podigne svijest o samom sindromu, kako bi se smanjili predrasudi i stereotipi. Imali su negativna iskustva sa sustavima podrške, koji nisu napravljeni za ljude s Aspergerovim sindromom. Neki od ljudi koji su im trebali pružiti podršku uopće nisu znali mnogo o samom sindromu. Navode kako bi im neki programi za poboljšanje društvenih vještina mogli biti od pomoći.

### *2.4.1. Zaposlenje i karijera*

Osobe s Aspergerovim sindromom mogu obavljati bilo koje poslove i imati različite karijere. Attwood (2007, str. 295) navodi neke pozitivne karakteristike koje bi osoba s Aspergerovim sindromom mogla pokazati u poslovnom okruženju. „Ocjena rada zaposlenika s Aspergerovim sindromom pokazala bi da je on ili ona: pouzdan, perfekcionist, ustrajan, lako može pronaći pogreške, tehnički sposoban, točan, usmjeren na detalje, logičan, ima mnogo znanja, iskren i da mu odgovara rutina“. Baldwin, Costley, i Warren (2014) navode „Pored njihovih specifičnih radnih vještina, postoji i popularno gledište, potkrijepljeno donekle empirijskim podatcima, da odrasli s dijagnozom na spektru autizma pokazuju mnoga uzorna svojstva kao zaposlenici, poput iskrenosti, učinkovitosti, preciznosti, dosljednosti, manje izostanaka i nezainteresiranosti za 'uredsku politiku' “.

Ali, osoba s Aspergerovim sindromom može imati i neke poteškoće: rad u timu, konvencionalne metode, osjetna percepcija, upravljanje i komuniciranje stresa i anksioznosti, realistična očekivanja u karijeri, pogrešno razumijevanje instrukcija, rješavanje konflikta itd. (Attwood, 2007, str. 296). Ljudima s Aspergerovim sindromom teže je pronaći i zadržati posao. Baldwin i sur. (2014) navode kako osobe na spektru autizma imaju veću vjerojatnost biti nezaposleni, nedovoljno zaposleni (u poslovima koji nedovoljno iskorištavaju njihove osobine) i zaposleni u potpuno neprikladnim poslovima. Također više pokazuju mijenjanje zaposlenja, što im može odmoći u pronalaženju i zadržavanju posla.

Postoje neke strategije koje to mogu olakšati dobivanje i zadržavanje posla. Attwood (2007, str. 296) kao prvi korak navodi test procjene profesionalnih sposobnosti. Ponekad je moguće da posebni interes osobe postane njihova karijera. Osobama s Aspergerovim sindromom teško padaju intervjui za posao, s obzirom na to da imaju poteškoća s interpersonalnim vještinama. Stoga je potrebno dobro konstruirati životopis. Također, postoji i pitanje hoće li osoba dati do znanja poslodavcu svoju dijagnozu. Ovo se ostavlja individualcima da samostalno odluče. Bitna je i sposobnost same osobe da se nosi sa stresom. Attwood (2007, str. 298) preporučuje da osoba počne s radom na nepuno radno vrijeme i da polako prelazi na puno. Ovako se ublažava početni stres.

Nakon zaposlenja, osoba s Aspergerovim sindromom može i dalje trebati potporu poslodavca što se tiče očekivanja na poslu, pogotovo ako se ona mijenjaju. Attwood (2007, str. 298) navodi kako su problemi osobne higijene najčešći razlog da osoba s Aspergerovim sindromom izgubi posao. Neke osobe s Aspergerovim sindromom mogu teško nalaziti posao, zbog čega mogu biti

depresivni i imati nisko samopouzdanje. Nezaposlenost može uzrokovati nedostatak identiteta i svrhe u životu. Posao također donosi strukturu u život, što je osobito korisno osobama s Aspergerovim sindromom.

Attwood (2007, str. 301) navodi primjere nekih karijera koje bi možda pristajale osobama s Aspergerovim sindromom. Sveučilišta toleriraju neobične karaktere, pogotovo ako su originalni u svom radu i istraživanju. Rad u knjižnici je dobar zbog toga što je knjižnica tiho mjesto. Posao u vojsci je dobar jer osobe s Aspergerovim sindromom mogu ne dopustiti emocijama da im smetaju u ostvarivanju vojnog cilja. Nadalje, poslovi poput turističkog vodiča ili bavljenja telemarketingom su dobri jer postoje točno zapisani obrasci komunikacije. Baldwin i sur. (2014) navode kako osobe s dijagnozom visoko funkcionalnog autizma mogu dobro vršiti poslove koji od njih traže vizualno mišljenje, obradu informacija i precizne tehničke sposobnosti. I oni spominju posao knjižničara, ali dodaju i posao programera ili arhitekta.

Nadalje, Baldwin i sur. (2014) navode kako visoko funkcionalnim osobama na spektru autizma teško padaju poslovi na kojima trebaju brzo obrađivati informacije, poput blagajnika, kuhara, konobara ili recepcionara. Također im teško padaju poslovi u bučnim okruženjima, poput rada u tvornicama ili restoranima brze prehrane.

### *2.4.2. Dugotrajne veze*

Kako je već rečeno, osobe s Aspergerovim sindromom imaju teškoće u društvenoj komunikaciji. Imaju poteškoće u povezivanju s drugim ljudima i odgovaranju na njihove misli i osjećaje. Također, često nemaju iskustva s prijateljstvima te nemaju priliku naučiti o važnim vještinama u vezama. Ali, oni su svejedno zainteresirani za razvijanje romantičnih veza. Oni mogu razviti dugotrajne i intimne veze s nekom drugom osobom. Nekad njihova komunikacija s drugom osobom može biti jednostrana, što može postati veliki problem u vezi. Ljudi bez sindroma traže veze koje se baziraju na uzajamnosti i osjećaju da ih druga osoba razumije. Stoga u vezi može doći do osjećaja emocionalnog neispunjenja.

Osobe bez sindroma često misle kako upravo oni mogu promijeniti osobu sa sindromom. U početku misle kako će on/ona razviti bolje društvene vještine i emocionalnu zrelost. Ali, nakon nekog vremena shvaćaju da osobe sa sindromom nemaju motivaciju za poboljšanje društvenih vještina. Attwood (2007, str. 306) navodi „ Partner s Aspergerovim sindromom ne želi ili ne treba isti stupanj socijalnog kontakta koji su uživali u paru kad su izlazili. Partner bez sindroma

može se nevoljko složiti da smanji učestalost i trajanje socijalnog kontakta s obitelji, prijateljima i kolegama radi očuvanja veze. Tako oni postupno upijaju obilježja Aspergerovog sindroma u svoju osobnost“.

Osobe bez sindroma u vezi se mogu osjećati usamljeno. Osobe sa Aspergerovim sindromom mogu preferirati biti sam/a na duže periode vremena, bez da osjete potrebu biti s nekim drugim. Izražavanje ljubavi im često nije jača strana. Stoga osoba bez sindroma u vezi može osjećati nedostatak ljubavi. Osobe sa sindromom imaju poteškoće s izražavanjem emocija. Često ljubav iskazuju na praktičan način, umjesto svakodnevnih iskaza ljubavi. Oni im se mogu činiti bespotrebnima, jer smatraju kako nema smisla stalno ponavljati istu stvar. Ako je njihovom partneru potrebna emocionalna podrška, osoba sa sindromom može ih ostaviti same, jer oni tako rješavaju svoje probleme.

Strunz i sur. (2017) proveli su istraživanje o romantičnim vezama nad 229 osobe s Aspergerovim sindromom. 73% intervjuiranih imalo je iskustva s romantičnim vezama. Muškarci su češće imali manje iskustva sa romantičnim vezama od žena. Također su pokazali kako većina osoba sa Aspergerovim sindromom želi biti u vezi. Samci su imali razne razloge zašto nisu u vezi. Više od pola je izjavilo je kako ih je strah da neće ispuniti partnerova očekivanja, nisu znali kako naći partnera ili nisu znali kako veza funkcionira. Ali, glavni razlog koji su dali jest da ih kontakt s drugim ljudima previše umara. Bliski društveni kontakt može prouzrokovati osjetilno preopterećenje. Rutine se ne mogu u potpunosti pratiti kad je osoba u vezi. Osobe sa Aspergerovim sindromom često nisu dovoljno fleksibilni kako bi udovoljili svom partneru ili nemaju dovoljno društvenih vještina da znaju što se od njih očekuje u vezi. Ovo su neki od mogućih razloga zašto ih veze umaraju. Strunz i sur. (2017, str. 10) navode kako postoje obuke za smanjivanje stresa i poboljšanje komunikacije. Jedan od načina da se izbjegnu ove poteškoće jest da oboje ljudi u vezi ima Aspergerov poremećaj. Prema istraživanju Strunz i sur. (2017, str. 10), romantična veza je više ispunjavajuća ako obje osobe imaju Aspergerov poremećaj.

### 2.5. Treća dob

Većina stručnjaka koji rade s osobama s Aspergerovim sindromom se fokusiraju na dječju dob, pa stoga nisu usredotočeni na probleme starijih ljudi. Stariji ljudi s Aspergerovim sindromom prolaze kroz iskustvo gubljenja potporne strukture, poput gubitka roditelja, što može izazvati

veliki stres u životu osobe. Iako simptomi Aspergerova sindroma nastaju još u djetinjstvu, oni traju cijeli život osobe. Često gube na snazi kako osoba stari. Starije osobe također mogu imati komorbidna stanja i uzimati razne lijekove.

Hategan, Bourgeois i Goldberg (2017) navode dva bitna problema s kojima se susreću starije osobe sa dijagnozom na spektru autizma. To su: gubitak poznatih osoba koji su im pružali podršku i rizik za razvijanje neurokognitivnih poremećaja. Aspergerov se sindrom može dijagnosticirati i u ljudi u trećoj životnoj dobi, iako mnogo rjeđe nego kod djece ili mlađih odraslih. Većina testova su dizajnirani za djecu ili mlade odrasle, stoga ih je teško primijeniti na starije osobe.

James, Mukaetova-Ladinska, Reichelt, Briel i Scully (2006) napravili su studije slučaja nekoliko starijih ljudi kod koji je postojala sumnja da imaju Aspergerov sindrom. Pitali su djecu i partnere tih ljudi kako bi ostvarili longitudinalni pogled na neke njihove osobine, iako nisu mogli dobiti informacije o njihovim najranijim godinama. Koristili su tri testa prilagođena odraslim ljudima. Također su provjerili njihove kognitivne sposobnosti. Svi su slučajevi bili stariji muškarci koji su pokazivali teškoće u interpersonalnim odnosima. Iako su imali ove teškoće, troje od petero je imalo obitelji i djecu, što pokazuje da osobe s Aspergerovim sindromom mogu ostvariti trajna partnerstva. Također su mogli dobiti i zadržati poslove, iako su cijeli život imali teškoće u izvršnom funkcioniranju. Svi su slučajevi imali normalnu, a neki i visoku inteligenciju. Većina intervjuiranih pokazala je ograničene interese i repetitivne radnje, poput skupljanja kravata, malih automobila, kamenja ili poštanskih marki. Svi su pokazali teškoće u izvršnom funkcioniranju, što je tipično za Aspergerov sindrom. Autori na kraju rada postavljaju pitanje o nužnosti dijagnoze u tako kasnoj dobi, no zaključuju da je ona ipak korisna kako bi se pravi problem mogao liječiti, umjesto krivih dijagnoza. Većina ispitanika bila je krivo dijagnosticirana s anksioznim poremećajima ili poremećajima raspoloženja koji se opiru liječenju.

## ZAKLJUČAK

U današnje je vrijeme dijagnoza poremećaja na spektru autizma sve češća. Nastavnici i stručni suradnici u svom će se radu sigurno susretati s djecom na spektru autizma, bilo s blažim ili težim oblikom. Zbog toga je potrebno razmišljati inkluzivno i poznavati prilagodbe koje ova djeca trebaju. Time će olakšati djeci svakodnevno sudjelovanje u školskom radu, što dovodi do uspješnije i sretnije djece.

Iako je dijagnoza Aspergerova sindroma izbačena iz petog izdanja *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne bolesti,* brojni ljudi sa poremećajem smatraju ga dijelom svog identiteta. Poremećaj ima određene karakteristike koje se iskazuju kroz razne dimenzije života osobe. Govor se razvija do pete godine života. Osobe sa sindromom često doslovno shvaćaju iskaze, a govoru im nedostaje melodičnosti. Ne razvijaju odnose s vršnjacima koji su primjereni njihovom razvojnom stupnju. Također pokazuju razne preosjetljivosti, na jako svjetlo, glasne zvukove, dodire i slično. Osobe sa sindromom pokazuju posebne interese za neka područja. Često sakupljaju predmete. Često se pojavljuje i motorička nespretnost, iako ona nije jedan od faktora za dijagnozu. Nadalje, osobe s Aspergerovim sindromom imaju neobičan profil kognitivnih mogućnosti. Djeca u školi mogu pokazivati sposobnosti iznad njihove očekivane razine. Osobe sa sindromom imaju oštećenu sposobnost razumijevanja osjećaja drugih.

Aspergerov je poremećaj nešto što osobu prati cijeli život. Neka djeca mogu pokazivati znakove sindroma već u ranom djetinjstvu. Ali, većina dijagnoza Aspergerova sindroma događa se u dobi kada dijete krene u školu. Ono se tada vjerojatno prvi put susreće s velikom grupom druge djece i postaju jasna oštećenja koja ono posjeduje. Ponekad mogu biti žrtve zlostavljanja u školi. Učitelji bi u školi trebali okoliš prilagoditi djetetu i koristiti razne strategije poučavanja. IOOP je također bitna stavka obrazovanja djece s Aspergerovim sindromom. Roditeljima dijagnoza sindroma često može teško pasti. Oni moraju znati prilagoditi svoja očekivanja. U adolescenciji može doći do razvijanja depresije i anksioznosti. Aspergerov sindrom se, poput sličnih razvojnih poremećaja, poboljšava s godinama. Često se osobe s Aspergerovim sindromom pokušavaju uklopiti u društvo dok su mlađi, no kasnije u životu ponose se svojim razlikama. U životu mogu imati razne karijere i ostvariti dugotrajne veze. Aspergerov se sindrom može dijagnosticirati i u ljudi u trećoj životnoj dobi, iako mnogo rjeđe nego kod djece ili mlađih odraslih.

**SAŽETAK**

Tema ovog rada je Aspergerov poremećaj. Rad se sastoji od dva dijela. Prvi dio opisuje opće informacije o sindromu, definicije, dijagnozu i povijeni pregled. Zatim se opisuju karakteristike poremećaja u vidu: društvenog ponašanja, jezika i govora, osjetljivosti, posebnih interesa, psihomotorike, kognitivnih mogućnosti i emocija. Opis ovih karakteristika pomaže boljem razumijevanju sindroma. Drugi dio rada bavi se opisom poremećaja kroz životne faze. Naglašava se kako se dijagnoza može napraviti u bilo kojoj fazi života. Okolina bi trebala poticati i prilagoditi se osobi s Aspergerovim sindromom. Ne smiju se zaboraviti odrasle osobe sa sindromom, iako se često govori samo o djeci.

**Ključne riječi**: Aspergerov sindrom, visoko funkcionalni autizam, dijagnoza

**SUMMARY**

This paper deals with Asperger syndrome. It consists of two parts. The first part describes general information about the disorder, definitions, diagnosis and a historical overview. The characteristics of the disorder are then described in the form of: social behavior, language and speech, sensitivity, special interests, psychomotor skills, cognitive abilities and emotions. Describing these characteristics helps to better understand the syndrome. The second part of the paper deals with the description of the disorder through life stages. It emphasizes how a diagnosis can be made at any stage of life. The environment should encourage and adapt to a person with Asperger syndrome. Adults with the syndrome should not be neglected, although children are usually mainly talked about.

**Key words**: Asperger syndrome, high-functioning autism, diagnosis

## LITERATURA


1. AZOO (2009). *Poučavanje učenika s autizmom*. Školski priručnik. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje. https://www.azoo.hr/app/uploads/uvezeno/datoteke/poucavanje-ucenika-s-autizmom-1536872369.pdf (08. 04. 2021.)
2. Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-IV : međunarodna verzija s MKB-10 šiframa*. Jastrebarsko, Naklada Slap
3. Asperger, H. (1944/1991). Die "autistischen psychopathen" in kindesalter. *Archive für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136. Prevedeno: U. Frith (Ed.), u: *Autism and Asperger syndrome* (1991, str. 37–92). Cambridge, UK: Cambridge University Press
4. Attwood, T. (2004). Strategies to Reduce the Bullying of Young Children with Asperger Syndrome. *Australasian Journal of Early Childhood*, *29*(3), 15–23. https://doi.org/10.1177/183693910402900304
5. Attwood, T. (2007). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome.* London i Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
6. Attwood, T. (2010). *Aspergerov sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap
7. Baldwin, S., Costley, D., & Warren, A. (2014). Employment Activities and Experiences of Adults with High-Functioning Autism and Asperger's Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*(10), 2440–2449.
8. 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*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02024
9. Betts, S.W., Betts D.E., Gerber-Eckard, L.N (2007). *Asperger Syndrome in the Inclusive Classroom*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
10. Blacher, Jan; Howell, Erica; Lauderdale-Littin, Stacy; DiGennaro Reed, Florence D.; Laugeson, Elizabeth A. (2014). Autism spectrum disorder and the student teacher relationship: A comparison study with peers with intellectual disability and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *8*(3), 324–333. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.12.008

11. Blakemore, S.-J., Tavassoli, T., Calò, S., Thomas, R. M., Catmur, C., Frith, U., & Haggard, P. (2006). *Tactile sensitivity in Asperger syndrome. Brain and Cognition, 61(1), 5–13.* https://doi.org/10.1016/j.bandc.2005.12.013
12. Bujas Petković, Z.; Frey Škrinjar, J. (2010) *Poremećaji autističnog spektra : značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga
13. Burgoine, E., & Wing, L. (1983). Identical Triplets with Asperger's Syndrome. *British Journal of Psychiatry, 143*(3), 261-265. https://doi.org/10.1192/bjp.143.3.261
14. Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *European Journal of Social Psychology, 47*(7), 844–854. https://doi.org/10.1002/ejsp.2297
15. Dahle, K. B., & Gargiulo, R. M. (2004). Understanding Asperger Disorder: A Primer for Early Childhood Educators. *Early Childhood Education Journal, 32*(3), 199–203.
16. Farrugia, S., & Hudson, J. (2006). Anxiety in Adolescents With Asperger Syndrome: Negative Thoughts, Behavioral Problems, and Life Interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(1), 25–35. https://doi.org/10.1177/10883576060210010401
17. Frank, R., Schulze, L., Hellweg, R., Koehne, S., & Roepke, S. (2018). Impaired detection and differentiation of briefly presented facial emotions in adults with high-functioning autism and asperger syndrome. *Behaviour Research and Therapy, 104*, 7–13. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1016/j.brat.2018.02.005
18. Giles, D. (2014). 'DSM-V is taking away our identity': The reaction of the online community to the proposed changes in the diagnosis of Asperger's disorder. *Health, 18*(2), 179-195.
19. Golan, O., & Baron-Cohen, S. (2006). Systemizing empathy: Teaching adults with Asperger syndrome or high-functioning autism to recognize complex emotions using interactive multimedia. *Development and Psychopathology, 18*(2), 591-617. https://doi.org/10.1017/S095457940606030
20. Griffith, G. M., Totsika, V., Nash, S., & Hastings, R. P. (2012). 'I just don't fit anywhere': support experiences and future support needs of individuals with Asperger syndrome in middle adulthood. *Autism, 16*(5), 532–546. https://doi.org/10.1177/1362361311405223
21. Hategan, A., Bourgeois, J. A., & Goldberg, J. (2017). Aging with autism spectrum disorder: an emerging public health problem. *International psychogeriatrics, 29*(4), 695–697. https://doi.org/10.1017/S1041610216001599

22. Hinton, S., Sofronoff, K., & Sheffield, J. (2008). Training Teachers to Manage Students with Asperger's Syndrome in an Inclusive Classroom Setting. *The Australian Educational and Developmental Psychologist, 25*(2), 34-48. https://doi.org/10.1375/aedp.25.2.34
23. James, I. A., Mukaetova-Ladinska, E., Reichelt, F. K., Briel, R., & Scully, A. (2006). Diagnosing Aspergers syndrome in the elderly: a series of case presentations. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*(10), 951–960. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1002/gps.1588
24. Koning, C., & MaGill-Evans, J. (2001). Social and language skills in adolescent boys with Asperger syndrome. *Autism: The International Journal of Research & Practice, 5(*1), 23. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1177/1362361301005001003
25. Krampač-Grljušić, A. (2017). *Učenici s teškoćama u redovitom školskom sustavu: priručnik za učitelje razredne nastave*, Zagreb: Školska knjiga
26. Legg, H., & Tickle, A. (2019). UK Parents' Experiences of Their Child Receiving a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Qualitative Evidence. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 23*(8), 1897–1910.
27. McConachie, H., Le Couteur, A., & Honey, E. (2005). Can a Diagnosis of Asperger Syndrome be Made in Very Young Children with Suspected Autism Spectrum Disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(2), 167–176. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1007/s10803-004-1995-5
28. O' Halloran, M., Sweeney, J., & Doody, O. (2013). Exploring fathers' perceptions of parenting a child with Asperger syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities, 17*(3), 198–213. https://doi.org/10.1177/1744629513494928
29. Portway, S., & Johnson, B. (2003). Asperger Syndrome and the Children who "Don't Quite Fit. *Early Child Development and Care, 173*(4), 435–443. https://doi.org/10.1080/0300443032000079113
30. Punshon, C., Skirrow, P., & Murphy, G. (2009). The `not guilty verdict': Psychological reactions to a diagnosis of Asperger syndrome in adulthood. *Autism, 13*(3), 265–283. https://doi.org/10.1177/1362361309103795
31. Saalasti, S., Lepistö, T., Toppila, E., Kujala, T., Laakso, M., Nieminen-von Wendt, T., von Wendt, L., & Jansson-Verkasalo, E. (2008). Language abilities of children with Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders, 38(8),* 1574–1580. https://doi.org/10.1007/s10803-008-0540-3

32. Smith, O. & Jones, S. (2020). 'Coming Out' with Autism: Identity in People with an Asperger's Diagnosis After DSM-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 50. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04294-5
33. Strunz, S. ( 1 ), Schermuck, C. ( 1 ), Ballerstein, S. ( 1 ), Dziobek, I. ( 1,3 ), Roepke, S. ( 1,3 ), & Ahlers, C. J. ( 2 ). (2017). Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(1), 113–125. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1002/jclp.22319
34. Šimleša, S. i Ljubešić, M. (2009). Aspergerov sindrom u dječjoj dobi. *Suvremena psihologija, 12 (2),* 373-389. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/82962
35. Tarazi, F. I., Sahli, Z. T., Pleskow, J., & Mousa, S. A. (2015). Asperger's syndrome: diagnosis, comorbidity and therapy. *Expert review of neurotherapeutics*, *15*(3), 281–293. https://doi.org/10.1586/14737175.2015.1009898
36. Weidle, B., Bolme, B., & Hoeyland, A. L. (2006). Are Peer Support Groups for Adolescents with Asperger's Syndrome Helpful? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *11*(1), 45–62. https://doi.org/10.1177/1359104506059119
37. Wilmer-Barbrook, C. (2013). Adolescence, Asperger's and Acting: Can Dramatherapy Improve Social and Communication Skills for Young People with Asperger's Syndrome? *Dramatherapy*, *35*(1), 43–56. https://doi.org/10.1080/02630672.2013.773130
38. Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine, 11*(1), 115-129. https://doi.org/10.1017/S0033291700053332
39. Winter-Messiers, M. A. (2007). From Tarantulas to Toilet Brushes: Understanding the Special Interest Areas of Children and Youth With Asperger Syndrome. *Remedial and Special Education, 28(3),* 140–152. https://doi.org/10.1177/07419325070280030301
40. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole - Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru

Obrazac A.Č.

SVEUČILIŠTE U
SPLITUFILOZOFSKI
FAKULTET

**IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI**

kojom ja Ivana Bilić, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja sveučilišnog/e prvostupnika/ce pedagogije i engleskog jezika i književnosti, izjavljujem daje ovaj završni rad rezultat isključivo mojega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke ibibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga završnog rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 14.07.2021.

Potpis Ivana Bilić

**OBRAZAC I.P.**

IZJAVA O POHRANI ZAVRŠNOG / DIPLOMSKOG RADA U DIGITALNI REPOZITORIJ FILOZOFSKOG FAKULTETA U SPLITU

| | |
|---|---|
| STUDENT/ICA | Ivana Bilić |
| NASLOV RADA | Aspergerov sindrom – karakteristike i cjeloživotna perspektiva |
| VRSTA RADA | teorijski |
| ZNANSTVENO PODRUČJE | pedagogija |
| ZNANSTVENO POLJE | inkluzivna pedagogija |
| MENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje) | Ivana Batarelo Kokić, prof. dr. sc. |
| KOMENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje) | |
| ČLANOVI POVJERENSTVA (ime, prezime, zvanje) | 1. Ivana Batarelo Kokić, prof. dr. sc.<br>2. Ines Blažević, doc. dr. sc.<br>3. Anita Mandarić Vukušić, doc. dr. sc. |

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/ica predanog završnog/diplomskog rada (zaokružiti odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju*, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07,45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude (zaokružiti odgovarajuće):

a.) u otvorenom pristupu

b.) rad dostupan studentima i djelatnicima Filozofskog fakulteta u Splitu

c.) rad dostupan široj javnosti, ali nakon proteka 6/12/24 mjeseci (zaokružiti odgovarajućibroj mjeseci)

U slučaju potrebe dodatnog ograničavanja pristupa Vašem ocjenskom radu, podnosi seobrazloženi zahtjev nadležnom tijelu u ustanovi.

14.07.2021. SPLIT — Ivana Bilić

mjesto, datum — potpis studenta/ice