

*Ивона МИЛАЧИЌ*

## **ИНТЕГРАЦИЈА НА ДЕЦАТА СО АСПЕРГЕРОВИОТ СИНДРОМ И ДЕЦАТА НА МАСОВНАТА ПОПУЛАЦИЈА ВО ПРОГРАМАТА ЗА УЧЕЊЕ НА ВЕШТИНИТЕ**

### **Аспергеровиот синдром во рамките на ICD-10 класификација**

Аспергеровото нарушување прв го опишал д-р Ханс Аспергер во 1944 година. Во ICD-10 и во DSM-IV Аспергеровиот синдром се наоѓа во рамките на первазивните развојни нарушувања. За разлика од децата со аутизам, децата дијагностицирани од Аспергеров синдром (АС) го развиваат говорот пред четвртата година со адекватна фразатика и речник. Интелектуалните способности се состојат во рамките на процесниот или надпроцесниот дијапазон. Се смета дека лицата со АС се аутистични лица што имаат интелектуални способности во рамките на просекот, но изгледа дека постојат повеќе видови на високо функционален аутизам, а АС претставува еден од нив.

### **Дефициентно социјално однесување**

Уште од описот на Канер за аутистичниот синдром во 1943 г., истражувачите биле фасцинирани од недостатокот на социјалност кај лицата со аутизам. Заради первазивноста и интензитетот на овој дефицит во програмата на влијанието на социјалните вештини, задолжително треба да се определи приоритетот во работата. Сметаме дека тоа треба да бидат оние подрачја на работата кои интерферираат со социјалните односи и врз кои може да се влијае, кое ни го овозможува знаењето од литературата и личното клиничко искуство. Следните подрачја кои ќе ги опишеме подетално беа подрачјата на интервенциите кои беа наша цел.

- **Тешкотиите на организирањето на адекватни игри со врсниците;**
- **Тешкотиите на вниманието;**
- **Проблемите на вербалните и невербалните комуникации;**
- **Тешкотиите на препознавањето и изразувањето на сопствените и на туѓите емоции;**
- **Недостатокот на позитивни социјални искуства.**

### **Игра**

Играта на детето со АС е стереотипна, незрела и недоволно масовна. Овие деца со тешкотија го прифаќаат другиот во играта, настојуваат да ја превземат целосната контрола во играта и да ги наметнат своите правила. Тие се преокупирани со своите интереси за кои другите деца не покажуваат

разбирање. Немаат разбиена вештина за слушање на другиот и не го сообразуваат своето однесување со другите. Не умеат да им дадат помош на други деца ниту знаат да бараат помош од нив. Особени тешкотии претставуваат групните игри во кои овие деца тешко ги следат сложените правила.

Некои автори прават разлика меѓу разбирањето на правилата и однесувањето во сообразност со правилата. Проблемот со правилата е што тие се суптилни, абстрактни, ситуациони и што ретко се артикулираат, па за нив ретко се заклучува.

Реципрочноста во социјалните односи е мошне важна затоа што таа овозможува интерперсонална ефикасност со прилагодување на своите постапки на потребите и со интересирањата на другите луѓе, а им недостасува на лицата со аутизам. Децата со аутизам често не се во сосотјба да ја започнат, одржат или завршат социјалната интеракција на ефикасен начин. На пример, прикажувањето играчки, барањето и давањето помош или повикувањето на друго дете да се вклучи во играта се соодветни начини на иницирање и одржување на контакт. Социјалното реагирање исто така може да биде неадекватно, на пример кога детеот со аутизам нема да одговори на повикот на друго дете или кога социјалниот контакт ќе заврши ненадејно и на неочекуван начин.

Реагирањето на промените и инсистирањето за идентичност исто така може да ги попречува социјалните контакти. На некои деца им се потребни јасни знаци дека определена активност завршила и јасни знаци дека новата активност се воведува за да не дојде до пројавување на неадаптивно однесување.

### **Внимание**

Аутистичните деца имаат мошне краткотрајно внимание и стремјат да се фокусираат врз атипичните аспекти на средината. Овој проблем доаѓа до израз особено во социјалните ситуации кога аутистичните деца ги губат важните информации за вербалната и невербалната комуникација на другите лица. Другиот проблем на внимание кој особено влијае врз социјалните односи е претераната селективност што се дефинира како реагирање врз само една компонента во сложеното стимулирачко поле. Иако аутистичните лица се фокусираат врз мошне специфичните аспекти на средината, згоелмувањето на вниманието исто така може да се постигне со висока структура на стимулација на учењето и на секоја задача. Укажувајќи на некои општи аспекти на средината и на меѓусебната комуникација ги правевме поистакнати и поразбирливи за аутистичните лица.

### **Комуникација**

Овие деца имаат тешкотии во вербалната и во невербалната комуникација. Рабирањето на говорот е отежнато, така што често е потребно објаснување на изреченото. Овие деца исто така, имаат тешкотии во сфаќањето на метафоричното или на преносното значење на зборот, како и на

сарказмот и иронијата. Тие буквално ги сфаќаат изразите како што се „погледот што може да убие“, „тие имаат остар јазик“, или сарказмот „колку е чиста твојата соба денес!“. Овие деца исто така имаат тешкотии во прилагодувањето на начинот на говорот на определени лица, во прилагодувањето на содржината на говорот на она кое слушателот веќе го знае или мора да го создае, водењето сметка за редоследот во комуникацијата или при помагањето на друго лице да го следи разговорот доколку темата се променила.

Децата со АС немаат вообичаен контакт со поглед, не ги следат социјалните сигнали и не ги читаат пораките од лицето, за разлика од другите луѓе кои гледаат за да ги разберат изразите на лицето за да разберат како се чувствува другото лице и што мисли и да му упатат feedback врз основа на сфатената порака. На овие лица често телесниот став им е вкочанет, без мекост и флексибилност во движењето, тие во присуство на друго лице можат да скокаат, да прават гримаси или да се вртат во круг. Гестовите што се користат се оние кои не се разликуваат од самата акција што ја претставуваат (да се оди, да се говори потивко), но не се користат гестови со кои се изразува наклоност или утеха. Лицата со аутизам често не се во состојба да определат соодветна телесна дистанца во однос на друго лице. Тие можаат да стојат премногу блиско или премногу далеку од соговорникот, да се шетаат горе-долу, да ја сврата главата од него или да се чешаат од сидот додека се води разговорот.

### **Емоции**

Тешкотиите на препознавањето и изразувањето на своите и на туѓите емоции се карактеристични за овие деца. Некои деца ги препознаваат базичните чувства, но не знаат како да реагираат во сообразност со нив. Заради тешкотиите на препознавањето и разбирањето на своите чувства, овие деца често пати се преплавени со анксиозност.

### **Недостаток на позитивни социјални искуства**

Уште Канех укажувал дека овие деца имаат желба за социјални искуства, но дека не се програмирани за социјална интеракција на ист начин како другите деца. Нивното интерактивно однесување, однесување на приврзаноста, е дефициентно и овој расчекор станува сè повидлив колку што стануваат овие деца постари. Овие недостатоци водат до многу непријатни социјални искуства во нивниот секојдневен живот што повратно предизвикува уште поголемо повлекување на аутистичните деца.

### **Програма**

Програмата за учењето на социјалните вештини е директно концепирана да влијае и да го подобри подрачјето на дефициентното социјално функционирање.

Програмата се одвиваше од декември, 1998 до март 1999г. Вкупно беа одржани 18 состаноци од кои секој траеше 1 час и 30 мин. По повод

конципирањето на програмата ги повикавме родителите и од нив баравме да ги анведат силните и слабите страни на социјалното функционирање на секое дете и да ги наведат своите приоритети во учењето на социјалните вештини. Проценките на родителите во целост се поклопуваа со проценките на терапевтот. Од родителите исто така баравме активностите кои ги планиравме да ги вежбаме во групата да продолжат да ги спроведуваат и во секојдневниот живот како што се: излегувања во ресторани, домашни посети, прослави на родендени и сл.

Целта на програмата е: развој на социјалната перцепција и однесувањето каде што овие вештини би се развивале како научени социјални вештини.

Другата цел што си ја поставивме е да испитаме што се случува кога во ист простор ќе се најдат деца со аутизам и деца на масовната популација. Како што знаеме од литературата дека самата физичка интеграција не доведува до значајни социјални интеракции меѓу две групи деца, очекувавме дека ќе дојде до социјална интеракција во рамките на избраната структурна програма. Значи нашата цел беше да го испитаме видот и зачестеноста на социјалните интеракции меѓу овие две групи.

Посебно место заведе оној сегмент на работа во кој особено се вреднуваа карактеристиките на однесувањето на лицата со АС како што се доброто паметење, енциклопедиските знаења од одделни области, а што имаше за цел зголемување на самодовербата кај децата со АС.

### **Примерок**

Во програмата учествуваа 6 деца со АС на возраст од 7–9 години од машки пол и 4 деца од масовната популација на возраст од 8–14 год. исто така од машки пол освен едно девојче. 3 деца со АС одат во редовни одделенија од прво, второ одделение, 2 деца го посетуваат основното училиште „Драган Херцог“ што има редовна основна училишна програма, но намален број ученици и едно дете оди во посебно училиште затоа што во неговиот град не постои соодветно училиште за него.

Сите деца беа дијагностицирани во Институтот за ментално здравје врз основа на дијагностичките критериуми (ICD-10) за Аспергеровиот синдром и Австралиската скала за проценка на Аспергеровиот синдром. Просечниот вербален IQ на овие деца е 85, а манипулативниот 96. Сите деца живеат во своите семејства.

### **Работа во група**

*Структура:* Структурата се покажа како важна интервентна техника. Работата беше организирана во точно определен простор, секогаш се одвиваше во исто време, состаноците беа редовни и со цврста структура на работа што сочинуваше групен сетинг. Активностите се воведуваа постепено, на секоја следна сеанса се повторуваше претходната активност и се воведувааше нова. Тргнавме од поедноставни кон посложени активности што

се одвиваа индивидуално, во парови или учествуваше сета група. Покрај структурата на просторот, времето и изведувањето на активноста користевме и јасни знаци на завршувањето на определена активност и на преминување на друга активност со што го намалуваме бурното реагирање на одделни деца кон промената.

### **Работа во парови**

Парот го сочинуваа едно здраво дете и дете со АС. Работата во парот ни овозможи интеракција со другите извешбувања на вниманието, комуникации кои главно беа мошне позитивни искуства. Овие активности вклучуваа разговор, играње на улоги со понудена тема. Во парот вежбавме и вештини на слушањето кога еден учесник ја известуваше целата група за разговорот во парот.

Играње на улогата се вежба реципрочна интеракција што се дефинира како приспособување на сопственото однесување кон другото лице. Играњето на улогите се одвиваше според последната тема и дефинираните улоги. Барајќи од децата да останат на последната тема увидовме дека е тоа за нив тешко и се обидовме да ги научиме на сигурносните фрази, на пример „Јас сум заинтересиран за Фонто“, а ти? Потврдниот одговор би бил сигнал за следното прашање, а негативниот одговор би следел со прашањето „За што би сакал да разговараме?“. Иако со оваа техника не се учи директно реципрочноста, таа помага за подобра комуникација кога тешкотиите ја надминуваат способноста на членовите на групата. Играњето на улогите исто така ни овозможи вежбање на однесувањето каде што постојат појасни правила.

Објаснувајќи ги одделните социјални ситуации јасно ги поставуваме правилата за кои знаевме дека не мораат секогаш да важат, но кои ја овозможуваа потребната рамка за организирање на однесувањето на лицата со аутизам.

### **Интеграција со здравите деца**

Активностите се одвиваа со голема поддршка на здравите деца што ја имаа функцијата на помошно ево во групата. На состаноците што се одржуваа без здравите деца, на децата со АС им беше мошне потешко да се соберат околу една содржина, затоа што тие тогаш беа помалку упатени кон учеството во групните активности. Напорот што го вложуваа терапевтите во работата беше далеку поголем во отсуство на здравите деца. Кај здравите деца е постигнато задоволувачко ниво на толеранција на необичното однесување, на чудаштвото и на испадите на пациентите. Здравите деца забележуваа дека децата со АС имаат зачувана интелигенција и нивното однесување го објаснуваа како „чудно и необично“. Во групата на здрави деца имаше деца што им помагаа на децата со АС, но и на деца што не ги третираа рамноправно.

Терапевтскиот став беше воздржување од интервенција, без стремеш пациентите да се презаштитуваат во групата, туку условите да бидат што поприближни на надворешната реалност.

### **Резултати**

Резултатите ги проценуваме врз основа на опсервацијата на терапевтот и родителите а во однос на поставените цели.

*Неадаптивното однесување* релативно брзо беше елиминирано затоа што во групата беа препознаени причините за таквото однесување. Тоа главно се случуваше кога задачите беа претешки за определени деца што сакаа да бидат успешни како и кај другите деца, но не успеваа или кога не беше доволно јасен преминот од една активност во друга па децата бурно реагираа на промените.