

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

SIMONA MIHELČ

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Specialna športna vzgoja

Prilagojena športna vzgoja

ŠPORT IN SOCIALNA INTEGRACIJA AVTISTIČNIH OTROK

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

Izr. prof. dr. Damir Karpljuk

SOMENTOR

Asist. Vedran Hadžić, dr. med.

RECENZENT

Prof. dr. Matej Tušak

Avtor dela

SIMONA MIHELIČ

Ljubljana, 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se prof. dr. Damirju Karpljuku, da me je z veseljem sprejel pod svoje mentorstvo in mi pomagal na poti k zaključku študija. Zahvaljujem se sestri Ingrid za vso pomoč in potrpežljivost ter pravo sestrsko ljubezen. Hvala mami Hermini za pozitivno energijo, ki mi jo je dajala pri pisanju. Hvala Ireni B., Ireni Š., Nini in Vanji za lepe nepozabne študijske trenutke. Hvala Heleni za podporo in pogovore. In hvala moji ljubezni, Pierangelu, za vse kar je bilo in še prihaja. HVALA VAM!

KLJUČNE BESEDE: avtizem, socialna integracija, šport

ŠPORT IN SOCIALNA INEGRACIJA AVTISTIČNIH OTROK

Simona Mihelič

IZVLEČEK

Avtizem je nevrobiološka razvojna motnja, ki prizadane predvsem del možganov, odgovornih za sporazumevanje in socialne odnose. Intenzivnost motnje se giblje od lažjih do težjih oblik in je pri vsakem posamezniku izražena drugače. Pri lažjih oblikah je smiselni čimprejšnji specialpedagoški pristop z danes znanimi metodami kot so ABA, TEACCH in PECS. Pri težjih oblikah pa se kot učinkovita izkaže sodobna celostna biokemična medicinska obravnava.

V diplomskem delu je predstavljen šport kot socialni integrator in terapija pri otrocih z avtizmom. Otroci z avtizmom se pogosto ne udeležujejo v športnih aktivnostih, predvsem zaradi socialne izoliranosti, zmanjšanih komunikacijskih spretnosti in slabega očesnega kontakta ter stereotipne motorike, vedenja in težav pri vztrajanju v aktivnostih. Vendar lahko udeleževanje v športu otrokom z avtizmom pomaga na različnih področjih. Šport jim daje samozavest, poveča dotok kisika v možgane, pomaga razviti boljše koordinacijo in vitalnost ter izboljša kognitivne funkcije zaradi izboljšane propriocepcije. Izbira športne aktivnosti je odvisna od vsakega posameznika in njegovih sposobnosti. Za nekatere otroke z avtizmom so primerni bolj individualni športi, medtem ko se lahko drugi uspešno vključijo tudi v ekipne športe. V nalogi so predstavljene metode dela za otroke z avtizmom pri športni vzgoji, vloga učitelja športne vzgoje pri delu z otroci z avtizmom ter pomembne gibalne motnje, ki so prisotne pri teh otrocih. Opisane so tudi športne aktivnosti, kot so plavanje, plesna terapija, vadba na trim stezi in specialno pedagoško jahanje, preko katerih se lahko otroci z avtizmom uspešno vključijo v socialno okolje.

Menimo, da bo diplomsko delo pripomoglo k večji osveščenosti in pomembnosti športne vadbe za otroke z avtizmom, saj lahko z rednim ukvarjanjem s športno vadbo dosežejo boljše telesno in psihično počutje, zmanjšajo stereotipno vedenje ter se lažje vključijo v socialno okolje.

KEYWORDS: autism, social integration, sport

SPORT AND SOCIAL INTEGRATION OF AUTISTIC CHILDREN

Simona Mihelič

ABSTRACT

Autism is a neuro-biological developmental disorder that primarily affects the part of the brain responsible for communication and social relationships.

The intensity of disturbance is expressed from minor to severe forms and is expressed differently in each individual. In the light forms a meaningful early special-teaching approach with currently known methods such as ABA, TEACCH and PECS. In severe forms, however, an integrated modern biochemical treatment can help.

In the thesis, sport is presented as a social integrator and therapy for children with autism. Children with autism are often not engaging in sport activities, mainly due to their social isolation, restricted communication skills and poor eye contact. They are also handicapped due to their stereotypical movements, inadequate behavior and difficulties in maintaining activity. However, participation in sports can help children with autism in different areas. Sport can give them confidence and improve their socialization. It helps them to get more oxygen to the brain, to stay in shape and to improve coordination. They can also improve cognitive function by improving proprioception. The choice of sports activities depends on each individual and their abilities. For some children with autism are more suitable individual sports, while others can also be successfully included in team sports.

The paper describes the methods of work in physical education for children with autism, the role of the teacher in working with children with autism, and some sports activities through which children with autism will successfully be integrated into the environment.

Described are sports activities such as swimming, dance therapy, exercise jogging and special pedagogic riding, through which children with autism successfully integrate into the social environment.

Therefore, we believe that the study will provide a stronger awareness and importance of sports training for children with autism. Regular sport engagement helps them to achieve better physical and mental well-being, reduce stereotypical behaviors, and are more easily integrated into the social environment.

KAZALO

1 UVOD	10
1.1 ZGODOVINA AVTIZMA	12
1.2 INCIDENCA	13
1.3 SOOBOLEVNOST	15
1.4 TRIADA PRIMANJKLJAJEV	16
1.4.1 KOMUNIKACIJA	16
1.4.2 SOCIALNA INTEGRACIJA.....	17
1.4.3 PONAVLJAJOČE VEDENJE IN POMANJKANJE DOMIŠLJIJE	18
1.5 DIAGNOSTICIRANJE AVTIZMA	18
1.6 MEDNARODNA KLASIFIKACIJA BOLEZNI – MKB 10	21
1.6.1 DIFERENCIALNA DIAGNOZA	21
1.7 PRVI ZNAKI AVTIZMA	24
1.7.1 ZNAČILNOSTI AVTIZMA V PRVEM LETU STAROSTI	25
1.7.2 ZNAČILNOSTI AVTIZMA V DRUGEM IN TRETJEM LETU STAROSTI	26
1.7.3 ZNAČILNOSTI AVTIZMA V POZNEM OTROŠTVU (ŠOLSKO OBDOBJE).....	27
1. 8 LISTINA PRAVIC LJUDI Z AVTIZMOM	27
1. 9 VZROKI ZA NASTANEK AVTIZMA	37
1. 9. 1 GENETSKI DEJAVNIKI	37
1.9.2 METABOLNE MOTNJE	37
1.9.3 CEPIVA	38
1.9.4 STRUPENOST TEŽKIH KOVIN	39
1.9.5 PREHRANA, MALABSORBCIJA IN SINDROM POVEČANE PREPUSTNOSTI ČREVESJA ..	39
1. 10 PROGNOZA	40
1. 11 ZDRAVLJENJE AVTIZMA	41
1.11.1BIOKEMIČNA MEDICINSKA OBRAVNAVA	42
1.11.1.1 DIETA	42
1.11.2 SPECIALNO PEDAGOŠKI PRISTOP	44
1.11.2.1 PECS.....	44
1.11.2.2 TERAPIJA ABA	46
1.11.2.3 STRUKTURIRANO POUČEVANJE – PROGRAM TEACCH	47
1.12 CILJI	50
3 RAZPRAVA	52
3.1 ŠPORT IN OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI	52
3.2 SOCIALNA INTEGRACIJA	56
3.2.1 ZRCALNI NEVRONI	58
3.2.2 SOCIALNE VEŠČINE	59

3.2.2.1 UČENJE SOCIALNIH VEŠČIN OTROK Z AVTIZMOM.....	60
3.3 SOCIALNA INTEGRACIJA IN ŠPORT	62
3.3.1 GIBALNE SPOSOBNOSTI.....	64
3.3.1.1 GIBALNE SPOSOBNOSTI OTROK Z AVTIZMOM.....	67
3.3.1.2 PREPOZNAVNE MOTNJE GIBANJA PRI OTROCIH Z AVTIZMOM	68
3.3.1.3 DISFUNKCIJA MOŽGANOV	71
3.4 OTROK Z AVTIZMOM PRI ŠPORTNI VZGOJI	73
3.4.1 ORGANIZACIJA PROSTORA.....	75
3.4.2 ORGANIZACIJA ČASA.....	76
3.4.3 ORGANIZACIJA AKTIVNOSTI	77
3.4.4 SODELOVANJE S SOŠOLCI.....	78
3.4.5 SPOŠTOVANJE PRAVIL.....	78
3.5 SREDSTVA ZA RAZVOJ MOTORIČNIH SPOSOBNOSTI.....	79
3.5.1 DISPRAKSIJA PRI OTROCIH Z AVTIZMOM	80
3.6 UČITELJ ŠPORTNE VZGOJE.....	83
3.7 ŠPORTNE AKTIVNOSTI IN AVTIZEM	86
3.7.1 PLAVANJE	86
3.7.1.2 IGRE V VODI	92
3.7.2 PLES	93
3.7.3 VADBA NA TRIM STEZI.....	95
3.7.4 SPECIALNO PEDAGOŠKO JAHANJE.....	98
4 SKLEP.....	104
5 VIRI.....	106

KAZALO SLIK

SLIKA 1. NAGLA RAST AVTIZMA SKOZI LETA V ZDA (AUTISM SPEAKS, 2010).....	14
SLIKA 2. NEKATERE ZNAČILNOSTI AVTIZMA (MINISTRIES, 2009).....	25
SLIKA 3. PREDSEDNIK DRŽAVNEGA ZBORA DR. GANTAR IN PREDSEDNIKI DELOVNIH TELES SPREJELI PREDSTAVNIKE CENTRA ZA AVTIZEM (REPUBLIKA SLOVENIJA-DRŽAVNI ZBOR, 2009).	36
SLIKA 4. TIMEROSAL SE UPORABLJA V CEPIVIH OD LETA 1930 – JE RES ZGOLJ SLUČAJ, DA SE JE ISTOČASNO POJAVIL TUDI AVTIZEM? (KOREN, 2010).	39
SLIKA 5. UČENJE 1. FAZE PECS METODE (PECS, 2010).....	45
SLIKA 6. KOMUNIKACIJSKA KNJIGA ZNAKOV (PECS, 2010).....	45
SLIKA 7. OTROK SAMOSTOJNO KOMUNICIRA (PECS, 2010).....	46
SLIKA 8. INDIVIDUALNO DELO V UČILNICI (SARGENT-REHABILITATION CENTER, 2010).	49
SLIKA 9. ODTISI DLANI (RODA, 2009). IN SLIKA 10. ODTISI STOPAL (RODA, 2009).....	76
SLIKA 11. SLIKOVNE GESTE ZA OTROKE Z AVTIZMOM (RODA, 2009).....	77
SLIKA 12. UČENJE PLAVANJA AVTISTIČNIH OTROK (O’CONNOR, 2006).	92
SLIKA 13. OTROK Z AVTIZMOM MED IZVAJANJEM RAVNOTEŽNIH VAJ NA KONJU (OSEBNI ARHIV).	102
SLIKA 14. VAJE ZA RAVNOTEŽJE (OSEBNI ARHIV).....	102
SLIKA 15. NEMIREN OTROK Z AVTIZMOM (OSEBNI ARHIV).	103

1 UVOD

Avtizem je bil dolgo definiran kot psihološka motnja. Danes vemo, da avtizem povzroča disfunkcija centralnega živčnega sistema. Glavna značilnost avtizma so težave z vzpostavitvijo kontakta z resničnostjo, kar pripelje do nesposobnosti komunikacije z ostalim svetom. Za avtizem ne poznamo pravega vzroka, strokovnjaki imajo različna mnenja glede izvora bolezni. Nekateri so prepričani, da je za avtizem krivo okolje in onesnaženost, drugi trdijo da je za avtizem krivo cepivo proti ošpicam, spet tretji menijo da je motnja gensko pogojena. Vendar pravega dokaza za vzrok še nimamo. Temu posledično tudi ne obstaja zdravilo, ki bi to motnjo odpravilo. Zato je zelo pomembno, da se opravi zgodnja diagnoza, ki omogoča posameznikom, da čim prej pridejo do ustrezne pomoči in programov ter terapij s katerimi lahko razvijemo pri posameznikih določeno stopnjo avtonomije. Pomembna je čimprejšnja diagnoza, ko so možgani še plastični in v stanju proizvajati masivne spremembe v funkcioniranju možganov. Rehabilitacija mora predvideti različne posege glede na individualne potrebe posameznika ter njegovo starost.

Svetovni dan zavedanja o avtizmu je 2. april. Glavni namen tega je povečanje zavedanja o bolezni ter njena čimprejšnja diagnoza ter pomoč posamezniku. V Sloveniji se problematiki avtizma še posebej posvečamo od leta 2005 naprej, ko je bil ustanovljen Center za avtizem Slovenije.

Avtizem je kompleksna motnja v razvoju, ki se pojavi v prvih treh letih življenja otroka. Je nevrološka motnja, ki deluje na funkcioniranje možganov. Avtizem je štirikrat bolj prisoten pri dečkih kot pri deklicah in ne pozna rasnih, etničnih ali socialnih meja. Socialni in ekonomski položaj staršev in stopnja izobrazbe nimajo vpliva na pojav te motnje. Oseba podvržena tej disharmoniji lahko pokaže srednje ali močne znake duševne prizadetosti. V tretjini primerov oseb, ki jih prizadene avtizem, se pojavi tudi epilepsija. Avtizem prizadane normalen razvoj možganov na področju socializacije in sposobnosti komunikacije. Otroci in odrasli s to motnjo imajo običajno težave v verbalni in neverbalni komunikaciji, socialni integraciji in področjih, ki so vezana na prosti čas in igro. V nekaterih primerih je lahko prisotno agresivno vedenje ali avtoagresija, lahko nastopijo ponavljajoči se gibi telesa, definirani kot stereotipije, kot na primer stresanje z rokami in guganje, navezanost na predmete in odpor na spremembe v njihovem vsakdanjiku. Nekateri zvoki lahko izzovejo v avtističnem otroku strah, jezo, posebno če se pojavijo

nepričakovano. Vzporedno se pojavijo tudi težave s prehranjevanjem, ki se nanašajo na okus ali izgled hrane.

Komunikacija z osebo z avtizmom marsikdaj zbuja nelagodje, ki pa ga lažje obvladujemo, če si znamo pojasniti včasih nenavadne odzive teh oseb. Pomembno je, da vedno skušamo vzpostaviti neposreden stik z osebo, čeprav odziv ne bo vedno v skladu z našimi pričakovanji. Če oseba ni zmožna ustreznega odziva, to ne pomeni nujno, da ni sposobna notranjega doživljanja.

Pri nekaterih opazimo tudi neupoštevanje socialnih norm, vendar pri tem ne gre za slabo razvite socialne veščine, temveč za problem razumevanja socialnih situacij.

Ker se avtizem ne kaže pri vseh ljudeh na enak način, saj so stopnje in intenzivnost motnje izraženi pri vsakem posamezniku drugače in imajo razpon od lažjih do težjih oblik, govorimo o avtizmu kot o spektru motenj. Zato je potrebno oblikovati za otroke s spektroatvistično motnjo različne vrste terapij, imeti različne pristope dela ter oblikovati različne programe vzgoje in izobraževanja. Vsi pristopi imajo za cilj omogočiti otroku čimvečjo avtonomijo v osebem življenju ter v socialnem okolju.

Vloga učiteljev v šolah in strokovnih delavcev s področja avtizma je zelo pomembna in odgovorna naloga, njihov sistem dela pa se odraža na otrokovem izboljšanju stanja stereotipnega vedenja in v njihovem napredovanju, tako na področju socializacije, kot tudi telesnem zdravju.

Šport je lahko pomemben dejavnik socialnega življenja človeka. Omogoča mu, da se zabava v družbi z drugimi, sklepa poznanstva in prijateljstva ter se počuti del skupine. V šport se lahko vključuje skozi najrazličnejše socialne vloge, ki mu vsaka na svoj način prinašajo izkušnje, ki mu koristijo v drugih življenjskih situacijah. Šport po svoji naravi omogoča precej nebesednega sporazumevanja, kar je za otroke z avtizmom precejšnja prednost v primerjavi z nekaterimi drugimi dejavnostmi. Obvladovanje osnovnega sporazumevanja je pogoj za varno vadbo. Športna aktivnost je velikega pomena za vsakdanje življenje in zdravje otrok. Osebam z avtizmom nudi veliko pozitivnih izkušenj. Prilagojena aerobna aktivnost otroku z avtizmom poveča pozornost, pomaga pri kontroli vedenja, izboljša držo telesa in jim pomaga pri socializaciji, s katero imajo avtistični otroci veliko težav. Gibanje ima velik pomen pri socializaciji otroka, saj so pri športu, predvsem pa pri športni vzgoji, vedno v interakciji z drugimi otroki in profesorjem. Profesor športne vzgoje mora poznati otrokove specifične sposobnosti in primanjkljaje ter na podlagi tega

postaviti cilje, ki jih bo dosegel z ustrežno prilagojenimi in poenostavljenimi aktivnostmi. Zato mora sodelovati z zdravnikom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, psihologom, socialnim delavcem, z drugimi učitelji in starši. Samo sodelovanje med člani tima lahko obrodi uspehe v smislu zadovoljstva in veselja otroka ter preko športne aktivnosti hkrati tudi utrjevanje samopodobe in pridobivanja samostojnosti za življenje.

1.1 ZGODOVINA AVTIZMA

Leta 1943 je otroški psihiater Leo Kanner opisal dotlej neznano motnjo, ki jo je ugotovil pri 11 otrocih. Zanje je bila značilna nesposobnost vzpostavljanja ustreznega odnosa z drugimi ljudmi, nezmožnost uporabe jezika v prenesenem pomenu in obsesivna želja po istosti. Otroci so bili pogosto pretirano prestrašeni ob običajnih stvareh (npr. kolo, tekoča voda). Bili so prekomerno zainteresirani ("ekstatični", "manični") za določeno stvar. Pogosto so bile prisotne motnje hranjenja. Pri enem od enajstih otrok so se razvili tudi epileptični napadi. Večina teh otrok je prihajala iz zgornjega ekonomskega sloja, starši so bili visoko inteligentni. Kanner je zmotno verjel, da je to motnja otrok iz višjega izobrazbenega in ekonomskega sloja. Pravilno je opazil, da je avtizem pogostejši pri dečkih. Kanner je motnjo opisal kot kongenitalno – prisotno od rojstva dalje. Etiologijo motnje je razlagal tudi psihodinamsko: menil je, da je vzrok v »obsesivnih« starših, ki so preveč pozorni na malenkosti. Pisal je tudi o t.i. čustveno hladnih materah, ki naj bi oškodovala otroka v sposobnosti socialnega kontakta. Pravilno je zapisal, da "čeprav je avtizem redka motnja, je verjetno bolj pogosta, kot kaže število opazovanih otrok." Kanner je veliko prispeval k razumevanju avtizma s svojim dobrim opisom značilnosti avtističnih otrok ter z nakazanimi biološkimi vzroki motnje. V zadnjih desetletjih se je razumevanje motnje na osnovi empiričnih raziskav močno spremenilo (Dobnik Renko, 2010).

V istem času, l. 1944, je tudi dr. Hans Asperger uporabil besedo avtizem, pri čemer je za razliko od Kannerja, ki je opisoval klasični avtizem, opisoval bolj inteligentne in funkcionalne otroke. Veliko kasneje je dr. Lorna Wing iz Velike Britanije skovala termin Aspergerjev sindrom, ki definira bolj funkcionalne posameznike z avtizmom. Kljub Kannerjevim in Aspergerjevim objavam v 40-tih letih, je ostal avtizem dolgo časa uganka v svetu medicine. In še sedaj je tako. V 50-tih in 60-tih letih, so v glavnem verjeli, da so otroci, ki imajo avtizem, shizofreniki. To pomanjkanje razumevanja je vodilo v prepričanje

mnogih staršev, da so oni krivi za stanje svojih otrok. V večini primerov se je verjelo tudi, da je za izvor avtizma kriva "hladna, neskrbna mati (mati hladilnik)", ki vodi otroke v duševno izolacijo. Takšno razmišljanje se je sprejelo na osnovi mnenja dr. Bruna Bettelheima, enega prvih otroških razvojnih strokovnjakov, ki se je osredotočil na avtizem. Leta 1964 je dr. Bernard Rimland, psiholog in oče sina z avtizmom, napisal delo *Infantile Autism: The Syndrome and Implications for a Neural Theory of Behavior*. V tem delu se dr. Rimland strinja, da je avtizem biološka motnja in ne duševna bolezen. Ta knjiga je spremenila način sprejemanja in dožemanja avtizma. Kmalu po tem, ko je bil avtizem potrjen kot biološko stanje, je dr. Andreas Rett prvi opisal Rettov sindrom kot specifično stanje (l. 1966). Leta 1977 sta dr. Susan Folstein in dr. Michael Rutter objavila prvo študijo dvojčkov z avtizmom in s tem potrdila, da ima avtizem tudi gensko osnovo. Leta 1991 so dr. Catherine Lord, dr. Michael Rutter in dr. Ann Le Couteur objavili *Autism Diagnostic Interview*. Leta 1992 je Združenje ameriških psihiatrov (ASA) izdalo *Diagnostični in statistični priročnik (DSM-IV)*, v katerem so bili določeni kriteriji za diagnosticiranje avtistične motnje. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je podoben priročnik, ki ga poznamo kot *Mednarodna klasifikacija bolezni (ICD-10)*, izdala l. 1993. V zgodnjih 90-tih letih so genetiki začeli povezovati avtizem z abnormalnostmi na kromosomu 15. Leta 1998 so objavili povezanost med kromosomom 15q in kromosomom 7q. Kljub vsem tem raziskavam in vedno večjemu razumevanju te motnje pa še vedno ni uspelo odkriti pravega vzroka za avtizem (Center za avtizem, 2010).

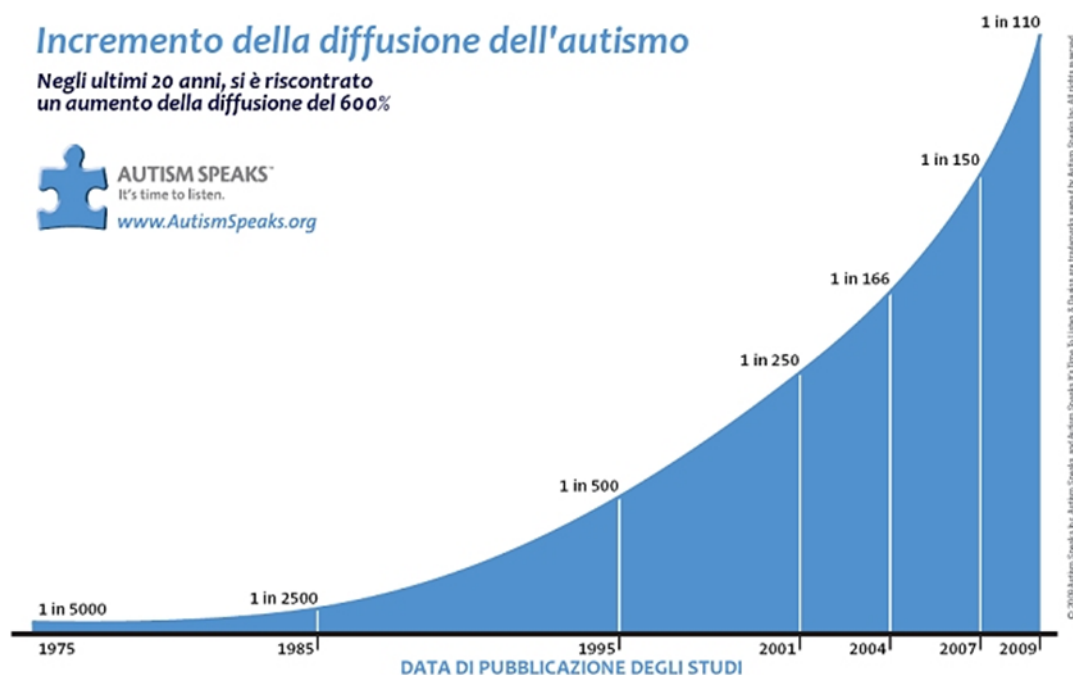
1.2 INCIDENCA

Otroški avtizem je po MKB 10 (mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov) in DSM IV (diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj) približno tri- do štirikrat pogostejši pri dečkih kot pri deklicah. 75 do 80 % otrok s pervazivnimi razvojnimi motnjami je dečkov (razen pri Rettovem sindromu). Danes govorimo o spektru (kontinuumu) avtističnih motenj, ki je kot termin lažje razumljiv kot pa "pervazivne razvojne motnje", ki se uporablja v klasifikacijah bolezni. V zadnjem času navajajo, da so motnje avtističnega spektra v naraščanju.

Razlogi za to so:

- spremenjeno pojmovanje spektra motenj namesto omejena entiteta,
- spremembe v diagnostičnih metodah,
- novi klasifikacijski sistemi z več diagnostičnimi kriteriji.

Prevalenca ob takem definiranju motnje je 6–7 na 1000 otrok, kar je približno 1 od 150 otrok (Dobnik Renko, 2010).



Slika 1. Nagla rast avtizma skozi leta v ZDA (Autism speaks, 2010).

Na Sliki 1 je prikazan porast avtizma v ZDA od leta 1975 pa do leta 2009. Vidno je, da avtizem narašča z veliko hitrostjo in da je porast te motnje v zadnjih dvajsetih letih narasel za 600 %. Kaj je vzrok za tak porast ni znano, saj še vedno ne poznamo pravega vzroka za pojav tega spektra motenj. Posledično pa tudi ne poznamo zdravila, ki bi dokončno pozdravilo spektroatvistično motnjo.

1.3 SOOBOLEVNOST

Motnje avtističnega spektra se lahko pojavljajo skupaj s številnimi drugimi nevrorazvojnimi in psihiatričnimi motnjami:

- Duševna manjrazvitost: večina otrok z avtizmom, vsaj 75 %, je duševno manj razvitih. Med predšolskimi otroki naj bi jih bilo duševno manjrazvitih med 25 do 50 %.
- 75 % otrok z avtizmom ima učne težave, zlasti težje prizadeti. Tudi preostali so običajno ocenjeni kot manj sposobni, kot dejansko so.
- Specifične učne težave, težave s pozornostjo, hitrostjo mentalnega in motoričnega reagiranja, težave z delovnim spominom se kažejo kot deficit eksekutivnih sposobnosti in prispevajo k razkoraku med otrokovimi relativno dobrimi rezultati na strukturiranih testih in učinkovitostjo v vsakdanji šolski situaciji.
- Težave s pisanjem so lahko velika ovira pri izkazovanju znanja pri mnogih otrocih z visokimi sposobnostmi. Uporaba računalnika je ena od možnih prilagoditev, ki pomaga premeščati težavo.
- Učne težave so dejavnik tveganja za razvoj vedenjskih motenj.
- Pri otrocih z avtizmom obstaja večja verjetnost za razvoj epilepsije v zgodnjem otroštvu ali kasneje do adolescence. Prevalenca je 17 do 30 %.
- Pogost spremljajoči simptom so tiki ali Tourettov sindrom.
- Otroci z avtizmom imajo dvakrat več raznih psihiatričnih motenj kot ostali – tudi kot otroci z učnimi težavami. Tudi pri tistih z visokimi intelektualnimi potenciali je tveganje za nastanek psihiatričnih motenj večje. Po neki kanadski študiji so ti otroci več kot za dve standardni deviaciji nad populacijskim povprečjem glede motenj aktivnosti in pozornosti ter depresivnosti in za 13,5 % glede anksioznosti. Tudi motnje v motorični koordinaciji, spanju, hranjenju in odvajanju, depresivnost, motnje aktivnosti in pozornosti, avtoagresivno vedenje, opozicionalno in agresivno vedenje so pri avtizmu pogostejše. 41 % otrok z blažjimi, zmernimi ali hudimi učnimi težavami ima tudi emocionalne motnje (anksioznost) (Dobnik Renko, 2010).

1.4 TRIADA PRIMANJKLJAJEV

Glavna področja, pri katerih imajo vsi ljudje z avtizmom težave, se imenujejo na kratko "Wingova triada primanjkljajev".

Ta področja so:

- težave s socialno komunikacijo,
- težave s socialno interakcijo,
- ponavljajoče vedenje in pomanjkanje domišljije.

1.4.1 KOMUNIKACIJA

Študije so proučevale fonologijo (sposobnost uporabe glasov), sintakso (sposobnost uporabe slovničnih pravil), semantiko (sposobnost, ki omogoča razumevanje) ter pragmatiko govora (sposobnost uporabe govora v funkciji komunikacije) pri otrocih z avtizmom. Ugotovili so, da je pri otrocih najbolj prizadet pragmatični aspekt govora. Uporaba govora je povezana s stopnjo duševne prizadetosti. Pri duševno manj razvitih otrocih z avtistično motnjo je govorni razvoj praviloma v zaostanku ali pa se sploh ne razvije. Zanimivo pa je, da se velik delež duševno manj razvitih otrok z avtizmom nauči zelo dobro brati (hiperleksija), pri čemer razumejo lokalni pomen stavka, globalnega pomena zgodbe pa ne. Normalno inteligentni otroci z avtizmom imajo lahko zelo bogat besednjak, popolnoma obvladajo slovnična pravila, lahko so superiorni v branju, vendar je kljub temu njihov jezik podoben jeziku, ki se ga nauči tujec oz. neke vrste knjižnemu jeziku – ne uporabljajo narečja. Uporaba govora v komunikacijske namene je neodvisna od teh jezikovnih potencialov. V govoru manj učinkovito modulirajo intonacijo, višino, hitrost, poudarke besed ali govora, npr. govorijo z neprimerno jakostjo glasu, tempom, monotono.

Pri uporabi govora opazimo 3 posebnosti:

- METAFORIČEN GOVOR: asociativno, verbalno učenje, ko otrok poveže besede oz. stavke z nekimi slučajnimi okoliščinami, v katerih so bile besede izrečene in jih v teh okoliščinah potem tudi kasneje uporablja.
- EHOLALIJA: otrok ponavlja govor druge osebe, ki nagovarja njega samega, redko pa druge glasove. Eholalični govor ima v večini primerov komunikacijsko funkcijo.
- ZAMENJAVA ZAIMKOV: otrok zamenjuje zaimke »jaz« in »ti«, imena pa praviloma uporabljajo korektno. Ta zamenjava se neredko zgodi tudi normalno razvitim otrokom do 5. leta starosti (Dobnik Renko, 2010).

1.4.2 SOCIALNA INTEGRACIJA

Socialna prizadetost je glede na izraženost patologije različno izrazita. Avtistični otroci imajo težave pri učenju socialnih spretnosti. Ti otroci ne znajo sodelovati v skupini, se opravičiti, sposoditi si ali vrniti stvari, kontrolirati impulze, adekvatno odgovarjati različno poznanim ljudem. Najbolj prepoznavna socialna oškodovanost pri avtizmu je zmanjšana sposobnost empatije: nesposobnost vživeti se v čustva drugih ljudi, nesposobnost tolažiti druge ali sprejemati tolažbo drugih. To je posledica njihove nesposobnosti vživeti se v mentalno stanje druge osebe, tj. nerazvite teorije uma.

Nekateri ljudje z motnjo avtistističnega spektra (MAS) so raje sami in ne kažejo pretiranega zanimanja za ljudi. Ne opazijo na primer, da se ljudje z njimi pogovarjajo. Nekateri ljudje z MAS neobičajno vstopajo v socialne odnose. Lahko so zainteresirani za komunikacijo, pa ne vedo o čem govoriti, kako se igrati in se odzivati na druge ljudi. Skupno vsem ljudem z MAS pa je, da se težko "vključijo," saj je za njih posebej težko "prebrati" ali razumeti druge ljudi. Za odrasle z avtizmom je lahko verbalna ali neverbalna komunikacija z drugimi zelo stresna. Otroci z avtizmom se lahko izogibajo družbe svojih vrstnikov in imajo raje družbo odraslih. Nekateri ljudje z avtizmom ne vzpostavijo očesnega kontakta ali pa se nanj ne odzivajo. Nekateri imajo periferno gledanje raje kot pa pogled direktno v nekoga. Lahko se ne odzovejo ali ne razumejo nasmeha ali mimike. Dotik lahko osebi z avtizmom povzroča bolečino ali jo razburi. Nekateri otroci z avtizmom ne želijo biti v naročju, ne marajo objemov ali crkljanja. Ljudje z avtizmom imajo pogosto težave govoriti o svojih čustvih in občutjih. Težave pri kontroliranju čustev in vznurjenja prav tako negativno vplivajo na socialno interakcijo z drugimi ljudmi (Center za avtizem, 2010).

1.4.3 PONAVLJAJOČE VEDENJE IN POMANJKANJE DOMIŠLJIJE

Za osebe z avtizmom so značilni ponavljajoče se vedenje in ozki interesi. Kažejo se na naslednji način:

- STEREOTIPIJE: ponavljajoča gibanja, na primer mahanje z rokami, zibanje telesa, neobičajni gibi rok in prstov, vrtenje v krogih,
- KOMPULZIVNO VEDENJE: zlaganje predmetov v stolpce ali postavljanje predmetov v vrste,
- NEODPORNOST NA SPREMEMBE: razjezijo se, če premaknemo pohištvo ali če izberemo drugo pot na poti v šolo kot običajno,
- RITUALISTIČNO VEDENJE: ponavljajoči vzorci dnevnih aktivnosti, pri katerih vztrajajo, čeprav ta vedenja niso funkcionalna,
- OMEJENI INTERESI: lahko prebijejo ure in ure pri stvareh, ki jih zanimajo, pri čemer so bolj ali manj neodzivni na dražljaje iz okolja (Motnje avtističnega spektra – Klasični avtizem, 2010).

1.5 DIAGNOSTICIRANJE AVTIZMA

Diagnoza avtizma je zelo pomembna, saj staršem pomaga razumeti zakaj se pojavljajo nekatere težave in vedenja. Diagnozo postavijo strokovnjaki z različnih področij v medsebojnem sodelovanju na osnovi opazovanj otroka okoli tretjega leta starosti. Osredotočajo se na simptome, ki so značilni za avtistični sindrom. Znanstveniki in raziskovalci pa se trudijo poiskati pot k zgodnejši diagnostiki, zato iščejo povezave pri otrocih z avtizmom in znake, ki bi se lahko pokazali že v prvem letu starosti. Spektroavtistična motnja je skrivnostna, saj izvira v možganih, ki so sami po sebi najbolj kompleksen organ v našem telesu. Še bolj kompleksno je njihovo delovanje in zato motnje, ki so posledice razvoja naših možganov, ostajajo zavite v skrivnost.

V Sloveniji je ambulanta za avtizem na Pediatrični kliniki v Ljubljani. V njej obravnavajo več kot 300 otrok. Ker pa se sistematično z diagnostiko avtizma pri nas ukvarjajo šele od leta 2005, je natančna določitev števila otrok z avtizmom v Sloveniji nemogoča (Macedoni Lukšić, 2010).

Diagnozo avtističnega sindroma postavimo po natančnem, daljšem kliničnem opazovanju izkušenega tima strokovnjakov, ob dobri diagnostiki ter upoštevanju vseh možnih etioloških dejavnikov. Tri okvare (okvara socializacije, komunikacije in imaginacije), poznane tudi kot Wingova triada, so danes osnova za postavljanje diagnoze avtizma.

Britanski znanstveniki razvijajo urinski test s katerim bo mogoče na enostaven način odkriti ali ima otrok avtizem ali ne. Hitra diagnoza avtizma bi omogočila preskok številnih psiholoških testiranj, ki so za otroka lahko tudi travmatična. Zgodnja terapija pa bi otrokom v naslednjih letih znatno izboljšala kakovost življenja, pravijo raziskovalci iz Imperial Collega v Londonu. Test temelji na izsledkih raziskave, ki je potrdila, da imajo avtisti drugačno bakterijsko floro v prebavnem sistemu in jo je moč dokazati z enostavno analizo urina (Analiza urina in avtizem, 2010).

Za oceno morebitne diagnostične motnje strokovnjaki uporabljajo različne ocenjevalne lestvice. Omenimo naj CARS – The Childhood Autism Rating Scale, ki je sestavljena iz 15 skal in sicer:

- odnos do ljudi,
- čustva,
- imitacija,
- motorika,
- odnos do predmetov,
- privajanje na spremembe,
- vizualna percepcija,
- avditivna percepcija,
- okus-vonj-tip,
- strah,
- verbalna komunikacija,
- neverbalna komunikacija,
- aktivnost,
- nivo in konsistentnost intelektualnega funkcioniranja,
- splošni vtis.

Vsako teh skal ocenimo z lestvico od 1 do 4 in glede na rezultat ocenimo stopnjo motnje avtizma. Rezultat 15–30 (ni znakov avtizma), 30–37 (lažja oblika avtizma), 37–60 (težja oblika avtizma) (Dobnik Renko, 2010).

Naši strokovnjaki določajo avtistično motenost po mednarodnih merilih. Razdeljena so v štiri skupine:

- **Kvalitativno oslabljen razvoj socialnih interakcij**
 - odsotnost vživljanja v drugo osebo in usmerjenost vase (odsotnost socialne in čustvene vzajemnosti) – neiskanje tolažbe ko se udari,
 - pomanjkanje ali odsotnost spontanega iskanja tolažbe, ne želi deliti veselja, zanimanja z drugimi,
 - ne razvije odnosov s sovrstniki, kot bi jih pri določeni starosti pričakovali (se ne vključuje v skupne igre, raje je sam, ne sklepa prijateljstev),
 - v socialni interakciji ne uporablja različnih neverbalnih sredstev (jih tudi ne prepozna) kot npr. očesni kontakt, obrazna ekspresija, položaj telesa in kretnje.

- **Kvalitativno oslabljena besedna in nebesedna komunikacija in imaginacija**
 - ni komunikativnega brbljanja, mimike, gest in govora,
 - komunikacija je nenavadna, odsotnost pogleda ali zazrtje,
 - nesposobnost imaginacije in fantazijske igre (ne poznajo cinizma),
 - motnje govora – tvorba, ritem, intonacija,
 - motene vsebine govora, vključno z eholalijo (ponavljanje besede, vprašanj), stereotipizmi (nenavadne kretnje) in neologizmi (čudne in nove besede),
 - nesposobnost začeti govor na smiselno temo, monologi zunaj konteksta (ne poznajo branja med vrsticami).

- **Ponavljajoče se aktivnosti ter izredno ozki in bizarni interesi**
 - stereotipni gibalni vzorci (hoja po prstih, mežikanje, nihanje glave, mahanje z rokami, obrat okoli osi),
 - stalne nenavadne preokupacije – vznemirjanje pri spremembah,
 - vztrajanje pri lastnih, nefunkcionalnih, stalnih dnevnih obredih (nositi želijo vedno ista oblačila),
 - posebni interesi za dele predmetov (opazi kolešček na avtu in ga celega preanalizira).

- **Ostale značilnosti**
 - kratkotrajna koncentracija, pozornost, raven aktivnosti (hiper ali hipo) – ne morejo biti pozorni na več stvari hkrati (zato pogosteje pri dečkih),
 - avtoagresivno vedenje (butanje z glavo),
 - motnje prehranjevanja (obsedenost z neko hrano, zemljo ...),
 - motnje spanja – ne razlikujejo med sanjami in resničnostjo (domnevajo znanstveniki),

- motnje razpoloženja in čustvovanja – ker sami ne povedo, moramo opazovati dejavnosti v kateri ima težave,
- motnje zaznavanja – obsedenost z določenimi senzornimi preobčutljivostmi (ovohavanje, ne potoži o bolečini) (Dobnik Renko, 2010).

1.6 MEDNARODNA KLASIFIKACIJA BOLEZNI – MKB 10

MKB 10 uvršča avtizem v otroštvu med pervazivne razvoje motnje. Gre za kvalitativne abnormalnosti v vzajemnih socialnih interakcijah in vzorcih komunikacije ter utesnjen, stereotipen, ponavljajoč se repertoar interesov in aktivnosti.

F84.0 AVTIZEM V OTROŠTVU

F84.1 ATIPičNI AVTIZEM

F84.2 RETTOV SINDROM

F84.3 DRUGE VRSTE DEZINTEGRATIVNA MOTNJA V OTROŠTVU

F84.4 HIPERAKTIVNA MOTNJA POVEZANA Z DUŠEVNO MANJRAZVITOSTJO IN STEREOTIPNIMI GIBI

F84.5 ASPERGERJEV SINDROM

F84.8 DRUGAČNE PERVAZIVNE RAZVOJNE MOTNJE

F84.9 PERVAZIVNA RAZVOJNA MOTNJA, NEOPREDELJENA (Werdonig, idr., 2009).

1.6.1 DIFERENCIALNA DIAGNOZA

- **Avtistična motnja – Rettova motnja**

Rettova motnja je značilna le pri ženskem spolu, avtistična motnja pa se pojavlja štiri- do petkrat pogosteje pri moškem spolu. Za Rettovo motnjo je karakteristična upočasnjena rast glave, izguba predhodno že razvitih veščin gibanja rok, govornih sposobnosti, napredujoče motnje hoje ali gibov trupa. V predšolskem obdobju imajo osebe z Rettovo motnjo tudi

težave s socialnimi interakcijami, a so le-te običajno prehodne narave. Pri Rettovi motnji gre vedno tudi za duševno manjrazvitost, pogostejši so tudi epileptični napadi. Tudi pri avtizmu se v 25–30 % prizadetih otrok pojavi regres v že osvojenih veščinah, npr. govora, socialnega kontaktiranja, očesnega kontakta, interesa za igro, spremembe spalnih in prehranjevalnih navad – največkrat med 15. in 21. mesecem. Natančna anamneza običajno pokaže, da so bile abnormnosti prisotne že pred tem ali pa je otrok veččino le mehansko obvladal.

- **Avtistična motnja – dezintegrativna motnja v otroštvu**

Dezintegrativna motnja v otroštvu ima drugačen model razvojne regresije, ki sledi najmanj dvema letoma normalnega razvoja: normalen razvoj verbalne in neverbalne komunikacije, socialnih odnosov, igre in adaptivnega vedenja. Po 2. in pred 10. letom starosti se pojavi klinično pomemben upad že osvojenih veščin na najmanj dve od naštetih področij: jezikovno razumevanje in izražanje, socialne veščine ali adaptivno vedenje, kontrola sfinktrov, igra ali motorične veščine.

- **Avtistična motnja – Aspergerjeva motnja**

Aspergerjevo motnjo je leta 1944 opisal avstrijski pediater Hans Asperger. Pri Aspergerjevi motnji gre za socialno nespretnost ter vzorec omejenega, ponavljajočega se vedenja. Razvoj govora običajno ni upočasnen. Intakten je tudi kognitivni razvoj. Simptomi te motnje so podobni kot pri avtistični motnji, težav s komunikacijo pa praviloma ni. Simptomi Aspergerjeve motnje se običajno pojavijo nekoliko kasneje, lahko šele v šolski dobi.

- **Avtistična motnja – selektivni mutizem**

Otrok s selektivnim mutizmom ima v nekaterih socialnih situacijah primerne veščine in komunikacije, socialne interakcije niso globlje prizadete.

- **Avtistična motnja – motnja jezikovnega izražanja in mešana motnja jezikovnega izražanja in razumevanja**

Pri jezikovnih motnjah gre za motnjo, ki ni povezana s kvalitativno prizadetostjo socialnih interakcij ali s stereotipnim in repetitivnim modelom vedenja.

- **Avtistična motnja – duševna manjrazvitost**

Kadar gre za težje ali globoko duševno manj razvitega otroka, se je težko odločiti o upravičenosti dodatne diagnoze avtizma. Dodatna diagnoza avtistične motnje se postavi, kadar obstajajo kvalitativni deficiti socialnih in komunikacijskih veščin oz. specifične vedenjske posebnosti, značilne za avtistično motnjo.

- **Avtistična motnja – gluhost**

V zelo zgodnjem obdobju mnogi pripisujejo neodzivnost avtističnega otroka tudi možnosti senzoričnih motenj, na primer gluhosti. Avtistični otrok je sicer lahko tudi gluh, a je verjetnost relativno majhna.

- **Avtistična motnja – reaktivne motnje socialnega stika**

Zaradi hude emocionalne depriviranosti je lahko moteno otrokovo socialno funkcioniranje, pojavi se zaostanek v razvoju govora in vzorci stereotipnega vedenja. Če te otroke vključimo v normalno socialno okolje, primanjkljaje hitro kompenzirajo.

- **Avtistična motnja – zgodnja epilepsija**

Pri 33 % otrok s pervazivnimi razvojnimi motnjami se do adolescence pojavi epilepsija.

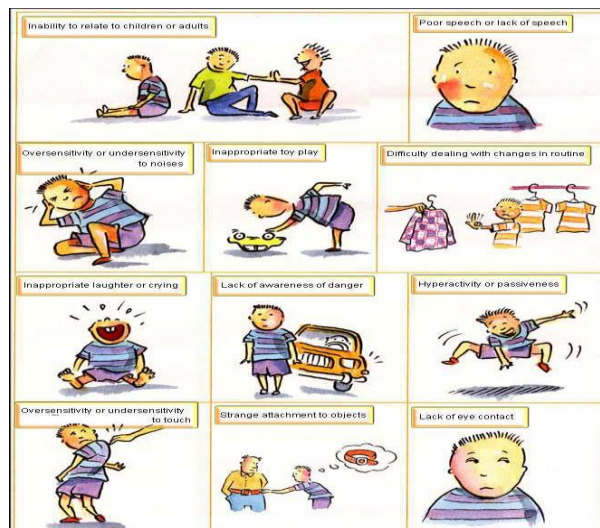
- **Avtistična motnja – zgodnja shizofrenija**

Podobni so vzorci nenavadnega vedenja in komuniciranja ter socialnega umika. Pri otrocih s shizofrenijo je za razliko od avtizma zgodnji razvoj pred začetkom bolezni relativno normalen, težav z razumevanjem govora praviloma ni (Werdonig idr, 2009).

1.7 PRVI ZNAKI AVTIZMA

Znake avtizma je težko prepoznati, ker gre za odsotnost normalnih, pričakovanih vedenj pri dojenčku, ne pa za prisotnost abnormalnega obnašanja, kar bi bilo lažje opaziti. Odsotnost sicer običajnih vedenj je pogosto lahko napačno razumljena, kot da je dojenček priden, neproblematičen ter samo počiva in ničesar ne zahteva. Pri ustreznem razvoju je pričakovati, da bo dojenček proizvajal glasove, da bi s tem pritegnil pozornost staršev, se nasmeljal, ko bo zaslišal poznan glas, se kasneje tudi igral z drugimi in jih skušal posnemati. Če se otrok kljub poskusom staršev, da bi vzbudili pozornost, ne odzove, je potrebno preveriti, kakšen je osnovni vzrok dojenčkovega neodzivanja. Kasneje v razvoju, po prvem letu starosti, število simptomov narašča in jih je tudi vse lažje prepoznati (Kristan, 2010).

Nekateri starši kmalu po rojstvu pri otroku opazijo nepričakovane vedenjske vzorce. Dojenček zavrača dojenje, nikoli se ne nasmehne in se obrača stran od staršev. Pogosto doživlja nepretrgane in neutolažljive napade joka ter zavrača umivanje, oblačenje in ljubkovanje. Nekateri avtistični malčki pa so tihi in nikoli ne jokajo, niti tedaj ne, ko so lačni. Pozneje so pasivni in nezainteresirani za okolje. Ne raziskujejo predmetov in svojega telesa ter se ne zanimajo za druge ljudi. Vsak malček z avtističnimi znaki razvije vedenje, ki je značilno samo zanj. Nekateri se nenehno gugajo ali vrtijo, udarjajo z glavo, hodijo po prstih ali pa hočejo ves čas koga držati za roko. Malček lahko med dvanajstim in osemnajstim mesecem starosti nenadoma preneha čebljati. Včasih ima njegov edini način sporazumevanja obliko neutemeljenih izbruhov jeze in potiskanja staršev proti predmetu, ki bi ga rad dosegel. Malček se naveže le na določene predmete ali postane občutljiv na nekatere zvoke ali snovi (Keršič, 2006).



Slika 2. Nekateri značilnosti avtizma (Ministries, 2009).

Na Sliki 2 so prikazani nekateri znaki, ki nakazujejo simptome, značilne za avtizem. Na sliki od leve proti desni: - nesposobnosti vzpostavitve kontakta z ostalimi otroci in odraslimi, - nesposobnost komuniciranja, - prevelika občutljivost ali neobčutljivost na zvoke, - neprimeren način igre, - težave pri spremembi oblačil, - smejanje ali jok brez poznane vzroke, - nezavedanje otroka za nevarnost, - hiperaktivnost ali pasivnost, prevelika ali premajhna občutljivost na dotik, - nenavadna navezanost na nekatere predmete, - izogibanje očesnemu kontaktu.

1.7.1 ZNAČILNOSTI AVTIZMA V PRVEM LETU STAROSTI

- odsotnost socialnega nasmeha,
- deficit ustrezne mimike obraza,
- šibka pozornost,
- deficitarnost v socialnih interakcijah,
- indiferentnost do ljudi,
- preferenca k samoti,
- ne vzpostavlja očesnega kontakta,
- odsotnost ustreznih gest,
- odsotnost izražanja čustev,
- manj gledanja drugih ljudi,
- manj kazanja s prstom v drugem letu starosti.

Ti znaki v 1. letu še niso zanesljivi diskriminatorni simptomi, pomembno pa je, da jih opazujemo (Dobnik Renko, 2010).

1.7.2 ZNAČILNOSTI AVTIZMA V DRUGEM IN TRETJEM LETU STAROSTI

- **Deficit na področju komunikacije**

- zaostanki v govornem razvoju, zlasti v razumevanju,
- neobičajna raba jezika,
- slaba odzivnost na svoje ime,
- deficitarna neverbalna komunikacija (redko kaže s prstom, se ne smeje v situacijah, ki k temu vzpodbujajo ipd.).

- **Socialni deficit**

- omejenost ali odsotnost imitacije aktivnosti (npr. ploskanja),
- odsotnost domišljajske igre s punčkami ali drugimi igrači,
- nezainteresiranost za druge otroke,
- minimalno prepoznavanje in odzivnost na čustva drugih ljudi,
- umaknjenost v svoj svet,
- nesposobnost začenanja enostavne igre z vrstniki ali sodelovanja v socialnih igrah,
- preferenca po individualni igri,
- nenavaden odnos do odraslih (preveč prijateljski ali distanciran).

- **Deficiti na področju interesov, aktivnosti in drugega vedenja**

- pretirana občutljivost na zvoke in dotike,
- motorični manirizmi,
- agresivnost do vrstnikov (tepe, poriva..),
- opozicionalnost do odraslih,
- preokupiranost z istostjo ali nesposobnost prilagoditi se spremembi, zlasti v nestrukturiranih situacijah,
- repetitivna igra z igrači (npr. postavljanje predmetov v vrsto),
- prižiganje ali ugašanje stikal ne glede na opozorila (Dobnik Renko, 2010).

1.7.3 ZNAČILNOSTI AVTIZMA V POZNEM OTROŠTVU (ŠOLSKO OBDOBJE)

- **Deficit na področju komunikacije**

- motnje v govoru, vključno z mutizmom ter nenavadno oz neustrezno naglašanje (melodija govora),
- persistentna eholalija (ponavljanje besed in stavkov),
- uporaba zaimka "ti" ali "on/ona" namesto "jaz" po tretjem letu starosti.

- **Socialni deficit**

- nesposobnost vključitve v igro vrstnikov ali neustrezni poskusi, da bi se vključil (npr. na agresiven ali razdiralen način),
- slabo zavedanje norm vedenja v šoli (npr. kritiziranje učiteljev, nepripravljenost za sodelovanje v aktivnostih v razredu, nepripravljenost slediti trendom, npr. v oblačenju, interesih, stilu komuniciranja),
- hitra dekompenzacija (preplavljenost) ob socialnih in drugih stimulacijah,
- neustrezni odnosi z odraslimi (preveč intenzivni ali preveč indiferentni),
- ekstremno reagirajo ob vstopu druge osebe v njihov osebno prostor,
- so ekstremno resistantni na opozorila, naj pohitijo (Dobnik Renko, 2010).

Posameznik z razvojno motnjo avtizma je najbolj pošten človek na svetu. On namreč ne razume kaj je laž, ne razume prispevkov, ne metafor. Človek z avtizmom svet spremlja v detaljih in ga jemlje dobesedno. Tipičen otrok z avtizmom je tudi prepričan, da vemo, kaj razmišlja. Zato ne ve, kaj bi nas vprašal, in ne ve, zakaj bi nam sploh odgovoril na vprašanje, saj mi po njegovem mnenju poznamo odgovor. Prav zato in zaradi vseh simptomov, ki otežujejo otroku normalno delovanje in normalen razvoj, se moramo zavzemati za njegove pravice.

1. 8 LISTINA PRAVIC LJUDI Z AVTIZMOM

Listina pravic oseb z avtizmom je bila prvič predstavljena na 4. kongresu Autism-Europe, leta 1992 v Haagu. 1996 je Listino pravic oseb z avtizmom sprejel Evropski Parlament. Osebe z avtizmom naj imajo enake pravice in privilegije kot vsi državljani Evropske Unije, če so te ustrezne in služijo interesom posameznikov z avtizmom. Pravice oseb z avtizmom je treba povečevati, ščititi in zagotavljati z ustrezno zakonodajo v vsaki državi članici Evropske Unije. Še posebej naj bodo upoštewane naslednje pravice:

1. PRAVICA oseb z avtizmom do neodvisnega in polnega življenja v mejah njihovih sposobnosti

To je osnovna pravica vseh ljudi v civilizirani družbi. Človeku, ki se rodi z določenimi zmanjšanimi sposobnostmi, to ne sme biti vzrok, da se mu ukinejo ali zmanjšajo pravice, ki so jih deležni ostali člani družbe. Nasprotno, te pravice in privilegiji naj bodo pri osebah z avtizmom razširjeni, da se zagotovi, da oseba z avtizmom ne bo zatrta z ignoriranjem, brezčutnostjo in predsodki.

2. PRAVICA oseb z avtizmom do dostopne, nepristranske in pravilne diagnoze in ocene

Diagnoza mora temeljiti na kriterijih, ki so sprejeti v večini svetovnih držav kot najzanesljivejši in najbolj točni. Diagnozo naj postavljajo službe, ki jim niso v interesu rezultati diagnostičnih postopkov. Rezultati diagnoze naj bodo posredovani dotični osebi, če je to možno, in/ali njenim najbližjim sorodnikom ali skrbnikom.

3. PRAVICA oseb z avtizmom do dostopnega in primernega izobraževanja

Vsako osebo z avtizmom bi moral oceniti izkušen pedagog in določiti njene individualne izobraževalne potrebe. Potrebno je izdelati individualni izobraževalni načrt, prilagojen vsakemu posamezniku. Z individualnim načrtom se lahko posameznik z avtizmom vključi v redni šolski sistem (s posebnim programom, kjer je to potrebno). Tudi če posebnega programa ne potrebuje, bi se morali učitelji zavedati, da imajo osebe z avtizmom in njihove družine posebne potrebe. Osebam z avtizmom bi morali biti na voljo posebni razredi ali šole in, kjer je to potrebno, tudi možnost nastanitve. Individualizirani program naj bo zasnovan tako, da bodo posamezniki z avtizmom izpostavljeni karseda raznolikim izkušnjam, prilagojenim zanje. V prvi vrsti pa mora biti oblikovan tako, da zagotavlja čim manj moteče okolje. Napredovanje vsakega otroka je treba spremljati in nadzorovati v skladu s postavljenimi kriteriji. Omogočanje ustreznih možnosti izobraževanja in razvoja za družino ne sme predstavljati prevelikega finančnega bremena. Možnosti izobraževanja se med državami razlikujejo, vendar pa bi se moralo v državah, kjer je šolanje brezplačno, enake pravice zagotoviti tudi osebam z avtizmom in njihovim družinam.

4. PRAVICA oseb z avtizmom (in njihovih skrbnikov) do soodločanja o vsem, kar vpliva na njihovo prihodnost; želje posameznikov naj se izpolnijo in spoštujejo v največji možni meri

Osebe z avtizmom imajo težave pri sprejemanju odločitev iz dveh razlogov: nezmožnosti predvidevanja posledic svojih odločitev in nezmožnosti izražanja svojih stališč in prepričanj.

Zaradi tega želijo odgovorni, ki izvajajo storitve za osebe z avtizmom, dostikrat sprejemati odločitve v njihovem imenu, osebe z avtizmom pa postanejo frustrirane in razočarane zaradi odločitev, ki so sprejete v njihovem imenu. Pri pojasnjevanju o različnih možnostih se je treba zelo potruditi, tudi če to vzame veliko časa in tudi, če oseba razlage ne razume. Tisti, ki sprašuje, ne sme z zvijačami ali izpuščanjem pomembnih dejstev poskušati doseči predvidenih odgovorov. Izkoriščanje ranljivosti osebe z avtizmom tako, da ji omogočimo izraziti mnenje na osnovi lažne, nepopolne ali neprimerne informacije, je slabše kot da se ji izbira sploh ne omogoči. Celotne osebe z najtežjimi oblikami prizadetosti lahko v večini primerov jasno pokažejo svoje preference. Samo v primeru, ko je res nemogoče odkriti željo posameznika z avtizmom, se lahko posvetujemo s sorodniki, vzgojitelji, skrbniki, zastopniki in prijatelji (posebno tistimi, ki imajo sami avtizem).

5. PRAVICA oseb z avtizmom do dostopnega in ustreznega bivališča

Oseba z avtizmom si ne more priskrbeti bivališča ali plačati tržne cene zanj brez pomoči drugih. Kadar je takšna pomoč potrebna, naj bo zagotovljena s strani države. Ponujena prebivališča naj bodo v skladu s potrebami, sposobnostmi in, kolikor je to mogoče, željami posameznika, katerega stanovanjski problem se rešuje. Prebivališče naj ne bo daleč in izolirano od skupnosti, temveč naj bo, če je le mogoče, v bližini družine in prijateljev. Kvaliteta bivališča oseb z avtizmom naj bo enaka kvaliteti bivališč ostalih prebivalcev. Prostor s skupnimi spalnicami, strogo nadzorovani prostori ter bivališča s skupnimi toaletnimi prostori in prostori za osebno higieno niso primerna za osebe z avtizmom.

6. PRAVICA oseb z avtizmom do opreme, pomoči in podpornih storitev, ki so potrebne za njihovo ustvarjalno, dostojanstveno in neodvisno življenje

Osebe z avtizmom je treba spodbujati k izkazovanju primerne samozavesti. Njihova obleka naj bo enake kvalitete kot obleka, dostopna običajni populaciji. Osebe z avtizmom bodo

vedno potrebovale določeno stopnjo kontinuirane podpore. V nekaterih primerih je lahko ta podpora le v obliki »biti pri roki«, ko je osebi z avtizmom že samo zavest o tem, da je podpora dostopna, zadostna spodbuda. Za veliko večino pa je potrebna večja podpora, ki naj jim bo na voljo v primernem obsegu. Takšna podpora naj ne bo povezana le s skrbjo za prehrano, higieno in prevzemanjem odgovornosti za odločitve o posamezniku. Podpora naj bo usmerjena v spodbujanje samostojnosti osebe z avtizmom s tem, da mu pomagamo prevzemati odgovornost. Čeprav to ni vedno očitno, so osebe z avtizmom ponosne na svoj izgled, dosežke, večšine in samostojnost. Razvijanje vseh teh področij vodi k povečevanju njihove samozavesti in dostojanstva.

7. PRAVICA oseb z avtizmom do dohodka ali nadomestila, ki jim zagotavlja primerno hrano, obleko, prebivališče in zadovoljevanje drugih življenjskih potreb

Če želimo ohraniti dostojanstvo posameznika z avtizmom, naj bo na voljo dovolj finančnih sredstev za nakup ustreznih potrebščin in izvajanje individualiziranega načrta. Sredstva naj bodo naslovljena na osebo, tako da je denar, ki je namenjen osebi z avtizmom vedno dostopen, tudi če pride do zamenjave prebivališča, šole, ponudnika storitev ipd. Kadar se podpora nanaša na delovni program, v katerega je vključena oseba z avtizmom, in se nakazuje v obliki štipendije, naj se ob odhodu iz programa nadaljuje. Finančno breme plačevanja storitev, namenjenih osebam z avtizmom, naj v največji možni meri prevzame širša skupnost in naj ne pade v celoti na pleča družine osebe z avtizmom. To seveda ne izključuje nakup dodatnih stvari ali storitev s strani družine. Finančna podpora naj bo v določeni meri pod neposredno kontrolo osebe z avtizmom. Del podpore naj oseba z avtizmom svobodno porabi, če izbor ne škodi njej ali komu drugemu.

8. PRAVICA oseb z avtizmom do sodelovanja, kolikor je to mogoče, pri razvoju in vodenju storitev za njihovo dobrobit

Osebe z avtizmom spodbujajmo, da sodelujejo v procesih sprejemanja odločitev o storitvah, ki se izvajajo v njihovo korist. Vključeni morajo biti v sprejemanje odločitev glede vseh aktivnosti, ki so povezane z njihovim prostim časom, hrano, opremo, dekoracijo, pravili, časovnim razporedom aktivnosti, izhodi, zabavo, delovnimi izkušnjami ter načrti za prihodnost in razvoj. Celo ko oseba z avtizmom očitno malo prispeva h končni odločitvi, bo njena prisotnost in možnost sodelovanja omejila zaščitniško obnašanje, hkrati pa se bo doseglo njeno samozaupanje in samospoštovanje.

9. PRAVICA oseb z avtizmom do ustreznega svetovanja in skrbi za njihovo fizično, mentalno in duševno zdravje, kar vključuje dostopnost do primerne obravnave in zdravljenja, ki delujeta v najboljšem interesu za posameznika in ga ščitita

Avtistične osebe pogosto ne znajo oziroma ne zmorejo izraziti bolezenskega stanja, se ne pritožujejo nad bolečinami, zato je pomembno da so na to pozorni tisti ki, zanje skrbijo. Tudi osebe z avtizmom imajo enak spekter zdravstvenih težav kot ostali ljudje. Na sistematičnih pregledih mora biti pregledan vid, sluh, zobozdravniški pregled, krvni tlak, višina holesterola ipd. Ko se odkrijejo težave, se je treba držati enakih standardov zdravljenja kot pri zdravljenju splošne populacije. Učinkovitost vsake uporabe zdravila naj se redno spremlja. Vsako zdravljenje, ki se izkaže kot neustrezno, neučinkovito ali celo škodljivo, naj bo takoj prekinjeno ali zmanjšano na najbolj varno stopnjo. Uporaba zdravil, terapije ali pomoči se lahko uporabi le takrat, ko je to v izključno dobrobit osebe z avtizmom. Zdravljenje se ne sme nikoli predpisati izključno v korist tistih, ki za osebo skrbijo.

10. PRAVICA oseb z avtizmom do smiselne zaposlitve in strokovnega usposabljanja brez diskriminacije ali stereotipiziranja; usposabljanje in zaposlitev naj bosta v skladu s sposobnostjo in izbiro posameznika

Avtistične osebe velikokrat opravljajo nesmiselne in ponavljajoče se delovne naloge, ki nimajo večjega pomena, kot zapolnitev časa. Osebe z avtizmom bi morale imeti priložnost, da dobijo delo, ki bi zadovoljevalo te potrebe. Problem avtističnih oseb je v nezmožnosti pravilne komunikacije, a to ne pomeni, da so tako neumne, da bodo takšne delovne naloge zanje postale nagrajujoče. Zato bi morali osebam z avtizmom posikati delovne naloge, ki ustrezajo njihovim sposobnostim in željam, vendar ob pomoči in sodelovanju ostalih sodelavcev. Če tudi je oseba z avtizmom zadovoljna s svojim delom, je zanjo dobro da poiskusi opravljati še kakšno drugo delo. Če oseba z avtizmom še vedno raje opravlja prvotno delo, bi morala imeti možnost vrnitve.

Vsi ljudje z avtizmom bi morali imeti priložnost, da sodelujejo pri vzdrževanju njihovega »doma«. Čeprav lahko strokovnjaki pomagajo ali nadzorujejo takšne naloge, naj bodo posamezniki z avtizmom vključeni v čiščenje, vzdrževanje in pripravo hrane v njihovem domu, kot tudi v opravila povezana z njihovo osebno higieno in oblačenjem. Ta opravila se ne smejo v celoti prepustiti negovalkam ali gospodinjam.

11. PRAVICA oseb z avtizmom do njim dostopnega prevoza in svobodnega gibanja

Brez dostopnega prevoza in svobode gibanja lahko postane življenje oblika zapora. Osebe z avtizmom naj imajo dostop do vseh oblik prevoza, ki ustrezajo njihovim potrebam in sposobnostim. Osebe z avtizmom, ki imajo zadostne sposobnosti, je treba spodbujati k uporabi enakih oblik prevoza kot jih uporablja splošna populacija. Treba je vzpostaviti načrt usposabljanja za uporabo javnih prevoznih sredstev. Včasih je smiselno osebam z avtizmom omogočiti in jih spodbujati k uporabi avtomobila ali kolesa. V subvencijo, rento ali nadomestilo, ki ga zagotovi država ali kakšen drug družbeni fond, naj se vključi tudi »nadomestilo za mobilnost«, namenjeno plačilu prevoza. Če sredstva za prevoz ponujajo storitvene organizacije, naj bodo ta kolikor je le mogoče podobna običajnim vozilom. Uporaba ambulantnih ali drugih z institucionalnim znakom označenih vozil stigmatizira tiste, ki se vozijo, kar spodbuja koncept »biti drugačen«, proti čemur se borimo.

12. PRAVICA oseb z avtizmom do vključevanja v kulturne, zabavne, rekreacijske in športne aktivnosti

Osebe z avtizmom potrebujejo sprostitev in rekreacijo ravno toliko, če ne več, kot ljudje brez težav v razvoju. Treba jim je omogočiti raznolike kulturne, zabavne, rekreacijske in športne aktivnosti, v katerih lahko sodelujejo ali pa jih samo opazujejo. Posameznike je treba k aktivnemu vključevanju v te aktivnosti spodbujati, ne pa siliti. Zelo pogosto je pri tem potrebna določena mera prepričevanja zaradi pomanjkanja samozaupanja, ki izhaja iz avtizma. Čeprav osebam z avtizmom bolj ustrezajo individualne aktivnosti v zaprtih prostorih, naj se spodbuja tudi uporaba zunanjih prostorov, kjer se s prostočasnimi aktivnostmi ukvarjajo tudi ljudje brez težav v razvoju. Takšne aktivnosti naj bodo zanimive in raznolike. Golo ponavljanje ritualov in drugih nesmiselnih aktivnosti ni niti stimulatívno niti terapevtsko upravičeno. Osebe z avtizmom imajo lahko koristi od sodelovanja v vrhunski umetnosti, glasbi in drugih kreativnih aktivnostih.

13. PRAVICA oseb z avtizmom do enakopravnega dostopa do in uporabe vseh možnosti, storitev in aktivnosti v skupnosti

Posameznike z avtizmom moramo podpreti in spodbuditi, da zavzamejo enakovredno mesto v naši družbi. Dostopnost do vsega, kar je dostopno tudi ostalim članom družbe, je pogoj, da bi takšni cilji postali realnost. Ovire, ki preprečujejo aktivno vključevanje, so

največkrat posledica nerazumevanja. Po eni strani se splošna javnost boji vseh vrst zmanjšanih sposobnosti, zato jo je z izobraževanjem in osveščanjem treba prepričati, da osebe z avtizmom ne predstavljajo nikakršne nevarnosti in da lahko s sodelovanjem povečujejo njihovo zadovoljstvo. Po drugi strani pa morajo starši, vzgojitelji in osebe z avtizmom same sprejeti izzive, ki jih predstavlja normalno življenje. Zaradi strahu ali pretiranega zaščitništva ne smemo omejiti sodelovanja oseb z avtizmom v različnih aktivnostih. Izkušnje so pokazale, da lahko osebe z avtizmom, ob ustreznih navodilih in podpori, dosežejo veliko več od tistega, kar se zdi na prvi pogled izven njihovih zmožnosti. Vzgojitelji in splošna javnost so bolj nesamozavestni, nerodni in zmedeni kot osebe z avtizmom. Takšne reakcije lahko preprečimo samo z izkušnjami, pojasnjevanjem in druženjem.

14. PRAVICA oseb z avtizmom do seksualnih in drugih odnosov, vključno z zakonsko zvezo, brez izkoriščanja in prisile

Osebe z avtizmom lahko velikokrat prepričamo, da podajo neko izjavo, tudi če je ta v nasprotju z njihovo naravo. Skrbniki morajo zagotoviti, da se bo vsak posameznik z avtizmom zavedal posledic svojih odločitev in dejanj. Prav tako je osebi z avtizmom težko uživati v kakršnem koli odnosu brez spodbude in podpore s strani skrbnikov, ki poznajo problematiko avtizma. Veliko oseb z avtizmom, posebej tiste, ki so težje prizadete, pokažejo zelo malo interesa za spolne odnose. Nekateri pokažejo več zanimanja zanje, vendar pa jim manjkajo komunikacijske in socialne veščine, ki so potrebne, da bi izrazili svoja nagnjenja in želje. Za vzpostavitev uspešnih odnosov potrebujejo nasvet in podporo. Zato naj jim bo pomoč pri vzpostavljanju odnosov zagotovljena.

15. PRAVICA oseb z avtizmom (in njihovih skrbnikov) do pravnega zastopanja in pomoči in do zaščite vseh državljanskih pravic

Osebe z avtizmom ne bi smele izgubiti pravice, ker se niso zmožne samostojno zastopati. Zaščita bi morala biti uzakonjena v skladu z njihovo povečano ranljivostjo. Osebe z avtizmom verjetno niso sposobne zahtevati in voditi pravnih postopkov za zaščito svojih pravic. V takšnih primerih je treba posameznikom oz. njihovim skrbnikom nuditi brezplačno neodvisno pravno zastopanje in pravno pomoč. Če se sodnim stroškom za zagotavljanje interesov osebe z avtizmom ne moremo izogniti, naj jih pokrije ustrezna agencija.

16. PRAVICA oseb z avtizmom, da se jih neupravičeno ne ustrahuje in jim grozi z zaprtjem v psihiatrično ali drugo ustanovo zaprtega tipa

Izločanje oseb z avtizmom, ki niso naredile kaznivega dejanja, iz družbe, je nedopustno in neupravičeno. Njihova izolacija je zločin in vsaka država, kjer takšna praksa obstaja, zasluži strogo obsodbo. Obstaja mala skupina oseb z avtizmom, ki imajo zelo težko in neprimerno vedenje in je zanje najprimernejša psihiatrična ustanova z izobraženim kadrom, vendar o tej možnosti razmislimo le takrat, ko lahko oseba škodi sebi ali drugim. Če se ugotovi, da je psihiatrična ustanova ustrezen rešitev za osebo z avtizmom, ji je treba v njej zagotoviti program izobraževanja in usposabljanja, ki je opisan v tej Listini. Treba je spremljati napredek in kontinuirano ocenjevati stanje osebe ter ob prvi možni priložnosti nadaljevati rehabilitacijo v manj zaprtem okolju.

17. PRAVICA oseb z avtizmom, da niso fizično zlorabljene ali zanemarjene

Vsaka terapija, ki se izvaja za pomoč osebi z avtizmom, mora biti zanjo koristna. Metode, ki temeljijo na kakršnikoli obliki kaznovanja zaradi neželenega vedenja, v družbi niso sprejemljive, kar velja tudi za osebe z avtizmom ali druge osebe z zmanjšanimi sposobnostmi.

Nesprejemljiva so naslednja dejanja:

- dokazana fizična bolečina ali neugodje
- fizična poškodba, bolečina ali stres
- besedna zloraba ali razžalitev
- grožnje, ki povzročijo strah in tesnobo
- odrekanje hrane, toplote, osnovne higijene ali drugih življenjskih potreb
- ponižanje, diskriminacija ali degradacija
- zanemarjanje

Če se takšna dejanja pojavijo, bi se morala takoj prenehati. Če se nadaljujejo, je treba proti posameznikom, ki ta dejanja izvajajo, ukrepati v skladu z zakonom.

18. PRAVICA oseb z avtizmom, da niso zlorabljeni v farmakološke namene in da jim niso predpisana napačna zdravila

Zdravila naj se uporabljajo v minimalnih količinah in le takrat, ko je res potrebno. Zdravila ne smejo biti nikoli sprejeta kot nadomestilo za primerno nego in skrb. Vsako zdravilo, razen tistih brez recepta, mora biti uporabljeno na predpisan način in pod nadzorom kompetentnega zdravnika. Ni zdravil brez stranskih učinkov. Tisti, ki zdravila predpiše, bi moral biti prepričan o njihovi koristnosti. Če obstaja verjetnost stranskih učinkov, na bo oseba z avtizmom pod nadzorom dokler jemlje zdravila. Reakcije posameznika na zdravilo naj se beležijo. Uporaba vsakega zdravila, ki ne deluje, naj bo takoj prekinjena. Kadar stranski učinki postanejo očitni, jih je treba zmanjšati v največji možni meri. Osebe, ki jemljejo zdravila, je treba stalno opazovati, da lahko opazimo morebitne zgodnje znake pojava dolgotrajnih posledic zaradi jemanja zdravil.

19. PRAVICA oseb z avtizmom (in njihovih skrbnikov) do dostopa do vseh informacij, ki se nahajajo v njihovih osebnih, zdravstvenih, psiholoških, psihiatričnih in izobraževalnih dosjejih

V večini držav je prebivalcem pravno omogočen dostop do vseh njihovih informacij, ki so shranjene v kartotekah, čeprav lahko stopnja dostopnosti variira. Nedopustno je, da so te informacije dostopne drugim, ne pa tudi osebam z avtizmom oziroma njihovim zastopnikom. Skrb in obravnava oseb z avtizmom temelji na partnerskem odnosu veliko služb in institucij. Takšno sodelovanje je lahko uspešno samo takrat, ko vsi partnerji delajo skupaj, na skupnih ciljih in na osnovi istih informacij. Treba je upoštevati temeljno človekovo pravico, da so vse informacije in podatki zaupni in so drugim dostopni le s privoljenjem osebe z avtizmom oziroma njenih zastopnikov (Listina pravic oseb z avtizmom, 2010).



Slika 3. Predsednik Državnega zbora dr. Gantar in predsedniki delovnih teles sprejeli predstavnike Centra za avtizem (Republika Slovenija-Državni zbor, 2009).

Na Sliki 3, Center za avtizem opozarja na pravice oseb z avtizmom, ki v Sloveniji žal niso uresničene oziroma so uresničene le delno. Opozoriti so hoteli na težave, s katerimi se soočajo osebe z avtizmom v Sloveniji, zlasti otroci in njihovi starši in na pomanjkljivosti v obstoječi slovenski zakonodaji, ki oseb z avtizmom posebej ne izpostavlja. Predsedniku so predali v slovenščino prevedeno Listino pravic oseb z avtizmom, ki jo je Evropski parlament sprejel leta 1996.

Ljudje z avtizmom so po mnenju društva Center za avtizem v Sloveniji spregledani, zato ker ta razvojna motnja ni priznana kot samostojna motnja, zato posebne potrebe, ki jih imajo ti ljudje, niso posebej naslovljene. Opozarjajo, da osnovnih pravic ljudje z avtizmom v Sloveniji še nimajo oziroma so kršene. Tako na primer v zakonodaji o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami v vzgojo in izobraževanje otroci z avtizmom niso opredeljeni kot posebna skupina in jih v programe vzgoje in šolanja usmerjajo kot otroke z drugimi motnjami. Tako se morajo njihovi starši odločiti, pod katero motnjo bodo otroka z avtizmom opredelili, da mu zagotovi najosnovnejše pravice, na primer kot govorno motnjo, motnjo v duševnem razvoju in drugo. Možnost, da se avtizem opredeli kot posebna motnja, pri društvu vidijo v spremembi zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Lorenčič, 2009).

1. 9 VZROKI ZA NASTANEK AVTIZMA

Avtizem je razvojno stanje in vpliva na to, kako možgani procesirajo informacije. Avtizem se pojavlja v več oblikah glede na stopnjo težavnosti in traja celo življenje; otroci z avtizmom vedno odrastejo v odrasle z avtizmom. S pravilnim izobraževanjem in podporo lahko dosežemo, da je življenje za ljudi z avtizmom lažje.

Znanstveniki še vedno raziskujejo vzroke za nastanek avtizma. Mnogi strokovnjaki menijo, da vedenjski vzorec, glede na katerega se diagnosticira avtizem, ni posledica enega samega dejavnika. Obstajajo trdni dokazi, da avtizem lahko nastane zaradi organskih dejavnikov, ki vplivajo na razvoj možganov – nikakor pa ne zaradi čustvene prikrajšanosti ali načina, kako je bil posameznik vzgojen (Vzroki za nastanek avtizma, 2010).

1. 9. 1 GENETSKI DEJAVNIKI

Dednost v nekaterih primerih avtizma potrjujejo študije družin z avtističnimi otroki. V družinah z enim avtističnim otrokom je verjetnost, da bo prizadet tudi naslednji otrok 8,6 %. V družinah otrok z avtizmom se pojavlja t.i. »širši fenotip avtizma« (blažje socialne in kognitivne abnormnosti). V klinični sliki obolenj, ki so posledica kromosomskih nepravilnosti, je pogosto opaziti znake avtističnega vedenja (primer krhkega X kromosoma, tuberozna skleroza). Avtizem ni povsem genetska motnja, povzročajo jo še drugi vzročni dejavniki (Dobnik Renko, 2010).

Na univerzi v Pennsylvaniji so ugotovili, da naj bi avtizem zakrivila predvsem dva gena v petem kromosomu, ki nadzira proizvodnjo proteinov. Slednji pa omogočajo lepljenje možganih celic in tako omogočajo dobre povezave možganskega živčevja. Avtizem pa so povezali še s 30 drugimi geni, ki prav tako proizvajajo proteine in imajo ključno vlogo pri migraciji možganskih celic na pravilna mesta in pri povezavi med sosednjimi celicami (Je za avtizem kriva genetika, 2009).

1.9.2 METABOLNE MOTNJE

Prirojene motnje metabolizma so lahko vzrok avtistične motnje. Čas, v katerem nastaja

možganska okvara, je različen. Otrok se lahko rodi brez znakov okvare kljub prirojeni encimski okvari. Placentarni mehanizmi namreč zmorejo popolnoma ali vsaj delno kompenzirati motnjo. Po rojstvu otrokov pomanjkljivi metabolni sistem pri zahtevnejšem načinu prehranjevanja sčasoma ne more več premostiti encimske okvare, ki posredno postopoma kvari možgane. V nekaterih primerih se to zgodi prav kmalu (npr. fenilketonurija), v drugih pa šele v starosti 2–3 leta, zato se tudi vedenjska motnja pojavi kasneje. V črevesju avtističnih otrok pogosto odkrijemo nenormalne količine škodljivih patoloških bakterij in glivic kvasovk. Zato je ena prednostnih nalog zdravljenja avtizma prepoznati te nenormalne žive organizme ter jih uničiti in izločiti iz obolelega telesa avtističnega otroka. Hkrati pa moramo spodbujati rast "prijaznih" bakterij in kvasovk, ki jih naše telo potrebuje, da ostane zdravo. Vse te škodljive procese v črevesju skupaj imenujemo disbioza. Lahko bi rekli, da gre za porušeno ravnovesje med človekom, dobrimi in slabimi bakterijami ter posledično še bolj oslabljenim imunskim sistemom (Patterson, 2009).

1.9.3 CEPIVA

Raziskovalna skupina pod vodstvom dr. Vijendre Singha (Utah State University) je analizirala vzorce krvi 125 avtističnih otrok in 92 zdravih otrok brez razvojnih okvar. Ugotovili so, da imajo avtistični otroci signifikantno povečano stopnjo MMR protiteles v krvi. Del komponente cepiva, ki vsebuje virus ošpic, je pri 75 avtističnih otrocih povzročil neobičajen imunski odziv, do reakcij pa ni prišlo pri normalnih otrocih. Več kot 90 % avtističnih vzorcev, ki so povzročili imunski odziv pri cepivu proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je bilo pozitivnih tudi na protitelesa, ki vplivajo na nastanek avtizma. V možganih ta protitelesa napadejo osnovne sestavine mielina. Mielin je snov iz maščob in beljakovine, ki oblikuje varovalno plast živčnih vlaken. Mielin daje značilen videz beli možganovini, deluje pa kot električni izolator živčnih vlaken in tako povečuje učinkovitost prevajanja živčnih dražljajev. Raziskovalci menijo, da je v raziskavi opisan avtoimunski odgovor povezan z vzroki za nastanek avtizma. Propadanje mielina se imenuje demielinizacija in je povezano z nastankom živčnih bolezni, med njimi tudi multiple skleroze (Avtizem pri otrocih povezan s cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam – MMR, 2002).



Slika 4. Thimerosal se uporablja v cepivih od leta 1930 – je res zgolj slučaj, da se je istočasno pojavil tudi avtizem? (Koren, 2010).

Na Sliki 4 je prikazana steklenička Thimerosala, spojine živega srebra, ki se v nekaterih primerih dodaja cepivom.

1.9.4 STRUPENOST TEŽKIH KOVIN

Težke kovine, ki se tako imenujejo zaradi visoke atomske mase, so lahko strupene (toksične) za naše celice. V prekomernih količinah so najpogosteje prisotni aluminij, živo srebro, svinec, arzen, kadmij, kositer, srebro, nikelj in titan. Te kovine (minerali) so sicer povsod v našem okolju že od nekdaj, vendar ne v tako visokih koncentracijah kot danes. Visoko strupenost okolja, v kakršnem živimo danes, med drugim povzročajo proizvodnja kemikalij, industrijski procesi z odplakami v naravno okolje, v reke in morja, onesnaževanje ozračja z avtomobilskimi izpušnimi plini ali v rudarskih revirjih in celo farmacevtska industrija. Od vseh naštetih toksičnih mineralov sta pri patologiji avtizma še posebej pomembna aluminij in živo srebro. Raziskave kažejo, da utegne avtizem povzročiti nesrečna kombinacija genske šibkosti in prevelika izpostavljenost težkim kovinam (Patterson, 2009).

1.9.5 PREHRANA, MALABSORBCIJA IN SINDROM POVEČANE PREPUSTNOSTI ČREVESJA

Zahodni način prehranjevanja temelji na hrani, na katero smo se navadili skozi milijarde let

evolucije. Ta živila so v kombinaciji z onesnaženostjo prsti in vode lahko prav tako pomembna pri odgovoru na vprašanje, kaj povzroča avtizem. Eskimi praktično ne poznajo avtizma, saj povprečen Eskim zaužije dnevno 18 gramov maščobnih kislin omega, povprečni zahodnjak pa le en gram. Eskimi visok odstotek potrebnih beljakovin dobijo iz rib, ki vsebujejo ribja olja. Na splošno nam lahko škoduje vsa hrana na katero smo alergični ali preobčutljivi, zato je pomembno, da ta živila prepoznamo in spremenimo svoj prehranjevalni režim. V nasprotnem primeru telesu povzročamo škodo (Patterson, 2009).

1. 10 PROGNOZA

Na prognozo vplivajo različni dejavniki v otroku samem: stopnja kognitivne razvitosti, spol, stopnja izraženosti avtističnih simptomov, ustreznost medicinske in pedagoške obravnave, razvoj govora do 5. leta starosti. Višji IQ in razvit govor do 5. leta starosti sta po mnenju številnih avtorjev najzanesljivejša pokazatelja dobre prognoze. Nedvomno se razvoj duševno prizadete osebe z avtističnimi simptomi razlikuje od razvoja preostale skupine duševno prizadetih.

Intelektualno normalno razviti, ki nimajo očitnih vedenjskih motenj, lahko dokaj dobro kompenzirajo svoje primanjkljaje. Čeprav so ti praviloma vedno prizadeti v svoji sposobnosti socialnega funkcioniranja, ima lahko učenje socialnih veščin in reševanje problemov pomemben vpliv na njihovo vsakdanje življenje. Bolj kot je otrok prizadet, manjši so terapevtski učinki, ne glede na čas in prizadevnost terapevta.

Rezultati študij glede prognoze avtističnih otrok si niso popolnoma enotni, vendar pa kljub temu velja naslednje:

- 10 % avtističnih otrok ima dobro prognozo,
- dve tretjini avtističnih otrok je trajno prizadetih in nesposobnih samostojnega življenja,
- polovica avtističnih otrok je obsojenih na doživljenjsko institucionalizacijo,
- pri tretjini avtističnih otrok se po adolescenci pojavi epilepsija,
- polovica avtističnih otrok ne razvije govora,
- pri 10 % avtističnih otrok se pojavi progresivno intelektualno propadanje (Knez, 2007).

1. 11 ZDRAVLJENJE AVTIZMA

Avtizem v praksi delimo na lažje in težje oblike. Pri lažjih oblikah uporabimo specialnopedagoški pristop, kjer uporabimo metode kot so PECS, ABA, TEACCH, s pomočjo katerih lahko pomagamo otroku, ki ima lažjo obliko avtizma, da razvije sporazumevalne, govorne in pisne veščine, ter zmanjšujemo strah in izboljšujemo pozornost in motivacijo. Metode lahko uporabljamo tako doma kot tudi v vrtcu ali v šoli. Otrok se s pomočjo teh metod uči novih veščin, ki mu pomagajo na poti k čim večji samostojnosti življenja. Medtem ko pri težjih oblikah avtizma, kjer so poleg spektroatistične motnje prisotne še huda hiperaktivnost, agresija, motnje spanja, epileptični napadi in hujše oblike duševne prizadetosti, te metode težje izvajamo in je zanje potrebna biokemična medicinska obravnava, ki jo bomo predstavili v nadaljevanju.

Pomembno je, da presodimo stanje in stopnjo prizadetosti otroka. Preden začnemo izvajati terapijo, moramo pridobiti nekatere informacije o otroku (Surian, 2005):

- informacija o splošnem zdravju otroka (prisotnost nekaterih fizičnih bolezni),
- informacija o prisotnosti duševne zaostalosti in motoričnih in kognitivnih primanjkljajih,
- informacija o govornih sposobnostih v smislu izražanja in razumevanja,
- ocena socialnih spretnosti, komunikacijskih in sposobnosti igre.

Ko se seznanimo s temi informacijami, se odločimo za najbolj primerno terapijo. Pomembno je dvomiti v katerokoli tehniko, ki ponuja čudežno ozdravljenje vseh avtističnih otrok. Avtistični otroci se med seboj zelo razlikujejo po svojih sposobnostih in značilnostih. Malo verjetno je, da bo enak pristop k avtističnemu otroku, ki je tudi duševno zaostal, uspešen tudi za visoko funkcionalnega avtističnega otroka, ki nima duševnega zaostanka. Spodaj so predstavljene nekatere tehnike, ki pomagajo avtističnemu otroku k boljši kvaliteti življenja.

1.11.1 BIOKEMIČNA MEDICINSKA OBRAVNAVA

1.11.1.1 DIETA

V povezavi z avtizmom so živila pomembna iz več razlogov. Živila, ki jih telo ne more prebaviti do osnovnih sestavnih delcev, dražijo notranjost črevesja in povzročajo vnetja. Kar lahko še dodatno poruši ravnovesje bakterij v črevesju. Tako se škodljive bakterije razvijajo na račun koristnih. Škodljive bakterije s svojimi toksini oslabijo imunski sistem. Istočasno se le delno prebavljena hrana, ki zmore preiti skozi črevesno steno, lahko vsrka v kri in se z njo kot neprimerna hrana neposredno prenese do celic, kjer lahko povzroči okvaro osrednjega živčnega sistema in periferni živčni sistem, ki posreduje prenos živčnih dražljajev do centrov in prenaša odgovore po vsem telesu.

Ena temeljnih težav, ki jih imajo ljudje s MAS, je, da ne morejo v celoti vsrkati (absorbirati) potrebnih hranljivih snovi iz prehrane. Govorimo o malabsorpciji (škodljivo vsrkavanje). Ta se kaže kot nezmožnost vsrkavanja potrebnih hranil ali kot vsrkavanje neželenih toksinov, produktov, patoloških bakterij in kvasovk (disbioza) ali delno predelanih beljakovin, predvsem iz pšenice (gluten) in mlečnih izdelkov (kazein). Posledica tega je sprememba stene tankega črevesa, kar pospeši vsrkavanje delno prebavljenih beljakovin (peptidov). Tudi bakterije in njihovi toksini imajo škodljiv vpliv na notranjo črevesno oblogo, kar povzroča vnetje (avtistični kolitis) z driskami. Vse to omogoča vsrkavanje hranil in prehajanje potencialno škodljivih kemičnih snovi skozi črevesno steno, čemur pravimo sindrom povečane prepustnosti črevesja. Zaradi tega lahko nastopita resno pomanjkanje hranil in prisotnost strupenih peptidov ter bakterijskih in glivičnih izločkov v otrokovem krvnem obtoku. Vsaka od teh snovi lahko zavre normalno celično delovanje, in sicer nikjer bolj kot v razvijajočih se možganih.

Približno 70 % avtističnih otrok ne prenaša glutena ali kazeina ali obojega. Z različnimi preiskavami urina lahko ugotovimo, kako v celicah in telesu kot celoti potekajo različni kemični procesi. Ena teh je analiza peptidov, s katero dokažemo prisotnost nepopolno razgrajenih beljakovin glutena in/ali kazeina-peptidov. Na njeni podlagi se odločimo za brezgluteinsko ali brez kazeinsko dieto. Dieta mora biti stoddostno brez glutena oziroma kazeina, drugače od nje ne bo nobene koristi. Otrok, ki je odvisen od pšenice (ker je ne more normalno presnavljati), je v resnici odvisen od endorfinov, ki se tvorijo v možganih. Pomembna je beseda odvisen, ker vsi vemo, kaj se zgodi, če si odvisnik odtegne svoje

mamilo, če torej poskuša na hitro prekiniti svojo navado. Postane zelo nemiren, hiperaktiven, močneje se poti, slabo spi, izgubi apetit, dobi drisko. Enako se zgodi z avtističnim otrokom, ko pričnemo z dieto. Traja približno šest tednov, da se iz telesa izločijo vse beljakovine iz kazeina, proces izločanja beljakovin iz glutena pa lahko traja nekaj mesecev in celo do enega leta. Če po treh mesecih ni vidnega rezultata, lahko dieto opustimo (Patterson, 2009).

1.11.1.2 DODATKI MINERALOV

Analiza las je najzaneslivejši pokazatelj toksičnega stanja mineralov. Lasje so ena od poti, preko katerih telo izloča neželene mineralne odpadke, zato raven določenega minerala v laseh zagotavlja dobro vodilo glede splošne ravni tega minerala v telesu. Ko imamo izvide analize, lahko presodimo, ali obstaja resen primanjkljaj mineralov in ali bi bilo treba premisliti o kelaciji, to je izzvanem odstranjevanju težkih kovin iz organizma. Manjkajoče vitamine in minerale lahko nadomestimo z dodatki, prilagojenimi potrebam posameznega otroka (vitamin C, B6 in B12, folna kislina, kalcij, magnezij, itd.). Toksične elemente pa poskušamo izplavljati po predhodni pripravi: zmanjšamo vnos težkih kovin s hrano (biološko pridelana hrana), dodajamo vitamine in dobre minerale (kalcij, magnezij, vitamine B6 in B12 in vitamin C, ki je potreben za tvorbo glutationa, ki varuje telo pred mnogimi toksini, vključno s težkimi kovinami). Bistveni minerali za odstranjevanje toksičnih mineralov so: cink, baker, mangan, magnezij, selen, kobalt, jod, litij, železo, kalcij, fosfor, žveplo in molibden.

Najnižja stopnja avtizma je pri Eskimih, ki s svojo prehrano zaužijejo največ esencialnih maščobnih kislin in sicer 18 gramov dnevno, medtem ko jih v razvitih državah samo kakšen gram. Možgani so skoraj stodontno sestavljeni iz maščobnih kislin – 40 odstotkov omega 6 in 60 odstotkov omega 3. Tudi vse celice v našem telesu potrebujejo esencialne maščobne kisline za tvorbo membran znotraj celičnih struktur. Najboljša vira esencialnih maščobnih kislin sta ribje in laneno olje. Dobro bi bilo, če bi petletni otroci zaužili med 4 in 6 gramov dodatkov esencialnih maščobnih kislin (Patterson, 2009).

1.11.2 SPECIALNO PEDAGOŠKI PRISTOP

Simptome avtizma lahko močno omilimo s pravilnim učenjem. Otroci z avtizmom potrebujejo veliko izkušenj v različnih situacijah, saj naučenega niso sposobni sami po sebi posploševati. Če jim hočemo ustvariti primerno učno okolje, moramo najprej zelo dobro razumeti avtizem in komunikacijo, potem pa seveda vsakega posameznika posebej. Ni namreč univerzalnih receptov in rešitev za obravnavo oseb z avtizmom, saj se ta kaže na toliko načinov, kolikor ljudi je avtistov.

1.11.2.1 PECS

To je sistem sporazumevanja otrok z MAS. Razvila sta ga psihologa Andrew Bondy in logopedinja Lori Frost iz ZDA. PECS lahko uporabimo pri vsakem otroku, ki se ne sporazumeva z govorom, tudi pri otrocih, ki uporabljajo nekaj besed, vendar ne dosledno ali za sporazumevanje. S sistemom PECS učimo otroke, da aktivno sodelujejo v sporazumevalni izmenjavi. Z znakom prosijo za želeno stvar. Ko postanejo v tem spretni, se učijo uporabljati koncepte (želim veliko žogo), pridevnike (želim rdečo žogo), številke in tako naprej ter komentirati stvari, ki jih slišijo (slišim zvonjenje telefona), vidijo in občutijo. S tem sistemom lahko spodbujamo sporazumevanje med vrstniki ter podpiramo razvoj izmenjavanja in igranja. Sistem PECS naj uporabljajo le odrasli, ki so usposobljeni za pravilno izvajanje. Če sistema ne izvajamo pravilno, lahko otroci postanejo odvisni od fizične in verbalne pomoči, kar bo preprečilo razvoj spontanega sporazumevanja (Hannah, 2009).

PECS je sestavljen iz šestih faz:

1.FAZA

Vzpodbudimo otroka h komunikaciji, tako da za začetek samo z enim znakom – sliko, pokaže predmet, ki vemo, da si ga zelo želi. V tej fazi se otrok nauči vzeti kartonček s sliko, ga položiti v roke odraslemu ter jo pustiti odraslemu v zameno za predmet, ki si ga želi.



Slika 5. Učenje 1. faze PECS metode (PECS, 2010).

Na Sliki 5 je prikazana 1. faza PECS metode, kjer otrok pokaže na predmet, ki si ga želi.

2. FAZA

Otroka naučimo vztrajnosti pri komunikaciji, tako da sam poišče poznani znak in ga odnese k osebi, ki mu nato pomaga priti do željene stvari. Tukaj otrok osvoji naslednja znanja: usmeri se proti osebni knjigi z znaki, vzame željeni znak s simbolom, ki leži na platnici knjige ter ga položi v roke odraslemu.



Slika 6. Komunikacijska knjiga znakov (PECS, 2010).

Na Sliki 6 je prikazana knjiga za pomoč pri komunikaciji otrokom z avtizmom.

3. FAZA

Otroka naučimo medsebojno ločevati podobe in izbrati podobo, ki predstavlja željeno stvar. Ko otroku uspe ločiti 5 različnih predmetov, lahko ustvarimo njemu lastno knjigo simbolov, ki jo lahko uporablja za komunikacijo.

4. FAZA

Otroka naučimo, da začne z uporabo sestavljenih besed, tako da prične stavek z besedo "hočem". V tej fazi otrok vzame svojo osebno knjigo, sestavi stavek na zapenjalni trak, ter ga odnese k odraslemu, da mu izroči željeno stvar.



Slika 7. Otrok samostojno komunicira (PECS, 2010).

Na Sliki 7 je prikazana komunikacijska knjiga znakov. Otrok samostojno komunicira z odraslo osebo.

5. FAZA

Naučimo otroka, da odgovori na vprašanje: "Kaj želiš?"

6. FAZA

Naučimo otroka, da:

- komentira dnevne dogodke, samostojno ali kot odgovor na vprašanje,
- razširi besednjak (II PECS- Picture Exchange Communication System, 2010).

PECS je alternativna metoda v učenju komunikacije. Zahteva načrtovanje, pripravljanje in sodelovanje. Za to metodo je značilno, da ne zahteva dragih materialov, saj si slikovni material lahko ustvarijo starši sami doma ali pa učitelji v šoli. S pomočjo metode PECS lahko dosežemo, da otrok s SAM vzpostavi kontakt z drugo osebo in se tako prične vključevati v družbo. S pomočjo urnikov in slikovnih navodil lahko povečamo otrokovo samostojnost, prav tako pa se pri otroku poveča njegova slušna in vidna pozornost.

1.11.2.2 TERAPIJA ABA

Terapijo je oblikoval Dr. Lovaas in se uporablja od leta 1981. Je najboljšežnejša, najbolj intenzivna in učinkovita vedenjska terapija, ki je namenjena osebam z razvojnimi zaostanki. Izvajajo jo lahko starši ali terapevti. ABA uči, da zahtevno nalogo razbijemo na več majhnih delov, ki niso tako zahtevni in se jih otrok lažje nauči, z vsakim delčkom pa

sestavlja omenjeno zahtevno nalogo, dokler je ne obvlada. Za pravilne odgovore oziroma obnašanje, se otrok nagradi, medtem ko so nepravilni odgovori popravljani, neprimerno vedenje pa ignorirano ali preusmerjeno. Cilji ABA terapije so razvoj otroka na mnogih področjih, vključno s pozornostjo, posnemanjem, govorom, družabnostjo, samopomočjo.

Veščine posnemanja zajemajo govor in fizične sposobnosti. Od otroka se pričakuje tisto, kar je naredila njegova terapevtka. Govorne veščine imajo dva vidika: sprejemajočega in oddajajočega. Preden otrok začne govoriti, razume pomen govornega, ga sprejema. Družabnih veščin, katere pridejo naravno do večine otrok, moramo avtistične otroke naučiti. Te veščine vključujejo tudi igranje z igračami na pravilen način, deljenje igračk in izkušnje ter razvijanje prijateljstva. Veščine samopomoči vsebujejo samostojno oblačenje in slačenje, toaletne navade, varno kuhanje ter drobna hišna opravila. ABA cilja k vsakemu opravilu z majhnimi, a zanesljivimi koraki.

Teoretične veščine se začnejo z učenjem oblik, barv, črk in števil, in potem k nadgradnji: branju, pisanju, črkovanju in računanju. Ko se otrok nauči brati, ni vedno sposoben razumeti prebranega. Morda ne loči med uporabo zaimkov. Pomagamo si s tem, da vse to napišemo na tablo, zraven pa priložimo slike, ki ponazarjajo dogodek. Priporočljivo je izvajanje terapije od 35 do 40 ur tedensko s terapevtko in samimi starši, ki morajo slediti navodilom terapevtke. V Sloveniji terapijo ABA izvaja specialna pedagoginja Elza Sabolič (Terapije za zdravljenje avtizma, 2010).

1.11.2.3 STRUKTURIRANO POUČEVANJE – PROGRAM TEACCH

Strukturirano poučevanje je en vidik poučevanja, ki se uporablja pri metodi TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication- handicapped Children) v prevodu obravnavanje in izobraževanje otrok z avtizmom in s sorodnimi komunikacijskimi motnjami. Najpomembnejši vidik strukturiranega poučevanja je, da otrok točno ve, kaj je naloga in kaj sledi, ko jo opravi. Ima urnik dejavnosti, naloge so predstavljene vizualno, da otrok ve, kaj mora storiti. Sposobnejši otrok ima lahko pisna navodila za nalogo ali dejavnost. Strukturirano poučevanje zmanjšuje strah ter izboljšuje pozornost in motivacijo. Poleg tega se zmanjša tudi prevelika odvisnost od odraslega (Hannah, 2009).

Program je namenjen vsesplošni skrbi za avtistične otroke, v vsakem delu dneva, v vsakem obdobju leta, skozi vse življenje avtistične osebe. Projekt je zasnoval Eric Schopler v 60. letih. Preizkušen je bil v Severni Karolini v obdobju petih let. Rezultati so bili več kot pozitivni in tako je bil program TEACCH v 70. letih uradno priznan in financiran s strani države. Organizacija v Carolini v ZDA je sestavljena iz 6. diagnostičnih centrov, 6. centrov za pomoč na domu ter veliko različnih posebnih šol in delovnih mest za odrasle. Vse strukture so med seboj povezane in sodelujejo pri izboljšanju kvalitete življenja avtističnih oseb (Vir, Somma in Bastone, 2009).

Pri metodi TEACCH je poudarek v opremljenem prostoru, kjer otrok lažje razume in obvladuje vsakodnevna rutinska opravila in se njegov strah zaradi prehodov iz ene aktivnosti na drugo zmanjša. Cilj programa je razvijati sposobnosti avtističnega otroka, njegovo avtonomijo in socialno integracijo, pri čemer se daje poseben poudarek na specifične pomanjkljivosti avtistične osebe. Poudarek je na spremembi okolja v katerem se nahaja otrok in ne na spreminjanju vedenja avtistične osebe. Zgradba in organizacija prostora mora predstavljati določeno mero fleksibilnosti, pripravljeni moramo biti na spremembe v vsakem trenutku. Pri tem pa moramo upoštevati tudi stopnjo razvoja posameznika (Macedoni- Lukšić, 2010).

Vsak otrok s SAM se srečuje z drugačnimi miselnimi procesi, zato mu moramo z različnimi metodami ponuditi raznolike strategije. Sebi lastno strategijo pa bo otrok s spektroatvistično motnjo odkril sam na sebi lasten način. Povezave, ki si jih otrok ustvari, nam niso logične, pri otroku pa delujejo.

Program TEACCH učimo po naslednjih korakih:

Organizacija prostora

Prostor mora biti jasno in vidno opredeljen in omejen na specifične naloge, ki se bodo izvajale v vsakem od teh prostorov. Tako mora biti v razredu natančno omejen prostor za individualno delo, prostor za počitek, prostor za aktivnosti v skupini, ter prostor za preživljanje prostega časa. V vsakem od teh prostorov morajo biti predstavljena navodila za delo. Pomembno je, da vsak od teh prostorov predstavlja eno samo aktivnost, tako da se otrok lažje orientira ter sam kmalu doseže določeno stopnjo avtonomije (Vir, Somma in Bastone, 2009).



Slika 8. Individualno delo v učilnici (Sargent-rehabilitation center, 2010).

Na Sliki 8 je prikazan otrok z avtizmom pri individualnem delu v učilnici. Na levi strani ima škatle z nalogami. Na tabli pred njim pa ima sestavljen postopek dela.

Organizacija časa

Pomembno je, da organiziramo dan tako, da je otrok v vsakem trenutku seznanjen o tem, kar se je zgodilo, kaj se dogaja in kaj se bo dogajalo. Povečati moramo predvidljivost in nadzor nad položajem ter zmanjšati negotovost in strah avtistične osebe. Pripraviti moramo dnevne urnike, ki naj vsebujejo fotografije, znake, risbe ali besede (odvisno od kognitivnega razvoja posameznika). Pomembno je, da so jasni in nedvoumni. Lahko so napisani v obliki seznama na listu papirja ali pa razvrščeni na kosu kartona. Ob koncu ene aktivnosti, umaknemo opravljeno nalogo, tako da otrok ve, koliko časa je preteklo in koliko nalog ga še čaka (Vir, Somma in Bastone).

Organizacija delovnega kotička

Poleg dnevnega urnika aktivnosti mora imeti otrok v vsakem učnem prostoru natančno določen načrt dela. Na mizi mora imeti škatle označene s črkami ali številkami, lahko tudi s simboli, ki predstavljajo nalogo. V vsaki škatli se nahajajo naloge, ki jih mora otrok opraviti. Otrok mora nalogo opraviti samostojno v določenem vrstnem redu, kot jo ima predstavljeno tudi pred seboj na mizi. Ko otrok opravi nalogo, postavimo škatlo na desno stran mize, kar je znak da je naloga končana (Vir, Somma in Bastone, 2009).

Nagrada

Na začetku je otroku težko razumljivo, zakaj mora opraviti določeno nalogo. Zato je nujno, da za delo otroka dobro motiviramo, kar lahko dosežemo na začetku tako, da otroku po opravljeni nalogi ponudimo njegovo najljubšo hrano, kar kasneje nadomestimo s socialno okrepitvijo, ki je lahko pohvala ali ocena. Lahko ga nagradimo tudi tako, da mu dovolimo igro s priljubljeno igračo, tudi če je ta stereotipna (Vir, Somma in Bastone, 2009).

Pomoč

Avtističen otrok mogoče ne razume, kako mora opraviti zadano nalogo. Pomagamo mu tako, da:

- vodimo njegovo roko k nalogi,
- pokažemo s prstom kaj mora narediti,
- uporabimo preproste in vedno enake besede pri usmerjanju otroka k nalogi.

Strokovnjaki morajo delati po multidisciplinarnem principu. Sposobni morajo biti prepoznati vse probleme povezane z avtizmom. Pomembno je, da pri programu sodelujejo tudi starši v sodelovanju s strokovnjaki, tako da lahko po programu delajo tudi doma. Program mora razvijati tiste sposobnosti otroka in potem odraslega, ki omogočajo posamezniku na čim bolj samostojen način sodelovati in postati del družbe, ki ga obdaja (Vir, Somma in Bastone, 2009).

1.12 CILJI

- predstaviti športne aktivnosti primerne za otroke z avtizmom,
- predstaviti vlogo učitelja športne vzgoje pri učenju otrok z avtizmom,
- predstaviti pozitivne vplive športa na socialno inegracijo otrok z avtizmom.

2 METODE DELA

Metoda dela pri strokovnem diplomskem delu je deskriptivna. Diplomsko delo je monografskega tipa, saj so v njem uporabljene informacije in podatki pridobljeni iz knjižničnih in elektronskih medijev.

Načini zbiranja dostopnega dokumentacijskega gradiva (elektronskega in knjižnega) ter virov so bili:

- študij literature,
- iskanje virov prek svetovnega spleta.

3 RAZPRAVA

3.1 ŠPORT IN OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI

Šport je pomemben element v življenju vseh oseb. Pomaga nam razumeti najbolj globoke in pomembne vrednosti življenja. Za osebe s posebnimi potrebami to velja mogoče še bolj. Skozi šport nosilci različnih oblik prizadetosti izboljšajo svoje fizično in psihično stanje. Za osebe s posebnimi potrebami predstavlja ne samo nezamenljivega posrednika pri psihofizičnem izboljšanju stanja, temveč tudi vzpodbujevalca pri socialni integraciji. Šport ima poleg rehabilitacijskega vidika velik pomen predvsem pri vzpostavljanju psihološkega ravnovesja pri osehah s posebnimi potrebami. Vsaka prizadetost, fizična ali duševna privede do psiholoških problemov, predvsem ko se oseba začne zavedati svojih meja in ko jih njihovo stanje postavlja na obrobje družbe. Reakcije na prizadetost so subjektivne in odvisne od različnih faktorjev. Veliko oseb s posebnimi potrebami se zapre vase, kar pripelje do osamljenosti in nezaupanja v možno izboljšanje njihovega stanja. Temu se pridružijo občutki drugačnosti in manjvrednosti. Skozi šport osebe s posebnimi potrebami preidejo iz stanja neaktivne osebe v stanje aktivne osebe, ki najde v športu željo po dokazovanju, veselje in občutek pripadnosti.

Na posebne potrebe lahko in tudi moramo gledati z različnih zornih kotov. Obravnavamo jih ne samo z medicinskega, temveč tudi s psihološkega, sociološkega, socialnega, gospodarskega, pravnega, pedagoškega, športnega, kulturnega in drugih stališč. Posebna potreba ni samo stvar medicinske ali administrativne opredelitve, temveč način dojemanja in presojanja lastne motnje oziroma prizadetosti. Posebna potreba tudi ni le značilnost posameznika, ampak je rezultat odnosa, ki ga ima družba do njega. Poznamo različne vrste in stopnje telesnih, duševnih in vedenjskih omejitev in potreb. Pri obravnavanju ljudi s posebnimi potrebami pogosto naletimo na pojem nalepke, ki nosi družbeno sporočilo, da gre za razlikovanje od določenih pričakovanj in socialnih norm. Ne glede na predznak takšnih označb posameznik izgublja del vrednosti svoje osebnosti (Vute, 1999).

Strategija gibalne vzgoje od zgodnjega otroštva naprej temelji na optimalnem razvoju motoričnih sposobnosti (med katerimi imata najpomembnejšo vlogo koordinacija in ravnotežje), na zavedanju lastnega telesa in doživljanja ugodja v gibanju, pa naj bo to v telovadnici ali na prostem. Otrok med gibanjem pridobiva zaupanje v svoje telo in gibalne sposobnosti, postopno spoznava in osvaja osnovne prvine različnih športnih zvrsti ter

spoznava pomena sodelovanja, spoštovanja in upoštevanja različnosti. Za doseg tega cilja je zato potrebna strokovno utemeljena in načrtovana gibalna/športna vzgoja v primernem in stimulativnem okolju, ki bo vplivala na celoten psihosomatični status otroka (Filipčič, 2010).

Pri obravnavi ljudi s posebnimi potrebami se je potrebno seznaniti z nekaterimi značilnostmi preden začnemo načrtovati in izvajati prilagojene športne dejavnosti. Te posebnosti se nanašajo na vprašanja:

- s kakšno vrsto motnje v razvoju oziroma prizadetostjo delamo,
- na katere sekundarne značilnosti moramo biti pozorni,
- ali je motnja v razvoju oziroma prizadetost progresivna ali neprogresivna,
- kateri telesni del je prizadet in koliko ga je mogoče krepiti oziroma je vadba omejena,
- ali vključitev v katero od športnih dejavnosti poslabšuje stanje vadečega.

Če na zastavljena vprašanja poznamo odgovore, lažje izberemo pravilne metode dela, pripravimo ustrezne prilagoditve dejavnosti, zagotovimo varno vadbo in upoštevamo potrebe in posebnosti vsakogar v vadbeni skupini (Vute, 1999).

Potreba po prilagajanju športnih dejavnosti je odvisna predvsem od vrste in stopnje prizadetosti, poglavitno pa je omogočiti posamezniku, da uživa v športnih dejavnostih in ima možnost doseči uspeh. Ko spreminjamo in prilagajamo pravila, opremo, igralne okoliščine itd., lahko počnemo to le v mejah, ki zagotavljajo varnost vadbe. Ni odveč opozorilo, naj bo usmerjena in vodena tako, da ne vzbuja lažnega pričakovanja in iluzij (Vute, 1999).

Način učiteljevega dela določa predvsem stopnja otrokovih sposobnosti. V šolskih programih otrokom z avtizmom namenimo primerno pozornost pri razvijanju motorike, zaznavanja, govora, posnemanja, socializacije in samostojnosti. Spretnosti, ki niso odvisne od jezikovnega izražanja ali abstraktnega mišljenja, lahko razmeroma uspešno razvijamo. Večina otrok z avtizmom ima rada glasbo in petje ter kaže smisel in veselje za sestavljanje. Nekateri otroci imajo nadpovprečno razvito sposobnost za zapomnitev besed, datumov, seznamov itd. Šolskemu delu, ki poteka v ustaljenih okvirih in ni preveč zapleteno, so otroci z avtizmom sposobni slediti. Že v predšolskem obdobju si prizadevamo za njihovo

vklučitev v igralne skupine. Večina otrok z avtizmom potrebuje prirejeno okolje in specializirano osebje, ki jih lahko primerno delovno spodbudi in zna preprečevati moteče, samodestruktivno in agresivno vedenje. Često spreminjanje okolja šolanja in ločitev od staršev ne vplivata ugodno na take otroke, ki na splošno potrebujejo daljšo dobo šolanja s poudarkom na socialnem in vzgojnem programu. Upoštevati moramo, da potrebujejo spremljanje in spodbude za različna opravila tudi po šolanju. Čeprav je v šoli mogoče pridobiti in se naučiti mnogih stvari, je velik del ljudi z avtizmom odvisen od pomoči drugih (Vute, 1999).

Delo učitelja športne vzgoje je vedno bolj zahtevno ne samo zaradi problemov, ki pri tem nastajajo: disciplina, motivacija za delo, visoko zastavljeni cilji uradnih ustanov, staršev, otrok in učiteljev samih. Od učitelja športne vzgoje pričakujemo še vključitev otrok s posebnimi potrebami, ki so različno moteni.

Vprašanje, ki se pojavlja pri vključitvi otrok s posebnimi potrebami: Kdo je bolj usposobljen za delo pri pouku športne vzgoje: športni ali specialni pedagog?

- Športni pedagogi poznajo svojo stroko in veliko lažje športne vsebine prilagodijo otrokom, da dosežejo določen cilj, ne poznajo pa dovolj posebnosti otrok s posebnimi potrebami, njihovih sposobnosti in možnosti športnih prilagoditev.
- Specialni pedagogi poznajo značilnosti otrok s posebnimi potrebami, ne poznajo ali pa premalo poznajo športno stroko.

Rešitev je v tem, da bi morali športni pedagogi temeljiteje poznati in povezovati področja, ki jih pokriva šport, to je prilagojena športna vzgoja, motopedagogika, invalidski šport, paraolimpijske igre, specialna olimpijada itd.

Za vključitev otrok s posebnimi potrebami k pouku športne vzgoje morajo biti ustvarjene primerne možnosti. Kljub veliki družbeni skrbi za šolanje prizadete populacije ostajajo spoznanja posameznih ved (medicine, psihologije, pedagogike, kineziologije) na ravni diagnosticiranja, manj pa se teoretična spoznanja uporabljena v praksi (Filipčič, 2010).

Pomembno je omogočiti otroku doseči uspeh, to pa je mogoče le ob ustreznih prilagoditvah vadbe oz. učnega procesa, npr.:

- štafetne igre: nadomestimo tek s hojo, stabilnejši začetni položaj (npr. sede, namesto stoje),

- elementarne igre: lažji in mehkejši športni pripomočki (žoge, stožci, obroči, kiji, uteži...), žoge različnih velikosti, barv in tež (baloni),
- odbojka in druge igre z žogo, hokej: manjša igralna površina, poenostavljena pravila, skrajšan čas, stalna igralna mesta, večje število igralcev, nižja mreža,
- plavanje in igre v vodi: po metodi Halliwick (Vute, 1999).

Otrok se mora med vrstniki počutiti varnega in sprejetega. Zaradi posebnih potreb potrebuje podporo iz svojega neposrednega okolja, od staršev, učiteljev in sošolcev. Razviti mora samozaupanje. Potrebno je delati na tem, da dobi družbo in razvije pozitivno samopodobo. Gibalne aktivnosti pri pouku športne vzgoje dajejo veliko priložnosti za razvijanje samopodobe. Aktivna igra ima pomembno vlogo v spoznavanju teoretičnih pojmov in znanj, ker omogoča aktiviranje več senzornih področij in ima visoko motivacijsko vrednost. Otroci se istočasno, ko se učijo gibanja, tudi učijo z gibanjem.

Za razvoj telesne samopodobe imitiramo gibe in kretnje, uporabimo mimiko in pantomimo, obrisujemo telo (sneg, pesek ...), učimo lateralnost, prostorsko orientacijo, koordinacijo. Način poučevanja naj bo osredotočen na otroka.

Ključnega pomena je odnos učitelja do otroka s posebnimi potrebami. Pomembna so učiteljeva pričakovanja, način dodeljevanja in zaupanja nalog. Učitelj mora verjeti, da bodo učenci nalogi kos. Pohvaliti je potrebno najmanjši uspeh. Otroci, ki so na svoji razvojni poti dobivali predvsem negativna povratna sporočila o sebi in svojem vedenju in so le redko doživljali uspeh, seveda zaupanja vase ne morejo okrepiti že po nekajkratnih pozitivnih izkušnjah. Zato je potrebno vztrajati, kajti otroci s slabo samopodobo preprosto ne morejo verjeti, da sploh kaj zmorejo in tako naše pohvale ne pridejo do pravih ušes. Kadar moramo učencem sporočiti negativne povratne informacije, naredimo to vselej tako, da se osredotočimo na vedenje in ne kritiziramo osebnosti učenca. Učencem občasno ponudimo priložnost, da sami izberejo aktivnosti. Spregovorimo o negativnih čustvih, ki spremljajo športne aktivnosti (zavist, neprimerna tekmovalnost ...). Otroku omogočimo spoznanje, da zmaga ni vse. Občutek lastne vrednosti podpremo tako, da ob morebitnem neuspehu učenci niso povsem poraženi. Pohvaliti je potrebno tudi pogum. Učenci si lahko sami postavijo cilje. Paziti je treba na postopnost. Zavedati se je potrebno, da odnos učitelja do otroka s posebnimi potrebami vpliva na odnos vrstnikov (Krušec in Princes, 2010).

3.2 SOCIALNA INTEGRACIJA

Ljudje težijo po konstantnosti v odnosih s svojim okoljem, po interakciji z drugimi, potrebujejo vključevanje v družbeno dogajanje, sodelujejo pri preoblikovanju družbe. Motnja v otrokovem duševnem ali telesnem razvoju pomembno vpliva na omejevanje ali preprečevanje vzpostavljanja socialnih vezi z drugimi ali pa ga oblikuje na specifičen način, pomeni pa tudi vpliv na izgrajevanje njegove osebnosti. Osebe z najtežjimi motnjami v razvoju so deprivirane v svojem socialnem razvoju, saj jih njihova (ne)spodobnost vključevanja v aktualno dogajanje oddaljuje od izmenjave osebnih izkušenj, pomembnih za oblikovanje uravnoveženega odnosa. Otežkočena komunikacija, predvsem odsotnost verbalnega sporočanja, pogloblja medsebojno negotovost v navezovanju stikov. Doživetje nepopolnosti zbujata strah, odpor, zgražanje, celo gnus. Asociacije o tistem, česar si zase nihče ne želi (Žnidaršič, 2004).

Socialni razvoj otroka se prične že z njegovim rojstvom. Nadaljuje pa se s posnemanjem vedenja, ki vzpostavlja odnos med lastnim in obnašanjem drugih oseb. Preko socialnih iger otrok pokaže sodelovanje, izraža pripravljenost upoštevanja pravil, pripravljenost prilagajanja z vrstniki in odraslimi. Vrstniška kultura je pomemben del socialnega razvoja, še posebej v medsebojnih interakcijah in odnosi med vrstniki. Otroci vstopajo v odnose s starši, vrstniki, vzgojitelji in se naučijo pogajati o svojih interesih in željah. Prav z gibalnimi dejavnostmi pa lahko pomembno vplivamo na socialno integracijo otroka.

Socialne spretnosti temeljijo na sistemu stališč, interesov, vrednot in socialnih norm, ki posamezniku omogočajo, da razume samega sebe in svoje okolje ter se na podlagi tega odzove na dogajanje s strategijo v skladu s cilji, ki jih ima v danem trenutku (Kmetič, 2010).

Socialna integracija pomeni spretnost in ustvarjanje emocionalne vezi z vrstniki in kolektivom. Integracija pomeni vključenost v socialno skupino in pripadnost socialni skupini. Vse to prispeva k občutku sprejetosti, povezanosti, k občutku varnosti in enakopravnosti, predvsem pa enakovrednosti. Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami prispeva k njihovi pozitivni samopodobi in k pozitivnemu samovrednotenju. Pomeni možnosti primerjanja, možnost pridobivanja pozitivnih povratnih informacij ter prispeva k večji uravnoveženosti in stabilnosti (Integracija otrok s posebnimi potrebami, 2010).

Oblikovanje posameznikove osebnosti poteka s sprejemanjem družbenih norm, pričakovanj in zahtev (socializacija) ter hkrati z razvijanjem in uveljavljanjem lastnih značilnosti in zmožnosti (individualizacija). Za uspešno zadovoljevanje lastnih temeljnih psihosocialnih potreb (po varnosti, sprejetosti, uspešnosti itn.) ob sočasnem upoštevanju potreb drugih je pomembna posameznikova sposobnost, da se zmore učinkovito in konstruktivno integrirati v socialno okolje.

Socialne spretnosti obsegajo vedenje, ki ga mora obvladati posameznik, da se lahko učinkovito in konstruktivno vključi v socialno okolje. Izhajajo iz realno izoblikovanega in bolj ozaveščenega odnosa do sebe, drugih ljudi in sveta, ki se izraža v vsem sklopu posameznikovega ravnanja v medosebnih interakcijah in njegove komunikacije z drugimi ljudmi.

Vključujejo modele spoznavanja, razumevanja in usmerjanja sebe, drugih ljudi in medosebnih interakcij ter odnos do dela v formalnih in neformalnih skupinah. Poudarek je na medosebnem komuniciranju ter medosebnem vplivanju (v storilnostnih in odnosnih situacijah). Gre torej za bolj zavestno izbiro lastnih (učinkovitejših in bolj zadovoljivih) ravnanj v socialnih položajih, ob čemer kaže posebno pozornost nameniti čustveni dimenziji oz. pomenu čustev v socialnih interakcijah.

Na temelju razumevanja socialnega položaja, v katerem je posameznik v danem trenutku, izbere vzorce interakcije in jih prilagodi v skladu z razumevanjem svojih možnosti. Pomembno je ozaveščeno izbiranje tistih ravnanj, ki ga z večjo verjetnostjo vodijo k boljšim medosebnim odnosom (v medosebne odnose usmerjeni cilji) ali k večji učinkovitosti (storilnostno usmerjeni cilji). Čim konstruktivnejše socialne spretnosti izbere iz množice različnih možnih strategij, tem večja je verjetnost, da bo svoj cilj dosegel.

Šola z delovnim procesom je celosten socialni prostor, ki daje vsem vpletenim (učencem, učiteljem in mentorjem v podjetjih) zelo raznolike možnosti za razvoj socialnih spretnosti. Upoštevati pa moramo, da prihajajo v učno okolje iz svojega primarnega socialnega okolja, z osebno zgodovino in svojimi posebnostmi. Prav zaradi tega naj bi bilo več pozornosti namenjeno osvetljevanju in uzaveščanju do sedaj sprejetih vzorcev socialnih interakcij in značilnosti komuniciranja.

Razvoj socialnih spretnosti mora temeljiti na konceptu otrokovih pravic, ki jih postavlja v procesu učenja v enakopraven partnerski položaj. Naloga učiteljev je, da jih povabijo k sodelovanju, jim organizirajo raznolike razmere za učinkovito učenje socialnih spretnosti v

različnih kontekstih. Dajejo jim naj povratne informacije o socialnem ravnanju in razvijajo širok nabor možnosti. S svojim zgledom in ravnanjem hkrati predstavljajo načine in oblike socialnega delovanja med svojimi in tujimi potrebami uravnoteženo, konstruktivno, učinkovito ter socialno sprejemljivo (Bizjak idr., 2010).

3.2.1 ZRCALNI NEVRONI

Zrcalni nevroni nam omogočijo, da se lahko vživimo v misli drugega. Tako se identificiramo z nekom, ki ga le opazujemo, poslušamo ali pa o njem beremo. Ker se prek zrcalnih nevronov tudi v naših možganih sprožajo enaki procesi, kot bi se takrat, ko bi sami izvajali enako dejanje, lahko to povzroči v nas takšne čustvene odzive, kot če bi bili naši možgani vgrajeni v telo tistega, ki ga opazujemo ali o njem razmišljamo. Pojavijo se lahko povsem enaki odzivi, kot če bi naše telo izvajalo opazovano gibanje. Zato je morda treba prav pri zrcalnih nevronih iskati biološko razlago, zakaj je recimo športne dogodke tako zanimivo opazovati, čeprav v njih ne sodelujemo neposredno. Naši možgani se prek zrcalnih nevronov poistovetijo s športnikom, za katerega navijamo, tako da se odzovejo čustveno povsem enako ali še močnejše kot tekmovalec sam. Zrcalni nevroni so pripomočki za vživljanje v občutja drugih. So nekakšni »bralci misli ljudi v naši okolici«, kot se je slikovito izrazil eden od raziskovalcev. In če ti pripomočki ne delujejo, se seveda zelo težko najdemo v družbi. Ena od hipotez, ki kroži med raziskovalci možganskih dejavnosti, namreč pravi, da je avtizem prav posledica nepravilnega delovanja ali celo nedelovanja zrcalnih nevronov. Raziskovalci so poskušali to domnevo tudi empirično preveriti. Zdravim ljudem in avtističnim bolnikom so merili aktivnost v posameznih delih možganov, medtem ko so sami izvajali določeno nalogo ali pa so pri tem le opazovali nekoga drugega. Pri prvih so zaznali podobno dejavnost možganov tako pri izvajanju kot tudi pri opazovanju opravila, kar je značilnost zrcalnih nevronov, pri avtistih pa te podobnosti v možganski sliki ni bilo. Prav z nezmožnostjo zrcalnega sprožanja nevronov v možganih avtističnih bolnikov, ki omogoča sočutje oziroma vživljanje v občutja drugih, znanstveniki pojasnjujejo, zakaj avtisti ne morejo učinkovito delovati v družbi in se raje zapirajo vase (Dolenc, 2006).

3.2.2 SOCIALNE VEŠČINE

Socialne veščine so spretnosti, ki jih ljudje potrebujemo za uspešno interakcijo z drugimi. Izhajajo iz splošnih družbenih pravil in norm, ki določajo, katero vedenje se šteje za primerno in pričakovano v določenih socialnih situacijah. Medtem ko se ostali ljudje naučijo socialnih pravil skorajda instinktivno in mimogrede, morajo ljudje z avtizmom v učenje teh vložiti veliko truda. Osnovnih socialnih veščin se morajo osebe z avtizmom tako naučiti preko direktnih in konkretnih navodil, hkrati pa potrebujejo veliko dodatnih možnosti ponavljanja v daljšem časovnem obdobju. Socialne veščine omogočajo, da je naša komunikacija bolj predvidljiva. Na ta način nas drugi ljudje lažje razumejo, prav tako pa tudi mi lažje razumemo druge ljudi. Brez vnaprej dogovorjenih in znanih pravil socialnega obnašanja namreč hitro prihaja do nesporazumov. Neuspeh pri učenju ustreznih socialnih veščin lahko vodi k izoliranosti, frustriranosti, zavrnitvi in slabi samopodobi. Za osebe z avtizmom je zato pomembno, da vedo, da so njihove težave pri razumevanju socialnih pravil posledica njihovega stanja in ne posledica lastnih dejanj ali pomanjkanja učenja ali truda (Delavnice za učenje socialnih veščin, 2010).

Socialne veščine so:

- prilagajanje skupini,
- empatija,
- sprejemanje pravil,
- reševanje sporov,
- komunikacija (verbalna in neverbalna),
- sodelovanje (z vrstniki, odraslimi),
- občutek pripadnosti skupini,
- sprejemanje drugačnosti,
- upoštevanje drugega,
- zmožnost poslušanja,
- izpostaviti se,

- biti ločen od doma (občutek varnosti),
- čustveni momenti (upati se, premagati samega sebe) (Kmetič, 2010).

3.2.2.1 UČENJE SOCIALNIH VEŠČIN OTROK Z AVTIZMOM

- Odrasla oseba, kot prijatelj: otrok ima mentorja, ki ga vodi, usmerja, vzpodbuja, nauči ga igranja priljubljenih iger, itd.
- Učenje izmenjave pri igri: otroka je potrebno naučiti, kdaj je sam na vrsti pri kakšni dejavnosti, učni aktivnosti, igri. Gre za to, da se uči čakanja, pa tudi sprejemanja svojih napak in napak drugih. Teh veščin se najprej uči individualno ali v skupini dveh ali treh otrok.
- Uporaba videa pri učenju igre: otroci z avtizmom uživajo pri gledanju istih, njim znanih oddaj, filmov, na ta način se učijo. Možnost je tudi, da posnamemo določeno igro otroka, ter mu omogočimo, da si jo večkrat ogleda in identificira primerno ali neprimerno vedenje. Pomembno je, da ga usmerimo na pozitivne vidike situacije, na tiste, ki jih je naredil dobro, ustrezno.
- Učenje domišljajske igre: ti otroci sicer uporabljajo domišljajske igre, ki so največkrat bazirane na likih iz filmov ali igrice, vendar so pri tem precej nefleksibilni, ker jih vsaka nova situacija – vsaka sprememba zmede. Naučiti jih je smiselno, da ni narobe, če se kdaj naredi ali odreagira drugače. Postopoma jih učimo, da se lahko kakšna stvar naredi na več možnih načinov.
- Socialne zgodbe: gre za posebno metodo učenja socialnih veščin s pomočjo zgodbe v prvi ali tretji osebi. Socialna zgodba opiše socialno situacijo s perspektive otroka z avtizmom ter razloži, zakaj je njegovo vedenje v določeni situaciji manj primerno. S socialnimi zgodbami lahko izjemno izboljšamo socialno razumevanje in vedenje otroka z avtizmom. Take zgodbe naj ima otrok spravljene v posebni mapi, kamor večkrat pogleda in si zgodbe prebira. Koraki pisanja socialne zgodbe: določitev teme, natančno moramo opazovati situacijo, zato, da zberemo čimveč podatkov o situaciji; vsako zgodbo napišemo dvakrat; zgodbo, ki je sestavljena iz 3–6 opisnih povedi na vsako usmerjevalno, perspektivno in vodeno poved, prilagodimo otroku, glede na njegove

interese, sposobnost branja in njegovo razumevanje. Starejši otroci in mladostniki naj sodelujejo pri nastajanju zgodbe. Ni smiselno pričakovati, da bi socialna zgodba delovala po prvem in edinem branju. Pozorni pa moramo biti, da je zgodba otroku razumljiva, da je opisana socialna situacija tudi z vidika drugih oseb in, da se ne kritizira reakcij otroka z avtizmom v določeni situaciji.

- Učenje socialnih hierarhij: s pomočjo risanja koncentričnih krogov lahko učence z avtizmom naučimo socialne hierarhije ter drugih pravil vedenja do oseb različnih družbenih položajev. Npr. kako uporabljati humor, dotike, osebni prostor, načine pozdravljanja in drugo. V prvi krog narišemo ožje družinske člane, v drugi krog pa učitelje, sošolce, sorodnike, sosede. V naslednjem krogu so tisti, ki jih pozna, vendar redkeje srečuje in v zadnjem tisti, ki so skoraj tuji in jih le redko sreča. Na ta način je omogočena vizualna predstava različnih socialnih situacij. S pomočjo tega mu približamo specifična vedenja, ki jih imamo do ljudi v posameznem krogu.
- Delavnice socialnih veščin: otroke z avtizmom preko demonstracij, igre vlog, preko posnetkov na kameri, učimo o pomembnosti posameznih socialnih veščin. O izvedeni veščini mora otrok vedno dobiti povratno informacijo s strani vodje delavnice.
- Vzpodbujanje internetnega prijateljstva: ta vidik je pri osebah z avtizmom zelo pomemben, saj zaradi težav pri razumevanju neverbalne komunikacije, mimike ter manjše pestrosti socialne komunikacije v virtualnem svetu, preko interneta lažje najdejo ali vzdržujejo stike. Za otroke z avtizmom je izjemnega pomena, da se jim navodila za določeno delovanje ali ravnanje, ki je povezano z delom pri učni uri ali z dnevnim urnikom ali s čustvenim ravnanjem, upodobi v slikovni prikaz. Pri tej strategiji je zelo funkcionalna tako imenovana »strip komunikacija«. Otroku lahko v obliki stripa ponazorimo, kako naj se vede, kako naj kaj stori ali izvede po določenem postopku. Ta strategija je izjemno učinkovita, otrok se na vizualna sporočila dobro odziva in jih prav tako dobro tudi sprejme. Pri izdelavi slikovnih sporočil oziroma znakov je potrebno uporabljati preproste simbole, lahko se ustvari tudi slovar simbolov. Slikovni prikaz se kreira v komunikaciji z otrokom. Prav tako se dogovorimo z njim, na katerem mestu v prostoru (učilnici, sobi, kuhinji, hodniku, kopalnici, ...) bo strip ali slikovna prezentacija pričvrščena.

Za otroke z avtizmom je zelo pomembno strukturirano poučevanje, ki vsebuje precej vizualnih informacij, saj jih lažje razumejo, to jim omogoča predvidljivost in jasnost, postanejo pa tudi samostojnejši. Ob tem je smiselno ustrezno organizirati fizični prostor

(učilnico) ter pripomočke, označen mora biti tudi miren kotiček. Potrebno je sestaviti tudi dnevne, tedenske in mesečne urnike ter potek posamezne ure in vse to slikovno podpreti, kar pa prilagodimo starosti otroka. Ko je naloga opravljena, jo otrok obkljuka, prečrta. Če delo v razredu, učne ure ali kašne druge dejavnosti strukturiramo ustrezno potrebam otroku z avtizmom, delo z njim obrodi zelo kvalitetne sadove. Avtizem pa lahko »obvladujemo« tudi z umetniškimi strategijami (Šelih, 2010).

3.3 SOCIALNA INTEGRACIJA IN ŠPORT

Lahko rečemo, da šport in športne aktivnosti ponujajo nesporno možnost dinamičnega srečevanja ljudi in komunikacije med njimi, prevzemanja različnih vlog, učenja socialnih veščin (strpnost, spoštovanje do drugih), sprejemanje vedenjskih navad povezanih z aktivnostmi, spoznavanja emocij, ki niso prisotne na drugih področjih življenja, sprejemanja nekaterih pozitivnih elementov življenjskega stila (prehranjevanje, počivanje), prilagajanje skupinskim zahtevam (sodelovanje, kohezivnost, postati družbeno aktiven, skupinska učinkovitost). Šport je ustrezno socializacijsko okolje (Levovnik, 2009).

Integracija in inkluzija sta procesa, ki imata pomembno vlogo v vsakdanjem življenju otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami in pa tudi v širšem družbenem socialnem okolju. Zatorej je toliko večji pomen pripisati tudi socialni integraciji, saj se s tem odpira prostor za strpno, solidarno, nediskriminantno, zdravo in srečno družbo (Ahčin, 2008). Lahko rečemo, da je bistvo integracije v tem, da lahko vsaka oseba, tudi tista s posebnimi potrebami, razvija svoje psihične potenciale, pridobiva izkušnje sobivanja, si krepí samozavest, razumevanje, sodelovanje in strpnost. Z integracijo ustvarjamo strpnejšo in solidarnejšo družbo, ki se tudi sama uči sobivati z ljudmi s posebnimi potrebami, omogoča, da se čutijo sprejete in varne. To pa je tudi pogoj za vzpostavljanje socialnih interakcij, komunikacije in uspešno učenje (Ferholj, 2006 v Ahčin, 2008).

Vključitev (inclusion) v športne dejavnosti pomeni, da imajo vsi učenci možnost sodelovanja s primerno pomočjo. Dobijo priložnost, da tudi tvegajo, izbirajo, delajo napake, so samostojni in uživajo tiste ugodnosti, ki jih zagotavlja redna športna vadba, bodisi v šoli bodisi zunaj nje. Z integriranim programiranjem športnih dejavnosti v okviru teh razmišljanj posameznika s posebnimi potrebami postavimo v tako imenovano redno

šolo. Toda tako izvedena integracija sama po sebi še ne zagotavlja, da ga bodo vrstniki sprejeli in da bo vključen v športno dejavnost (Vute, 1999).

Vključevanje ljudi s posebnimi potrebami v prilagojene športne programe odpira vrsto možnosti, pred vodje dejavnosti pa postavlja dodatne zahteve po poznavanju in upoštevanju raznolikosti motoričnih in intelektualnih sposobnosti ter po splošnem poznavanju vadečih. Zastavljenje športne cilje je mogoče dosegati po različnih poteh, pri čemer telesna in duševna sposobnost nista odločilni, hkrati pa si prizadevamo ohraniti vso privlačnost, ki jo šport daje, njegovo nepredvidljivost, razburljivost, pestrost izbire, možnost zmage in tudi poraza (Vute, 1999).

Vključevanje ljudi s posebnimi potrebami v športno dejavnost je odvisno tudi od funkcionalne sposobnosti učencev, narave športne dejavnosti, možnosti za vadbo, izbire dejavnosti po lastni želji itd. Na njihov uspeh vpliva predvsem volja, delo in vztrajnost vadečega ter znanje, domiselnost in pogum vodje dejavnosti. Uspešno vključevanje ljudi s posebnimi potrebami v športno dejavnost pomeni, da so njihove potrebe in zmožnosti usklajene z zahtevami programa športne vadbe. Vedeti moramo, da je rezultat načrtovanega programa v mnogočem odvisen tudi od tega, kako njihovo vključevanje sprejemajo neprizadeti vrstniki. Prijetno ozračje spada med pomembne elemente uspešne vadbe, ustvarimo ga z varnim okoljem, v katerem lahko vzpostavimo stike z vrstniki, v katerem se lahko odkrito pogovarjamo o razlikah med posamezniki in njihovimi omejitvami, v katerem se vsi, ne glede na težave, lahko igrajo skupaj in se povezujejo tudi zunaj šolskega okolja. Pri učenju prilagojenih športnih dejavnosti upoštevamo tudi spoznanja psihomotoričnega učenja ter povezanost in učinke prizadetosti na osnovno gibalno in športno izvedbo (Vute, 1999).

Izbira športnih dejavnosti za mlade z avtizmom je odvisna od starosti in stopnje težav. Na splošno velja, da starejši ko je posameznik, bolj je pomembno, da razvijamo funkcionalne spretnosti, medtem ko je pri mlajših pomembnejše razvijati osnovne motorične sposobnosti, npr. ravnotežje in koordinacijo. Pomembno je, da so besedne razlage čim krajše in jedrnat. Za ponazoritev gibalnih nalog, posebno na začetni stopnji učenja, uporabimo način vodenja, pri katerem vadečega primemo npr. za roko in mu usmerjamo gibanje. Pri menjavah dejavnosti in postaj uporabimo izbrane znake, s katerimi opozorimo na potrebno zamenjavo mest oziroma dejavnosti. Uredimo lahko kotiček, kamor otrok po potrebi pride k učitelju po nasvet ali navodilo (Vute, 1999).

3.3.1 GIBALNE SPOSOBNOSTI

Gibalne sposobnosti so v osnovi odgovorne za učinkovitost človekovih akcij in reakcij. Predstavljajo skupek notranjih dejavnikov, odgovornih za razlike v gibalni učinkovitosti. V določeni meri so prirojene, z ustrezno vadbo pa jih lahko še nadgradimo in izboljšamo. Pomeni, da je človeku že z rojstvom dana stopnja, do katere se mu bodo sposobnosti razvile v času njegove normalne rasti in zorenja. Z rojstvom določeno stopnjo razvitosti je mogoče preseči z gibalno aktivnostjo oz. z usmerjeno vadbo.

Osnovo gibalnega učenja predstavljajo regulacijski procesi v centralnem živčnem sistemu, ki se pojavljajo takrat, ko se posameznik uči ali izvaja novo gibanje. Vsaka gibalna akcija je namreč posledica ukazov iz centralnega živčnega sistema. Gibalni ukazi so opredeljeni z gibalnim programom, ki predvideva inervacijo (vzburjenje) za gibanje potrebnih mišic in mišičnih skupin. Gibalni program se oblikuje v motoričnem korteksu, na osnovi zunanjih in notranjih informacij, ki se sprejemajo preko sistema čutil. Uravnavanje in nadzor izvedbe gibanja pa temeljita na povratnih informacijah teh istih sistemov (zunanji in notranji krog uravnavanja gibanja). Zbrane informacije tako omogočajo oblikovanje gibalnih odgovorov ter vodenje in dopolnjevanje gibanja v začetnih poskusih njegove izvedbe. Če se v regulacijske kroge gibanja posredujejo neustrezne informacije (napačna telesna drža, napačni položaji telesnih segmentov ipd.) in če ni pravočasnih korekcij, privede to do napačne stabilizacije notranjih povratnih zvez in s tem do nepravilnih gibalnih odgovorov oz. do napačno naučenega gibanja. Nepravilne gibalne odgovore pa je zelo težko preoblikovati v pravilne gibalne programe, ker se človek procesov notranjega kroga regulacije ne zaveda v nasprotju s procesi zunanjega kroga uravnavanja gibanja in jih zato ne more zavestno popravljati.

Ločimo šest gibalnih sposobnosti: moč, hitrost, preciznost, gibljivost, koordinacijo in ravnotežje. Z naravnimi oblikami gibanj lahko vplivamo na razvoj skoraj vseh gibalnih sposobnosti, le na razvoj gibljivosti samo v izjemnih primerih.

- **MOČ**

Moč je sposobnost učinkovitega izkoriščanja sile mišic za delovanje proti zunanjim silam. Mišična sila se razvija z mišičnim napenjanjem, ki je lahko dinamično ali statično. Dinamično napenjanje je značilno za vsa gibanja, ker je za njihovo izvedbo potrebno

izzvati zaporedna krčenja in sproščanja mišic. Statično napenjanje pa je značilno predvsem za ohranjanje različnih položajev telesa ali njegovih delov. Glede na to, kako z mišično silo obvladujemo zunanje sile, pa se moč manifestira v treh osnovnih pojavnih oblikah: kot eksplozivna, repetitivna in statična moč (Pistotnik, Pinter in Dolenc, 2002).

- **PRECIZNOST**

Preciznost je sposobnost za ustrezno določitev intenzivnosti in smeri gibanja proti določenemu cilju pri vodenju lastnega telesa ali objekta, na katerega deluje (zadevanje tarče ali gibanje po natančno določeni tirnici). Osnovno preciznost predstavljajo čutilo vida in kinestetična čutila, ki posredujejo informacije v gibalne centre osrednjega živčnega sistema, kjer se na njihovi osnovi izoblikujejo ustrezni gibalni programi za usmeritev vodenja objekta proti cilju. Preciznost vadimo predvsem z natančno izvedbo izbranih lokomocij, kjer odstopanje od predvidenega načina gibanja pomeni napako oz. se kaže v slabšem rezultatu (tek med ovirami, različna lazenja po oznakah, ipd.) ali z manipulacijami zadevanja cilja: meti v tarčo, lovljenja predmetov, udarci v oznake (Pistotnik, Pinter in Dolenc, 2002).

- **GIBLJIVOST**

Gibljevost je opredeljena kot sposobnost izvajanja gibov v velikih razponih. Pojavlja se kot specifična sposobnost glede na topologijo gibalnega ustroja, zato v športu obravnavamo predvsem njene tri osnovne pojavnosti oblike: gibljevost ramenskega obroča, gibljevost trupa in gibljevost kolčnega sklepa. Drugače pa je gibljevost specifična za vsak sklep ali sklepni sistem posebej in jo je zato potrebno v skladu s tem tudi razvijati. Gibljevost se lahko razvija le z doseganjem maksimalnih razponov giba v posameznih sklepih. Če želimo doseči res maksimalen razpon gibov, morajo biti ti izvedeni zavestno, t.j. pod močnim miselnim nadzorom.

- **KOORDINACIJA**

Koordinacija je sposobnost učinkovitega in usklajenega izvajanja časovnih in prostorskih elementov gibanja. Bolj kot katerakoli druga sposobnost je odvisna od delovanja centralnega živčnega sistema. Pri oblikovanju gibalnih programov in pri njihovi izvedbi ima pomembno vlogo sensorika (sprejem informacij s čutili). Koordinacijske sposobnosti prihajajo do izraza predvsem pri gibanjih, ki po svoji strukturi niso enostavna, temveč so sestavljena iz več gibalnih delov oz. kjer se pojavljajo zahteve po izvedbi gibanja z večjo

hitrostjo, močjo ali natančnostjo v spremenjenih ali neobičajnih okoliščinah. Na njihov razvoj vplivamo z izvajanjem bolj zapletenih ali neobičajnih lokomocij (gibanje vzvratno ali bočno, neobičajno zaporedje gibov ipd.). Koordinacijske sposobnosti se začnejo razvijati že zelo zgodaj, saj se mora človek takoj po rojstvu naučiti vsega gibanja, ki ga bo potreboval za preživetje, zato so prva leta življenja najpomembnejša za razvoj koordinacije.

• **RAVNOTEŽJE**

Ravnotežje je sposobnost ohranjanja ali vzpostavljanja stabilnega položaja telesa v prostoru. Odvisno je predvsem od dobrega delovanja mnogih čutil (vestibularni aparat, čutilo vida in sluha, taktilna čutila, kinestetična čutila ipd.), ki nenehno posredujejo informacije iz okolja in iz telesa v zbirni center, v malih možganih. Te informacije sprožijo refleksne regulacijske mehanizme, ti pa kompenzacijske gibalne programe, na osnovi česar dosežemo ustrezno mišično aktivacijo za premike, ki so sorazmerni z odkloni telesa v mejah podpore ploskve. Tako se ohrani ravnotežni položaj, če pa premiki niso sorazmerni z odkloni telesa, pride do njegovega rušenja. Pomembnosti te sposobnosti se zavemo šele, ko se pojavijo kakšne bolezenske težave in je ohranjanje ravnotežnega položaja moteno. Sposobnost ohranjanja ravnotežnega položaja pa pride bolj do izraza, kadar se gibljemo na zmanjšani podporni ploskvi (drsanje, alpsko smučanje ipd.), kadar pri gibanju prihaja do velikih in hitrih sprememb telesnih položajev (zaustavitev gibanja, sprememba smeri ipd.) ali po zaključku rotacijskih gibanj (zaradi motenj v delovanju vestibularnega aparata). Sposobnost se razvija predvsem z izvajanjem različnih lokomocij na zmanjšani podporni ploskvi (hoja, tek, lazenja, vlečenja, potiskanja, hoja po gredi ipd.) ali z uporabo različnih rotacijskih gibanj za motenje delovanja vestibularnega aparata (obrat, prevrti ipd.) (Pistotnik, Pinter in Dolenc, 2002).

➤ **NORMALNI RAZVOJNI MEJNIKI**

Otrokov razvoj vključuje osvojitve 4 glavnih tipov veščin:

- groba/velika motorika, drža, lokomocija, koordinacija, zahteva usklajeno uporabo velikih mišičnih skupin,

- fina/drobna motorika vključuje manipulacijske veščine, ki vključujejo hranjenje, oblačenje, igranje ...
- komunikacijske veščine vsebujejo osnovne govorne kapacitete, ki jih otrok potrebuje za razumevanje drugih,
- socialne veščine vključujejo številne komunikacijske elemente, ki jih posameznik potrebuje za enakovredno vključevanje v okolje (Žgur, 2010).

Človekov razvoj je determiniran z določenimi zakonitostmi, ki se pojavljajo vedno v določenih korakih: otrok mora vedno najprej obvladati kontrolo glave, preden lahko samostojno sedi in mora biti sposoben samostojnega sedenja, še preden shodi. Razvojni zaostanek zelo pogosto pokaže zaostanek tudi na področju razvoja govora, kar se kaže v skromnem glasovnem izražanju, saj je manj čebljanja, bebljanja, gruljenja. Razvojni znaki vključujejo tudi socialni in emocionalni razvoj, kar pa je težko določiti kot samo telesni zaostanek, saj sta povezana s kulturnimi, etničnimi in družinskimi pričakovanji in s temperamentom otroka (Žgur, 2010).

3.3.1.1 GIBALNE SPOSOBNOSTI OTROK Z AVTIZMOM

Za otroke z MAS bi lahko rekli, da se nahajajo v nekem posebnem stanju, ki je še vedno zelo nerazumljivo. Vemo pa, da imajo težave pri pridobivanju znanja in razumevanju ljudi ter sveta, ki je okoli njih. Tako kot smo posamezniki med seboj različni, so različni med seboj tudi otroci z MAS – vsak tak otrok je zgodba zase. Tega se moramo zavedati tudi učitelji, ki s temi učenci delamo. Pozorni moramo biti na stopnjo razvoja njihovih duševnih in gibalnih funkcij ter upoštevati morebitno zaostajanje ali prehitevanje v razvoju.

Za otroka je zelo pomembna tudi socialna zrelost. Za socialno zrelega smatramo otroka, ko primerno in neodvisno izvaja vsakodnevne aktivnosti. Poskrbeti je potrebno, da bo veščine in spretnosti, ki jih potrebuje, obvladal ter da bo svojim letom primerno samostojen. Učitelj športne vzgoje bo takšnega učenca lažje pripeljal do različnih novih izkušenj; udeležili se bodo izletov v naravo, obiskovali plavalni tečaj, vključili se bodo v šolo v naravi, ogledali športna tekmovanja (Medved, 2010).

Izbira športnih dejavnosti za mlade z avtizmom je odvisna od starosti in stopnje težav. Na splošno velja, da starejši ko je posameznik, bolj je pomembno, da razvijamo funkcionalne spretnosti, medtem ko je pri mlajših pomembnejše razvijati osnovne motorične sposobnosti, npr. ravnotežje in koordinacijo. Pomembno je, da so besedne razlage čim krajše in jedrnate. Za ponazoritev gibalnih nalog, posebno na začetni stopnji učenja, uporabimo način vodenja, pri katerem vadečega primemo npr. za roko in mu usmerjamo gibanje. Pri menjavah dejavnosti in postaj uporabimo izbrane znake, s katerimi opozorimo na potrebno zamenjavo mest oziroma dejavnosti. Uredimo lahko kotiček, kamor otrok po potrebi pride k učitelju po nasvet ali navodilo (Vute, 1999).

Učitelj športne vzgoje bi moral biti seznanjen s težavami, ki se najbolj pogosto pokažejo pri teh otrocih na področju motorike. Lahko so preveč ali premalo občutljivi oz. dojemljivi za gibanje in premikanje. Učitelj mora to upoštevati pri urah športne vzgoje.

Pri hipoaktivnih učencih je ta problematika povezana s strahom pred višino, premikanjem gor ali dol (npr. po stopnišču). Učenec se nam zdi negotov, ne želi se gibati v naravi ali na igrišču, lahko pa se tudi upira iti k uram športne vzgoje.

Nasprotje je hiperaktiven učenec; pravimo, da ga je povsod polno, nenehno se premika, se vrti, poskakuje, maha z rokami, teka po namišljeni liniji in podobno. Ponavadi ima tudi težave z ravnotežjem; pri vseh ravnotežnostnih nalogah potrebuje pomoč učitelja. Učitelj naj učencu pomaga na tak način, da mu v začetku nudi popolno pomoč. Tako bo vedel, da mu je učitelj v oporo in se bo počutil pri izvajanju naloge varno. V nasprotnem primeru naloge ne bo želel izvajati. Učitelj je tisti, ki mora začititi, kdaj je učenec na stopnji, ko mu pomoč ni več potrebna, oziroma mu je potrebna le delno (Medved, 2010).

3.3.1.2 PREPOZNAVNE MOTNJE GIBANJA PRI OTROCIH Z AVTIZMOM

Osebe s MAS imajo poleg klasične triade primanjkljajev tudi številne težave na motoričnem področju, vendar to ne velja za vse otroke z avtizmom v enaki meri, saj je spekter te motnje zelo širok. Predvsem je prisoten primanjkljaj pri izvajanju motoričnih nalog, ki se kažejo pri organizaciji tekočih in koordiniranih gibanj. Ti znaki se še povečajo, ko je otrok z avtizmom pod stresom. Drugi znaki se kažejo pri izvajanju neželenih gibanj – tikov, spremembi mišičnega tonusa ter v nepravilni drži telesa.

Motnje avtističnega spektra izvirajo iz centralnega živčnega sistema, tako kot pri mnogih drugih genskih boleznih. Te motnje se kažejo kot:

- hipotonija,
- hipertoniya,
- sinkineza (nehoteno sočasno gibanje – hoten gib enega dela telesa povzroči nehoten gib drugega dela telesa),
- inverzija releksov (stimulacija povzroči motorični refleks hotenemu gibu),
- kompulzivno gibanje (nekontrolirano gibanje s stani osebe, kot so tiki, motorične stereotipije),
- dispraksija (razvojna motnja koordinacije),
- apraksija (je motorična motnja, ki se izraža kot nezmožnost izvajanja že naučenih gibov).

Veliko otrok z avtizmom ima v obdobju pubertete težave s hipo-/hipertonijo na območju mišic vratu, ramen, del zgornjega dela telesa. To lahko povzroči razvoj kifoze in/ali skolioze v adolescentnem obdobju. Pomembno je, da se te težave odpravijo z ustreznimi vajami (Bressan, 2004).

Mišična hipertoniya, ki pomeni zvišan mišični tonus celotnega mišičja, je pomemben znak možganske okvare ali disfunkcije in zahteva dodatno medicinsko diagnostiko. Mišična hipotonija pomeni znižan mišični tonus in je lahko posledica motnje na nivoju osrednjega živčevja (mišična hipotonija centralnega tipa) ali na nivoju hrbtenjače, živčno-mišičnega stika ali mišice (mišična hipotonija perifernega tipa). V obeh primerih je potrebna diagnostična obravnava (Drobež, 2010).

Hoja po prstih je vzorec hoje, ki je prisoten trajno (perzistentna hoja po prstih) ali občasno (habitualna hoja po prstih). Pri perzistentni hoji po prstih otrok ni zmožen normalne plantigradne hoje. Največkrat je vzrok cerebralna paraliza, redkeje kongenitalna miopatija. Pri habitualni hoji po prstih pa otrok v osnovi hodi normalno plantigradno, vmes pa se pojavljajo epizode hoje po prstih, ki jo otrok spontano ali na opozorilo prekine. Habitualna hoja po prstih je lahko prehodni in benigni pojav, lahko pa je pomemben znak abnormnosti vedenja, ki se pojavlja zlasti pri otrocih z avtistično razvojno motnjo (Drobež, 2010).

Otroci in odrasli z avtizmom imajo težave tudi pri ravnotežju, še posebej, kadar zahteva naloga integracijo vizualno-proprioceptivnih, vestibularnih in motoričnih spretnosti. Nekateri otroci so spretni pri preprostih motorčnih aktivnostih in imajo težave pri sestavljenih motoričnih aktivnostih. Zanje pa je značilno, da so uspešnejši pri motoričnih dejavnostih v smiselnih situacijah, manj v nesmiselnih. Pri otrocih z MAS so lahko pojavijo nenavadni vzorci senzomotoričnih aktivnosti, (npr. božanje površin, tleskanje s prsti, zibanje telesa, odsotnost reakcije na dražljaj, pretirana reakcija na dražljaj). Vzrok za tako vedenje otrok z MAS je v tem, da imajo ti otroci težave pri filtraciji in prilagajanju reakcij na novosti, na ta način pa se navajajo na spremembe (Werdonig idr., 2009).

Otroci z MAS imajo težave s senzoriko in motoriko, vendar ni nujno, da so težave stalne, lahko zelo variirajo. Te težave so po navadi najizrazitejše v predšolskem obdobju. Nenavadne reakcije na senzorne dražljaje se sicer pojavljajo že v prvem letu življenja, a niso vedno nujno povezane s kasnejšim pojavljanjem MAS. Težave pri senzoriki in motoriki vplivajo na razvoj težavnih vedenj pri otroku z MAS. Motorični razvoj ima pomembno vlogo v izobraževanju, saj otroci raziskujejo okolje, sodelujejo v socialnih odnosih, se udeležujejo telovadnih aktivnosti in razvijajo osnovne šolske veščine, npr. pisanje. Otroci z avtizmom imajo veliko težav pri načrtovanju sestavljenih in včasih tudi motoričnih akcij (npr. kako vreči žogo, voziti kolo, uporabiti škarje, izvajati gibe). Do nenavadnih senzomotoričnih reakcij lahko pride v vseh okoliščinah, zato je potrebno tudi proces izobraževanja prilagoditi tako, da upošteva otrokove posebnosti na senzornem in motoričnem področju. Pomembno je, da poskrbimo za strukturirane in ponavljajoče se situacije. Vedeti pa moramo tudi, kako reagirati, kadar pride do nepredvidljivih situacij. Za manj odzivne otroke je dober igriv pristop, usmerjen k otroku. Vedeti moramo, da vsi otroci ne bodo sprejeli metod, s katerimi jim mi pomagamo izvajati motorične gibe. Uporabljamo metode, s katerimi pomagamo otrokom pri usklajevanju telesne sensorike (Werdonig idr., 2009).

Ostale motnje gibanja pri ljudeh z avtizmom:

- **Tourettov sindrom**

Vedno več je dokazov, da se pri nekaterih odraslih z avtizmom in Aspergerjevim sindromom kažejo znaki Tourettovega sindroma. Znake delimo na tri glavne kategorije: motorično, vokalno in vedenjsko. Motorični znaki se kažejo v obliki ponavljajočih se nenamernih tikov. Pogosti motorični tiki so hitro mežikanje, obrazni krči, skomiganje z rameni ter trzanje glave, rok ali nog. Včasih pride tudi do bolj zapletenih motoričnih gibov

tikov, kot sta poskakovanje in krčenje udov. Vokalni znaki se kažejo v obliki nekontroliranega oddajanja nepredvidljivih zvokov. Kot so na primer neprestano odkašljevanje, godrnjanje, sopihanje ali posnemanje živalskih glasov ali na primer lajanje ter opičje cviljenje. Druge vokalne motnje vključujejo palilalijo (ponavljanje svojih lastnih besed) in eholalijo (ponavljanje besed drugega). Vedenjski znaki pa se kažejo v obliki obsesivno-kompulzivnega vedenja (Atwood, 2007).

- **Katatonija**

Znaki katatonije so bili prepoznani v zvezi z avtizmom in Aspergerjevim sindromom. Pri osebi se pojavijo nenavadne drže dlani in občasne prekinitve gibov. Značilnosti katatonije so brezizrazen obraz, ki deluje skoraj kot maska, težave s pričetkom ali spreminjanjem gibanja, počasna nemirna hoja, tresenje in togost mišic (Atwood, 2007).

3.3.1.3 DISFUNKCIJA MOŽGANOV

Napredek pri možnosti opazovanja možganov je v zadnjem času nevropsihologom in nevrologom omogočil opazovanje specifičnih možganskih struktur pri ljudeh z avtizmom in Aspergerjevim sindromom. Danes vemo, da so določeni deli možganov avtistov drugačni. To velja za hipokampus, amigdalno, male možgane in za celo mrežo povezav med možganskimi celicami. Na splošno govorimo o eni od teh štirih sprememb ali pa o kombinaciji dveh ali treh od skupno štirih sprememb. Temple Grandin, znana univerzitetna lektorica na področju veterinarske medicine in avtistka iz ZDA, je dala raziskat svoje možgane. Odkrili so, da so njeni mali možgani manjši kot navadno. Mali možgani so pomembni za koordinacijo mišičnih gibov. Za ljudi z Aspergerjevim sindromom je znano, da imajo pogosto probleme s koordinacijo mišičnih gibov in na primer tudi probleme pri fini motoriki prstov. Zelo verjetno je, da obstajajo še druge majhne in subtilne spremembe v možganih poleg že omenjenih in so prisotne v številnih različnih kombinacijah z že prej omenjenimi štirimi spremembami (Kneser, 2008).

- **HIPOKAMPUS**

Hipokampus je ključnega pomena za tvorjenje novih spominov neposredno izkušenih dogodkov ter podaja prostorski, razumski in – vsaj pri ljudeh – govorni kontekst, ki daje pomen našim čustvenim odzivom. Hipokampus je ključen za pomnjenje in učenje in leži poleg amigdale. Upravlja sprotni delovni spomin in organizira vpisovanje trajnih spominov ter jih potem priklicuje. Tu tudi poteka večina nevrogeneze, zato je zelo pomemben za razvoj možganov pri otroku. Spominske celice se rojevajo en mesec, štiri mesece pa se razvijajo. V tem času je okolje ključnega pomena. Če ni naklonjeno razvoju in povezavi med nevroni, se učne vsebine ne bodo utrdile. Kronično previsok kortizol dokazano poškoduje hipokampus in povzroča celo odmiranje nevronov (Kneser, 2008).

- **AMIGDALA**

Amigdala se v svoji funkciji le malo razlikuje od hipokampusa. Pogosto so socialne informacije tiste, ki so predelane v obeh organih (amigdala in hipokampus). Iz obeh organov vodi več milijonov nevronov k drugim možganskim celicam, kjer so informacije predelane, in v možgansko skorjo, kjer dobijo podatki dokončno stalno mesto. Ljudje z avtizmom se od drugih razlikujejo po tem, da imata njihova amigdala in hipokampus opazno premalo teh nevronov (Kneser, 2008).

- **MALI MOŽGANI**

Mali možgani igrajo pomembno vlogo pri regulaciji mišičnih aktivnosti, premikanju udov, časovnem usklajevanju gibanj, govoru, ravnotežju, drži in upravljanju čutil. Za ljudi z Aspergerjevim sindromom je znano, da imajo pogosto probleme s koordinacijo mišičnih gibov in tudi probleme pri fini motoriki prstov. Zelo verjetno je, da obstajajo še druge majhne in subtilne spremembe v možganih poleg že omenjenih in so prisotne v številnih različnih kombinacijah z že prej omenjenimi štirimi spremembami.

Težave z motorično koordinacijo ima med 50 in 90 % otrok in odraslih s MAS. Ko oseba hodi ali teče se zdi, da so gibi nerodni ali podobni lutki. Nekateri otroci hodijo brez zibanja rok. Opazno je pomanjkanje koordinacije med spodnjimi in zgornjimi okončinami.

Pri raziskovanju možganov, daje motnja avtističnega spektra možnost, da bolje razumemo čutenje in razmišljanje ljudi z avtizmom. Kar ljudem z avtizmom primanjkuje pri

sposobnostih kontaktiranja in empatiji, bi se moralo pokazati preko sprememb v možganih. Veliko teh sprememb je prirojenih, druge nastanejo med otroštvom. Takrat rastejo možgani avtističnih otrok namreč hitreje kot pri ostalih otrocih. Ponavadi se v tej starosti uničijo odvečne povezave med možganskimi celicami, tako da ostanejo samo tista kontaktna mesta, ki jih res potrebujemo. To reduciranje na samo potrebna mesta se zgodi pri otrocih z avtizmom samo omejeno. Po drugi strani pa pri prekomernosti teh kontaktnih mest pogosto manjkajo prav pomembne povezave med možganskimi deli. Predvsem center za emocije je pri avtistih slabše premrežen. Včasih manjkajo tudi povezave med celotnimi možganskimi področji ali pa celo med levo in desno polovico možganov. Odstopanja v možganih avtističnih ljudi se pokažejo na različne načine in različno močno, tako da je tudi spekter avtističnih motenj zelo širok (Kneser, 2008).

3.4 OTROK Z AVTIZMOM PRI ŠPORTNI VZGOJI

Splošni cilji športne vzgoje:

- zadovoljitev otrokove prvinske potrebe po gibanju in igri,
- posamezniku prilagojen razvoj gibalnih in funkcionalnih sposobnosti,
- pridobivanje številnih raznovrstnih športnih znanj,
- čustveno in razumsko dojetje športa,
- skrb za skladen telesni in duševni razvoj,
- skladna telesna razvitost, pravilna drža,
- zdrav način življenja (telesna nega, zdrava prehrana, ravnovesje med učenjem, športno dejavnostjo, počitkom in spanjem, odpornost proti boleznim ter sposobnost prenašanja naporov, kompenzacija negativnih učinkov sodobnega življenja),
- krepitev zdravega občutka samozavesti in zaupanja vase,
- oblikovanje pozitivnih vedenjskih vzorcev (spodbujanje k medsebojnemu sodelovanju, zdravi tekmovalnosti, spoštovanju športnega obnašanja – fair play, strpnosti in sprejemanju drugačnosti),

- razumevanje koristnosti športa in navajanje na kakovostno preživljanje prostega časa,
- razvoj ustvarjalnosti,
- razbremenitev in sprostitvev,
- pozitivno doživljanje športa, ki bogati posameznika,
- oblikovanje pristnega, čustvenega, spoštljivega in kulturnega odnosa do narave ter okolja kot posebne vrednote,
- spoštovanje naravne in kulturne dediščine (Športna vzgoja, 2010).

Športna aktivnost ima velik pomen za vsakdanje življenje in zdravje otrok. Osebam z avtizmom nudi veliko pozitivnih strani. Prilagojena aerobna aktivnost otroku z avtizmom poveča pozornost, pomaga pri kontroli vedenja, izboljša držo telesa in jim pomaga pri socializaciji, s katero imajo avtistični otroci veliko težav.

Športna aktivnost daje jasne signale o tem, kdaj se neka aktivnost začne in kdaj se konča. Navodila športnih pedagogov so na splošno kratka, jasna in pospremljena s konkretnimi primeri (učitelj pokaže, kaj mora otrok narediti) in s specifično mimiko, ki jo pozna skoraj ves svet, torej so zelo uporabna za neverbalne otroke. Športna aktivnost sprošča napetost in porablja odvečno energijo, ki jo imajo avtistični otroci in je ne znajo kontrolirati. Gibanje omejuje škodo, ki jo povzroča nekatera hrana in poveča apetit, kar poveča možnost da avtistični otroci izboljšajo svoje prehrabene navade. Problem avtističnih otrok je tudi spanec. Dnevi z veliko športne aktivnosti pripomorejo k utrujenosti in pomagajo k boljšemu spancu.

Otroka je potrebno najprej čim bolj celostno spoznati. Poznati moramo njegovo medicinsko diagnozo, gibalne (ne)zmožnosti, morebitne kontraindikacije in tveganja pri specifičnih gibalnih aktivnostih, vpliv telesne okvare ali obolenja na otrokovo življenjsko funkcioniranje, osebnostne poteze, interese, motivacijo, način spopadanja s težavami, idr. Z njim moramo vzpostaviti odnos, ki bo temeljil na zaupanju, spoštovanju, empatiji, sprejemanju in seveda strokovnosti. Tako kot moramo najprej na primeren način pripraviti otroka, je potrebno kasneje veliko pozornosti posvetiti tudi pripravi skupine in okolja, v katerega se bo otrok vključil (Vute, 1999).

3.4.1 ORGANIZACIJA PROSTORA

Za obravnavo vedenjskih težav je več učinkovitih pristopov. Predvsem pa moramo dobro premisliti, ali bomo spreminjali otroka, da se bo prilagodil okolju, ali pa bomo, vsaj do določene mere, spremenili okolje, da bo ustrezalo otroku. Okolje lahko marsikdaj tako spremenimo, da bomo bistveno zmanjšali pojavljanje težavnega vedenja: s spremembo urnika, prilagoditvijo učnega načrta, preureditvijo opreme v prostoru, uporabo vedno enakih navodil.

Avtistični otroci trpijo v velikih in ozvočenih prostorih, ki so značilni za telovadnice. Lahko se zgodi, da otrok noče vstopiti v tak prostor, poln otrok, ki tekajo sem ter tja ter se igrajo z žogo. Zato je pomembno da otroka najprej pripeljemo v tak prostor, ko je prazen. Pripravimo kije ali kako drugače omejimo prostor, tako da se ne ustraši in izgubi v velikem prostoru.

Ko mu uspe vstopiti v prostor z ostalimi otroci, je pomembno, da so le-ti previdni in ne ustvarijo prevelike zmede, ki bi lahko avtističnemu otroku povzročila strah. Lahko mu damo slušalke z glasbo, ki ga pomirja ali pa mu priskrbimo zamaške za ušesa. Ena od možnosti je tudi ta, da avtističen otrok vstopi v telovadnico, ko je končano prosto ogrevanje ostalih otrok.

Bolje je, da v začetku, ko se otrok navaja na prostor, le-tega omejimo z jasnimi mejami ter prostorom blizu izhoda iz telovadnice. Enak problem se lahko pojavi zunaj na igrišču, kjer otrok v prostoru polnem dražljajev ne zna ločiti, čemu mora posvetiti pozornost in si posledično pokrije ušesa, vpije, poskuša pobegniti ali pa se skrije, ker so zanj vsi ti različni dražljaji iz okolja boleči.

Otroku lahko pomagamo tako, da mu označimo nalogo, ki jo mora izvesti z odtisi dlani in stopal iz gumijastega nedrsečega materiala. Odtisi dlani so na primer primerni, ko hočemo označiti, na katero točko na steni mora otrok položiti dlani po pretečeni razdalji, ki je bila določena (Roda, 2009).



Slika 9. Odtisi dlani (Roda, 2009).



Slika 10. Odtisi stopal (Roda, 2009).

Na Slikah 9 in 10 so prikazani odtisi dlani in stopal, s pomočjo katerih otroku z avtizmom pomagamo pri izvršitvi gibalne naloge. V pomoč so mu za lažje razumevanje naloge in orientacijo v prostoru.

3.4.2 ORGANIZACIJA ČASA

Vse aktivnosti morajo biti skrbno načrtovane. Ko otrok z avtizmom vstopi v telovadnico, mora biti že poprej seznanjen z aktivnostmi, ki se bodo izvajale. Uporabimo tablice z navodili, ki jih lahko plastificiramo ali pa uporabimo trd karton, ki ga namestimo na vidno mesto. Tako se otrok pri vstopu v telovadnico jasno seznanja z navodili in se tako počuti bolj varnega in pripravljenega na nalogo. Po opravljeni aktivnosti zamenjamo tablico s sledečo nalogo. Mednarodni znak za stop je lahko oznaka za prekinitev aktivnosti. V telovadnico obesimo tudi plakat, na katerem so z znakom prepovedano narisane tudi ostala neprimerna vedenja, kar lahko veliko pripomore, da se izognemo težavnemu vedenju.

Vsi športni pripomočki morajo biti lepo razporejeni v različnih košarah ter vedno na istem mestu. Nad temi pripomočki mora biti tablica, kjer je narisano, kaj sodi v katero košaro in kako se pripomočke tam pospravi (Roda, 2009).

3.4.3 ORGANIZACIJA AKTIVNOSTI

Otroci z avtizmom ne marajo sprememb, kar moramo spoštovati, vendar ne vedno upoštevati, saj rutina za otroka pomeni blokado za njegove možgane. Vedno moramo modificirati stvari, a moramo biti pozorni na to, da je vsaka sprememba skrbno načrtovana in pripravljena, tako da za otroka ne predstavlja presenečenja.

Začetek aktivnosti, prehod z ene aktivnosti na drugo ter konec vsake aktivnosti morajo biti jasno označene in strukturirane (pozor na uporabo piščalke: otrok, ki je preobčutljiv na zvok, lahko zelo trpi v zelo ozvočenem prostoru).

Za vsako aktivnost mora imeti avtističen otrok vizualna navodila: znake (tablice) z navodili, ki mu slikovno pokažejo kaj in kako mora nalogo narediti (na primer kako se povzpeti na gred, kako hoditi po gredi in kako sestopiti z gredi). V pomoč so nam lahko fotografije, ki jih posnamemo z drugimi njegovimi sošolci, potem pa, ko sam osvoji nalogo, lahko slike zamenjamo z njegovimi.

Tudi v garderobi mora avtističen otrok natančno vedeti, kaj mora storiti in kako. Zato na njegovo mesto v garderobi obesimo navodila z ustreznimi fotografijami (Roda, 2009).



Slika 11. Slikovne geste za otroke z avtizmom (Roda, 2009).

Na Sliki 11 so prikazani slikovni znaki, ki jih lahko uporabimo pri športnih aktivnostih za neverbalne otroke z avtizmom. Prikazujejo znake za hojo, hitrost, plezanje, ples, tek, skoke, plavanje. Obesimo jih lahko na steno in so lahko informativni za vse otroke (Roda, 2009).

3.4.4 SODELOVANJE S SOŠOLCI

Avtistični otroci se ne znajo spontano vključiti v igro z ostalimi otroci, ne razumejo, kaj razmišlja druga oseba, ne znajo imitirati drugih, ne poznajo pravil, ki so prisotna v medčloveških odnosih v različnih situacijah. Pomembno je, da se naučijo imitacije, zato je dobro, da takoj, ko se nam zdi to možno, postavimo avtističnemu otroku ob bok nekoga, ki mu bo pokazal, kako naj nalogo izvede. Za večje otroke lahko sošolec avtističnega otroka postane zanj sošolec – mentor, ki lahko spremlja avtističnega otroka pri odhodu iz razreda v telovadnico, ga opomni, kako se mora preobleči v športno opremo, mu pokaže vaje, ga opomni na pravila, ga pomiri, če se razburi ipd. Tako bo otrok lahko razvijal socialne odnose in se počutil varnejšega (Roda, 2009).

3.4.5 SPOŠTOVANJE PRAVIL

Pravila vedenja v telovadnici morajo biti izobešena na vidnem mestu z ilustracijami, ki se jih mora otrok z avtizmom naučiti preden prvič prestopi prag telovadnice. Pravila morajo biti spoštovana s strani vseh učencev (Roda, 2009).

Motorčni razvoj ima pomembno vlogo v izobraževanju, saj otroci raziskujejo okolje, sodelujejo v socialnih odnosih, se udeležujejo telovadnih aktivnosti in razvijajo osnovne šolske veščine, npr. pisanje. Otroci imajo veliko težav pri načrtovanju sestavljenih in včasih tudi motoričnih akcij (npr. kako vreči žogo, voziti kolo, uporabiti škarje, izvajati gibe). Do nenavadnih senzomotoričnih reakcij lahko pride v vseh okoliščinah, zato je potrebno tudi proces izobraževanja prilagoditi tako, da upošteva otrokove posebnosti na senzornem in motoričnem področju. Pomembno je, da poskrbimo za strukturirane in ponavljajoče se situacije. Vedeti pa moramo tudi, kako reagirati, kadar pride do nepredvidljivih situacij. Za manj odzivne otroke je dober igriv pristop, usmerjen k otroku. Vedeti moramo, da vsi otroci ne bodo sprejeli metod, s katerimi jim mi pomagamo izvajati motorične gibe. Uporabljamo metode, s katerimi pomagamo otrokom pri usklajevanju telesne sensorike (Werdonig, idr., 2009).

3.5 SREDSTVA ZA RAZVOJ MOTORIČNIH SPOSOBNOSTI

Pistotnik (1999) navaja naslednja sredstva za razvoj motoričnih sposobnosti:

- naravne oblike gibanja,
- elementarne igre,
- gimnastične vaje.

Primeri izvajanja naravnih oblik gibanj

Otrok:

- Hodi (po ravnih in neravnih tleh, po stopnicah navzgor, navzdol, s pripomočki (z žogo) v roki, z obročkom na glavi, z nahrbtnikom, s palicami ...; po različnih površinah: plastični masi, parketu, travi, pesku, snegu ...; bos ali v različni obutvi: v copatih, čevljih, po stopalih, po prstih, notranjem oz zunanem delu stopala; po petah; sam ali v paru, različno hitro, v različne smeri (naprej, nazaj, v stran); ob spremljavi glasbe.
- Teče (po različnih površinah: travi, parketu, plastični masi...; v različne smeri; različno hitro; z različnimi pripomočki; sam, v paru, v koloni; ob glasbeni spremljavi).
- Lazi, se plazi (po različnih površinah, po blazini, klopi, po strmini navzgor, navzdol; skozi različne ovire (tunel, obroč itn), pod ovirami, čez ovire; v sodelovanju z odraslimi ali prijateljem - pod rokami, med nogami, pod telesom).
- Pleza (po različnih orodjih: letvenik, lestev, plezalna stena itn.; navzgor, navzdol, v stran).
- Skače, poskakuje (v različnem ritmu; na mestu, v gibanju, v daljavo, v višino, globino, v obroč, s črte na črto, čez palice ...; na mali prožni ponjavi, z male ponjave; starejši otrok lahko teče tudi z zaletom; naprej, nazaj, bočno; po eni nogi, sonožno; s kolebnico, čez vrstico, elastiko).
- Se valja (okoli vzdolžne osi: naprej, nazaj, po ravnini, strmini; z rokami v različnih položajih: stegnjeno, ob telesu itn., starejši otrok se valja tudi okoli prečne osi: naprej, nazaj; po strmini, po ravnini, s pomočjo odrasle osebe).
- Vzdiguje, nosi (pomaga pripraviti in pospraviti pripomočke in opremo: žoge, kije, blazine itn.; pri štafetnih in drugih igrah dviguje in prenaša predmete itn.).

- Potiska, vleče (voziček, sovrstnika, vrv, različne predmete itn.; z rokami, nogami; v vodi itn.).
- Visi (na veji, drogu, krogih, različnih plezalih itn.; samo z rokami; z rokami in nogami (Marjanovič Umek, 2001).

3.5.1 DISPRAKSIJA PRI OTROCIH Z AVTIZMOM

Težave z motorično koordinacijo ima med 50 in 90 % otrok in odraslih s MAS. Ko oseba hodi ali teče, se zdi, da so gibi nerodni ali podobni lutki. Nekateri otroci hodijo brez zibanja rok. Opazno je pomanjkanje koordinacije med spodnjimi in zgornjimi okončinami (Kneser, 2008).

Dispraksija je razvojna motnja koordinacije, drže in gibanja, ki predstavlja težavo v senzorični obdelavi prispelih dražljajev, ki otežuje k cilju usmerjeno in smotrno delovanje. Temelji na motnjah možganskega delovanja, kar ovira urjenje občutenj dotika, ravnotežja in globinskega občutenja in s tem moti sposobnost gibalnega načrtovanja. Temelji na motnjah možganskega delovanja, kar ovira urjenje občutenj dotika, ravnotežja in globinskega občutenja ter s tem moti sposobnost gibalnega načrtovanja. Otroci imajo težave zasnovati lastno gibanje, ga opisati, načrtovati in oblikovati. Otroci z dispraksijo imajo težave pri teku, skakanju, lovljenju in metanju žoge. Pri gibalnih aktivnostih mnogokrat padejo in imajo težave pri hoji po stopnicah.

Aktivnosti za razvoj ravnotežja, ki obsegajo široko paleto koordinacijskih zahtev z naravnimi oblikami gibanj:

- Gibalne naloge za ustvarjanje pospeškov in občutka padanja
 - Metanje otroka v zrak; pade naj na mehko podlago (izvajajo naj že starši doma).
 - Odrivanje in skakanje na kenguru žogi, vzmetnici, mehkih prožnih blazinah ali prožni ponjavi, kjer vaje izvajamo v različnih položajih (stoje, sede, leže).
 - Seskoki z različnih orodij; pričnemo na nizki klopi. Pri seskokih otroke najprej držimo za roke, tako da jim pomagamo pri odzivu, kasneje se odzivajo samostojno.
 - Dričanje po toboganu v različnih položajih.

- Vožnja na vozičku ali rolkah, ki med vožnjo ustvarjajo pospeške.
- Guganja, vrtenja, kotaljenja v različnih smereh
 - Guganje na različnih gugalnicah ali na trapezu; tudi z glavo navzdol, če otrok to zmore.
 - Guganje v različnih položajih in v različnih smereh (naprej, nazaj, levo, desno).
 - Vrtenje na viseči vrvi v različnih položajih in v različnih smereh (naprej, nazaj, levo, desno).
 - Vrtenje na vrtiljakih in različnih prirejenih pripomočkih, kot so drseča rjuha itd.
 - Kotaljenje po strmini, ki je pokrita z blazino.
 - Otroka zakotalimo in ga hkrati zavijamo v ponjavo, tako da je zunaj le glava.
 - Vrtenje v pokončni stoji na dovolj visokih krogih; vrtenje na klavirskem stolu.
 - Učenec izvede tri ali več hitrih obratov in nato trdno stopi v razkorak ali spetno stojo brez premikanja (ponovimo tudi z zaprtimi očmi).
- Različna prevračanja in kotaljenja
 - V kleku se otrok z glavo dotakne tal in dvigne boke.
 - V trdi in napeti stoji upogne boke, glavo nagne naprej in nekaj trenutkov vztraja v tej drži.
 - Otrok se uleže preko skrinje tako, da se z rokami dotakne tal. Podobno vajo izvede tudi preko velike žoge.
 - Otroci si želijo veliko valjanja in prevalov. Otrok zleze v plastični tunel, v katerem naj čepi; počasi ga valjamo, tudi zakotalimo naprej in nazaj.
- Gibalne naloge za razvoj statičnega ravnotežja
 - V stoji zapre oči, občutiti mora fine gibe (tj. mišično krčenje, še posebej takrat, ko ima noge tesno skupaj in roke močno pritiska ob telo), ki preprečujejo padec.

- Z zaprtimi očmi se dvigne na prste, odpre oči in z rokami pomaga vzpostaviti in zadržati pokončen položaj. Vajo izvede tudi s prekrižanimi nogami.
 - Iz pokončne drže preide v počep, roke drži ob telesu, oči zapre in zadrži položaj.
 - Stoji na eni nogi z odprtimi ali zaprtimi očmi, prosto nogo pritisne k drugi ali jo z roko prime zadaj.
 - Z odprtimi očmi skoči z eno nogo naprej in zadrži položaj.
 - Poskusi nizek seskok s klopi na eno nogo in zadrži položaj toliko časa, da prešteje do tri.
 - Otroci stojijo spetno, na eni nogi, se zibljejo levo – desno ali naprej – nazaj. V sedu zadržujejo statičen položaj; pri tem iztezajo noge.
 - Statično ravnotežje izvajamo iz gibanja (hoje, teka, poskakovanja, vrtenja), ko na določen znak zahtevamo vnaprej dogovorjeni položaj: spetna stoja, stoja na eni nogi, počep.
 - Vaje posnemanja različnih živali (primer: štorclja). Vse vaje lahko izvajamo ob glasbi, ko ta preneha, otroci ostanejo v vnaprej določenem položaju.
 - Ohranjanje ravnotežja na različnih ravnotežnih klopich.
- Gibalne naloge za razvoj dinamičnega ravnotežja
 - Hoja po nizki gredi čelno, bočno; stoja na eni nogi.
 - Hoja vzvratno po klopi, po poševni klopi, ozki gredici, položeni na mehko blazino.
 - Stopanje na okrogle majave plošče, ravnotežne deske ali napihnjeno avtomobilsko zračnico.
 - Valjanje na veliki žogi (plastični), valjanje naprej in nazaj, pri tem preide v oporo na rokah.
 - Ohranjanje ravnotežja na veliki žogi s prijemom za letvenik.
 - Stoja na žogi, vzpon na prste, prehod v počep (samostojno ali s pomočjo). V pomoč nam je lahko tudi lestev.

- Sed na žogi, s hrbtom obrnjen k letveniku, vožnja kolesa, iztegovanje in krčenje nog.
- Iztegovanje telesa v leži na trebuhu ali hrbtu na žogi in izvajanje plavalnih gibov. Učitelj pri tem drži žogo.
- Stoja na eni nogi na žogi, menjaje z desno in levo nogo, stoja spetno in zadržanje ravnotežja (Filipčič, 2007).

3.6 UČITELJ ŠPORTNE VZGOJE

Otroci z avtizmom niso spontano zainteresirani oziroma motivirani za aktivnosti, tako individualne kot skupinske. Lahko imajo probleme s kontrolo in položajem telesa v prostoru ter s statičnim in dinamičnim ravnotežjem. Ne razumejo, koliko moči morajo vložiti za dvig določene teže, za met žoge.

Pomembno je, da športni pedagog ve, da avtističen otrok ne zazna nevarnosti, ne zna prositi za pomoč, se pogosto oddalji in ni sposoben najti poti nazaj. Zato moramo vložiti veliko pozornosti v organizacijo prostora, v katerem se bo odvijalo učenje ter na opremo, ki jo bomo uporabljali.

Starši morajo podati vse pomembne informacije o otroku, o možnih alergijah ter o možni epilepsiji, ki pogosto spremlja avtistične otroke (Roda, 2009).

Športni pedagog se v začetku ne sme preveč ozirati na značilno vedenje avtističnega otroka, ki se lahko še poslabša zaradi težav s sprejemanjem novega okolja in različnih rutin. V začetku je pomembno samo, da se otrok nauči ostati v določeni aktivnosti, nato se dela na vedenju.

- Športni pedagog mora uporabljati kreativne tehnike za povečanje sodelovanja in pozornosti pri športnih aktivnostih. Naloge mora pogosto zamenjati, ker imajo ti otroci majhno stopnjo pozornosti, hkrati pa mora biti vsaka sprememba dobro organizirana in načrtovana, otrok jo mora pričakovati in biti pripravljen da se sooči z nalogo.
- Posebno pozorni moramo biti pri uporabi čutnih kanalov. Pri eni nalogi moramo uporabiti samo en čutni kanal, v splošnem je ta vizualni, sčasoma pa mu priključimo še druge. Da pomagamo otroku osvojiti nove sposobnosti z razvijanjem predhodnih,

moramo uporabiti metodo variacij nalog. To pomeni, da moramo nove naloge vključiti med prejšnje, tako da prehajamo z ene na drugo vsake dve ali tri minute. Če se je otrok naučil brcati žogo in se mora naučiti teka cik cak, pripravimo poligon, kjer postavimo stožce, med katerimi se mora sprehoditi ali teči ter postaje, kjer je postavljena žoga. Otrok mora ustaviti in brcati žogo določen čas, ki je omejen s štoparico, postavljeno na tej postaji.

- Vsak program vaj za otroke z avtizmom mora biti takšen, da je poleg različnih aktivnosti sestavljen in namenjen obvladovanju lastnih stereotipnih vedenj, kot so guganje ter agresivne reakcije. Za otroke, ki ne govorijo ali imajo težave pri razlagi lastnih potreb in občutenj v različnih situacijah, lahko uporabimo tablice z naslikanimi obrazi, ki izražajo trenutno počutje. Uporabne so tudi za razlago počutja ostalih otrok, ki ga obkrožajo.
- Učitelj mora opaziti znake utrujenosti avtističnega otroka, mora razumeti kdaj potrebujejo odmor, kdaj niso razumeli navodil, kdaj so žejni, kdaj morajo na stranišče in podobno.
- Za učitelje prvega triletja osnovne šole, ki imajo v razredu otroka z avtizmom, je pomembno, da se pri izvajanju športnih aktivnosti prej posvetujejo s športnim pedagogom, ki je specializiran za izvajanje aktivnosti, z namenom da razvije specifičen program in pripravi orodja, ki so uporabna za izvajanje aktivnosti z avtističnim otrokom in jih zna tudi pravilno uporabljati (mini trampolini, trikolesa, kolesa, gugalni konjiček) (Roda, 2009).

Otroci z MAS težko vstopijo v interakcijo z drugimi ljudmi. Lahko se izolirajo ali se vedejo neobičajno: tečejo z drugimi otroki po igrišču, vendar z njimi niso v interakciji, bega jih z bliževanje z drugimi osebami in imajo težave z izražanjem. Otroci s senzornimi težavami tudi težko prenašajo hrup, gibanje in bližino drugih na igrišču ali v telovadnici (Roda, 2009).

Med posebna priporočila vodij prilagojenih dejavnosti vodjem športnih dejavnosti, ki pripomorejo k uspešnejšemu delu ljudmi z avtizmom, sodijo tudi:

- ureditev prostora za športno vadbo tako, da bodo vse stvari na svojih mestih,
- zmanjšati ali odstraniti moteče dejavnike, npr. druge otroke, hrup, promet,

- za delo po postajah točno določimo naloge, označimo prostor, postavimo znane rekvizite,
- športni rekviziti naj zagotavljajo varno vabo in bodo primerni letom,
- za označitev športnih pripomočkov uporabimo trakove, slike, barve, številke, itd.,
- pomembno je utečeno vodenje prilagojenih športnih dejavnosti,
- za menjavo dejavnosti naj se uporabijo znani signali, lahko tudi glasba,
- za podkrepitev motivacije uporabiti pisna in risana sporočila,
- prilagoditi vadbo vsakemu udeležencu,
- prilagoditi učne sloge, sistematično in organizirano delo,
- dejavnosti za otroke z avtizmom naj bodo predvidljive, ker čutijo odpor do sprememb,
- otroci se vključijo v igranje, če učitelj vztraja pri zahtevi in se vključi v igro tudi sam,
- otroke z avtizmom privlači voda, tudi bleščeča svetloba (Vute, 1999).

Učitelj športne vzgoje mora skozi vadbeni proces ugotavljati, kaj posameznega učenca straši, kaj ga navdušuje, s čim se pomiri in tudi kaj ga pušča ravnodušnega. Te značilnosti si učitelj zapisuje, kar mu pomaga pri načrtovanju prihodnjih dejavnosti. Težava pri komuniciranju z učenci z MAS je tudi vzpostavljanje očesnega kontakta. Učitelj lahko za »pridobivanje pogleda« izvaja namesto klasičnega začetnega pozdrava ob začetku in koncu ure posedanje učencev v krog, prijem za roke (če ga odklanjajo, ga uvaja kdaj kasneje) in navodilo »poglejmo se«. Potem se prijazno pozdravi z učenci. Učiteljeva vztrajnost pri delu s temi učenci ne sme poznati meja. Ustvarjanje situacij, da bodo motivirani narediti nekaj, prav tako ne. Zato pa učitelj pri izobraževanju in vzgoji učencev z MAS ne sme ostati sam. Delo naj bo timsko, kar pomeni, da bo v obravnavo in delo z učencem vključenih več različnih strokovnjakov – učitelj, psiholog, logoped, defektolog, fizioterapevt, delovni terapevt in seveda starši. Za učitelja športne vzgoje je zelo dobrodošlo sodelovanje s fizioterapevtom in delovnim terapevtom, kadar sta na razpolago. Vsi skupaj sodelujejo pri obravnavi učenčevega gibalnega področja in njegovi skrbi za samega sebe. Tako se enake dejavnosti lahko ponavljajo pri več različnih učnih ali terapevtskih urah, kar pomeni, da iste cilje poskušajo doseči različni strokovnjaki in seveda

so možnosti za uspeh pri otroku takoj večje. Pomembno pa je, da otrok dobiva od vseh, ki z njim delajo, enaka navodila, kako naj nekaj naredi (npr. oblačenje majice).

Učiteljeva naloga v procesu vzgoje in izobraževanja na področju športne vzgoje je tudi ugotavljanje, spremljanje in vrednotenje gibalnih sposobnosti ter telesnih značilnosti vsakega otroka. Pomemben naj nam bo predvsem osebni napredek otroka, ki ga je dosegel v določenem časovnem obdobju. Pri delu z učenci z MAS verjetno velja, da ni enega samega pristopa, ki bi bil učinkovit za vse, pa tudi ni nujno, da je učinkovit pri enem otroku ves čas le en in isti pristop (Medved, 2010).

3.7 ŠPORTNE AKTIVNOSTI IN AVTIZEM

3.7.1 PLAVANJE

Plavanje se bistveno razlikuje od drugih oblik gibanja zaradi posebnega okolja, v katerem se izvaja. Voda je sicer človekovo osnovno okolje, saj se človek od spočetja razvija v tekočini. Gibanje zarodka je refleksno, zato znajo novorojenčki z refleksnim gibanjem lebdeti na vodni gladini. Z razvojem možganske skorje se vedno več refleksov inhibira, zavestno gibanje pa je še preslabo opredeljeno, tako da se mora otrok naučiti plavati v kasnejših življenjskih obdobjih.

Plavanje je ena najprimernejših športnih dejavnosti za osebe s posebnimi potrebami. Osebam s prizadeto sposobnostjo gibanja omogoča pomembno samostojnost pri gibanju, nasploh krepi telesne sposobnosti in ugodno vpliva na duševno počutje ter oblikovanje pozitivnih vedenjskih vzorcev. Plavanje zagotavlja varno gibanje v vodi in velja, da prej ko se začne učiti, boljše je pa tudi da nikoli ni prepozno.

Preden učitelj prične z učenjem plavanja, lahko v vodi izboljša nekatere sposobnosti učencev. Pozornost je usmerjena v pridobivanje takšnih izkušenj, kot so zaznavanje in spremembe položajev posameznih delov telesa, spreminjanje smeri gibanja in občutek za globino vode (do gležnjev, kolen in bokov) ter razvijanje statičnega in dinamičnega ravnotežja. Zahtevnejše naloge zahtevajo vaje koordinacije tipa roka-oko, lovljenje, mete ter udarce z roko in nogo.

Avtistični otroci kažejo pomembne težave v socialni interakciji in v zmožnosti komuniciranja. Prisotni so omejeni interesi in stereotipno vedenje. Terapija v vodi je del integracije avtističnih otrok v procesu rehabilitacije. Primerna obravnava mora vključevati starše, terapevte, zdravnike, učitelje, kot tudi vse ostale, ki so v kontaktu z otrokom, ki ima avtizem. Cilj terapije v vodi ni namenjen učenju plavalnih tehnik, temveč se uporablja kot orodje za izboljšanje nadzora emocij. Temelji na vzpostavljanju medosebnih odnosov in na prevzgoji ter spremembah na področju kognitivnega razvoja, vedenju ter komunikaciji in socialni interakciji. S terapijo v vodi delujemo na zmanjšanje simptomov s postopnim spreminjanjem komunikativnih procesov ter spreminjanjem notranjosti: osebne rasti, področja vedenja in socialne interakcije (Caputo, Ippolito in Maietta, 2008).

Cilji terapije v vodi pri avtističnih otrocih:

- vzpostaviti očesni kontakt,
- sposobnost čustvenega izražanja (prepoznavanje strahu, jeze, veselja, sramu),
- izboljšanje telesne drže in gest, ki nadzorujejo socialno inerakcijo,
- sposobnost spontanega iskanja oseb – terapevta,
- izboljšanje sposobnosti skupinske igre (pravila družbe, prepoznavanje pripadnosti skupine),
- zmožnost vzpostaviti kontakt s sovrstniki,
- zmanjšanje problematičnega vedenja,
- zmožnost posnemanja,
- povečanje pozornosti,
- povečanje verbalne in neverbalne komunikacije,
- sposobnost vzpostaviti telesni kontakt,
- izboljšanje avtonomije,
- stimulacija psihomotoričnih sposobnosti,
- zmanjšanje stereotipnih vedenj (Caputo, Ippolito in Maietta, 2008).

Plavanje kot vsaka druga fizična dejavnost pozitivno vpliva na fizično, psihično in socialno počutje. V bazenu doživlja avtističen otrok predvsem v začetni fazi močna čustva. Voda aktivira vedenjski sistem, ki otroka z avtizmom na naraven način zbliža s terapevtom v smislu iskanja pomoči in zaščite.

Terapija v vodi se začne pri kontaktu z družino avtističnega otroka in traja skozi ves terapevtski proces. Namenjena je poznavanju značilnosti vsakega posameznega avtističnega otroka, pridobivanju informacij o otroku preko lestvice CARS (childhood autism rating scale), s katero se seznanimo z vsemi potrebnimi lastnostmi avtističnega otroka. Vsak otrok je drugačen od drugega. Zato je za vsakega potrebno sestaviti individualen program. Po pridobljenih informacijah opazujemo otroka v zanj novem okolju, tako zunaj kot v bazenu.

Otrok z avtizmom težko vzpostavi socialni odnos z ostalimi in težko razume namene drugih oseb. Srečanje in kontakt med avtističnim otrokom in učiteljem mora biti spontan in stabilen. Avtistični otroci imajo težave pri vzpostavljanju socialnih stikov, niso sposobni vzpostaviti odnosa z vrstniki, nimajo sponatne želje po igri in zabavi, po deljenju interesov z drugimi osebami. Veliko avtističnih otrok noče vzpostaviti stika z učiteljem, se ga izogiba in se prične stereotipno vesti. Naloga učitelja je, da se mu pokaže kot varna in oporna točka in da z njim vzpostavi odnos, vendar mora upoštevati otrokov čas prilagoditve na okolje. Učitelj mora biti miren, pozoren in odločen. Da učitelj prepozna emocije otroka, mora najprej razumeti svoje emocije, s čimer uspe ločiti svoje občutke od drugih. Večkrat avtističen otrok s težavo izrazi svoje probleme, zato mora biti učitelj sposoben brati njegova čustva in želje. Ko bo otrok z avtizmom pričel zaupati učitelju, bo posvetil več pozornosti učiteljevemu izrazu na obrazu, tonu govora in načinu verbalnega in neverbalnega izražanja. Za vzpostavitev dobrega odnosa z avtističnim otrokom je enako kot pri vseh ostalih otrocih pomembna igra. Prav v igri se skrivajo terapevtski in komunikacijski vidiki, ki olajšajo vzpostavitev odnosa. Avtistični otroci so označeni kot izolirani in brez interesov, edine aktivnosti so ozko in stereotipno usmerjene. Vsak otrok se kljub svojim težavam lahko nauči igrati. V vodi se lahko otrok zabava na različne načine: škropljenje vode v obraz, lovljenje, jahanje konjička ... Za učenje iganja so potrebni tri pogoji, tudi če niso vedno izpolnjeni istočasno: potrebni so pripomoček in prostor za igro ter ostali otroci. Voda je element in igralni prostor, kjer se lahko izvajajo različne igre tudi brez posebnih pripomočkov. Skozi igro se vzpostavi in ojača odnos z učiteljem, otrok izgubi strah pred tujci in skupaj z učiteljem doživlja pozitivna občutja. Igra razvija otrokovo telo, njegovo dušo in njegovo samostojnost.

V trenutku, ko terapevt otroku z avtizmom predstavlja varnost in oporno točko, postane okolje za otroka manj nevarno ter se v njem vzbudi želja po raziskovanju. Naloga terapevta je, da:

- predstavi otroka z avtizmom drugim in jih seznani z njegovimi težavami,
- filtrira različne informacije iz okolja, jih prevede in jih poda otroku z avtizmom,
- približa otroka z avtizmom ostalim udeležencem v bazenu,
- nauči preprostih pravil, kot je počakati na vrsto.

Terapevt lahko izstopi iz vode in tako pusti otroku, da sam raziskuje in si pridobi občutek varnosti brez njegove prisotnosti. Ko terapevtu to uspe, ga lahko vključi v tečaj šole plavanja (Caputo, Ippolito in Maietta, 2008).

V primeru, da ima otrok z avtizmom motnji pridruženo epilepsijo, moramo biti pozorni na možen epileptični napad v vodi. Pomoč pri epileptičnem napadu v vodi:

- stopimo k epileptiku od zadaj, glavo držimo nad vodno gladino,
- z reševalno tubo ga potegnemo na rob bazena,
- položimo ga v položaj za nezavestnega,
- če napad traja več kot pet minut zaradi nevarnosti otrokovega zaužitja vode med napadom, pokličemo zdravniško pomoč (Epilepsy: safety in sport, 2008).

3.7.1.1 UČENJE PLAVANJA PO HALLIWICKOVEM PROGRAMU

Halliwickov program, ki ga je sestavil James Mc Millan leta 1949 v Londonu, je zaščiten in izviren program učenja plavanja za prizadete motene v razvoju in. Pokazal se je kot zelo primeren in varen za vse starostne skupine, za najrazličnejše vrste in oblike motenj in prizadetosti. Halliwickov program plavanja temelji na ideji, da učenec v vodi doživi zadovoljstvo, veselje in sproščenost. Učenje plavanja po Halliwickovi metodi ne predvideva uporabe plavalnih pripomočkov. Razlogi za to so sledeči: večja povezanost z učiteljem, pripomočki dajejo le navidezno varnost, lažje potapljanje, uspešnejše

obvladovanje izbrane plavalne tehnike, ki je rezultat naravnega položaja telesa v vodi. Učenje plavalnih tehnik ni prednostna niti poudarjena naloga v načrtu vadbe po Halliwickovem programu, temveč poudarja pomen iger. Z njimi učitelj doseže zmanjšanje duševnega pritiska, vzpodbujanje samostojnosti, popestri vadbo, omogoča boljše razumevanje posamezne vaje, preverja splošni napredek, razvija domišljijo ...

Pri otroku z avtizmom moramo izbrati preproste igre in jih ponavljati v enakem zaporedju ter prehajati postopoma iz ene igre na drugo.

Program Halliwickovega koncepta vključuje veščine prilagajanja na vodo, obvladovanja dihanja, učenja različnih oblik vrtenja telesa v vodi, nadzora položaja telesa v vodi in razvoja plavalnega stila.

Program desetih točk je osnova učenja plavanja po Halliwickovi metodi in jih je mogoče razdeliti na štiri značilne sklope:

1. DUŠEVNA PRILAGODITEV

Pri osebah s posebnimi potrebami sta zelo pomembna faktorja uvajanja nove dejavnosti duševna prilagoditev na novo situacijo in razvijanje občutka samostojnosti. Težave pri duševni prilagoditvi se kažejo predvsem tako, da se posameznik krčevito oprijema svojega učitelja, zadržuje dihanje, drži ramena nad vodo, steguje vrat in odmika glavo od gladine.

Duševna prilagoditev: plavalec razvija sposobnosti ustreznega odziva na nov prostor – vodo, na učitelja, ki ga vodi, na različno stopnjo podpore, ki mu jo nudi, različne aktivnosti in naloge v vodi. Učenje nadzora dihanja je pomemben vidik te točke. Primer igre: umivanje obraza.

Samostojnost: plavalec razvija sposobnosti, da bi postal telesno in duševno neodvisen. V proces razvijanja samostojnosti sodi zmanjševanje potrebne podpore, ki jo plavalec potrebuje, osamosvojitve, ki omogoča menjavo učiteljev, lahko tudi menjavo plavalne skupine. Primer igre: menjava učitelja pri potovanju “poštnih paketov”.

2. VRTENJE (ROTACIJA)

Prečno vrtenje: učenje vrtenja okrog osi, ki poteka frontalno skozi medenico – iz ležečega položaja na hrbtu v sedeči položaj in naprej v ležeči položaj na trebuhu (ali nazaj). Vrtenje

za 360° pomeni preval naprej ali nazaj. Primer igre: "Zvonec", ki ga spremlja guganje naprej in nazaj.

Sagitalno vrtenje: učenje vrtenja okrog osi, ki poteka skozi popek. To pomeni vrtenje, ki nastane pri spremembi smeri, npr. ko plavalec vozi kolo skozi ovinek in nato preide v naslednji ovinek. Primer igre: vožnja kolesa, čolna.

Vzdolžno vrtenje: učenje vrtenja okrog osi, ki poteka vzdolž telesa. Vrtenje lahko poteka v pokončnem položaju ali leže. Pri slednjem je pomembno, da je plavalec dobro prilagojen in zmore izpihovati zrak, ko ima obraz pod vodo. Primer igre: potovanje "poštnih paketov".

Sestavljeno vrtenje: učenje nadzora telesa pri kombiniranem vrtenju v katerikoli osi, ki ga plavalec izpelje povezano. To znanje plavalcu omogoča nadzor položaja telesa v vodi in sposobnost, da doseže položaj, ki mu omogoča varno dihanje. Primer igre: "mačka lovi miško".

3. NADZOROVANJE GIBANJA V VODI

Pri nadzorovanju gibanja v vodi so pomembni trije dejavniki: vzgon, plavanje na mestu in drsenje s pomočjo turbulence.

Vzgon: pridobivanje občutka, da voda dela za plavalca. Včasih govorimo tudi o duševnem obratu – plavalec mora izkusiti, da ga voda drži in se ne bo potopil. Primer igre: "Kdo lahko sede na dno bazena?", "potapljanje gobice".

Plavanje na mestu: mirovanje in sproščeno lebdenje v vodi, ki je odvisno od duševnega in telesnega ravnotežja in nadzora.

Drsenje s pomočjo turbulence: plavalca, ki v vodi miruje, inštruktor brez dotika, le s pomočjo turbulentne vode, premika po gladini. Plavalec mora ob tem dobro nadzirati in zadrževati položaj telesa (Kapus, idr., 2002).

4. PLAVANJE

Elementarno obliko gibanja v vodi izvajamo v položaju na hrbtu, ki je, upoštevaje izkušnje pri delu z različnimi skupinami z razvojno motnjo in prizadetih, optimalen. Omogoča, da se plavalec s kar najmanjšo uporabo moči rok in nog samostojno premika.

Osnovna plavalna tehnika je poenostavljen hrbtni kravl z ritmičnimi zavesljaji in udarci. Učenec na tej stopnji že obvlada vse elemente, ki zagotavljajo samostojno, sproščeno in varno gibanje v vodi. Tako se lahko vključi v skupino tistih, ki lahko uživajo v dejavnostih v vodi in ob njej (Vute, 1999).



Slika 12. Učenje plavanja avtističnih otrok (O'Connor, 2006).

Slika 12 prikazuje avtističnega otroka med vadbo v vodi s terapevtom.

3.7.1.2 IGRE V VODI

Z igrami lahko dosežemo zastavljene cilje posredno, kar je tudi pri plavanju zelo pomemben element učenja, ki ga mora upoštevati vsak vodja dejavnosti. Uporabljamo igre, ki so zasnovane ali vključujejo elemente pravljic, športnih iger, zgodb iz živalskega sveta, glasbene igre, igre štetja in podobno. Ko izbiramo igre za otroke, naj bodo poznane in preproste, pri mladostnikih je poudarjeno raziskovanje in vključevanje tekmovalnih oblik, medtem ko morajo odrasli razumeti pomen iger in v njih najti miselni izziv. Igre jim pomagajo pri sprostitvi, starejši imajo radi tudi glasbo iz svojih mlajših let, mnogi pa se

radi igrajo skupaj z otroki. Pri igrah smo vedno pozorni na socialno plat vadbe. Za tiste s težavami miselnega dožemanja izbiramo preproste igre s preprosto zasnovo in jih ponavljamo v enakem zaporedju, spremembe in novosti uvajamo zelo počasi. Igre veliko laže in prijetneje omogočajo doseči:

- zmanjšanje duševnega pritiska,
- večjo samostojnost,
- vključevanje elementov samostojnosti,
- popestritev vadbe,
- boljše razumevanje posamezne vadbe,
- preverjanje in pregled splošnega napredka,
- razvijanje domišljije,
- preprečevanje duševnih zavor,
- sprejemanje uspehov pa tudi neuspehov (Vute, 1999).

3.7.2 PLES

Gibno-plesna terapija z ustvarjalnim gibom se izkazuje kot pomembna komponenta v strategijah dela z otroci z avtizmom. Tudi psihoterapevtske metode pogosto uporabljajo pri delu z otroci z avtizmom, saj ugotovitve kažejo, da oblike gibno-plesne terapije pri otroku spodbujajo uporabo lastnih telesnih gibanj kot spodbudo pri komunikaciji, raziskovanju lastnega ritma, pomoč pri samostojnejšem gibanju in sprejetju človeških kontaktov. Plesno-gibalno izražanje omogoča celostno učenje, ki pozitivno vpliva na integralni razvoj otroka, plesno-gibalno izvajanje različnih plesnih iger z uporabo vseh čutil preko gibanja otrok izrazi svoja čustva in različna razpoloženja ter domišljijo. Vse to pa vpliva na razvoj zavesti o lastnem telesu, o svoji zmogljivosti, kar posledično pogloblja občutek samozaupanja ter odkriva svet, v katerem smo lahko drug z drugim v interakciji na prav prijeten način. Tovrstne delavnice pripomorejo, da se otroci z avtizmom lažje zblížajo z drugimi, se jih dotaknejo, jih po svoji zmogljivosti začutijo (Šelih, 2010).

Gibno-plesna terapija je posebna oblika umetnostne terapije. V vzgojnoizobraževalnem procesu pomaga otrokom in odraslim z različnimi posebnimi potrebami: otrokom s specifičnimi učnimi težavami, posebnostmi v razvoju, otrokom z vedenjskimi težavami in osebam z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Raziskave potrjujejo pozitivne učinke metode ustvarjalnega giba in plesa kot sestavine gibno-plesne terapije na ustvarjanje oseb s posebnimi potrebami, na razvoj njihovih psihofizičnih in intelektualnih sposobnosti in na socializacijo.

Terapevti, ki raziskujejo gibalne karakteristike in obravnavo avtističnih otrok, ugotavljajo, da lahko ti otroci dosegajo boljše rezultate skozi neverbalna sredstva. Oblike, ki jih uporablja terapevt, vsebujejo uporabo lastnih telesnih gibanj kot spodbude pri komunikaciji, raziskovanje lastnega ritma in pomoč pri samostojnem gibanju in sprejetju človeških kontaktov (Geršak, Sedevčič in Erban, 2010).

Pozitivni vplivi ustvarjalnega giba se kažejo v največji meri predvsem na socialno-emocionalnem področju, saj najbolj pripomore k sproščenosti v razredu, pozitivni komunikaciji in dobrim medsebojnim odnosom. Učenci imajo boljšo samopodobo, so bolj strpni do sebe in drugih. Zmanjšajo se vedenjski problemi in agresivno vedenje, kar pripomore k pristnejšemu navezovanju stikov in prijateljskih odnosov. Učenec dobi občutek pripadnosti skupini.

Cilji plesnih delavnic za otroke z avtizmom:

- Spodbujanje kreativnosti lastnega gibanja in želje po gibanju, učenje raznolikih gibalnih vzorcev.
- Povečanje telesne aktivnosti: človek preko športa krepi in izboljšuje različne sisteme kot so dihalni sistem, kardiovaskularni, imunski, mišično-skeletni sistem ... S primerno športno aktivnostjo se izboljšuje fizična moč in vzdržljivost, ohranja se okretnost in koordinacija.
- Zmanjševanje stresa: ples lahko duševno sprošča in pomirja ali pa zabava. S pomočjo gibanja marsikateri človek lažje doseže občutek notranjega ravnovesja, zadovoljstva in povezanosti z naravo. Ples pozitivno vpliva na samopodobo.
- Večja socialna integracija: ples omogoča, da se posameznik zabava v družbi z drugimi, sklepa poznanstva in prijateljstva ter se počuti del skupine. Uči se sodelovati,

povezovati, stremeti k skupnemu cilju, biti strpen, upoštevati pravila, doživljati zmage in prenašati poraze.

- Razvijanje vztrajnosti in notranje motivacije: uporaba strategij motivacije pri mladostnikih z avtizmom in nagrajevanje, učenje zaključevanja aktivnosti (Plesna delavnica HIP-HOPA, 2011).

3.7.3 VADBA NA TRIM STEZI

Vadba na trim stezi je aktivnost v naravi, ki se izvaja na posebnih stezah, na katerih se opravlja različne gimnastične in gibalne vaje. V ta namen so na trim stezi postavljene postaje, na katerih so opisane priporočene vaje. Na nekaterih postajah je postavljeno tudi posebno orodje in rekviziti:

- trim steze so večinoma postavljene na zelo dostopnih mestih,
- za aktivnost ne potrebujemo nobenih dodatnih rekvizitov oziroma orodij,
- na stezi so že postavljene postaje, na njih pa opisane in skicirane priporočene vaje,
- zaradi velikega števila priporočenih vaj lahko razvijamo veliko motoričnih sposobnosti, zaradi primerno dolge vadbe tudi vzdržljivost,
- intenzivnost lahko kontroliramo, vaje pa lahko izpustimo oziroma prilagodimo,
- takšna športna aktivnost ni vezana na velika finančna sredstva, udeleženci potrebujejo le lastno športno opremo.

Glede na številne možnosti, ki nam jih trim steza nudi, lahko orientirani s cilji zlahka načrtujemo športno vadbo. Navadno je trim steza zadosti dolga, da lahko krepimo splošno telesno pripravljenost ter vzdržljivost. Vadba naj bi vsekakor bila aerobnega tipa torej ne previsoke intenzivnosti. Pri kontoli le-te je priporočljivo uporabljati merilce srčne frekvence (Trim steza, 2010).

PRI IZVAJANJU VADBE NA TRIM STEZI MORAMO BITI ŠE POSEBEJ POZORNI NA:

- zadostno število spremljevalcev pri skupinski vadbi,
- primerno obutev in oblačila,
- postavljeno orodje, ki ga je potrebno preveriti, saj je lahko poškodovano oziroma neprimerno in s tem nevarno,
- na bolj strmih odsekih poti še posebej pazimo na morebitne zdrse in padce (Trim steza, 2010).

Cilji vadbe za osebe z avtizmom:

- vedeti, kako slediti progi,
- izboljšati fizično aktivnost,
- povezati delovanje telesa s fizičnim naporom,
- izboljšati socialno interakcijo in odnos do narave,
- čutiti ritem srčnega utripa,
- čutiti ritem dihanja,
- povezati oboje s fizičnim naporom,
- izboljšati zaznavanje kapacitete napora.

Uporabniki so lahko otroci ali odrasli, lahko tečejo ali hodijo od postaje do postaje, odvisno od dogovora na začetku. Trim steza je dober način učenja za ljudi s spektroatističnimi motnjami (MAS), a mora biti obvezno voden s strani strokovnjakov. Lahko se uporablja tudi za družine ali prijatelje, kot rekreacija, šport ali način uživanja v naravi. Osebe z MAS lahko napredujejo v socialni interakciji, komunikaciji, v gibalnih veščinah in kognitivnih sposobnostih. Učitelj mora biti pozoren na vaje, ki bi lahko bile tvegane za udeležence. Pomembna je kontrola tveganja. Učitelj vpraša udeležence, če čutijo pospeševanje bitja srca in frekvence dihanja potem, ko tečejo in če razumejo, da je to posledica napora, ki ga opravljajo (Espinheira Gomes, 2008).

Za neverbalne otroke z avtizmom lahko pripravimo socialne zgodbice, ki govorijo o srčnem utripu med naporom, tako da lažje razumejo, zakaj se med naporom pospeši bitje srca in frekvenca dihanja.

Interindividualne razlike se kažejo v heterogenosti znotraj skupine otrok. To pomeni, da se v motoričnih sposobnostih med seboj zelo razlikujejo: pri nekaterih hitro opazimo slabše razvite motorične sposobnosti, drugi pa s svojimi spretnostmi v motoričnem prostoru presenečajo.

Na poti so postajališča (običajno 10–12) s plakati, kjer se nahaja tudi ime postaje. Udeleženci se morajo ustaviti na vsaki postaji in narediti vajo, ki je razložena na sliki. Vsak del opreme je razložen na plakatu. Tu so točna navodila, kako opremo uporabiti in število ponovitev vaje.

Naloga vodje vadbe je, da preveri, če je orodje varno, trdno in primerno. Če ugotovimo napake, se vaji raje izognemo ali jo prilagodimo trenutnemu stanju. Na postajah, kjer vaja zahteva seskok in preskok, moramo paziti na teren, kamor skačemo. Lahko se zgodi, da je ob orodju, ki ga preskakujemo, kakšna korenina. Na te moramo biti pri vadbi pozorni, da ne pride do poškodb. Vadbo moramo prilagoditi telesnim sposobnostim oseb. Če določenih vaj niso sposobni narediti in bi pri izvedbi določene vaje ali giba lahko prišlo do poškodbe, vaje prilagodimo ali izpustimo. Nikoli ne delamo na silo. Hitrost hoje ali teka kontroliramo, da vadba ne postane preveč intenzivna. Če vaja povzroča kakršne koli bolečine, prenehamo z njo in nadaljujemo na naslednji postaji.

Vadba na trim stezah nudi obilo gibanja in zabave. Vse to lahko zelo pozitivno vpliva na biološko, psihološko in socialno stanje oseb. Z redno rekreativno vadbo pozitivno vplivamo na celo telo. Izboljšamo lahko srčno-žilni sistem, respiratorni sistem, motorično sposobnost, učinkujemo lahko na preveliko telesno težo in podkožno maščevje (Trim steza, 2010).

Vadba otrok in odraslih z avtizmom na trim stezi je zelo primerna, saj so za vadbo natančno določena navodila, pospremljena s slikami, ki so za otroke z avtizmom pomembna za razumevanje in sporazumevanje. Pomembno je, da učitelj vedno spremlja učenca pri delu. Če otrok ne more teči, lahko hodi po progi. Med pohodom učitelj lahko pokaže otroku detajle v okolici: rože, drevesa ... Učitelj mora biti pozoren na interese udeležencev tudi v primeru, če se morajo zato ustaviti.

3.7.4 SPECIALNO PEDAGOŠKO JAHANJE

Terapevtsko jahanje je v prvi vrsti prijetno doživetje za vse sodelujoče, ustvari se odnos med človekom in še enim živim bitjem – konjem. Jahanje je dejavnost, ki pozitivno vpliva na gibalne in psihosocialne funkcije človeka (telo, dušo in duha). Ni usmerjeno le na odpravljanje ali zmanjševanje bolezni in motenj, ampak tudi na razvoj potencialov, samouresničevanja, razvoj socialnosti in humanega odnosa (Kaj je terapevtsko jahanje, 2010).

Pri negi konja je predvsem poudarek na ustvarjanju vezi človek – žival. Med čiščenjem konja postanejo občutki in gibi sproščeni, kar je na tako spontan način redko kje mogoče doseči. Neposredna bližina konja in njegovega okolja pomaga odpraviti strah, podari samozavest in globoko občuteno prijateljstvo.

Pri samostojnem jahanju učenci konja sami usmerjajo z lastno težo, vajetmi in nogami. Z drugimi besedami, sami morajo konju dopovedati, kaj naj naredi, oziroma kako in kam naj gre. Jahanje lahko poteka individualno ali skupinsko, odvisno od potreb, ki jih ima posameznik ali skupina. Izvaja se na večjem, večinoma pravokotnem, odprtem ali zaprtem jahališču in v naravi (terensko jahanje). Sestavni del tega programa je tudi jahanje na vodenem konju. Otroci na konjevem hrbtu izvajajo različne vaje in izpolnjujejo različno dodeljene naloge. Vse te dejavnosti na konjevem hrbtu se izvajajo skozi igro, ker je le-ta sestavni del otroškega sveta. Na ta način postanejo otroku učne vsebine veliko bolj zanimive in razumljivejše. V tem delu specialnopedagoškega jahanja so zastavljeni cilji usmerjeni na interakcijo med posameznikom in konjem ter na interakcijo med posameznimi člani skupine.

Voltižiranje (franc. *voltigner* iz *voltiger* – skakati, frfotati, pomeni telovaditi na dirjajočem konju ali na telovadnem orodju, hoditi po vrvi). Pedagog, ki je tudi jahalni inštruktor, ima na lonžo pripetega konja. Otrok ali mladostnik sedi na konju in med različnimi načini konjskega hoda izvaja predvsem vaje za ravnotežje. Pri tem ne vpliva na vodenje konja, konja usmerja le pedagog sam. To pomeni, da ga z glasom, lonžirnim bičem in lonžo usmerja v velikem krogu okoli sebe. Konja lahko hkrati jahata dva učenca ali celo trije, odvisno je od teže učencev in zmogljivosti konja. Ostali udeleženci skupine celotno dogajanje pozorno spremljajo in se na ta način učijo (Globočnik, 2010).

Vplivi jahanja na osebe s posebnimi potrebami:

Vplivi na razvoj senzomotoričnega področja:

- izboljšanje ravnotežja in koordinacije,
- izboljšanje drže,
- sprostitvev,
- zaznavanje svojega telesa in vzpostavljanje kontrole,
- uravnavanje mišičnega tonusa,
- povečanje gibljivosti medeničnega dela, kar vpliva na gibčnost kolkov in pomaga ohranjati ravnotežje hrbtenice,
- stabilizacija in mobilizacija glave, trupa in udov,
- olajšano učenje neodvisnega sedenja, stoje in hoje.

Vplivi na razvoj emocionalno-kognitivnega področja:

- poviševanje koncentracije,
- izboljševanje motivacije,
- zaznavanje razpoloženj in prepoznavanje reakcij drugih živih bitij,
- sprejemanje, priznavanje in premagovanje strahov,
- krepitev občutka samozacesti in zaupanja v lastne zmogljivosti,
- zvišanje frustracijske tolerance,
- občutek zadovoljstva.

Vplivi na razvoj socialnega področja:

- učenje pravih reakcij v vedenju,
- izgradnja občutka odgovornosti,

- prepoznavanje in upoštevanje skupno postavljenih pravil,
- učenje ponujanja in prejemanja pomoči,
- zmanjšanje agresivnosti,
- izgradnja prijateljstva in vzpostavljanje zaupljivih odnosov do konja, terapevta in drugih jahačev (Terapevtsko jahanje, 2010).

Otrok z avtizmom lahko s specialno pedagoškim jahanjem izboljša svoje komunikacijske, socialne in motorične spretnosti. Otrok z avtizmom veliko lažje vzpostavi kontakt z živaljo – konjem, kot pa z ljudmi. Terapevt se mora pri delu z avtističnimi otroci soočiti z različnimi problemi, ki so povezani s to motnjo. Čezmerno vznurjenost kontrolira z uporabo glasbe, tonom glasu, s prijaznim pristopom in predvsem skozi ritem hoje konja, ki v otroku vzpodbudi občutek mirnosti. Terapevt s pomočjo konja kot posrednika, vzpostavi odnos z otrokom (Oltre le parole, 2010). Terapija s pomočjo živali se je izkazala kot zelo pozitivna za otroke z avtizmom. Za njih je najprimernejši konj, ki uboga na glas. S tem, ko se otrok s konjem pogovarja, spodbujamo njegovo verbalno komunikacijo in njeno smiselnost, kar je glavna težava avtizma. Z jahanjem vplivamo na povečanje pozornosti in motivacije. Pomembno je, da otrok ostane pozoren, da se ne umakne v svoj svet, zato vaje ves čas menjavamo (Tušak in Tušak, 2002 v Sega, 2005).

Vaje, ki se izvajajo na konju:

Vaje za roke in ramena:

- rotacije telesa z iztegnjenimi rokami,
- kroženje z obema rokama,
- kroženje z rameni,
- roke iztegnjene v zrak,
- roke iztegniti navzgor, nato vstran in naprej,
- odpiranje in zapiranje pesti.

Vaje za noge:

- izmenično in istočasno dviganje kolen,
- kroženje s stopali, dviganje in spuščanje prstov na nogah,

- premikanje cele noge rahlo naprej in nato močno nazaj, pri čemer je zgornji del telesa nepremičen.

Vaje za ravnotežje:

- nagniti se naprej ali nazaj, pri tem zadržati pravilen položaj nog in sedišča,
- z roko se dotakniti prstov na nogah, brez premikanja nog,
- božati konja po vratu z obeh strani z isto roko,
- obrniti se v sedlu na drugo stran in nazaj v normalen položaj,
- nogo dati na drugo stran konjevega vratu in nazaj,
- počasno dviganje iz sedla in vračanje nazaj,
- medtem ko stojijo dvignjeni, lahko izvajajo vaje z rokami.

Običajne vaje za konja in jahača:

- hoja v krogu,
- hoja v polkrogu in vračanje v nasprotni smeri,
- hoja preko kavalet,
- prehodi iz "stoj" v hod in obratno (Krmpotić, 2003, v Segar, 2005).



Slika 13. Otrok z avtizmom med izvajanjem ravnotežnih vaj na konju (osebni arhiv).

Na Sliki 13 je prikazan otrok z avtizmom pri nagibanju nazaj s pomočjo terapevta, kar je ena od ravnotežnih vaj, ki se izvajajo na konju.



Slika 14. Vaje za ravnotežje (osebni arhiv).

Na Sliki 14 otrok izvaja vajo za ravnotežje z dviganjem iz sedla in istočasnim izvajanjem vaj z rokami.



Slika 15. Nemiren otrok z avtizmom (osebni arhiv).

Na Sliki 15 je prikazan otrok z avtizmom, ki jaha ob pomoči terapevta.

4 SKLEP

Namen diplomskega dela je bil predstaviti šport in socialno integracijo avtističnih otrok. Avtizem je vseživljenjska motnja za katero ne poznamo zdravila, lahko pa z različnimi terapevtskimi metodami v veliki meri izboljšamo posameznikovo stanje. Poznamo lažje in težje oblike avtističnih motenj, od česar je tudi odvisna metoda, ki jo bomo uporabili za zdravljenje.

V literaturi o avtizmu je veliko napisanega o epidemiologiji, vrstah avtizma, simptomih, vzrokih, posledicah in terapijah. Zelo malo pa je na žalost napisanega o gibalni dejavnosti kot možnosti rehabilitacijske metode zdravljenja. Problem je tudi v tem, da otroci z avtizmom še zdaj, kljub temu da njihovo število iz leta v leto narašča, še vedno niso opredeljeni kot posebna skupina. Tako so otroci z avtizmom vključeni v različne šolske programe za otroke z motnjo v duševnem razvoju ali v ustanove za gluhe in naglušne, nekateri pa tudi v redne OŠ. Če bi bili otroci z avtizmom opredeljeni kot samostojna skupina otrok s posebnimi potrebami, bi bilo njihove posebne vzgojnoizobraževalne potrebe lažje v celoti upoštevati pri organizaciji vzgoje in izobraževanja, oblikovanju individualnega programa, določanju normativov in kadrovske potrebe. Tako bi bilo lažje oblikovati tudi ure športne vzgoje.

V nalogi smo opisali avtizem kot nevrobiološko razvojno motnjo, kjer imajo otroci največ težav s socialno integracijo ter verbalno in neverbalno komunikacijo. Pri vsakem otroku se motnja pokaže na drugačen način, pri težjih oblikah pa imajo otroci avtizmu pridružene še druge motnje, kot so duševni zaostanek ali epilepsija.

Ukvarjanje s športom lahko otrokom in odraslim z avtizmom pomaga pridobivati nove izkušnje in lahko prinese veselje v njihova življenja. Pomaga jim pri ohranjanju psihofizičnega ravnotežja. Za ukvarjanje s športom in doseganje uspeha so bistvenega pomena faktorji kot na primer velikost in hrup v športni dvorani, število ljudi, izbira pripomočkov, pedagoška strategija. Učitelj športne vzgoje mora biti seznanjen s težavami, ki se najbolj pogosto pokažejo pri teh otrocih, tudi na področju motorike. Lahko so preveč ali premalo občutljivi oz. dojemljivi za gibanje in premikanje. Učitelj mora to upoštevati pri urah športne vzgoje. Nekateri otroci z avtizmom imajo težave z koordinacijo in ravnotežjem, zato je pomembno da pri urah športne vzgoje razvijamo te in druge motorične sposobnosti z različnimi vajami. Pomembno je strukturirano poučevanje, saj se otrok tako

lažje uči in razume pomen vadbe. Potrebno je vedeti, da otrok lahko ne razume verbalnih navodil, zato moramo uporabiti druge tehnike komuniciranja. Pomembno je, da pripravimo slikovna navodila katerim bo otrok sledil in uporabimo učne oblike kot so vadba po postajah, ki omogoča večjo individualizacijo dela.

Katera športna aktivnost je najboljša za avtističnega otroka? Kot za vsakega otroka je najboljša aktivnost tista, v kateri otrok uživa in mu pomaga pri vključevanju v okolje s svojimi vrstniki. Skozi različne športne aktivnosti otrok pride v kontakt z odraslo osebo in ostalimi otroci, kar je pomembno, saj se otrok z avtizmom težko integrira v družbo. Ko izbiramo športne aktivnosti za otroke z avtizmom je najbolj pomembno poznati potrebe in interese, ter sposobnosti otrok z avtizmom. Nekateri so bolj dovzetni za individualne športe, saj so ti otroci konkretni misleci in jim ekipni šport lahko predstavlja težavo: lahko so obsedeni s pravili igre in se hitro razburijo, če sodnik ne opazi napake. Vsi otroci z avtizmom imajo težave s socialno integracijo. Predvsem ekipni športi zahtevajo socialno razumevanje. Otroci morajo razumeti bistvo ekipe in biti sposobni prepoznati nasprotnike. Morajo si zapomniti pravila igre, kot na primer kje v prostoru morajo stati in v kakšen razmerju morajo biti z drugimi.

Predstavili smo nekatere športne aktivnosti, s pomočjo katerih otrok z avtizmom lažje vstopa v interakcijo z drugimi ljudmi, pridobiva zaupanje in razvija motorične sposobnosti. Plavanje, vadba na trim stezi, ples in specialno pedagoško jahanje dajejo otroku z avtizmom možnost, da se razvija tako na motoričnem kot socialnem področju. V skupini se uči socialnih veščin, pridobi na zaupanju in se tako lahko bolje znajde v okolju v katerem živi.

Diplomsko delo bo lahko popotnica športnim pedagogom pri delu z otroci z avtizmom za lažje razumevanje motnje in s tem boljšega načrtovanja dela pri urah športne vzgoje.

5 VIRI

- Ahčin, N. (2008). Pomen javno organiziranih dejavnosti za socialno integracijo otrok s posebnimi potrebami. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Filozofska fakulteta.
- Atwood, T. (2007). *Aspergerjev sindrom*. Radomlje: Megaton d.o.o.
- Analiza urina in avtizem (08.06.2010). *Bambino.si*. Pridobljeno 11.11.2010, iz http://www.bambino.si/analiza_urina_in_avtizem
- Autism speaks (2009). Nuovi dati ufficiali sulla diffusione dell'autismo negli Stati Uniti rilasciati dal CDC: "l'incremento del rischio di contrarre l'autismo non può essere negato." Pridobljeno 12.05.2010, iz <http://www.emergenzautismo.org/content/view/729/2/>
- Bizjak, C., Tome, M., Justinek, J., Čater A. in Vec, T. (2010). *Koncept vključevanja ključne kvalifikacije socialne spretnosti v izobraževalne programe srednjega poklicnega izobraževanja*. Pridobljeno 12.12. 2010, iz www.cpi.si/files/cpi/userfiles/.../socialne_spretnosti.doc
- Bressan, L. (2004). Disturbi motori associati al autismo. Pridobljeno 15.04.2010, iz http://www.angsaonlus.org/disturbi_motori.pdf
- Caputo, G., Ippolito, G. in Maietta, P. (2008). *La terapia multisistemica in acqua*. Milano: Franco Angeli.
- Delavnice za učenje socialnih veščin (2010). Center za avtizem. Pridobljeno 20.09.2010, iz http://ss1.spletnik.si/4_4/000/000/192/46a/Delavnice%20za%20učenje%20socialnih%20veščin.pdf
- Dobnik Renko, B. (2010). Avtizem kot razvojna motnja. Pridobljeno 12.08.2010, iz <http://pednevro.pedkl.si/wp-content/uploads/2008/07/avtizem.pdf>
- Dolenc, S. (7.8.2006). Zrcalni nevroni. Kvarkadabra. Časopis za tolmačenje znanosti. Pridobljeno 11.12.2010, iz <http://www.kvarkadabra.net/article.php/Zrcalni-nevroni>

Drobež, j. (2010). Gibalne motnje v najzgodnejšem razvojnem obdobju. V Sodobni pogledi na gibalni razvoj otroka- 6. mednarodni znanstveni in strokovni simpozij (str. 85-86). Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno raziskovalno središče Koper.

Epilepsy: safety in sport (2008). Epilepsy connections. Pridobljeno 04.02.2011, iz <http://www.epilepsyconnections.org.uk/leaflets/FS%207d%20-%20Safety%20in%20Sport%20-%20Mar%2008.pdf>

Espinheira Gomes, J. L. (2010). Proga za fitness. Pripomoček za vseživljenjsko učenje oseb z avtizmom. Pridobljeno 11.11.2008, iz file:///C:/Users/x/AppData/Local/Temp/Fitness_Trail_-_SL.pdf

Filipčič, T. (2010). Gibanje otrok v prostoru in na prostem- pomen športa na celoten Psihosomatičen status. Pridobljeno 22.10.2010, iz www.gibalneurice.si/files/CLANKI/vrtec_-_clanek.doc

Filipčič, T. (2010). Otroci s posebnimi potrebami pri pouku športne vzgoje. Pridobljeno 28.11.2010, iz www.os-hpuhar.si/mobilna/.../gradivo-ucenci-s-posebnimi-potrebami-09.doc

Filipčič, T. (2007). Razvojna motnja koordinacije, drže in gibanja. Revija Športnik, 7, 38-40. Pridobljeno 03.02.2011, iz http://www.zsis.si/zsis/files/2007/Sportnik_junij_07_st_7_web.pdf

Geršak, V., Sedevčič, U. in Erban, K. (2010). Tudi osebe s posebnimi potrebami so plesno Gibalno ustvarjalne. Pridobljeno 03.02.2011, iz http://www.pef.uni-lj.si/didaktikasv/zaposleni/OPP/SPLOSNI_CLANKI/Gersak_Sedevic_Erban_OPP_gibalno_ustvarjalne.pdf

Globočnik, B. (2010). Vrste terapevtskega jahanja. Pridobljeno 06.02.2011, iz http://terapevtsko-jahanje.net/vrste_terapevtskega_jahanja.html

Hannah, L. (2009). Učenje mlajših otrok z motnjami avtističnega spektra. Ljubljana: Center za avtizem.

Il PECS- Picture Exchange Communication System (2010). Io Cresco. Pridobljeno 11.05.2010, iz <http://www.iocresco.it/il-pecs?showall=1>

Integracija otrok s posebnimi potrebami (2010). VVZ Kekec Grosuplje. Pridobljeno 20.12.2010, iz http://www.vrtec-kekec.si/predstavitev_programov/integracija_otrok_s_posebni_potrebami.html

Je za avtizem kriva genetika (29.04.2009). *Delo.si*. Pridobljeno 09.09. 2010 iz <http://www.delo.si/clanek/79968>

Kapus, V., Štrumbelj, B., Kapus, J., Jurak, G., Šajber Pincolič, D., Vute, R., idr. (2002). Prilagojeni program vadbe v vodi in učenja plavanja. V J. Kapus (ur.), Plavanje, učenje (str.301-341). Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Keršič, K. (03.08.2006). Otroci z avtizmom. *Bambino.si*. Pridobljeno 20.12.2010, iz http://www.bambino.si/otroci_z_avtizmom

Kmetič, S. (2010). Predstavitev inovacijskega projekta. Razvijanje socialnih veščin preko gibanja. Pridobljeno 11.11.2010, iz <http://www.vrtec-miskolin.si/projekti/razvijanje-socialnih-vescin-preko-gibanja/media/clanek.projekt.pdf>

Knez, N. (2007). Otrok z avtizmom. V Izziv družinske medicine-zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete v Mariboru (str. 122-129). Maribor: Zavod za razvoj družinske medicine.

Kneser, J. (2008). Was anders ist im autistischen Gehirn. *Quarks & CO*. Pridobljeno 11.11. 2010, iz http://www.wdr.de/tv/quarks/sendungsbeitraege/2008/1104/005_autismus2.jsp

- Koren, D. (05.07.2010). Je avtizem posledica cepljenja? *Iskreni.net*. Pridobljeno 12.08.2010, iz http://iskreni.net/component/content/article/607.html?joscclean=1&comment_id=2334
- Kristan, A. (19.07.2010). Kako prepoznati avtizem. *Siol.net*. Pridobljeno 11.11.2010, iz http://www.siol.net/trendi/nasveti/psiholoski_nasveti/nasveti/2010/07/kako_prepoznati_avtizem.aspx
- Krušec, K. in Princes, T. (2010). Pomen povezovanja strokovnih delavcev in staršev pri Delu z gibalno oviranimi učenci. Pridobljeno 05.01.2011, iz http://www.pef.uni-lj.si/didaktikasv/zaposleni/OPP/GIBALNA_OVIRANOST/CLANKI/Krusec_Prince_Povezovanje-str-delavcev-in-starsev.pdf
- Levovnik, M. (2009). Sociologija športa. Pridobljeno 11.01.2011, iz http://www.pfmb.uni-mb.si/files/stud_gradivo_oddelek/4642_OPIS_TEM_IZPIT.pdf
- Listina pravic oseb z avtizmom (2010). *Bedrocks*. Pridobljeno 11.09.2010, iz http://bedrocksl.avtizem.org/listina_pravic_oseb_z_avtizmom.html
- Lorenčič, M. (06.06.2009). Avtizem naj bo v zakonu opredeljen kot samostojna motnja. *Dnevnik.si*. Pridobljeno 13.09.2010, iz http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/dnevnik/1042272309
- Macedoni Lukšič, M. (2010). Avtizem: diagnostika avtizma. N-tv. Pridobljeno 20.11.2010, iz <http://www.n-tv.si/studio-n-diagnostika-avtizma>
- Marjanovič- Umek, L. (2001). *Otrok v vrtcu*. Priročnik h kurikulu za vrtce. Maribor: Založba Obzorja.
- Medved, B. (2010). Skrb za gibanje in športna vzgoja pri otrocih z motnjami avtističnega

spektra. V Sodobni pogledi na gibalni razvoj otroka- 6. Mednarodni znanstveni in strokovni simpozij (str. 251-253). Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno raziskovalno središče Koper.

Ministries, J. (2010). Symtoms of autism. Pridobljeno 11.05.2010, iz

<http://www.jonahministries.com.au/page4.php>

Oltre le parole (2010). E impossibile non comunicare. L´ippoterapia e autismo.

Pridobljeno 04.02.2011, iz <http://lallalogos.wordpress.com/2010/06/24/e-impossibile-non-comunicare-lippoterapia-e-lautismo/>

Otroci z avtizmom, vključeni v Osnovno šolo ob parku. Pridobljeno 4.10.2010, iz

<http://www2.arnes.si/~mbusgm1s/sola/avtizem.htm>

Patterson, D. (2009). *Avtizem: kako najti pot iz tega blodnjaka: vodnik za starše pri biomedicinski obravnavi spektra avtističnih motenj*. Ljubljana: Modrijan.

Pistotnik, B., Pinter, S. in Dolenc, M. (2002). *Gibalna abeceda. Naravne oblike gibanja v športni praksi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Plesna delavnica HIP- HOPA (2010). Center za avtizem. Pridobljeno 10.01.2011, iz

http://www.avtizem.org/novica_plesna_delavnica_hiphop.html

Republika Slovenija. Državni zbor (2009). Predsednik Državnega zbora dr. Gantar in predsedniki delovnih teles sprejeli predstavnike Centra za avtizem. Pridobljeno 10.02.2011, iz

[\[rs.si/index.php?id=390&no_cache=1&show_sporocilo=2176&pageNumber=81&cHash=f3089538ad\]\(http://www.dz-rs.si/index.php?id=390&no_cache=1&show_sporocilo=2176&pageNumber=81&cHash=f3089538ad\)](http://www.dz-</p></div><div data-bbox=)

Roda, G. (2009). *Suggerimenti operativi per l'educazione motoria degli allievi con autismo o con disturbi pervasivi dello sviluppo*. Emilia- Romagna: Ministero dell'Istruzione dell' Università e della ricerca.

Surian, L. (2005). *L' autismo*. Bologna: Il Mulino.

Šelih, E. (2010). Avtizem- nevrolško biološka motnja. *E-učitelj*. Pridobljeno 20.08.2010, iz <http://www.mib.si/e-ucitelj/E-ucitelj1-2010.pdf>

Terapevtsko jahanje (2010). Ustanova- Fundacija nazaj na konja. Pridobljeno 04.02. 2011, iz <http://www.nakonju.si/?id=2>

Terapije za zdravljenje avtizma (2010). *DAN! Protokol*. Pridobljeno 18.05.2010, iz http://www.ckv.si/files_vsebine/20100330084716527/Terapije%20za%20zdravljenje%20avtizma.pdf

Trim steza (2010). Aktivnosti v naravi. Pridobljeno 02.02.2011, iz http://www2.pef.uni-lj.si/srp_gradiva/igre-na-snegu.pdf

Vir, A., Somma, M. in Bastone, S. (2009). L'integrazione del soggetto autistico nella classe. Knol. Pridobljeno 12. 10. 2010, iz <http://knol.google.com/k/l-integrazione-del-soggetto-autistico-nella-classe#>

Vivanti, D. (2010). Il programma TEACCH. Associazione "Un Futuro per l'autismo" – Onlus. Pridobljeno 11.06.2010, iz <http://www.autismo.net/allegati/autismo/il%20programma%20teacch.pdf>

Vute, R. (1999). Izziv drugačnosti v športu. Ljubljana: Debora.

Vzroki za nastanek avtizma (2010). *Center za avtizem*. Pridobljeno 07.06.2010 iz
http://www.avtizem.org/vzroki_za_nastanek_avtizma.html

Werdonig idr. (2009). Smernice za delo v oddelkih za predšolske otroke z motnjami
avtističnega spektra- MAS. Pridobljeno 28.11.2010, iz
http://www.zrss.si/pdf/SMERNICE_ZA_DELO_Z_AVTISTI_22apr10.pdf

Zgodovina avtizma (2010). *Center za avtizem*. Pridobljeno 5.06.2010, iz
http://www.avtizem.org/zgodovina_avtizma.html

Žgur, E. (2010). Motorične značilnosti oseb s posebnimi potrebami. CIRIUS Vipava.
Pridobljeno 12.12. 2010, iz [http://www.center-
jpv.si/dokumenti/KAKO%20LAHKO%20POMAGAM/MOTORI%C8NE%20ZNA
A%20ILNOSTI%20OSEB%20S%20POSEBNIMI%20POTREBAMI.pdf](http://www.center-jpv.si/dokumenti/KAKO%20LAHKO%20POMAGAM/MOTORI%C8NE%20ZNA%C8ILNOSTI%20OSEB%20S%20POSEBNIMI%20POTREBAMI.pdf)

Žnidaršič, D. (2005). Drugačnost skozi prizmo socialnopedagoške prakse. *Socialna
pedagogika*, 9, 193-206. Pridobljeno 20.06.2010, iz
<http://www.zzsp.org/revija/2005/05-2-193-206.pdf>

