

**УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ - СКОПЈЕ**  
**ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ**  
**ИНСТИТУТ ЗА СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА**



**Ставови на наставниците за академски постигнувања и**  
**вклучување во заедницата на учениците со**  
**високофункционален аутизам**  
**-Магистерски труд-**

Кандидат:

Бранкица Ангелевска

Ментор:

Проф. д-р Наташа Станојковска-Трајковска

Април, 2023

СКОПЈЕ

# **ОДБРАНА НА МАГИСТЕРСКИ ТРУД**

## **СТАВОВИ НА НАСТАВНИЦИТЕ ЗА АКАДЕМСКИ ПОСТИГНУВАЊА И ВКЛУЧУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА НА УЧЕНИЦИТЕ СО ВИСОКОФУНКЦИОНАЛЕН АУТИЗАМ**

### **Членови на комисијата:**

Проф. д-р Наташа Станојковска-Трајковска

Проф. д-р Горан Ајдински

Проф. д-р Софија Георгиевска

### **Кандидат:**

Бранкица Ангелевска

**Датум:**

**12.IV. 2023**

*Посветено на моето семејство, пријателите и Доце за нивната безусловна љубов и поддршка.*

*Посветено и на моите ученици кои секогаш ме мотивираат да бидам најдобрата верзија од себе и се главна причина што ја избрав и обожувам својата професија.*

*Ви благодарам!*

## СОДРЖИНА

Резиме .....	6
Abstract .....	7
СКРАТЕНИЦИ.....	8
ВОВЕД.....	9
I ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАПИ КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ.....	12
1. Поим и дефиниција .....	12
1.1. Аутизам.....	12
1.2. Аспергер синдром.....	25
2. Разлики помеѓу Аутизам и Аспергер Синдром.....	40
3. Вклучување на ученици со високофункционален аутизам/АС и АСН во редовните училишта .....	42
4. Релевантни истражувања.....	45
II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	51
1. Предмет на истражување.....	51
2. Цел и карактер на истражувањето .....	51
3. Задачи на истражувањето .....	52
4. Истражувачки хипотези.....	52
5. Варијабли .....	53
6. Методи, техники и инструменти .....	53
7. Популација и примерок.....	54
8. Обработка на податоците .....	55
9. Организација и тек на истражувањето .....	55
10. Анализа на резултатите .....	57
10.1. Демографска анализа .....	57
10.1.1. Прашалник за процена на информираноста на наставниците за академското постигнување и вклучување во заедницата на лица со високофункционален аутизам.....	56
10.1.2. Аспергер тест за деца .....	58
10.2. Анализа на резултатите според спроведените прашалници и интервјуа.....	60
10.3. Хипотези.....	69

III ДИСКУСИЈА.....	70
IV РЕЗУЛТАТИ .....	76
V ПРЕПОРАКИ.....	79
Литература.....	82
Прилог 1 .....	92
Прилог 2.....	96

## Резиме

Високофункционалниот аутизам е развојно нарушување чијашто преваленција сè повеќе се зголемува во денешно време. Со тоа се наметнува прашањето за инклузијата и успехот во академските постигнувања на учениците со високофункционален аутизам и како тоа влијае во нивното вклучување во сите останати аспекти од секојдневниот живот. Истражувањата спроведени во ова поле покажуваат дека учениците со високофункционален аутизам со целосна инклузија во редовните училишта постигнуваат подобар академски успех и следствено полесно се вклопуваат во животната средина. Целта на ова истражување е да се утврди дали инклузијата, информираноста на образовните кадри во спроведување на наставата за учениците со високофункционален аутизам и соработката со специјалните едукатори и родители, ќе придонесе во подобрување на академскиот успех. Истражувањето е спроведено во сите основни, средни, приватни и државни училишта во градот Скопје со вклучени 115 испитаници во период од една година.

Резултатите од истражувањето покажуваат дека лицата со високофункционален аутизам не ги постигнуваат очекуваните академски резултати во сите делови од образованието и дека не се целосно интегрирани во заедницата. Од спроведеното истражување можеме да заклучиме дека иако нашата држава обезбедува целосна инклузија на учениците со високофункционален аутизам, сеуште не се пресретнати сите неопходни услови за да се овозможи подобрување на академскиот успех и интегрирање во општеството.

**КЛУЧНИ ЗБОРОВИ:** Високофункционален аутизам, Аспергер синдром, аутизам, аутистичен спектар на нарушувања.

## **Abstract**

High-functioning autism is a pervasive development disorder whose prevalence is increasing nowadays. That opens the question about the success in the academic achievements of the students with high-functioning autism and the influence it has in their inclusion in all the aspects of everyday life. Research carried out in this field, show that the students with high-functioning autism in all-inclusive schools achieve better academic success and therefore it is easier for them to adapt in the environment. The purpose of this research is to determine whether the inclusion, the awareness of the educators in the course of teaching the students with high-functioning autism and the collaboration with the special educators and parents, would benefit the improvement of the academic success. The research was carried out in all the elementary, secondary, public and private schools in the city of Skopje, including 115 participants throughout the period of one year.

The results show that high-functioning autism students do not achieve the expected academic results throughout all the parts of education and they are not completely integrated in the community. According to the results of our research, we can conclude that even though our country provides complete inclusion of the students with high-functioning autism, the necessary conditions are not yet met to enable improvement in the academic achievement and integration in the society.

**KEY WORDS:** High-functioning autism, Asperger syndrome, autism, autistic spectrum disorder.

## **СКРАТЕНИЦИ**

**АСН** – аутистичен спектар на нарушување

**АС** – Аспергер синдром

**ВФА** – високофункционален аутизам

**ДСМ – IV (DSM-IV)** - Дијагностички и статистички прирачник на ментални нарушувања, четврто издание (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

**ДСМ-5 (DSM-5)** – Дијагностички и статистички прирачник на ментални нарушувања, петто издание (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

**АПА (АРА)** – Американска психијатарска асоцијација

**ИСД 10 (ICD-10)** – Интернационална класификација на болести, Десетто издание (International classification of diseases, Tenth Revision)

**ИСД 11 (ICD-11)** – Интернационална класификација на болести, Единаесетто издание (International classification of diseases, Eleventh Revision)

**ТЕАЦЦХ (ТЕАССН)** – Третман и едукација на деца со аутизам и деца со хендикеп во комуникација (Treatment and education of Autistic and Communication Handicapped Children)



## ВОВЕД

Еден од најголемите предизвици со кои денес се соочуваат сите образовни кадри е порастот во бројот на ученици со аутистичен спектар на нарушување (АСН) како и Аспергер синдромот (АС) кој се смета за повисоко функционална форма на аутизмот.

Низ историјата познати сè повеќе примери на студии на одбран примерок на деца кои според денешните критериуми би биле дијагностицирани со АСН, но дури во 20от век сè повеќе почнува да се разработува тематиката. Во 1943 година Leo Kanner за прв пат го воведува терминот “инфантилен аутизам”, опишувајќи 11 момчиња кај кои преку набљудување забележал слични карактеристики. Децата имале слични развојни потешкотии, посебно во областа на социјализацијата и немале развиен говор.

Во 1943 година Hans Asperger опишува слична група на деца за кои го користи терминот “аутистична психопатија”. Главната разлика е што според него, децата имале добро развиен говор, но исто покажувале нарушувања во социјалниот аспект.

Во 1981 година Lorna Wing за прв пат го воведува концептот аутистичен спектар и тријадата на нарушувања кои го карактеризираат: нарушувања во социјалната интеракција, игра и имагинација. Исто така, и самата проучувајќи одредена група на деца со слични карактеристики како Аспергер, таа го предлага епонимот “Аспергер синдром” и јасно ги одвојува аутистичниот спектар на нарушување и интелектуална попреченост.

Зголеменото застапување од родители, лобисти, професионални групи и славни личности го насочи јавното внимание на АСН, со подеднакво позитивни и негативни последици. Последователно, како што родителите се почесто побаруваат, а понекогаш и бараат најсовремени инструкции, високо обучени наставници и обемни центри за поддршка, ова внимание влијае на државните училишта . Од посебно значење е порастот од барања за сервисни центри во училиштата за деца кои се идентификувани со високо функционален аутизам и Аспергер синдром . (J.Sansosti., A.Powell-Smith., J.Cowan, 2010)

Зголемениот број на лица со АСН и АС ја наметнува потребата за обезбедување услови и соодветно образование во образовните институции и образовниот кадар. Лицата со АСН/АС имаат еднакво право на стекнување соодветно образование, кое ќе послужи како основа за понатамошно оспособување и вклучување во животот во заедница. Сè поголем е бројот на родители на деца со АС кои се ангажираат во процесот за стекнување

на квалитетно образование и подобрување на условите во образовните институции како би одговарале на потребите на нивните деца. Децата со АС, како повисоко функционална форма на аутизмот, имаат подобри изгледи за постигнување солиден академски успех доколку бидат исполнети соодветните критериуми за нивна инклузија. Како резултат на тоа, во литературата можат да се сретнат истражувања поврзани со инклузивното образование на лица со АСН, но поретко со ставен акцент на високофункционалната форма на аутизам или АС. Еден од предизвиците при овозможувањето на соодветното образование е идентификувањето на децата со АС, односно информираноста на образовниот кадар во врска со нарушувањето и нивната подготвеност за натамошно спроведување на наставата. Секако, тука се појавува и прашањето за подготвеноста за спроведување на соодветните услови во рамки на институциите – училиштата како фактор за подобрување на академските постигнувања на лицата со АС. Квалитетното образование не влијае само врз можноста за остварување работен однос, туку и исполнување на потребите за социјална адаптација и припадност во средината како главен човечки импулс. Процесот на образование овозможува социјализација која го збогатува животот на индивидуите и остварување на социјална интеракција. Нашата држава е една од државите со инклузивно образование на лицата со АСН и АС, што овозможува увид и следење на нивниот академскиот напредок. Ставот на наставниците, како лица кои имаат најдобар професионален увид во академскиот напредок и достиг е од посебно значење во согледување на фактичката состојба во однос на тоа какви се резултатите од остварувањето на посакуваниот академски успех. Бидејќи тие се во директна релација со учениците, како експерти од својата област можат да направат најдобар увид во сите фактори кои влијаат на процесот на образование и воедно да дадат насоки за усовршување на методите и техниките за постигнување подобар академски успех на учениците со АС.

Од таа причина, целта на ова истражување е да се дојде до сознанија за тоа колку и како информираноста и ставовите на наставниците во врска со секојдневниот живот, карактеристиките и потребите на лица со ВФА/АС влијае врз процесот на образованието на тие лица, но и во сите останати сфери од секојдневниот живот. Акцентот е ставен на академските постигнувања и на фактот дали е возможно да се реализираат посакуваните и очекуваните резултати.

Целта на ова истражување е да се направи споредба на двата клучни тематски концепти (аутистичен спектар на нарушување и Аспергер синдром – високофункционален аутизам), ставајќи акцент на академските постигнувања на учениците со АСН и АС. Исто, направен е преглед на најзначајните истражувања кои се веќе работени во истата или слична област. Во вториот дел е даден целосниот методолошки преглед на идејата за спроведување на истражувањето.

# I ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАПИ КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

## 1. Поим и дефиниција

### 1.1. Аутизам

Терминот аутизам или “битисување во себе“ е востановен од Eugen Bleuer во 1911 година.

Најригорозните случаи на шизофренија, кои веќе немаат контакт со надворешниот свет, живеат во еден свој свет. Тие се имаат повлечено себеси во своите стремежи и желби (кои тие ги сметаат исполнети) или се окупирани со грижите од своите параноични идеи, го прекинуваат секој контакт со околината колку што е возможно. Ова отсекување од реалноста, заедно со апсолутната доминација на сопствениот свет, го дефинираме како аутизам. (Mcglasham, 2011)

Базирано единствено на сопственото набљудување Leo Kanner во 1943 година дава опис на 11 деца кои имаат значително слични карактеристики, посебно во комуникацијата, социјализацијата и инсистирањето на рутина и за прв пат го употребува терминот “инфантилен аутизам”. Примарната карактеристика која ја издвојува е социјалната компонента и по тоа го разликува аутизмот од детската шизофренија бидејќи додека кај шизофренијата децата се повлекуваат од социјалата интеракција, кај аутистичните деца никогаш не се ни развиваат социјалните врски. Неговиот опис уште во тоа време останува значително сличен на денешното дефинирање на терминот аутизам.

Додека пак, Lorna Wing во 1985 во своето дело *Autistic Children: A guide for parents and professionals* го воведува терминот “детска психоза” за да ги опфати сите оние состојби во кои детето се однесува необично, зависно од возраста и степенот на интелигенција. Според неа, децата со интелектуална попреченост може да се однесуваат несоодветно за нивната возраст, но тоа не значи дека се психотични. Спротивно, одредени деца имаат невообичаено однесување независно од нивната интелектуална способност и доколку тоа продолжи може да премине во психоза. Таа го воведува концептот за аутистичниот спектар, како и тријадата на нарушувања кои го карактеризираат:

нарушувања во социјалната интеракција, игра и имагинација. Јасно ги одвојува аутистичниот спектар на нарушување и интелектуалната попреченост.

Со оглед на комплексноста на проблемот, во литературата може да се сретнат повеќе дефиниции за поимот Аутизам.

Американската психијатарска асоцијација го дефинира аутизмот како широк континуум на поврзани когнитивни и бихејвиорални нарушувања, вклучувајќи три карактеристики: нарушувања во социјализацијата, нарушувања во вербалната и невербалната комуникација и рестриктивни и репетитивни шеми на однесување. (Трајковски, 2004)

Светската здравствена организација го претставува детскиот аутизам како первазивно развојно нарушување, го дефинира со постоење на ненормален или оштетен развој што се манифестира пред третата година од животот со карактеристичен облик на паталоско функционирање во сите три области на социјалните интеракции, во комуникациите и со повторувачко однесување (Трајковски, 2004).

### **1.1.1. Класификација на аутизмот**

Според меѓународната класификација на болести, аутистичниот спектар на нарушувања се категоризира со трајни дефицити во способноста да се иницира и одржи взаемна социјална интеракција и социјална комуникација и со опсег од рестриктивни, репетитивни и нефлексибилни шеми на однесување, интереси и активности кои се очигледно атипични и претерани за возраста на индивидуата и социокултурниот контекст. (ICD-11)

Според дијагностичкиот и статистички прирачник на Американската психијатриска асоцијација, се предлагаат следните карактеристики:

А. Трајни попречености во социјалната комуникација и социјална интеракција во повеќе аспекти, манифестирани во моментот или историски преку сите од следните точки:

1. Дефицит во социјално-емоционалниот реципроцитет, на пример од абнормален социјален пристап и неспособност за нормална взаемна комуникација до намалено

споделување на интереси, емоции или влијание, сè до неспособност да иницира или одговори на социјалните интеракции.

2. Дефицит во невербални комуникациски вештини потребни за социјална интеракција, од сиромашно интегрирана вербална и невербална комуникација, до абнормалности во остварување контакт со очи и говор на телото или дефицити во разбирањето и употреба на гестови, се до целосен недостаток на фацијална експресија и невербална комуникација.

3. Дефицит во развивање, одржување и разбирање на врски, почнувајќи од потешкотии во прилагодување на однесувањето во различен социјален контекст до потешкотии во споделување имагинативна игра или стекнување пријатели сè до отсуство на интерес во врските.

Б. Рестриктивни, репетитивни шеми на однесување, интереси или активности, манифестирани во моментот или историски преку барем две од следните:

1. Стереотипни и репетитивни моторни движења, употреба на предмети или говор (на пример, едноставни моторни стереотипи, подредување на играчки или превртување предмети, ехолалија, идиосинкратски фрази)

2. Инсистирање на едноличност, нефлексибилно придржување до рутини, или вербални и невербални ритуали (на пример, екстремно вознемирување при најмали промени, потешкотии при транзиции, ригидни шеми на размислување, ритуали за поздравување, потребата да се оди по истиот пат или да се јаде истата храна секој ден)

3. Високо ограничени интереси кои се со абнормален интензитет или фиксација (на пример, силна приврзаност или преокупација со необични предмети).

4. Хипер или хипореактивност на сензорна интеграција или невообичаен интерес за сензорниот аспект на околината (на пример, очигледна индиферентност кон болка/температура, негативен одговор на специфични звуци или текстура, прекумерно мирисање или допирање на предмети, визуелна фасцинираност со светла и движење)

В. Симптомите мора да се појават во раниот развоен период (но не мора целосно да се манифестираат се додека социјалните ситуации не ги надминат ограничените способности или да бидат прикриени со научените стратегии во подоцнежниот живот).

Г. Симптомните предизвикуваат значајно клиничко попречување во социјалните, професионалните или други важни области од секојдневно функционирање.

Д. Потешкотиите не може да се препишат на интелектуалната попреченост или други пречки во развојот.

### **1.1.2. Преваленција**

Иако се смета за ретко нарушување, стапката на преваленција на лица со аутизам сè повеќе се зголемува.

Канеровиот аутизам се појавува со стапка на преваленција од околу 5 на 10.000 живородени деца. Но, со оглед на тоа што станува збор за спектрално нарушување, преваленцијата може да се движи и до 90 на 10.000 деца.

Францускиот психијатар Eric Fombonne спроведува неколку опсежни анализи за утврдување на преваленцијата на аутизмот.

Една опсежна мета анализа на Eric Fombonne, дава пресек на 23 епидемиолошки студии, публикувани на англиски јазик, спроведени ширум светот во периодот меѓу 1966 и 1998 година. Во овие студии опфатени се четири милиони индивидуи, од кои 1533 лица со аутизам. Процентот на преваленција се движи во ранг од 0.7/10.000 до 21/10.000, со вредност за медијаната од 5,2/10.000 деца. (Трајковски, 2011).

Според Fombonne, во подоцнежните студии стапката на преваленција на АСН сè повеќе се зголемува и изнесува 60:10.000 или едно во 165 живородени деца.

АСН е во моментот признаен како најчестото невролошко попречување (Geneva Centre for Autism, 2006) и се појавува во целиот свет кај семејства од сите расни, етнички и социјални групи. Дијагностициран е повеќе кај машкиот пол отколку женскиот; ширум светот машките се четири пати повеќе афектирани од женските деца. (Ministry of Education Canada, 2007)

Преваленцијата на раниот детски (Канеров) аутизам во Република Македонија изнесува 0.25 лица на 10.000 жители, што е сигнификантно помалку во однос на европските држави, Америка и земјите од Азија. (Трајковски и сор., 2005)

Во однос на полот, аутистичниот спектар на нарушување главно се појавува кај момчињата, со однос 3:1 машки:женски деца.

Во студија спроведена на 39 лица дијагностицирани со аутизам, вкупно испитаници од машки пол има 28 (72%), додека од женски пол 11 (28%). Со тоа се добил коефициент на однос од 2.5 машки на едно женско лице со аутизам. Се забележува дека почесто ги афектира машките индивидуи за разлика од женските. (Трајковски, 2011).

На Балканот сèуште нема податоци за спроведени поопсежни истражувања за утврдување на стапката на преваленција на АСН.

Важен фактор кој треба да се земе во предвид при утврдување на преваленцијата е начинот на кој се спроведуваат истражувањата.

Некои истражувања едноставно користат електронски записи на дијагнози, некои се потпираат на подобноста за посебно образование, некои се повикуваат на одобрување од негувателите преку обичен прашалник, некои спроведуваат клиничка евалуација на лицето и многу користат комбинации од модалитети. (Fombonne, 2018).

Алатките за скрининг не скогаш даваат конкретни резултати. Многу често доаѓа до несогласувања во резултатите помеѓу наставниците и родителите во дијагностицирањето, возраста на децата на која се прават истражувањата како и кој ги спроведува и преку кои инструменти.

### **1.1.3. Клинички карактеристики на аутизмот**

Кај лицата со аутизам не постои конзистентен фенотип, секое лице на аутистичниот спектар е различно и има специфични карактеристики. Сепак, има одредени карактеристики кои се препознаваат кај скоро сите афектирани лица, пред сè во полето на социјалните интеракции, комуникацијата и присуството на стереотипни, репетитивни шеми на однесување и интересирања.



### **1.1.3.1. Социјална интеракција**

Лицата со АСН избегнуваат контакт со очите, или се одликуваат со неприсутен контакт на очите.

Исто и аутистичните деца не избегнувале да гледаат во очите на човекот. Овие експерименти ни покажуваат дека не е во прашање избегнувањето на погледот кај аутистичните деца, туку дека контактот со очите не се користи во функција на комуникацита. (Бојанин., Милачиќ., Селаковиќ, 1997).

Многу често децата со АСН го фокусираат погледот на предмети отколку луѓето околу нив и тоа оневозможува да ги согледаат социјалните правила на однесување и да научат како да постапат и самите во дадени ситуации. Потешкотии се јавуваат и во други невербални социјални ситуации, како гетсови. Децата со АСН не демонстрираат гестови, како на пример да го поздрават другарчето или да направат “да пукне” кога ќе добијат добра оценка на тестот и слично. Постои отсуство на имагинативна игра и социјална игра. Не знаат како да си играат со своите врстници. Нема експресија на лицето освен во екстремни ситуации, ако е премногу возбудено или исплашено и не покажува емпатија кон други луѓе. Сето тоа допринесува до неуспех во согледувањето на социјалните врски и невозможност да реализираат значајни врски со пријатели или партнери. Покрај тоа, кога лицата со АСН еднаш ќе усвојат одредени поими како на пример поимот “пријател” или одредено социјално правилно, сметаат дека секогаш треба да се придржуваат кон тоа. Сето тоа предизвикува потешкотија кога доаѓа до прекршување на тоа правило или разликувањето во тоа дали некој е пријател. Лесно веруваат во луѓето, што може да биде и опасно за нив.

### **1.1.3.2. Комуникација**

Во поголемиот број случаи говорот не е развиен, додека само кај мал процент се појавува добро развиен говор. Дури и кај случаите со добро развиен говор мошне често се појавуваат абнормалности. Некои од децата со АСН развиваат многу педантен начин на изразување, некои користат многу специфични шеми на изразување. Често се појавува ехолалија (повторување на зборови), користење на неологизми (измислени зборови) и

идиосинкратски изрази. Доколку нешто му е потребно на детето ги приближува возрастните или ги води за рака за да покаже што сака.

Имаат проблеми со тонот и јачината на гласот, говорот е монотон и механички. Во некои случаи може да се премногу гласни или премногу тивки.

Не можат да разберат сарказам или метафора, и секогаш ги сфаќаат работите во буквалната смисла на зборот. Имаат потешкотии со иницирање и одржување на разговор, како и употреба на релевантни аргументи во донос на темата.

### **1.1.3.3. Репетитивни и рестриктивни шеми на однесување**

Често покажуваат силни чувства на вознемиреност, агресија и тантруми во непознати ситуации.

Лицата со АСН се одликуваат со придржување кон рутина и неспособност да трпат било какви промени. Показуваат силни чувства на вознемиреност, агресија и тантруми доколку дојде до промена во секојдневните активности. Често се привлечени од стереотипни активности, како на пример вклучување и гасење светло, слушање звуци од машините за перење итн. Постои фасцинираност од броеви, возови и слично. Се појавува опсесија со одредена тема, како на пример астрономија или диносауруси и тоа трае подолг период се додека не се замени со друга опсесија.

### **1.1.3.4. Когнитивни нарушувања**

Нарушена когнитивност – резултатите од когнитивните тестови откриваат типично нееднакви когнитивни профили, со супериорност во невербалните вештини над вербалните вештини. Оваа популација покажува дефицити во: комплексната меморија, запознавање со други луѓе, препознавање на емоциите, себезапознавањето, вештини за решавање на проблемите и апстрактното мислење. (Трајковски, 2004)

Кај околу 40-70% од учениците со АСН е присутна интелектуалната попреченост, иако со рана интервенција овој процент се намалува. Кај учениците без интелектуална попреченост истражувањата покажуваат разновидни когнитивни профили за учење и многубројни неврокогнитивни дефицити. (Magyar, 2011)

Голем број од лицата со АСН имаат проблем со одржување, фокусирање и префрлање на фокусот на внимание. Исто така, постои бавно префрлање на вниманието меѓу аудитивните и визуелни информации. Решавањето проблеми е уште еден од предизвиците посебно кога се работи за покомплексен проблем. На ист начин се одразува и меморијата. Полесно е да запомнат поедноставна информација, додека кога станува збор за комплексната меморија, тешко ги обработуваат информациите. Од голема помош се визуелните помагала во просториите. Тие се од големо значење за олеснување на нивното секојдневно функционирање и во однос на сензорната интеграција. Учениците со АСН често се хиперсензитивни на одредени сензорни дразби: светла, звуци, допир, мирис, па и текстура. Теоријата на умот е термин кој се однесува на способноста да се разберат своите и туѓите желби, емоции и однесувањето на другите. Лицата со аутизам не се способни за разбирање и расудување во однос на сопствената и менталната состојба на другите.

Личност со аутизам ќе има потешкотии во разбирањето на чувствата на другите луѓе. Нивната способност да сочувствуваат со другите луѓе е многу намалена во однос на останатите луѓе. Но, ако постојано се потсетувани од останатите за ова, нивното чувство за емпатија може значително да се подобри. Во некои случаи, како резултат на постојаната практика, нивната емпатија се подобрува и кај некои од нив таа станува природна, наместо интелектуална, бидејќи емпатијата никогаш не е природна кај лицата со аутизам како што е кај останатите луѓе. (Трајковска, 2020)

Потпирајќи се на овој истражувачки труд можеме да дадеме заклучок дека девојчињата се подобри од момчињата во идентификување на чувствата и справување со нив. Додека систематизирањето (желбата да се анализира, истражи и конструира систем) се смета за генерално посилено кај мажите. Исти резултати беа добиени и кај децата со аутистично нарушување. (Трајковска, 2020)

### **1.1.3.5. Бихејвиорални нарушувања**

Со оглед на тоа дека поголемиот процент од лица со АСН се соочуваат со потешкотии во спиењето и квалитетот на сонот, како и проблемот со конзумирање на храна, кај нив се манифестира честа појава на агресија и тантруми. Алергиите на глутен и други состојки од прехранбените продукти, како и нетолеранцијата на одредена текстура и

вкус на храната придонесува кон честата раздразливост. Кај дел од децата се јавува и ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder).

Новите истражувања покажуваат дека раната интензивна бихејвиорална терапија за аутизам покажува подобрувања не само во социјалните вештини, туку и во активноста на мозокот при одговор на социјалните знаци, како на пример: фацијалната експресија. Ова може да биде првиот показател дека раната интензивна бихејвиорална терапија е поврзана со мозочната функција, што резултира со позитивни промени во однесувањето. (Ѓорѓевска и сор., 2018)

#### **1.1.4. Третман**

Причината за појавата на аутизмот, сеуште останува непозната што значи нема лек со кој би се излечила таа состојба. Но, затоа има голем број техники и терапии кои помагаат да се ублажат симптомите.

Раното откривање и дијагностицирање е првиот чекор кон поставување на соодветна терапија со која би се ублажиле натамошните симптоми. Кај поблагите форми на аутизам, доколку се интервенира навремено, можно е да се оспособи лицето за самостоен живот.

Постојат повеќе видови терапии и методи кои можат да помогнат во редукција на симптомите. Доколку се почне со интервенција доволно рано во развојот на детето, некои може и да се спречат.

##### **1.1.4.1. Бихејвиорална терапија**

Бихејвиоралната терапија помага за адаптирање на лицето во средината и да се намали несоодветното однесување, посебно агресијата и тантрумите. Со методот на награди се охрабрува посакуваното однесување, додека непосакуваното однесување се игнорира или казнува.

Ivar Lovaas има значаен придонес во областа на бихејвиоралниот третман. Lovaas програмата која се состои од 40 часа интензивни вежби неделно придонесува за максимално подобрување на однесувањето. Посебно се подобрува социјалното

однесување, говорот, играта и намалување на агресивното однесување преку секојдневна терапија со професионалци, но и неразделно вклучување на родителите во процесот.

Прирачникот на Lovaas, *Teaching Developmentally Disabled Children: The ME Book*, прерасна во еден вид библија за генерацијата родители кои самите учеа за техниките на бихејвиорална терапија. Книгата ги научи родителите на техниката на дискретен пробен тренинг, водејќи ги во нивните обиди да вклучат спонтани награди на прецизно пресметан начин наместо интуитивно. Мајката на едно од децата вклучено во Lovaas's Young Autism Project беше загрижена дека од неа се очекува да се вклучи во терапија, а нема професионална обука. Години подоцна таа приметила дека додека нејзиниот син ја "сфаќа нормалноста здраво за готово" таа не го доживувала тоа на истиот начин. Таа подоцна стекна диплома за проблеми во учењето и стана специјален едукатор.

(Silverman, 2012)

#### **1.1.4.2. TEACCH**

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) е програма која има за цел подобрување на животот на лицата со АСН во секој аспект од животот и низ сите фази, почнувајќи од инфантилен период сè до возрасниот живот. Во третманот е вклучено дијагностика, адаптација во околината, специјална едукација, работа со родителите за подобрување на семејниот и училишниот живот, когнитивна и бихејвиорална терапија, како и структурирано учење. Во училишниот период се подготвува процена на детето за индивидуален третман и се воведува структурирано учење. Важно е да се оспособи и училницата со сите неопходни сретства посебно во однос на сензомоторните стимули. Се изготвува посебен распоред, кој би било најдобро да има визуелна репрезентација на сите дневни активности. Родителите се оспособуваат за подобрување на секојдневните семејни активности и адаптација на детето во околината преку примена на когнитивна и бихејвиорална терапија. Примарната цел на програмата е адаптација на лицето во сите сфери на секојдневниот живот.

### **1.1.4.3. Београдска интегративна метода**

Београдската интегративна метода е создадена во Србија од страна на Бојанин, Милачиќ и Селаковиќ после долгогодишно искуство во работа со деца на спектарот. Принципите врз кои е изградена програмата се засноваат на Дневната Животна терапија или Хигаши методата, со тоа што комплетно се организира текот на денот со различни активности. Посебно внимание се обрнува на физичките активности, прошетки и вежби кои придонесуваат за подобрување на сонот и намалување на анксиозноста. Психомоторната редукација се спроведува со цел самозапознавање на детето и доживување на околината во однос на други личности. Се обрнува внимание на комуникацијата преку насочување на погледот, движењето, гласот и говорот, остварување на дијалог преку конфронтација, рефлексивна, имитација и интерпретација на видена и искажана комуникација. Соработката со родителите и браќата и сестрите и нивната едукација и обука значително придонесува во подобрување на секојдневните активности и социјални ситуации.

Медикаментозната терапија ги смирува нервните структури важни за јасноста на свеста и појасен гностички процес, за полесно да се препознае реалноста и да се добие слика поприближна на реалната како и за другите околу него. Со тоа, истовремено се спроведуваат и побогати и посложени искуства. Овозможува практичните одговори на проблемите во однос на просторот, спонтаност на основните тонусни мускули на лицето и телото, говорот, да бидат делотворни причинители во самата реалност. Кон таа реалност се насочува секоја практична активност во функционирањето на креативната потреба и способности на детето . (Бојанин, 2007)

### **1.1.4.4. Окупациона терапија**

Окупационата терапија има за цел да ги подготви лицата со АСН за функционирање во сите сфери од животот, преку грижата за себе, образование, вработување, социјална интеракција и комуникација. Се учат на социјални вештини, како на пример да телефонираат и да одржат разговор, што е од особена важност за секојдневното функционирање. Терапијата се спроведува од страна на окупациони

терапевти кај децата, адолесцентите и возрасните лица со АСН, со тоа што се спроведуваат методи за изучување на вештини во училиштето, на работното место, како и при социјални настани. Тие понатаму вршат евалуација на стекнатите вештини и адапцијата на лицата со АСН во средината и спроведуваат соодветни методи за подобрување на вештините.

#### **1.1.4.5. Музикотерапија**

Музикотерапијата е веќе подолго време втемелена техника која со користење на музичка интеракција им помага на индивидуите со широк спектар на когнитивни и емоционални предизвици во подобрувањето на нивните способности. Во интеракција со возрасни и деца со аутистичен спектар на нарушувања музикотерапевтите можат да изградат и воспостават одредени вештини кај овие лица, помала анксиозност и вознемиреност дури и нови облици на комуникација. (<https://vomojotsvet.mk>)

Едноставни музички активности може да бидат од помош за децата кои имаат потешкотии да научат да комуницираат вербално. Музиката може да им помогне на децата да научат ритам, акцент, тек и флексија на говор, и да ги променат шемите на монотон говор карактеристичен за овие деца. (Kurtz, 2007)

Музикотерапијата се покажува како успешен метод при намалување на симптомите на вознемиреност, додека го засилува чувството за антипација и подобрување на социјалните вештини, како и комуникацијата. Голем број од децата преку музикотерапија ги откриваат своите скриени таленти и неверојатни дарби, како способноста да отсвират мелодии кои ги слушнале само еднаш.

#### **1.1.4.6. Едукација**

Денес, во поголемиот дел од државите ширум светот е воспоставено инклузивно образование на лицата со АСН. Образованието е важен фактор при оспособувањето на лицата со АСН за функционирање во сите останати сфери во подоцнежниот живот, како можноста за вработување и самостојно живеење во зависност од степенот на попречувањето. Уште во најраното детство, едукацијата придонесува за создавање на

социјални врски и интерекција со деца на иста возраст, при што се посветува внимание и на комуникацијата. Детето се оспознава себеси и околината и се изучуваат социјалните вештини.

#### **1.1.4.7. Логопедска терапија**

Со оглед на тоа што децата со АСН имаат проблеми со вербалната комуникација, логопедската терапија е од исклучително значење. Потребно е да се започне со индивидуални часови од најрана возраст бидејќи голем процент од децата не успеваат да развијат говор. Логопедската терапија е корисна за говорно-јазичниот развој, подобрување на интонацијата и синтаксата кај децата. Логопедот користејќи соодветни методи и помагала, може да им помогне при продуцирањето на гласови, зборови и соодветна интонација, како и вежби за воспоставување комуникација.

#### **1.1.4.8. Алтернативни терапии**

Постојат голем број алтернативни терапии кои би можеле да помогнат при намалување на одредени симптоми како на пример: ароматерапија, акупунктура, хомеотерапија, јога, терапија со помош на животни, кiroprактика, терапии поврзани со енергија и слично. Овие терапии најчесто се поврзани со намалување на симптомите предизвикани од стрес, фрустрација и анксиозност.

#### **1.1.5. Прогноза**

Прогнозата за лицата со аутизам главно зависи од нивните вештини за комуникација и интелигенцијата. Колку е потешка вербалната комуникација и интелектуалната попреченост, толку е полоша прогнозата за во иднина. Раната интервенција е клучна за намалување на симптомите уште од најраното детство. Во периодот на адолесценција, најчесто лицата со аутизам се чувствуваат различно од другите што води кон депресија. Во возрасниот живот само мал процент од нив живеат надвор од дома или пак се вработени. Уште помал процент (околу 2-5%) остваруваат љубовни врски или формираат семејство.



Ann Palmer, авторката на *Realizing the College Dream with Autism or Asperger Syndrom: A Parent's Guide to Student Success*, е комплетно вклучена и посветена во целокупниот живот на својот син кој е дијагностициран со аутизам на тригодишна возраст. Таа ги презентира сите потешкотии и методи на учење во високото образование на нејзиниот син. Со рана интервенција и голема посветеност, се постигнуваат многу подобрувања во различни сфери од животот, но сепак аутизмот останува попречување кое е присутно и влијае во текот на целиот живот.

Мојот син ќе има диплома кога ќе дипломира на факултет, но не сум убедена дека ќе ги исполни очекувањата од потенцијалните работодавци. Родителите можеби ќе треба да му ја објаснат на студентот разликата помеѓу поседување диплома и поседување на вештините потребни за работа. (Palmer, 2006)

Сведоштвата на родителите и негувателите на лицата со АСН се разликуваат, што е разбирливо имајќи го во предвид фактот дека секое лице со АСН е различно. Како што беше спомнато претходно, степенот на нарушување е важен фактор. Во збирката *Families of adults with autism*, голем број родители ги делат своите приказни за животот со возрасни лица со АСН. Matthew DeLuca вели:

Мојот совет е базиран на долгогодишно искуство во обид да му помогнам на мојот син – побарајте професионална помош од луѓе кои се квалификувани и спремни да работат со вас и вашето аутистично дете преку употреба на биомедицински суплементи. Психоактивните лекови се блокатори. Додека привремено можат да го контролираат аутистичното однесување, можат и да ја спречат можноста за подобрување. (Johnson., Rensselaer, 2008)

## **1.2. Аспергер синдром**

Аспергер синдромот е первазивно развојно нарушување откриено во 1944 година од виенскиот лекар Hans Asperger, кој набљудувајќи група момчиња забележал слични пречки во развојот, посебно во социјалната интеракција. Asperger и Kanner во истиот период ги набљудуваат групите деца со многубројни заеднички карактеристики, но кои главно се разликувале по тоа што групата деца која ја набљудувал Asperger имала добро развиен говор. Во денешно време, терминот “аутизам” или Канеров аутизам се однесува

на класичниот аутизам, односно лицата со потешка манифестација на симптомите. Додека од другата страна на спектарот се лицата со АС, со полесни симптоми. Првенствено, ова нарушување било означено како “аутистична психопатија“, сè до 1981 година кога Lorna Wing забележала дека лицата во нејзиното испитување покажуваат слични клинички карактеристики како и лицата кои ги набљудувал Asperger. Според нејзините истражувања и студии на одбран примерок на 35 деца, забележува дека нејзините испитаници имаат слични симптоми како испитаниците на Asperger и со тоа го предлага терминот Аспергер синдром за да го одвои од терминот аутистична психопатија.

Bosch (1970) покрена уште едно прашање кое останува валидно и денес. Во описот на “аутистична психопатија”, Bosch тврди дека разликата меѓу АС и аутизам е прашање на разлика во степенот и дека истата личност може да биде дијагностицирана со било кој од двете нарушувања во различен период од животот. Bosch тврди дека многу луѓе со АС биле дијагностицирани со аутизам ако биле испитани на помлада возраст. (Mesibov., Shea., Adams, 2002)

Sansoti, Smith, Cowan, во 2007 го истражуваат прашањето за диференцијација помеѓу ВФА и АС. Според нивниот извор на истражувања се потврдуваат резултатите дека не постои разлика меѓу двете состојби, освен можеби во нивото на стрес и вознемиреност кое повеќе се манифестира кај децата со Аспергер синдром.

Постојат 4 подгрупи на АС:

- “отсутната” група не иницира и реагира на социјалната интеракција. “Отсутните” деца изгледаат како да се индиферентни кон други луѓе, посебно другите деца, иако можно е да уживаат во одредени форми на физички контакт.
- “Пасивната” група реагира на социјалната интеракција, но не ја иницира. Тие можат пасивно да прифатат социјален контакт, дури може да покажат и задоволство во тоа, но не пристапуваат спонтано.
- “Активната, но чудна” група воспоставува контакт, но недостасува реципроцитет (едносмерна интеракција). Децата во оваа група им приоѓаат спонтано на други луѓе, но тоа го прават на чуден, несоодветен начин, обрнувајќи малку или не обрнувајќи внимание на начинот на кој луѓето реагираат на нивниот пристап.

- Групата на “формалните” иницира и оддржува контакт, но се често формални и ригидни. Ова се луѓе со полесната форма на аутизам, кои покажуваат несоодветно присилен и формален начин на интеракција. (Bogdashina, 2006)

### 1.2.1. Класификација

Постои огромна палета на медицински тестови и други прецизни инструменти при дијагностицирањето на болести. Но, со оглед на тоа што АС е развојно и бихејвиорално нарушување, тешко е точно и прецизно да се дијагностицира и измери. Симптомите може да се разликуваат кај одредени индивидуи во одредени периоди на животот, посебно кај полесно попречените лица со АС кои имаат и развиен говор и некој вид на социјална интеракција.

Делот од DSM-IV кој го покрива аутистичниот спектар на нарушувања содржи специфични критериуми во секој од трите аспекта на попречување: социјална интеракција, вербална и невербална комуникација и невообичаено однесување и интереси. Секоја од овие три аспекта содржи четири критериуми или вкупно дванаесет. Социјалниот критериум и однесувањето/интересите за аутизам и АС се идентични, додека нема критериуми поврзани со попречување во комуникацијата кај АС; всушност некои елементи од развојот на комуникацијата се бара да бидат нормални. За дијагностицирање на аутизам, најмалку шест од дванаесет критериуми мора да се исполнети (најмалку два од социјалниот аспект и барем по еден од аспект на комуникацијата и однесувањето/интересите). За дијагноза на Аспергер Синдром, најмалку два од социјалните критериуми и барем еден критериум од однесувањето/интересите треба да бидат исполнети. (Mesibov., Kruwler, 2001)

Главната компонента по која се разликуваат аутизмот и АС според DSM-IV претставува комуникацијата. Односно, според прирачникот нема задоцнување во развојот на говорот и остварување комуникација, иако најчесто комуникацијата е невообичаена и формална.

Дијагностичките критериуми според DSM-IV-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -IV edition – Revised) и ICD-10 (International Classification of diseases- 10<sup>th</sup>

Revision) се скоро идентични. Според двата класификациски система Аспергер синдромот се карактеризира како нарушување во социјалната интеракција и комуникација, проследено со рестриktivни и репетитивни обрасци на однесување, интереси и активности. Не постои доцнење во когнитивниот развој и говорот, и клиничката слика не е резултат на други развојни нарушувања. Децата и адолесцентите со ВФА/АС вообичаено покажуваат попречено функционирање во неколку основни области на развивање.

Овие аспекти на попречување вклучуваат 1) потешкотии со социјалните интеракции и врски, 2) репетитивно и рестриktivно однесување, интереси, и/или активности и 3) абнормалности во одредени области од комуникацијата, иако нема позначајно задоцнување во развивање на говорот кај индивидуите со АС (АПА, 2000).

### **1.2.2. Преваленција**

Во досегашните епидемиолошки истражувања стапката на преваленција, значително варира од 3:10000 до 48,4:10000 деца. За да се добие поверодостојна процена, важно ќе биде истражувачите да се фокусираат на повозрасните групи (деца од 8 до 12 години), бидејќи децата со АС се идентификуваат и дијагностицираат многу подоцна од децата со аутизам, а како последица на тоа, направената процена кај помладите деца води кон потпроценета преваленција на Asperger-овото нарушување (Трајковски, 2011).

Според Ritvo, преваленцијата се движи помеѓу 30 до 40 лица на 10.000. Во неговото дело *Understanding the nature of autism and Asperger's syndrome: Forty years of clinical practice and pioneering research* тој го поставува прашањето дали станува збор за епидемија или тој заклучок едноставно се должи на фактот дека во денешно време сè повеќе деца се дијагностицираат со АС. Според него, сепак поголемиот број се должи на фактот што денес со напредокот на медицината, професионалците од таа област многу побрзо успеваат да постават дијагноза и на полесните случаи.

Во однос на полот, Аспергер синдромот е позастапен кај машките деца со однос 3:1 или 4:1 машки наспроти женски деца. Во различни студии, постојат варијации и во бројката на преваленција според полот, што може да се објасни со тоа дека најчесто женските деца не се реферирани за дијагностика, под претпоставка дека најчесто се јавува

кај момчињата, како и фактот дека девојчињата се подобри во социјалната интеракција и комуникација, па така можат и полесно да ги прикријат своите потешкотии.

Мојата најдобра претпоставка базирана на моето клинично искуство е дека девојчињата со аутизам се вообичаено многу посериозно афектирани. Тоа би можело да значи дека повеќето женски фетуси предодредени да станат аутистични, не успеваат да ја преживеат бременоста, туку доаѓа до спонтан абортус. Доколку е тоа причината, резултатот ќе биде повеќе машки новороденчиња кои ќе станат аутистични. (Ritvo, 2006)

Според поголемиот број на истражувања Аспергер синдромот се јавува кај сите раси, во сите делови од светот.

Во неговата книга за Аспергер синдром, Tony Attwood (1998), набројува шест можни фактори кои може да придонесат во зголемувањето на деца и возрасни дијагностицирани со АС:

1. Дијагностицирање на класичен аутизам кај младите деца кои (преку интензивна рана интервенција) напредуваат на аутистичниот континуум до точката каде описот на Аспергер, наместо Канер, подобро ги опишува нивните профили на способности.
2. Карактеристиките на Аспергер може да не се очигледни се додека детето не почне во училиште. Детето тогаш се препорачува за дијагностичка процена.
3. Постои нетипична експресија на друг синдром што ја маскира и одложува двојната дијагноза.
4. Дијагностицирањето на роднина со аутизам може да доведе до идентификација на други лица во семејството кои имаат исти карактеристики.
5. Секундарно психичко нарушување, посебно депресија, анксиозност и панични напади развиени во адолесценија или возрасниот живот може да го наведат психијатрот да го дијагностицира пациентот со АС и притоа да ги открие примарните симптоми на навидум психотични симптоми.
6. Резидуален АС кај возрасни кога возрасен човек (вообичаено роднина на аутистично дете) чита за АС и може да се препознае себеси и да сфати дека тоа би можело да ги објасни проблемите во нивните врски. (Bogdashina, 2006)

### **1.2.3. Клинички карактеристики**

Децата со АС најчесто не покажуваат доцнење во развојот во првите години од својот живот. Први кои ги забележуваат симптомите се родителите на детето во неговата/нејзината предшколска возраст. Во тој период главно се согледува потешкотијата во социјалната интеракција и вештини. Сепак, сите индивидуи се различни и одредени симптоми не се манифестираат кај сите лица, или пак се манифестираат во различни периоди од животот.

На пример, иако децата и адолесцентите со ВФА/АС често се способни да се погрижат за своите основни потреби, како прехрана, облекување и хигиена, тие имаат ограничени способности во однос на интеракција со други, разговор и одржување на интерперсонални врски. (Sansosti., Smith., Cowan, 2010)

Лицата со АС не покажуваат доцнење во когнитивниот развој и способности. Немаат интелектуална попреченост, туку напротив има и голем број на лица со натпросечна интелигенција. Клиничките карактеристики главно се манифестираат во однос на социјалниот и бихејвиоралниот аспект, додека нема значителни попречувања во говорот и комуникацијата.

#### **1.2.3.1. Социјален аспект**

Кај лицата со АС се забележуваат недостатоци во социјалната интеракција. Уште во детството покажуваат потешкотии во градењето врски со нивните врсници, но сепак за разлика од децата со аутизам покажуваат интерес во стекнувањето на пријатели. Сакаат да имаат пријатели и да бидат вклучени во активности, но често се чувствуваат како да не припаѓаат во групата поради ограничените социјални вештини. Тешко успеваат да ги одржат социјалните врски и интеракција, како и да ги разберат социјалните правила. Недостатокот посебно се забележува при интрепретацијата на невербалната интеракција, гестовите или тонот на гласот. Многу често тие самите не ни користат гестови и не одржуваат контакт со погледот, или пак “зјапаат” во други лица.

Не успеваат да ги препознаат емоциите кај другарчињата, ниту пак покажуваат емпатија кон нив. Не покажуваат интерес за чувствата на другите.

На пример, дете или адолесцент може да продолжи да зборува за Дизниленд или најновиот Спајдермен филм и истовремено да изгледа како да ги игнорира знаците на здодевноста на слушателот (на пр. превртување на очи, поглед настрана) или обиди да си замине. Неуспехот во тоа може да се толкува како занемарување на чувствата на другите или да се протолкува како безчувствително. Но, тоа не е намерата на детето. Напротив, индивидуите со ВФА/АС имаат сиромашен капацитет да препознаат, да сочувствуваат и да ги разберат чувствата на другите, што за нив отежнува да разберат зошто другите не ја делат нивната пасија. (Sansosti., Smith., Cowan, 2010)

### **1.2.3.2. Бихејвиорален аспект**

Како и лицата со аутизам и кај лицата со АС се јавуваат рестриктивни и репетитивни шеми на однесување. Уште од најраната возраст специфични се моторните маневризми како мавтање со рацете или невообичаен од, како на пример газење на прсти, плескање со рацете и слично, кои посебно се манифестираат во стресни или непредвидливи ситуации.

Се забележува потребата за ритуали и рутини, што на некој начин им создава чувство на контрола и организација на околината. Во најраната возраст се појавува фокусирањето на одредени ритуали, како подредување предмети по боја или големина. Со текот на времето, децата продолжуваат да се фокусираат на одредени ритуали од конкретни теми за разговор (диносауруси, возови) сè до создавање опсесивни интереси. Повеќе се фокусираат на деталите отколку на целата слика. Доколку дојде до нарушување на редот и рутината, сето тоа е проследено со вознемиреност, фрустрација и агресија.

### **1.2.3.3. Говор и комуникација**

Децата со АС во првите три години развиваат нормален говор, односно употребуваат зборови или фрази карактеристични за нивната возраст. Подоцна, почнуваат да употребуваат формален говор и неправилна интонација. Иако начинот на кој се изразуваат е граматички точен, сепак е невообичаен начин на говор кој би го употребиле нивните врстници. Може да зборуваат премногу гласно или монотонно, што

исто ја отежнува комуникацијата. Имаат потешкотија да започнат и одржат разговор, како и да ги препознаат разликите во говорот или да “читаат меѓу редови”. Во интеракција со друго лице, тешко им е да ги забележат социјалните правила во однос на текот на разговорот, како на пример кога на соговорникот му е досадно (превртува со очи) и сака да ја промени темата или да го напушти разговорот. Исто, имаат потешкотија да ги разберат шегите и сарказмот. Често работите ги сфаќаат премногу буквално или треба да им се објасни конкретната социјална ситуација.

#### **1.2.3.4. Сензорни нарушувања**

Како и лицата со аутизам, лицата со АС може да бидат хиперсензитивни на одредени стимули во околината, како на пример премногу гласни звуци, недоволно или премногу осветлени простории, па дури може да бидат пречувствителни и на одредена текстура на храна или облека. Сензорната интеграција ги опфаќа сите сетила: сетило за слух, вид, вкус, допир и мирис. Непознатата средина со пренагласени сензорни стимули може да биде предизвик за нивно нормално функционирање.

#### **1.2.3.5. Моторни вештини**

Лицата со АС може да имаат нарушувања во фината моторика како на пример начинот на пишување и цртање што се приметувача во раната школска возраст. Исто така, се забележува и нестабилен, невообичаен од, а понекогаш и одат на прсти што може да предизвика потешкотија за нивното учество во спортските активности.

Психомоторната реедукација може да придонесе во ублажување и подобрување на симптомите бидејќи се концентрира на движењата и телото, и му овозможува на детето да се оспознае себеси.

#### **1.2.4. Третман**

Исто како и кај АСН, не постои лек за Аспергер синдромот, но постојат голем број терапии кои може да помогнат во намалување и олеснување на симптомите. Колку порано



ќе се почне со терапиите, толку поголем ќе биде и нивниот ефект. Од суштинско значење е пред се дијагностицирањето уште во најрана возраст и штом се постави дијагноза неопходно е веднаш да се почне со третман. Раната интервенција игра клучна улога во подобрување и ублажување на симптомите.

#### **1.2.4.1. Бихејвиорална терапија**

Раната интервенција е од клучно значење за АС. Родителите и наставниците уште од најраната возраст треба да креираат индивидуален и структурален план со цел што порано да може да ги усвои детето принципите. Целта на бихејвиоралната терапија е да се поттикне посакуваното однесување и да се надградува со употреба на награди и соодветна мотивација. Кога детето ќе успее да усвои дел од основните принципи, се поставуваат покомплексни модели на однесување. Несоодветното, непосакувано однесување се игнорира и не се казнува, бидејќи истражувањата покажуваат дека е контрапродуктивно.

Иако бихејвиоралната терапија овозможува подобрување во однесувањето, на долготраен план до сега не се забележени резултати каде што терапијата успева да ја “нормализира” целокупната состојба.

Напротив, општо е прифатено дека бихејвиоралната терапија е најдобар начин да им помогне на аутистичните деца да ги искористат вештините кои тој или таа ги поседуваат и да го максимизираат нивниот потенцијал. Исто така, општо е прифатено дека секое младо аутистично дете треба да биде евалуирано за да се увиди дали бихејвиоралната терапија ќе биде корисна, иако најверојатно ќе биде. (Ritvo,2006)

#### **1.2.4.2. Окупациона терапија**

Окупационата терапија има за цел да им помогне во повеќе сфери од животот на лицата со АС. Окупационите терапевти првенствено служат за помош за развивање и вежбање на моториката. Како што спомнавме, лицата со АС се карактеризираат со задоцнето развивање на дел од моторните вештини, посебно фината моторика како на пример на кој начин се држи молив или лажица. Исто така, се посветува внимание и на вежби за движењата и одот, бидејќи многу случаи со АС имаат нестабилен од и движење.

Лицата со АС се најчесто пречувствителни на сензорните дразби. Сите сетила се хиперсензитивни или хипосензитивни. Од таа причина, потребно е од најрана возраст да се почнат вежби со кои ќе се намали чувствителноста на дразбите. Вежбите може да се извршуваат во сала за вежбање, дома или во училиште со користење на помагала за секое сетило посебно, за звук, мирис, вкус, допир и вид.

Социјалната интеракција е уште едно поле во кое има удел окупационата терапија. Бидејќи имаат потешкотија во остварувањето на социјални врски, потребно е да се креираат социјални приказни преку кои ќе можат побаво да ги разберат дадените социјални врски.

Да повториме, целите на овие терапии се исти без разлика дали се работи за деца, тинејџери или возрасни. Најпрво препознавањето на социјалните правила треба да се научи. Потоа, повторувањето е од суштинско значење. Конечно, обезбедувањето увид и давањето позитивен фидбек е предуслов за долготрајни бенефити. (Ritvo, 2006)

### **1.2.4.3. Логопедска терапија**

Логопедската терапија е неопходна бидејќи децата имаат проблем со јазично-говорниот развој. Пред сè, потребни се вежби за артикулација на соодветни звуци и соодветна дикција. Понатаму, со оглед на тоа што имаат проблем и со комуникацијата, потребно е да се искористат соодветни помагала и гестови за да се збогати нивниот речник, се додека не се оспособат да разберат и да почнат да изразуваат покомлексни мисли.

Јазично-говорната терапија внимателно ги набљудува изблиците на мозочниот развој. Кога овие се случуваат, покомлексни начини на комуникација стануваат можни, и тие мора да ги научат децата како да ги користат. (Ritvo, 2006)

Децата со АС имаат подобро развиени говорни способности, но комуникацијата на некој начин е извештачена и говорот е премногу формален и механички. Од таа причина, потребни се вежби за иницијација и одржување разговор, и создавање двострана комуникација.

#### **1.2.4.4. Медикаментозна терапија**

Аспергер синдромот создава чувство на фрустрација, агресија, анксиозност и депресија кај афектираните лица. Од таа причина, медикаментозната терапија е неопходна за смирување на тие симптоми. Со оглед на тоа што при манифестација на некој од тие симптоми како на пример агресија, лицето со АС може да си наштети себеси или на некој друг, потребно е да се препишат седативи за смирување. Исто така, потребни се и антидепресиви доколку лицето страда од депресија, како и соодветни медикаменти за лицата кои имаат анксиозност.

#### **1.2.4.5. Спортски активности**

Чувството на анксиозност и депресија кои се врзани со АС значително се намалува преку спортските активности, хобија и прошетки во природа. Секако, при тоа треба да се внимава на изборот на активности или друштвени игри кои најдобро ќе придонесат за смирување на овие симптоми. Лицата со АС многу лесно се фрустрираат, така што најдобро би било да се поттикнат на индивидуално испланирани спортски активности наместо тимски игри. Планинарењето, пливањето и слични активности во природа се најпогодните активности за лицата со АС. Спортот и рекреацијата овозможуваат децата да се изморат во текот на денот, што исто така придонесува и за помирен сон.

#### **1.2.4.6. Холдинг терапија (Holding therapy)**

Холдинг терапијата потекнува од мислењето дека АС се јавува како резултат на недоволно емоционално развиената врска меѓу мајката и детето и дека суштината на проблемот се наоѓа во формирањето на блиска конекција помеѓу мајката и детето. Целта на терапијата е да ја измени таа првична недоволно развиена поврзаност и да воспостави здрава и среќна околина и конекција. Терапијата се спроведува на тој начин што детето силно се гушка и се држи во состојба на тантрум се додека не се смири. проблемот е што тоа е многу трауматично искуство и за мајката и детето на почетокот, но по одредено време се намалува периодот во кој би се смирило детето. Одреден процент од терапевтите,

професионалните лица и пред сè родителите, веруваат дека АС е состојба која може и да се излечи и чија суштина се сведува во љубовта како лек.

Temple Grandin од друга страна не се согласува со фактот дека терапијата треба да се спроведе на тој начин што ќе предизвика дополнителен стрес кај децата со АС, туку напротив треба да се стреми во намалување на секоја стресна ситуација и сите резултати и терапии да се спроведуваат преку смирувачки методи (Grandin, 2002).

#### **1.2.4.7. Исхрана**

Исхраната е исклучително важен фактор во симптоматологијата кај лицата со АС, тргнувајќи од фактот дека една од главните клинички карактеристики е нивната оселивост на одредени видови храна и текстура, и големиот број алергии. Несоодветната исхрана предизвикува состојба на раздрзливост, иритација и фрустрација како и голем број споредни здравствени проблеми. Сето тоа, го поттикнува прашањето за соодветна нутриција. Главните состојки кои се покажуваат како алергени кај лицата со АС се глутенот и казеинот и според многу истражување исфрлањето на глутенот и казеинот од исхраната, значително ја подобрува состојбата на индивидуата.

Бројни сведоштва од родители објаснуваат како дошло до намалување, па и “исчезнување на аутизмот” со промена на режимот на исхрана.

Две можни сценарија на “излекување од аутизмот” се пријавени при диета исклучена од казеин и глутен:

- Понормално однесување се забележува скоро веднаш
- Детето поминува низ фаза на повлекување и изгледа како да е во болка како да е зависник од дрога неколку часа или денови, потоа се гледа подобрувањето. (Bogdashina, 2006)

#### **1.2.4.8. Едукација**

Во денешно време, со рапидното зголемување на бројот на лицата на АС, едукацијата е од витално значење како за децата така и за родителите. Со оглед на тоа што лицата со високофункционален аутизам имаат подобри изгледи за академски

постигнувања, неопходно е да се овозможи соодветно образование за нив. Во повеќето држави низ светот, како и кај нас, веќе постои законска регулатива за инклузивно образование на лицата со ВФА што ќе им овозможи подобри шанси за понатамошно функционирање во иднина.

Пред сè, потребно е секое училиште да е во можност да обезбеди соодветен професионален кадар, односно специјален едукатор и рехабилитатор кој ќе се погрижи да бидат исполнети сите неопходни услови потребни за лицето со АС. Најпрво, мора да се изготви индивидуален наставен план за секое дете со АС, имајќи ги во предвид способностите и вештините на детето. Со тоа значително се олеснува постигнувањето на подобри академски успеси. Покрај тоа, неопходно е училницата да биде обезбедена со сите потребни помагала, од материјали за учење до соодветно осветлување и останати фактори кои влијаат на сензорната интеграција кај лицата со АС. Задолжителна е обука на целиот кадар за основно познавање на потребите на лицето со АС и соодветни методи за постигнување академски напредок. Доколку е во можност училиштето, од големо знашење би било доколку може да се обезбеди и окупационен терапевт, физикална и когнитивно-бихејвиорална терапија во рамките на училиштето, бидејќи значително ќе придонесе за подобрување на квалитетот на целокупното образование.

Покрај наставниот кадар, од голема важност е и едуцирањето на врсниците, односно сите ученици за поимот аутизам и Аспергер синдром, како и нивно запознавање со основните правила и начин на однесување при контакт со нивните соученици со АС.

Исто, секако и родителите на лицето со АС е неопходно да се едуцираат што е можно повеќе за сите сфери на функционирањето на детето во социјалната средина и образованието, и за начините на кои може да се поттикне и мотивира напредокот на детето, како и за слабите страни кои претставуваат предизвик во секојдневното функционирање. Неопходна е соработка помеѓу родителите и сите учесници во образованието на лицето со АС.

### 1.2.5. Прогноза

Прогнозата за лицата со високофункционален аутизам е релативно добра. Дури и Hans Asperger при спроведување на неговото истражување поврзано со децата кои ги набљудувал, предлага добар исход во нивното понатамошно функционирање во секојдневниот живот.

Со оглед на тоа што поседуваат добри вербални способности, интегрирањето во заедницата и социјалната интеракција е со позитивен исход. Подобра прогноза се предлага сепак за оние лица со АС кои поседуваат поголем степен на интелигенција бидејќи постигнатиот академски успех, им овозможува можности за вработување во подоцнежниот живот. Секако поседувањето на диплома за завршено образование е неопходен фактор при процесот на вработување. Според голем број на истражувања, лицата со АС успеваат да завршат средно образование во поголем процент, а дел од нив дури и високо образование. Познат е примерот на Temple Grandin, лице со високофункционален аутизам, кое се има стекнато со завршено образование на степен на докторски студии.

Условите за индивидуите со попречувања во социјалната комуникација драматично се подобри во однос на последователното образование. Szatmari et al. (1989) дознаа дека половина од испитаниците продолжиле на факултет или универзитет и дека 44 проценти од нив се стекнале со универзитетска диплома. (Chillvers, 2007)

Степенот на интелигенција и академскиот успех се главниот фактор при процесот на вработување, но од огромна важност се и комуникацијата и социјалните вештини. Истражувањата покажуваат дека лицата со АС кои располагаат со подобри социјални вештини и можат да остварат подобра комуникација со колегите и клиентите имаат многу поголеми шанса да најдат работа и да го задржат вработувањето. Комуникациските вештини за лицата со АС преставуваат предизвик кој може да го отежни односот со колегите како и извршувањето на своите задачи посебно доколку се во постојан контакт со други луѓе. Од друга страна, лицата со АС се многу искрени, секогаш се на време, и внимаваат повеќе на деталите и се попрецизни при извршувањето на своите работни задачи. Покрај тој бенефит од совесни работници, работодавците кои вработуваат лица со АС добиваат и други финансиски придобивки и субвенции.

Во периодот на адолесценија, кај лицата со АС може да се појави депресија од причина што чувствуваат поголема потреба за пријатели и да бидат прифатени од заедницата. Grandin многу прецизно го опишува своето искуство од нејзините тинејџерски години.

Мене, пубертетот со себе ми донесе панични напади – дневни и продорни панични напади. Утрото ќе почнеш добро, но помеѓу ручек и вечера, паниката беше мојот постојан придружник. Тогаш, не знаев, ниту пак можев да разберам што се случува со мене. Сега знам дека тоа е базирано на ритамот од кортизол во моето тело. Но, тогаш, тоа беше како да живееш во постојан кошмар. (Grandin, 2005)

Посебно внимание треба да се обрне во периодот на пубертетот и адолесценција, бидејќи повлекувањето на лицето со АС и појавата на депресија може да се замени со дијагностицирање на друга состојба како на пример психоза или нарушување на поделена личност. Симтомите се слични, но не сите медикаменти одговараат за АС, што може да предизвика дополнителен проблем. Сепак, развиениот говор и можноста за остварување комуникација кај лицата со АС, ги подобрува шансите за остварување пријателски врски и социјална интеракција за разлика од лицата со класичен аутизам.

Тие имаат многу да понудат ако успеат да ја надминат нивната анксиозност и да сфатат како да се стекнат со социјалното разбирање кое им е потребно да се вклопат. Интеграцијата на близнаци и тинејџери со АСН во целокупноста на основно и средно училиште е целосно возможна. Всушност, овие адолесценти може да имаат свежи и различни ставови кои ќе им бидат интересни на нивните врстници. со нив може да се има шармантен и забавен разговор. (Jeffrey., Wood, 2011)

Лицата со Аспергер синдром формираат пријателски врски во текот на својот живот, како и свои семејства. За разлика од лицата со класичен аутизам, лицата со ВФА успеваат да осварат и љубовни врски, да склучат брак и да оформат семејство. Статистиката варира во овие истражувања. Во дел од истражувањата поголемиот процент успеваат на најдат и задржат вработување, додека во други истражувања само еден процент од испитаниците успеваат да задржат подолготрајно вработување.

Во однос на живеалиштето, многу возрасни луѓе сеуште живеат дома со своите родители или во сместување со негуватели, но сеуште постои недостиг на истражувања во оваа област и оваа може да не ја отсликува моменталната ситуација. (Chilvers, 2007)

Индивидуите со АС/ВФА имаат добар потенцијал за изучување на вештините и знаење неопходно за да функционираат како продуктивни, среќни возрасни луѓе. За да го постигнат овој потенцијал, ним им е потребно значително ниво на специјална инструкција, разбирање, прифаќање и модификација на очекувањата од околината за да бидат исполнети нивните посебни потреби. Тие кои ги учат и се грижат за нив мора да го разберат нарушувањето, да ја разберат индивидуата и да бидат флексибилни и темелни во дизајнирањето на планови кои ќе ги задоволат нивните потреби. (Mesibov, 2001)

## **2. Разлики помеѓу Аутизам и Аспергер Синдром**

Ниту една личност со аутистичен спектар на нарушување не е иста како другите. Од една страна на спектарот, се наоѓа Канеровиот аутизам, или класичен аутизам што всушност претставува тешко первазивно нарушување. Додека, од друга страна се наоѓа Аспергер синдромот, кој се смета за форма на високофункционален аутизам. Постојат повеќе сличности помеѓу Аспергер синдромот и аутизмот, но постојат и одредени разлики.

Од другата страна на спектарот се тие деца со слични карактеристики на аутизам но кои покажуваат од ниско просечни до натпросечни когнитивни способности и нормални јазични способности, барем навидум. Овие “помалку попречени“ деца може да демонстрираат чудни социјални маневризми, долг, педантен начин на комуникација и ретки или уникатни интереси ( на пример фритези, возови, правосмукалки, трактори, мотори). Тие деца со полесната форма на попреченост на спектарот се нарекуваат лица со високофункционален аутизам или Аспергер синдром (ВФА/АС). (J.Sansosti., A.Powell-Smith., J.Cowan, 2010)

Ова се претпоставува дека е поврзано со фактот дека кај тие со тешко интелектуално попречување постои недостиг на зрелост во деснатата и левата хемисфера, кое што повлекува помалку нееднакви разлики во начинот на кој моторната контрола е поделена меѓу двете. Тоа е една од разликите помеѓу случаите опишани од Kanner (1943) и Asperger (1944). Случаите опишани од Kanner не покажуваат големи проблеми во моторната функција, но одот им е чуден, здрвен. Asperger спомнува здрвени моторни активности како карактеристика на аутистичните луѓе со кои тој работи. (Delfos, 2005)



ВФА/АС моментално се подразбира како развојно нарушување карактеризирано со деца кои (1) имаат значителни потешкотии во социјалната интеракција и врски (2) покажуваат недостиг на емпатија која е поблага отколку кај децата со класичен аутизам и (3) имаат необични интереси и уникатно стереотипно однесување, посебно тенденцијата премногу да се фокусираат на одредени теми од интерес. Покрај овие дијагностички критериуми, децата со ВФА/АС генерално покажуваат просечни или натпросечни когнитивни способности и понекогаш демонстрираат супериорни интелектуални вештини.

Понатаму, децата со ВФА/АС често развиваат добри јазични способности. Односно, индивидуите со ВФА/АС можат да користат синтаксички и граматички правилни структури. Во оваа смисла, содржината и формата на јазикот се правилно изразени. Како и да е, употребата на јазикот за потребите во комуникацијата (прагматика) е тоа што е значително попречено. (J.Sansosti., A.Powell-Smith., J.Cowan, 2010)

Mesibov (2001) дава детален приказ на оригиналните извештаи од Kanner и Asperger, притоа правејќи една паралела помеѓу сличностите и разликите меѓу класичен аутизам и Аспергер синдромот. Двајцата ги издвојуваат нарушувањата од детската шизофренија, и двајцата сугерираат дека нарушувањата се резултат на “ладни” родители. Исто така, во нивните оригинални истражувања и Kanner и Asperger наоѓаат дека нарушувањата се појавуваат кај машката популација. Проблемите во социјалната интеракција и репетитивните шеми на однесување се појавуваат и кај двете нарушувања. Комуникацијата исто така е нарушена, но сепак децата со АС имаат значително подобро развиен говор и двострана комуникација. Додека децата со класичен аутизам во поголем број немаат воопшто или слабо развиен говор и еднострана комуникација, децата со АС имаат специфичен начин на говор, кој може да биде формален и чуден. Имаат граматички и прагматички грешки при зборувањето, но сепак може да остварат двострана коомуникација.

Една од главните разлики е во тоа што според Kanner причината за појавување на аутизмот е психодинамичната теорија, односно отфрлањето од страна на родителите и недостаток на родителска грижа. Според Asperger воопшто не станува збор за психодинамичниот аспект, туку се работи за генетско нарушување. Понатаму, Kanner смета дека групата испитаници има заедничка карактеристика во тоа што покажуваат нарушување во однос на воспоставувањето врски со луѓе, но не забележува нарушување

во однос на предмети. Од друга страна, Asperger смета дека и двете релации се нарушени, бидејќи децата имаат чудна зависност од самото поседување предмети, собирање колекции без практична примена. Уште една разлика се наоѓа во фактот на децата кои се препорачани за дијагноза.

Бидејќи болницата на Kanner се фокусира на детска шизофренија, првенствено се мислело дека повеќето од пациентите упатени кај него се шизофренични, што навестува дека тие имале говорни способности за да изразат необични мисли и перцепција. Затоа, неговиот оригинален опис на аутизам е базиран на релативно високофункционална група, што го објаснува неговиот впечаток дека децата со аутизам имаат просечна интелигенција. (Mesibov, 2001)

Аспергер, од друга страна, имал репутација за помош на деца со проблеми во однесувањето, и главно работел со овие типови на деца. Тие деца кои не ги нарушувале часовите во училиште, биле упатени кај други доктори во Австрија или можеби воопшто не биле препратени. (Mesibov, 2001)

Со новото издание на Дијагностичкиот и статистички прирачник на ментални нарушувања - DSM-5 од 2013 година, терминот Аспергер синдром се спојува со терминот аутистичен спектар на нарушувања.

Индивидуите со воспоставена дијагноза на аутистично нарушување, Аспергер синдром или неспецифицирано первазивно развојно нарушување, според DSM-IV треба да бидат дијагностицирани со аутистичен спектар на нарушување. (DSM-5)

### **3. Вклучување на ученици со високофункционален аутизам/АС и АСН во редовните училишта**

Во денешно време, со големиот пораст на лица со АСН и АС се наметна прашањето за целосна или делумна инклузија во редовните училишта. Родителите на децата со развојни попречувања сметаат дека нивните деца имаат многу поголеми шанси за социјална адаптација и постигнување академски успеси доколку се во можност да бидат вклучени во редовна настава. Тоа посебно се однесува на децата со високофункционален аутизам/АС бидејќи немаат интелектуална попреченост и имаат развиен говор. Во повеќето држави во светотот, како и кај нас постои целосна инклузија на лицата со АСН и

АС во редовните државни и приватни училишта. Тоа пак, од друга страна, го отвара прашањето за тоа колку образовниот систем, институциите и образовните кадри се квалификувани и спремни за работа со ученици со АСН и АС.

Инклузијата на учениците со АСН иако е делумно или целосно овозможена во поголемиот број од државите во светот, сепак преставува поголем предизвик како за учениците така и за институциите и образовниот кадар. Голем број од институциите не се подготвени да ги обезбедат соодветните услови во рамки на организираност на просториите/училниците поради финансиски и други фактори. Понатаму, организацијата на образовниот систем не ги исполнува условите за обезбедување на специјален едукатор и рехабилитатор за секој поединечен случај со АСН што е неопходно за да се овозможи било каков академски напредок на учениците. Ова е од суштинско значење, посебно за учениците со потешка форма на нарушувањето кои имат потреба од постојано и непречено присуство на специјалниот едукатори рехабилитатор. Дополнително, обуката и информираноста на наставникот за работа со учениците со АСН е важен предуслов за вклучување на учениците во наставата и можноста да им се обезбеди соодветно образование. Работната атмосфера во училиштето, од страна на наставниот кадар, но и соучениците исто така игра улога при инклузијата на учениците од аспект на создавање пријатна средина што ќе овозможи подобра социјална адаптација.

Во споредба со инклузијата на учениците со АС во редовните училишта, можеби е поолесната инклузијата на учениците со АС во однос на дел од факторите. Со оглед на тоа што учениците со АС немаат интелектуална попреченост и можат да остварат двострана комуникација, совладувањето на материјалот и социјализацијата се цели кои полесно можат да се достигнат. Сепак, и покрај тоа постојат бројни предизвици со кои се соочува целокупниот образовен систем при нивната инклузија.

1. Пред сè, потребно е да се обезбедат соодветни услови и помагала во просториите на училиштата. Лицата со АС најчесто имаат проблеми со сензорните стимули, па од таа причина најпрво училницата треба да биде опремена со соодветно осветлување и без звуци кои ќе им го одвлекуваат вниманието. Потребно е да се обезбедат и соодветни помагала како на пример распоред со слики, социјални приказни или смирувачки игри. Исто така,

неопходно е катче посебно креирано за лицето со АС каде што ќе може да се повлече во случај на тантрум или преголема анксоznост.

2. Децата со АС немаат попречувања во интелигенцијата, но сепак имаат потешкотии во учењето и следењето на наставната програма. Од таа причина, потребно е за секој ученик со АС да се изготви посебен индивидуален план кој ќе биде прилагоден според потребите, вештините и способностите за изучување на материјалот од страна на детето.
3. Од суштинско значење е наставниците да бидат обучени и запознаени со најдобрите методи за работа со ученици со АС. Сето тоа бара информираност на наставниците за ВФА како и стручна обука и подготовка за работа со лицата со ВФА. Обуките и семинарите се неопходни за да можат наставниците да им овозможат на децата со АС што поголеми шанси за академски успех, со оглед на тоа што децата имаат посебни шеми на стекнување со знаење. Покрај тоа, во секое училиште мора да има специјален едукатор и рехабилитатор по можност за секој посебен ученик со АС кој ќе може секој ден да работи со детето во соработка со наставникот.
4. Училишната средина, односно социјалната интеракција со соучениците е посебно важна за вклучување на децата со АС во редовните училишта. Интеракцијата со свои врстници може да претставува голема предност во подобрување на нивните социјални вештини и полесно прилагодување во околината. Но, од друга страна, тоа може да има и негативно влијание со оглед на фактот дека можеби нема да бидат прифатени од сите што може да предизвика чувство на фрустрација и депресија бидејќи се чувствуваат како да се различни од своите врстници и да се чувствуваат отфрлено. При процесот на инклузија на децата со АС/ВФА неопходно е да се едуцираат и нивните соученици за АС и да се насочат кон прифаќање на децата поразлични од нив.

Кај нас, во нашата држава сèуште не се исполнети сите услови за целосна инклузија на лицата со АСН и АС во редовните училишта. Иако лицата со АСН и АС имаат право на целосна инклузија во редовните училишта, останатите фактори кои се споменати сèуште не се доволно имплементирани, почнувајќи од обезбедувањето на

соодветни помагала, па се до спроведување на формална и неформална обука на образовниот кадар.

Инклузијата на лицата со АСН е дополнително отежната поради веќе споменатите фактори. Многу често учениците со АСН, посебно со потешките форми на нарушувањето не се ни вклучуваат во редовните училишта, дури ни со делумна инклузија. Родителите почесто го бираат образованието во посебните специјализирани училишта.

Учениците со АС се целосно или делумно вклучени во редовните училишта. Иако е неопходно подобрување на условите за инклузија на ученици со АС, сепак постојат солидни услови за стекнување на образование со оглед на тоа што се работи за полесна форма на нарушувањето.

#### **4. Релевантни истражувања**

Направени се голем број истражувања во областа на образованието и вклучувањето на учениците со високофункционален аутизам во редовните училишта и како тоа влијае на квалитетот на нивниот живот во заедницата.

Едно од позначајните истражувања во областа на образование на лица со ВФА/АС е истражувањето спроведено од Vicky G. Spencer и Cynthia G. Simpson во 2009 година. Во нивното истражување се вклучени голем број наставници, специјални едукатори, родители на деца со високофункционален аутизам и експерти кои поминале години работејќи со деца со ВФА. Користена е анализа на податоците собрана од интервјуа и прашалници, а самото истражување нуди низа стратегии и методи со кои може да се постигне поголем ефект во образованието на учениците со АС. Резултатите од истражувањето се сведуваат на фактот дека соработката помеѓу наставниците, специјалните едукатори и родителите е од суштинско значење во едукацијата и постигнатиот успех на учениците со АС. Егзекутивните функции (планирање, решавање проблеми, меморија, креирање идеи и мисли) се обично нарушени кај децата со АС. Стандардизираните тестови се наменети за да се процени степенот на извршување на егзекутивните функции, што ќе им помогне на наставниците во креирањето на индивидуалниот план. Spencer и Cynthia сугерираат дека наставниот план е од суштинско значење затоа што е предумов за академскиот успех на детето. Со оглед на тоа што секое

дете е различно, потребно е наставникот да се запознае со детето, во однос на начинот на изучување на материјалот, теми од интерес и начин на социјализација. Евалуацијата треба да се спроведе во средина која што му е позната на детето со ВФА/АС, или доколку се смени училница, таа треба претходно да се модифицира согласно потребите на ученикот. Исто, ученикот треба да се запознае со сите лица вклучени во евалуацијата. При изработката на индивидуалниот план треба да се земат во предвид одредени прашања, како на пример: колку време му е потребно на ученикот со ВФА да ги исполни задачите во споредба со другите ученици, кои аспекти од нарушувањето го спречуваат ученикот во совладување на материјалот, дали има напредок во однос на стандардниот материјал?

Предложените стратегии се однесуваат на инструкциите, кои треба да бидат јасни и прецизни, и презентирани со соодветно темпо за да го задржи интересот на детето. Пријатната работна атмосфера, како и ентузијазмот на наставникот во однос на реализација на темата на часот се од особена важност за ученикот со ВФА.

Mastropieri and Scruggs (2007) предлагаат наставниците да ги имплементираат PASS варијаблите да промовираат учење во инклузивна средина. PASS го вклучува следното: 1) Приоретизирање на целите, 2) Адаптација на инструкциите или околината 3) користење на Систематски варијабли на инструкции (SCREAM) и 4) имплементација на Систематски процедури за евалуација. (Spencer, Cynthia, 2009)

Другите стратегии се однесуваат на користење визуелни помагала (мапи, глобуси, видеа, слики) кои ќе помогнат во полесно запаметување на материјалот. Стратегијата на користење на нивните дарби и појакни страни упатува на имплементирање на темите од интерес на ученикот со АС при решавање на секојдневните задачи. Запознавањето на соучениците со терминот АС/ВФА треба да започне уште од најрана возраст, како би се создала пријатна атмосфера за работа во училницата и социјална дружба со ученикот со ВФА. Вклучени се и стратегиите за транзиција (подготовка и прилагодување за префрлање во друга училница или училиште) како и поттикнување на самостојност при извршување на секојдневните задачи за поуспешно самостојно функционирање во иднина.

Друго значајно истражување е спроведено од страна на Mesibov, Shea и Adams во 2001 година кое се фокусира на разграничување на високофункционалниот аутизам или Аспергер синдром и на стратегиите за подучување лица со АС. Собрани се податоци од десетгодишно следење и евалуација на лица со АС од експерти во областа. Резултатите од

нивното истражување покажуваат дека учениците со високофункционален аутизам имаат голем потенцијал за учење на вештините и разбирање коешто им е неопходно за да функционираат продуктивно како возрасни. Тоа се овозможува само со соодветни насоки, стратегии и модификација на срединските фактори. Раната интервенција е еден од клучните фактори за идниот академски успех на децата со ВФА. Според нивното истражување, во предшколската возраст потребно е да се направи развојна евалуација преку тим на педијатар, окупационен терапевт, психолог и логопед како и интервју со родителите и негувателите. Стратегиите кои се предложени се однесуваат на начинот на давање инструкции (јасност, прецизност и темпо), прилагодување на средината во однос на сензорните стимули и искористување на нивните таленти и интереси. За време на школската возраст посебно внимание треба да се посвети на создавање на пријатна атмосфера за работа и социјализација на начин на кој ученикот ќе се чувствува прифатено и каде што ќе може да ги искористи максимално своите вештини. Користењето на социјалните приказни е од голема помош за запознавање на учениците со АС со социјалните правила. Од образовен аспект, потребни се модификации при тестирањето и очекувањата за постигнатите резултати. Нарушувањата во комуникацијата и комплексниот начин на говор и изразување претставува предизвик за учениците со ВФА. Визуелните помагала и запишувањето на табла на одредени посложени информации може да помогне во процесот на учење. Индивидуалниот наставен план како и стратегијата за организација на дневниот распоред и организацијата на материјалот (подготовка на прибор, обележување на сите учебници и тетратки) се дел од стратегиите за поуспешна реализација на материјалот. Во однос на бихејвиоралните и емоционалните проблеми, когнитивната терапија е една од стратегиите за смирување на анксиозноста. Ученикот треба да има можност да се обрати кај специјален едукатор или терапевт доколку има потреба да се смири и да се повлече во “своето катче”, специјално дизајнирано за потребите на учениците со АС. Повозрасните ученици може да практикуваат и други видови на стратегии за справување со анксиозноста и стресот како на пример бавно дишење, броење, медитација со визуелизирање на некое среќно место и слично. Бидејќи многу често учениците со АС користат техника на преформулирање на изјавите и знаат да ја заобиколат критиката (на пример не трчав, одев брзо), добра стратегија е да се има

подготвено пишан распоред и правила кои ќе можат да бидат посочени во ситуација кога учениците ќе се отргнат од задачата.

Истражувањето на J. Sansosti, A. Powell-Smith, J. Cowan во 2010 за високофункционален аутизам/Аспергер синдром во училиштата нуди детален приказ на методите за подобрување и развој на академските, бихејвиоралните и социјални постигнувања на лицата со АС. Тие ја нагласуваат пред сè, потребата за соработка помеѓу родителите, едукаторите и сите вклучени во процесот на образование на учениците со високофункционален аутизам, ставајќи акцент на фактот дека сепак родителите се примарните учители на лицата со ВФА. И тие набројуваат одредени стратегии кои би го подобриле академскиот успех на учениците со ВФА. Главните концепти се слични со стратегиите споменати и кај претходните автори, како на пример стратегијата за презентација на задачите. Односно, инструкциите треба да се секогаш јасни, прецизни и нивното образложение да не трае предолго или кратко што би го збунило детето. Инструкциите за покомплексните задачи треба да бидат презентирани на помали делови и со паузи. Комуникација со наставниците го олеснува извршувањето на егzekутивните функции. Наставниците треба да проверат пред се дали учениците ги разбираат инструкциите со тоа што ќе побараат да ги повторат и ако има потреба да ги повторат неколку пати или да ги запишат. Исто, може да користат и визуелни помагала и да се погрижат средината да е погодна во однос на сензорните стимули. Подготовката е посебно важна стратегија.

Целите на подготовката се: 1) да ја зголеми способноста на ученикот, 2) да го запознае ученикот со материјалот, 3) да ја намали фрустрацијата и анксиозноста и 4) да овозможи истражување на концептите пред да се дадат инструкции. (Sansosti., Smith., Cowan, 2010)

За извршување на проектите и задачите добра стратегија е да се поделат на помали делови максимизирајќи го времето што му е потребно на ученикот со АС за да биде фокусиран на задачата, пред да го изгуби интересот. Додека не се заврши една задача, не се почнува со нова, и притоа може да се користат соодветни помагала како дигитрони, мапи па дури и да се снимат материјалот, бидејќи често полесно ја запомнуваат звучната информација наместо пишаната. Детален приказ е даден на стратегиите за подобрување на вештините за пишување и читање со разбирање, како и стратегии за изучување на други



предмети како на пример хемија и математика. Според нивното истражување, резултатите покажуваат дека учениците со ВФА/АС при користење на овие стратегии покажуваат подобар академски успех.

Интересно е да се спомене истражувањето на Hugo и Hedegaard спроведено во 2018 година каде што користејќи ја техниката на интервју, испитани се 21 ученици со високофункционален аутизам за нивното искуство во средно училиште во Шведска. Од спроведеното истражување добиени се позитивни резултати во однос на вклучувањето на учениците во средното училиште. Тоа се должело пред сè, на добрата прифатеност од страна на сите ученици и персонал, интересот и ставот на наставниците, како и на добро подготвениот наставен план. Акцентот на спроведувањето на наставата е ставен на две главни компоненти: наставници кои се посветуваат на секоја индивидуа посебно и се обидуваат да ги запознаат нивните потреби и начин на учење и учење преку индивидуален план наменет за потребите на секој посебен ученик. Во склоп на тоа се применуваат стратегиите на создавање безбедна средина, системи за поддршка, стажирање и контакт со работодавци и самостојно живеење. Во нивниот експеримент, максимално се посветува внимание на секој ученик со високофункционален аутизам и всушност целата средина се прилагодува на нив. Посебно важен фактор кој придонесува за мотивацијата на учениците со ВФА е добрата прифатеност од страна на соучениците и фактот дека тие се чувствувале како да припаѓаат во опкружувањето. Истражувањето покажува дека условите кои овозможуваат обезбедување на пријатна средина, каде што наставата е прилагодена на потребите на учениците со ВФА со сите сервис и едукатори запознаени со индивидуализирана настава, овозможуваат значително подобрување во академските постигнувања.

Истражувањето изложено во *Social Skills Success for Students with Autism/Asperger's (Helping Adolescents on the Spectrum to Fit In)* спроведено од Frankel and Wood во 2011 година, многу детално ја разработува образовната улога во подобрувањето на академските постигнувања на учениците со аутизам и АС, ставајќи акцент на социјалните вештини. Анализирани се три модели на инклузија: целосна инклузија во специјална паралелка за ученици со АС во склоп на редовните училишта, делумна инклузија и целосна инклузија со специјален едукатор кој е вклучен во наставата во текот на целиот училишен ден. Понатаму, тие опишуваат многубројни и разновидни стратегии

за подобрување на социјалните вештини на учениците, што потоа придонесува за подобрување на целокупниот успех. Главниот акцент е ставен на интеракција со соучениците и менаџирање на социјалните вештини. Соучениците се еден од најважните фактори за развивањето на социјалните вештини, што се постигнува преку информираност на учениците за АС/АСН, почнувајќи од формирање на соодветни групи за работа кои најдобро ќе влијаат за нивниот успех, преку вежби за вклучување во тривијални разговори и избор на пријатели. Предвидени се и интервенции за подобрување на идиомите и сарказмот, со тоа што постојаното повторување води до постепено разбирање на значењето и дури и кога може да се употребат. Исто така, употребата на стратегиите за намалување на анксиозноста и стресот во училишната средина се важен фактор кој придонесува за нивниот успех и се разработени подетално во истражувањето. Резултатите од истражувањето покажуваат дека учениците со АС вклучени во редовна настава покажуваат поразвиени социјални врски и со тек на време градат посложени пријателски врски доколку се изложени на интеракција со учениците со типичен развој. Иако, само тоа не е доволно за целосна интеграција во социјалниот живот. Според родителите вклучени во ова истражување, дури и кога се подобруваат социјалните вештини децата со АС не успеваат да изградат долготрајно пријателство и се почесто отфрлени од децата со типичен развој.

## **II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

### **1. Предмет на истражување**

Согласно со изложувањето во теоретскиот дел, предметот на ова истражување е да се утврди дали и колку се информирани наставниците за учениците со високофункционален аутизам и кои се ставовите за нивните академски постигнувања и вклучување во заедницата. Предмет на истражување се ставовите на наставниците дали целосната инклузија на учениците со високофункционален аутизам во редовните училишта ќе им овозможи постигнување на подобар академски успех и следствено на тоа можност да стекнат вработување и нормално да функционираат во општеството. Исто, предмет на истражување се и нивните ставови во однос на тоа дали училишта и самиот образовен кадар е запознаен со високофункционален аутизам и дали постојат соодветни услови за вклучување на учениците со ВФА во редовните училишта. Предмет на истражување е ставот на наставниците дали е доволно развиена и свеста помеѓу учениците со типичен развој кои би овозможиле пријатна атмосфера за непречено одвивање на наставата при инклузија на ученици со ВФА.

### **2. Цел и карактер на истражувањето**

Целта на истражувањето е да се утврди како ставовите на наставниците влијаат во постигнувањето академски успеси и им помагаат на учениците да се оспособат за вклучување во заедницата. Поставената цел е во насока да определиме дали попозитивните ставови на наставниците, како и нивната информираност и обука за работа со ученици со АС и нивно вклучување во редовната настава и целокупниот живот во заедницата, дава подобри резултати во нивните академски постигнувања и секојдневниот живот.

Истражувањето има емпириски карактер со оглед на тоа што е спроведено по пат на непосредно искуство, набљудување и мерење. Исто така, истражувањето има евалуациски карактер со тоа што се проценуваат ефектите од нивото, квалитетот на знаењата и ставовите на испитаниците. Квалитативниот карактер произлегува од методот

за анализа кој ни овозможуваат да го опишеме и размислиме за проучениот феномен. Во однос на времето, истражувањето има современ карактер.

### 3. Задачи на истражувањето

- Да се утврди каков е ставот на наставниците во однос на тоа дали учениците со високофункционален аутизам успеваат да ги постигнат очекуваните резултати во однос на постигнатиот успех.
- Да се утврди ставот на наставниците во однос на тоа дали вклучувањето на лицата со АС во заедницата и социјалните активности придонесува кон подобрување и збогатување на нивниот секојдневен живот.
- Да се процени дали поголемата информираност на наставниците за потребите на учениците со АС придонесува кон подобри резултати во нивниот академски успех.
- Да се утврди дали наставниците се подготвени да работат со ученици со ВФА и познаваат стратегии за работа со оваа категорија ученици.
- Да се процени ставот на наставниците дали нашиот образовен систем им ги нуди и задоволува сите услови потребни за реализирање на наставата за лица со АС.
- Да се процени ставот на наставниците во однос на социјалната интеракција и одвивање на наставата во однос на прифатеноста на учениците со АС од страна на соучениците.
- Да се процени ставот на наставниците во однос на можностите за вработување на учениците со АС по завршување на стекнатото образование.

### 4. Истражувачки хипотези

Општа хипотеза

$H_0$  - Учениците со високофункционален аутизам ги постигнуваат очекуваните академски достигнувања и се добро интегрирани во сите аспекти на живот во заедница.

Помошни хипотези

$X_1$  – Наставниците кои имаат поминато неформална обука за работа со ученици со високофункционален аутизам имаат подобри резултати во придонесот за подобрување на нивниот академски успех.

$X_2$  - Соработката помеѓу наставниците, специјалниот едукатор и рехабилитатор во училиштето и родителите придонесува за подобрување на академскиот успех и интегрирање во заедницата.

$X_3$  - Позитивната атмосфера и прифатеност од опкружувањето придонесува за квалитетот на животот и академскиот успех на учениците со високофункционален аутизам.

$X_4$  - Подобриот академски успех им овозможува поголеми шанси за вработување на лицата со високофункционален аутизам.

## **5. Варијабли**

*Зависни варијабли*

- Ставовите на наставниците во однос на постигнувањето на академскиот успех и интегрирањето во заедницата на лицата со високофункционален аутизам.

*Независни варијабли*

- Пол
- Возраст
- Формална и неформална обука за работа со лица со АС

## **6. Методи, техники и инструменти**

За истражувањето искористивме дескриптивен метод за да се опишат ставовите на наставниците во однос на академскиот успех и интеграција во заедницата на учениците со АС. Исто така, искористен е и методот на индукција за да се изведат општи заклучоци од посебните сознанија на испитаниците.

Техниката анализа на содржина е употребена за да се анализираат податоците добиени од прашалниците поврзани со ставовите на испитаниците.

Еден од инструментите со кои е спроведено истражувањето е *Прашалникот за процена на информираноста и ставовите на наставниците за академското постигнување и вклучување во заедницата на лица со високофункционален аутизам*. Прашалникот се состои од 27 прашања од отворен тип и прашања со алтернација. Прашалникот обезбедува увид во ставовите на наставниците, и пред сè, во информираноста за високофункционалниот аутизам и можноста за академски успеси. Другиот корисен инструмент е *Аспергер тестот за деца*, кој се состои од пет посебни дела од областа на (1) комуникација, (2) вештини на набљудување, (3) бихејвиорални, сензорни и моторни вештини, (4) социјална интеракција и (5) лични интереси. Прашањата се од мултипен карактер и овозможуваат увид во разграничувањето на сличностите и разликите кај учениците со аутизам и Аспергер синдром.

Спроведена беше и техниката на интервју со дел од наставниците од наведените училишта. Интервјуто се состоеше од прашања поврзани со целите на истражувањето, со цел да се добие поопширно објаснување во однос на тематиката.

## **7. Популација и примерок**

Популацијата за спроведување на истражувањето ја сочинуваат наставниците од основните и средните училишта, од државните и приватните училишта на територијата на град Скопје. Прашалниците и интервјуата беа испратени до 16 училишта на територијата на градот Скопје, каде што вкупниот број на наставници изнесува приближно околу 800 лица.

Во истражувањето беа вклучени 115 испитаници, со тоа што 97 од испитаниците се вработени во државните и 18 во приватните училишта. Исто така, поголемиот број од испитаниците се вработени во основните училишта, додека само 28 испитаници одговорија од средните училишта. Понатаму, во однос на основните училишта, вклучени се испитаници и од одделенска и од предметна настава.

## **8. Обработка на податоците**

За обработка на податоците беше применета дескриптивна статистика за да се сумираат и опишат податоците. Направена е анализа и интерпретација на податоците добиени од прашалниците и интервјуто, за да се изведат општите заклучоци.

Сите податоци добиени со истражувањето се изразени квантитативно, а за презентација на резултатите се користат:

- Табели за нумеричко и процентуално прикажување на резултати.
- Графичко прикажување на процентуалните резултати.

Податоците се обработени во SPSS програмата со примена на т-тест на значајност на разлики за споредување на двете групи испитаници и АНОВА за утврдување на значајност на разлики при утврдување на аритметички средини.

## **9. Организација и тек на истражувањето**

Истражувањето се одвиваше во неколку фази. Најпрво, потребно беше да се обезбеди соодветниот број на испитаници од основните и средните училишта и да се добие дозвола за користење на информациите од спроведеното истражување. Тој процес беше во некоја мера комплициран со оглед на моменталните случувања во нашата држава во однос на образованието. Имајќи во предвид дека станува збор за професија каде што подолго време од летниот период е неработен за наставниците, не беше практично прашалниците да бидат доставени во тој период. Потоа, наидовме на уште една пречка на почетокот на учебната година кога економската состојба во нашата држава ги принуди просветните работници на континуиран протест во рок од неколку недели, што исто така го оневозможи спроведувањето на анкетата и интервјуто. Дополнително, спроведувањето на анкетата и интервјуирањето беше отежнато и од моментално затекнатата ситуација во периодот од крајот на првото полугодие во која не беше возможно да се воспостави комуникација со училиштата поради постојаните дојави за бомби. Сепак, и покрај многубројните непредвидени фактори, успеавме да собереме прилично доволен број на испитаници. Прашалниците беа испратени во електронска пошта до сите училишта, а доколку немаше повратен одговор, со дел од училиштата беше остварен телефонски

контакт. Притоа, дел од училиштата пружија согласност и овозможија целосна соработка и прашалниците беа веднаш дистрибуирани до колективот. Но, дел од исконтактираните училишта бараа дополнително одобрение од соодветната општина каде се наоѓа училиштето. Со еден дел од училиштата не беше овозможен никаков контакт, додека наидовме и на едно училиште каде што не добивме согласност за спроведување на истражувањето со образложение дека немаат ученици со АСН/АС. Тој аргумент секако оди во прилог на целта на нашето истражување да се утврди дали образовниот кадар е доволно информиран за терминот високофункционален аутизам.

Покрај тоа, со дел од наставниците беше спроведено интервју со цел да се добијат подетални информации во врска со прашањата поврзани со задачите на истражувањето. 18 наставници беа интервјуирани, што исто така беше посложен процес во однос на временските услови за спроведување на интервјуата, имајќи ги во предвид погоренаведените околности.

Потоа, се направи анализа на податоците, се пристапи кон проверка и сумирање на податоците што овозможи да се изведат заклучоците и да се увидат резултатите. Во исто време, се пристапи кон пребарување и анализа за достапната литература поврзана со предметот на ова истражување која помогна во споредување и сумирање на заклучоците.



## 10. Анализа на резултатите

### 10.1. Демографска анализа

#### 10.1.1. Прашалник за процена на информираноста и ставовите на наставниците за академското постигнување и вклучување во заедницата на лица со високофункционален аутизам



Слика број 1 Полова припадност на наставниците

Со оглед на фактот дека станува збор за професија каде што главно доминира женската популација, не е изненадување што поголемиот процент од вклучените испитаници се од женскиот пол. 101 од испитаниците се од женскиот пол, додека само 14 од машкиот пол.

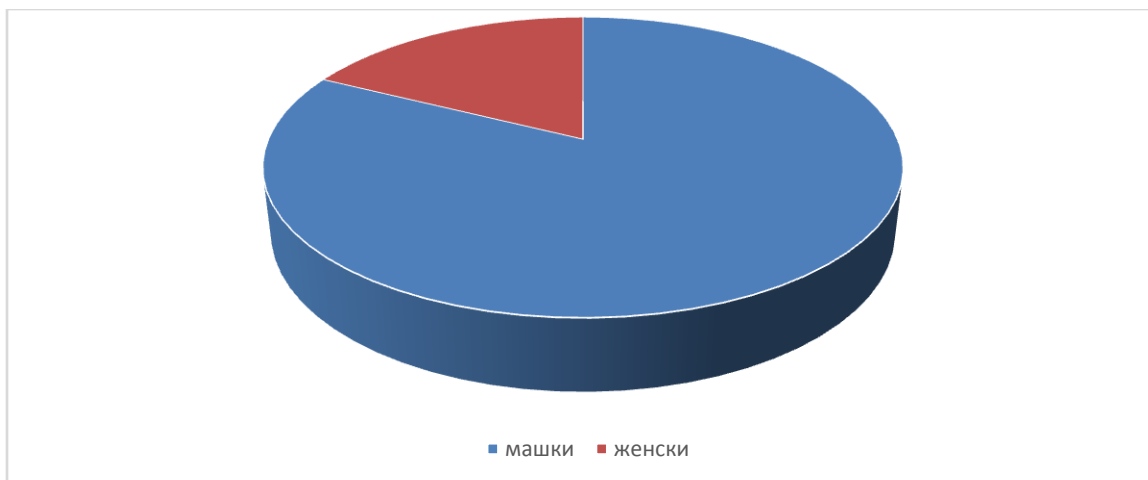


Слика број 2 Возраст на наставниците

Како што може да видиме, најголемиот број на испитаниците се на возраст од 46-55 години, додека најмал процент ги сочинуваат категориите до 25 и 35 годишна возраст. Тоа најверојатно се должи на фактот што повозрасните лица имаат повеќегодишно искуство и со тоа поголема е веројатноста да имале ученици со АС.

### 10.1.2. Аспергер тест за деца

Нашето истражување исто така покажа дека машкиот пол е доминантен кај учениците со високофункционал аутизам. Само тројца од испитаниците има одговорено дека предавале на ученичка со високофункционален аутизам. Додека еден од испитаниците нема одговорено на ова прашање.



Слика број 3 Пол на учениците



Слика број 4 Возраст на учениците

Според добиените резултати од нашето истражување, поголемиот процент на набљудувани ученици со високофункционален аутизам се на возраст од 6-10 години, односно во текот на основното образование. Во средното образование се појавуваат најниски резултати. Тоа најверојатно се должи на фактот што учениците со високофункционален аутизам имаат развиен говор, можат да остварат комуникација и немаат интелектуална попреченост, што можеби придонесува потешко да може да се идентификуваат учениците со ВФА во пораната возраст. Околу 40% од учениците се на 10-15 годишна возраст. На тоа возраст наставниците најлесно би можеле да ги идентификуваат учениците со ВФА, бидејќи на таа возраст се појавува главната

карактеристика по која се издвојуваат од учениците со типичен развој, односно нарушувањата во социјалната интеракција и создавање пријателски врски.

## **10.2. Анализа на резултатите според спроведените прашалници и интервјуа**

- Да се процени дали поголемата информираност на наставниците за потребите на учениците со АС придонесува кон подобри резултати во нивниот академски успех.

Во однос на прашањето дали наставниците се запознаени со терминот АСН, поголемиот дел од испитаниците одговориле дека се запознаени со терминот, но на прашањето дали се запознаени со терминот АС процентот значително се разликува. Односно, повеќето испитаници не прават разлика меѓу термините АСН и АС како две различни нарушувања. При дефинирањето на поимот АС, голем процент од наставниците го идентификуваат како нарушување во комуникацијата и социјализацијата, со тоа што го поистоветуваат со терминот АСН. Околу 20% од наставниците, го дефинираат терминот АС како интелектуално попречување. Исто толкав процент, сметаат дека станува збор за нарушување кое се карактеризира со немање емпатија и емоционална зрелост и неможност за остварување врски. 5% од нив даваат дефиниција дека се деца кои живеат во сам свој свет.

Оттука, можеме да забележиме дека поголемиот дел од наставниот кадар не се запознаени со терминот високофункционален аутизам и вештините кои ги имаат учениците со АС. Недостатокот на информираност секако влијае на можноста пред сè да се препознае состојбата на порана возраст со што понатаму учениците би се упатиле на евалуација кај соодветните специјални едукатори и институции. Недостигот на формална или неформална обука за запознавање со состојбата на учениците со високофункционален аутизам, понатаму придонесува во потфрлање при стратегиите за едуцирање на тие ученици кои имаат потреба од специфични стратегии. Половина од наставниците на прашањето дали успеале да ги препознаат учениците со АС одговориле негативно и две третини од нив одговориле дека никогаш не посетиле никаква обука за работа со ученици со АС. На прашањето дали сите наставници треба да поминат обука за работење со лица со АСН/АС 100% од наставниците одговориле потврдно. Самиот тој став јасно укажува на

потребата за спроведување обуки на наставниците како би се постигнале подобри резултати во академскиот успех на учениците со АС.

Сепак, со помош на t-тест за значајност на разлики може да се утврди дека не постојат разлики помеѓу двете споредувани групи во однос на академскиот успех на учениците, односно хипотезата не се потврди.

Табела број 1 Значајност на разлики помеѓу двете групи испитаници во однос на информираноста

	Степен на информираност	Mean	SD	P
Информираност	Да	13.3889	1.39975	p>0.05
	Не	13.5093	1.63960	

- Да се утврди дали наставниците се подготвени да работат со ученици со ВФА и познаваат стратегии за работа со оваа категорија ученици.

Скоро сите испитаници изјавиле дека се спремни да работат со ученици со АС и дека нема да им пречи да бидат вклучени во класот. Малиот процент кои одговориле негативно, даваат главно две објаснувања зошто сметаат дека не треба да се вклучат во редовните паралелки. Односно, една причина е што нема да може да се одвива наставата непречено и сметаат дека ќе биде на штета на сите учесници во часот. Другата причина е дека нема да се постигне ефект во учењето на материјалот кај учениците со АС бидејќи за нив е неопходно да се учи “еден на еден” како би имало ефект образованието. Неопходно е да има специјален едукатор и рехабилитатор во текот на часот, кој би можел да се посвети целосно на ученикот, бидејќи наставникот нема да биде во можност да посвети доволно внимание во реализирањето на наставниот план за учениците со типичен развој и посебно за учениците со АС.

Фактот што поголемиот дел од наставниците немаат поминато никаква обука ниту се информирани за високофункционалниот аутизам, говори за тоа дека тие не познаваат стратегии кои би им помогнале на учениците во полесно совладување на материјалот.

Следствено на тоа, наставниците го користат истиот метод на спроведување на наставата за лицата со АС како и за учениците со типичен развој.

Сепак, со помош на t- тест за значајност на разлики може да се утврди дека не постојат разлики помеѓу двете споредувани групи во однос на тоа дали познаваат стратегии за работа со ВФА. Хипотезата не се потврди.

Табела број 2 Значајност на разлики на двете споредувани групи во однос на познавање на техники за работа со ВФА

	Работа со ВФА	ЉЦВ	SD	P
Работа со ВФА	Да	11.1889	1.49975	p>0.05
	Не	11.1093	1.43960	

- Да се утврди каков е ставот на наставниците во однос на тоа дали учениците со високофункционален аутизам успеваат да ги постигнат очекуваните резултати во однос на постигнатиот успех.

Ставовите на наставниците кои имале ученици со високофункционален аутизам, во однос на постигнатиот успех, делумно се поделени. Поголемиот број од наставниците сметаат дека учениците немаат проблем со разбирање на задачите и основните принципи на совладување на материјалот. Учениците со ВФА се сосема способни за да ги разберат и извршат зададените задачи и да го научат материјалот. Преферираат предмети како математика и јазици, а најслаб интерес покажуваат кон предметот историја. Посебно се незаинтересирани за предметите како физичко образование кои бараат вклучување во тимски активности.

Според истражувањето, поголемиот дел од учениците сакаат многу да зборуваат и немаат проблем да се вклучат во дискусија на различна тема. Резултатите се поделени во однос на нивната фиксација кон одредени теми. Исто така, наставниците во поголем дел велат дека учениците немаат проблем или се индиферентни при промена на темата или задачата, но се јавува отпор при промена на рутините или распоредот.

Во спроведените интервјуа со наставниците кои предавале на ученици со ВФА, преовладува фактот дека учениците можат да постигнат солиден успех, со тоа што

подобри резултати постигнуваат по предметите кои им се интересни, додека потфрлаат на другите. Во однос на тоа дали ги постигнуваат очекуваните резултатите во однос на децата со типичен развој, преовладува ставот дека во основните училишта успеваат да го постигнат посакуваниот академски успех, но тоа е потешко остварливо во текот на средното образование. Според нив, помал процент од учениците со ВФА успеваат да се стекнат со диплома на завршено средно образование, а можеби само 1% со високо образование.

Табела број 3 Значајност на разлики помеѓу наставниците за нивниот став врз основа на постигнатиот успех на учениците

	Сума на скорови	df	Средна вредност	F	Sig.
Помеѓу групи	15.298	3	5.099	2.061	.106
Во групи	702.577	284	2.474		
Вкупно	717.875	287			
Помеѓу групи	142.539	3	47.513	4.664	<b>.003</b>
Во групи	2893.447	284	10.188		
Вкупно	3035.986	287			
Помеѓу групи	18.339	3	6.113	4.318	<b>.005</b>
Во групи	402.105	284	1.416		
Вкупно	420.444	287			
Помеѓу групи	45.316	3	15.105	6.321	<b>.000</b>
Во групи	678.684	284	2.390		
Вкупно	724.000	287			
Помеѓу групи	80.140	3	26.713	7.189	<b>.000</b>
Во групи	1055.357	284	3.716		
Вкупно	1135.497	287			
Помеѓу групи	1248.310	3	416.103	5.861	<b>.001</b>
Во групи	20162.409	284	70.994		
Вкупно	21410.719	287			

Податоците од табела број 3 покажуваат дека хипотезата се потврди во однос на 5 сегменти, односно дека учениците со високофункционален аутизам се способни да ги разберат и извршат задачите, да го научат материјалот, а со тоа и да ги постигнат очекуваните резултати.

- Да се утврди ставот на наставниците во однос на тоа дали вклучувањето на лицата со АС во заедницата и социјалните активности придонесува кон подобрување и збогатување на нивниот секојдневен живот.

Во однос на прашањето дали доволно се вклучени учениците со високофункционален аутизам во социјалните настани во заедницата, 95% одговорија негативно. Наставниците сметаат дека не постои доволен број на културни и друштвени настани каде лицата со АСН/АС ќе можат да бидат вклучени како активни членови.

Ставот кој го изразија при истражувањето покажува дека учениците со АС не се вклучуваат во училишните активности и дека нивните ученици преферираат да го поминат времето во домашна атмосфера, најчесто читајќи. Мислењата за тоа дали нивните ученици сакаат да запознаваат нови луѓе, се поделени. Односно, сметаат дека дури и кога сакаат да се запознаат со некого, на почетокот владее силно чувство на вознемиреност и несигурност, кое можно е подоцна да исчезне.

Во интервјуата кои беа спроведени, голем дел од наставниците го изразија својот став дека потребно е државата да организира поголем број настани наменети за подигнување на јавната свест во врска со лицата со АС и воедно да се организираат настани прилагодени на нивните потреби. Преовладува ставот дека доколку бидат овозможени поголем број на социјални настани и училишни активности прилагодени на потребите на учениците со ВФА уште од почетокот на школската возраст, тоа ќе резултира со полесна социјализација и стекнување пријатели и адаптација во општеството.

Досегашната состојба според нив, не им овозможува подобрување на учеството во општествената средина и подобрување на социјализацијата. 80% од наставниците сметаат дека децата со АС немаат воопшто пријатели, а останатиот процент сметаат дека може да се стекнат со најмогу 2 пријатели во текот на нивниот живот.



Табела број 4 Значајност на разлики помеѓу наставниците со различен став во однос на вклучувањето на лица со ВФА во секојдневниот живот

	Сума на скорови	df	Средна вредност	F	Sig.
Помеѓу групи	10.757	3	3.586	1.440	.231
Во групи	707.118	284	2.490		
Вкупно	717.875	287			
Помеѓу групи	53.055	3	17.685	1.684	.171
Во групи	2982.931	284	10.503		
Вкупно	3035.986	287			
Помеѓу групи	16.851	3	5.617	3.953	.009
Во групи	403.593	284	1.421		
Вкупно	420.444	287			
Помеѓу групи	3.739	3	1.246	.491	.688
Во групи	720.261	284	2.536		
Вкупно	724.000	287			
Помеѓу групи	15.794	3	5.265	1.335	.263
Во групи	1119.703	284	3.943		
Вкупно	1135.497	287			
Помеѓу групи	409.691	3	136.564	1.847	.139
Во групи	21001.027	284	73.947		
Вкупно	21410.719	287			

Резултатите од табела 4 ни покажуваат дека во најголема мера индивидуалниот пристап и прилагодени програми придонесуваат во вклучувањето на децата со ВФА и ќе придонесе за подобра социјализација.

- Да се процени ставот на наставниците дали нашиот образовен систем им ги нуди и задоволува сите услови потребни за реализирање на наставата за лица со АС.

Во однос на обезбедување на физички услови наменети за потребите на учениците со АС, во потполност преовладува ставот дека не се исполнети тие услови. Пред сè, училиштата не располагаат со соодветните дидактички материјали кои може да им се потребни на учениците, како на пример, визуелни распореди, мапи, посебни катчиња наменети специјално за нив и слично.

Понатаму, учениците со АС најчесто се хиперсензитивни или хипосензитивни на одредени сензорни дразби од околината, што бара прилагодување на училниците. Мислењето на сите наставниците вклучени во истражувањето е дека училиштата не ги обезбедуваат соодветните услови и ниту се во можност за тоа. Односно, училиштата не се опремени со потребните услови за осветлување, или придушување на екстерните звуци кои би можеле да ги вознемират учениците. Не се исполнети ни условите за вклучување во надворешни физички активности.

Најважно од сè, во однос на прашањето дали сите училишта се обезбедени со соодветни стручни лица спремни да работат секојдневно во текот на целата настава со учениците со АС, ставовите потполно се согласуваат во недостигот на специјални едукатори. Половина од испитаниците одговорија дека во нивното училиште нема специјален едукатор и рехабилитатор, без оглед на фактот дека целосната инклузија на учениците со АС подразбира обезбедување на специјален едукатор за секое дете со високофункционален аутизам. Како резултат на тоа, наставниците не се обезбедени со индивидуализиран наставен план за секој ученик посебно и дополнително недостатокот на обука на наставниците оневозможува да се постигнат посакуваните резултати во подобрување на академскиот успехот. На прашањето дали постојат доволен број установи и стручен кадар за работа со учениците со АС, 97% одговорија негативно.

Табела број 5 Значајност на разлики помеѓу наставниците со различен став во однос на тоа колку нашиот образовен систем ги задоволува потребите на ученици со ВФА

	Сума на скорови	df	Средни вредности	F	Sig.
Помеѓу групи	24.563	3	8.188	3.354	<b>.019</b>
Во групи	693.312	284	2.441		
Вкупно	717.875	287			
Помеѓу групи	120.665	3	40.222	3.918	<b>.009</b>
Во групи	2915.321	284	10.265		
Вкупно	3035.986	287			
Помеѓу групи	18.792	3	6.264	4.429	<b>.005</b>
Во групи	401.652	284	1.414		
Вкупно	420.444	287			
Помеѓу групи	32.141	3	10.714	4.398	<b>.005</b>
Во групи	691.859	284	2.436		
Вкупно	724.000	287			
Помеѓу групи	62.508	3	20.836	5.515	<b>.001</b>
Во групи	1072.989	284	3.778		
Вкупно	1135.497	287			
Помеѓу групи	1081.663	3	360.554	5.037	<b>.002</b>
Во групи	20329.056	284	71.581		
Вкупно	21410.719	287			

Податоците од табела 5 покажуваат дека наставниците генерално имаат негативен став во однос на системската подготвеност на училиштата и наставниот кадар за работата со ученици со ВФА.

- Да се процени ставот на наставниците во однос на социјалната интеракција и одвивање на наставата во однос на прифатеноста на учениците со АС од страна на соучениците.

Истражувањето покажува дека во однос на социјалната интеракција, учениците со АС и покрај тоа што обожуваат да бидат во друштво и сакаат да зборуваат цело време, не успеваат секогаш да ги разберат социјалните правила на однесување. Имено, учениците не препознаваат кога нивните соученици сакаат да ја сменат темата на разговор и не успеваат да ги препознаат нивните емоции. Ставовите се поделени за тоа дали ученикот ужива да добива внимание од наставникот и од соучениците, но сепак преовладува ставот дека учениците преферираат да се сами, отколку во група.

Наставниците, во поголем број сметаат дека учениците со АС се добро прифатени од страна на соучениците и им помагаат при одвивање на наставата, но дури и тогаш голем дел од нив претпоставуваат дека учениците со АС многу често се чувствуваат осамено и отфрлено. Најверојатно тоа се должи на фактот дека сепак не успеваат да се вклучат во друштвените игри и активности надвор од училиште.

- Да се процени ставот на наставниците во однос на можностите за вработување на учениците со АС по завршување на стекнатото образование.

Мислењата во однос на можностите за вработување на лица со АС се поделени на половина. Една половина од испитаниците смета дека учениците со стекнато средно образование, имаат еднакви права при процесот на вработување. Тие сметаат дека доколку лицата ги имаат соодветните квалификации и се способни за работа, можат да се стекнат со вработување. Според нив, без разлика и на законските регулативи, секое лице треба да ја има можноста да биде активен член и да придонесува кон доброто на општеството. Двајца од испитаниците имаат и наведено професија и компанија во која лице со АС е вработено на солидна работна позиција. Другата половина смета дека лицата со АС немаат еднакви права при процесот на вработување. Дел од нив сметаат дека проблемот се наоѓа во тоа што во нашата држава лицата со АС пред се, немаат еднакви права при процесот на вработување, додека останатите велат дека дури и да имаат еднакви права, ретки се фирмите кои се согласуваат да обезбедат соодветно вработување за нив.

Ставот врз кој тоа се базира се однесува на фактот што работодавците не се доволно информирани за терминот АС и притоа сметаат дека лицата со високофункционален аутизам не би ги имале соодветните вештини за извршување на

своите работни задачи. Преовладува ставот дека иако лицата со АС се имаат стекнато со диплома за завршено образование, академскиот успех не соодветува на вештините и знаењето кое го поседуваат.

### 10.3. Хипотези

$H_0$  - Учениците со високофункционален аутизам ги постигнуваат очекуваните академски достигнувања и се добро интегрирани во сите аспекти на живот во заедница.

Во процесот на истражувањето, нашата нулта хипотеза не се потврди. Односно, иако учениците со високофункционален аутизам солидно ги исполнуваат академските постигнувања во основно училиште, наидуваат на поголем предизвик во текот на средното образование, кое го завршува помал процент од учениците.

Во однос на социјализацијата и вклучувањето во средината, исто така не се потврди хипотезата, со тоа што преовладува ставот дека лицата со АС не се добро интегрирани во социјалните настани и посебно при процесот на вработување.

Со тоа се потврдуваат следните помошни хипотези:

$H_1$  – Наставниците кои имаат поминато неформална обука за работа со ученици со високофункционален аутизам имаат подобри резултати во придонесот за подобрување на нивниот академски успех.

$H_2$  - Соработката помеѓу наставниците, специјалниот едукатор и рехабилитатор во училиштето и родителите придонесува за подобрување на академскиот успех и интегрирање во заедницата.

$H_3$  - Позитивната атмосфера и прифатеност од опкружувањето придонесува за квалитетот на животот и академскиот успех на учениците со високофункционален аутизам.

$H_4$  - Подобриот академски успех им овозможува поголеми шанси за вработување на лицата со високофункционален аутизам.

Помошните хипотези потврдуваат дека постои потреба за прилагодување на условите во образованието на учениците со АС, како и стручна подготовка на целиот образовен кадар.

### III ДИСКУСИЈА

Образованието е сложен процес кој зависи од голем број фактори и ги вклучува сите поединци во улогите на ученици, наставници или родители. Претставува витален и неизбежен аспект од целокупниот живот на секоја поединечна индивидуа. Почнувајќи од раното дество, степенот на постигнато образование го дефинира понатамошниот успех во реализирањето на целите во возрасниот живот, бидејќи пред сè е главен предуслов за градење на успешен работен однос и влијае на сите останати сфери од целокупниот живот. Значењето на образованието се согледува во фактот што тоа е од суштинска важност за припадност во општеството и градење на личноста. Постигнатиот академски успех ги дефинира можноста и способностите на секоја поединечна личност во процесот на вклучување во заедницата.

Оттука, правото на квалитетно образование за секој поединец е од суштинска важност. Залагањето на родителите на учениците со АСН и АС за целосна инклузија се согледува во самото тоа што академските постигнувања се неопходен услов во интеграцијата во општеството. Дополнително, правото на обезбедување на соодветни услови и стратегии и методи за стекнување со знаење е исто така неминовен предуслов кој треба да го исполни образовниот систем.

Но, со оглед на фактот дека самиот процес на образование е доста сложен систем, постојат бројни предизвици при реализирањето на истото, посебно кога станува збор за лицата со пречки во учењето и други нарушувања како АСН и АС. Фактот дека образованието се соочува со бројни недостатоци кога станува збор за учениците со типичен развој, дополнително се усложнува кога станува збор за реализирање на образовните цели и обезбедување на соодветните услови за ученици со АСН и АС. Комплексноста на процесот на образование произлегува од економските, политичките, религиозните и други екстерни и интерни фактори во образовниот систем. Тоа се согледа и во текот на нашето истражување кое беше доста отежнато како резултат на социо-економските и политички случувања во нашата држава. Протестите предизвикани од лошата економска состојба и спреченоста во одржување на наставата во услови на закана за безбедноста на учениците и наставниците како манифестација на политичката состојба на глобално ниво, не само што значително го отежнаа нашето истражување, туку и

најважно го спречуваат целокупното одржување на наставата и го стопираат процесот на образование.

Во контекст на тоа, можеме да се надоврземе и на некои фактори, воглавно недостатоци кои влијаат конкретно на инклузивното образование за учениците со високофункционален аутизам.

Најпрво, мора да се земе во предвид и фактот дека засега постои значително помала преваленција на лица со АС во споредба со АСН. Иако во денешно време веќе постојат голем број истражувања поврзани со образованието и социјалната адаптација на лицата со АСН, значително помал процент се фокусираат на ВФА. Тоа најверојатно се должи на фактот што АС сепак се смета за полесна форма на аутизам, и лицата со АС се подобро интегрирани и функционални во заедницата и успеваат да го завршат задолжителниот степен на образование.

Понатаму, ВФА/АС претставува нарушување кое се одликува со опширна и разновидна палета на карактеристики и симптоми кај секоја поединечна индивидуа. Оттука, невозможно е дефинирањето на унифициран наставен план и програма за сите ученици со АС, бидејќи нема да одговара на нивните потреби. Неопходно е да се креира индивидуален наставен план за секој ученик посебно, согласно на вештините кои ги поседува, кои би придонеле за остварување на посакуваниот академски успех. Тоа претставува комплициран и сложен процес на кој треба да се посвети големо внимание и ресурси пред почетокот на секоја учебна година, како и организација за соработка со стручните лица кои имаат познавање во таа област. Поради различната манифестација на симптомите, посебно треба да се внимава и на процесот на дијагностицирање на учениците со АС, бидејќи одредени симптоми може да се манифестираат во различни фази од развојот што исто така може да биде пречка во исполнувањето на училишните цели и задачи.

Друг фактор кој има улога во остварувањето на предвидените образовни цели се темели на фактот дека дури и по спроведувањето на предвидените методи и стратегии, не постои гаранција дека ќе ги исполнат планираните очекувања и ќе функционираат како што било предвидено. Како што спомнавме, со оглед на тоа што секој ученик со ВФА манифестира различни симптоми, не може да се очекува дека тоа што се покажало како успешно за еден ученик со ВФА ќе важи за сите останати ученици. Однапред ќе треба да

се испланира и креира различен едукациски метод и стратегија за исполнување на конкретната задача.

На крај, оспособувањето на училишните простории со сите неопходни услови и помагала веќе напоменавме дека преставува еден од главните недостатоци при спроведување на наставата. Сеуште, голем број од училиштата не се подготвени да ги исполнат тие барања, посебно во нашата држава. Економската нестабилност како главен фактор секако во значителна мера го усложнува процесот на снабдување на образовните институции со неопходните материјални средства. Образовниот систем финансиски не е подготвен за создавање на сите услови кои би го олесниле процесот на образование за учениците со АС. Последователно, тоа оневозможува и организирање на дополнителни училишни и вонучилишни активности од социјален карактер кои би придонеле во подобрување на социјалната адаптација.

Гореспоменатите фактори го дефинираат успехот при реализирањето на наставата и постигнување соодветен академски успех на учениците со АС. Образованието како интегрален дел од животот на секој поединец, во голема мера го дефинира реализирањето и успехот во сите останати области од животот. Во текот на нашето истражување, се покажа дека сите тие фактори и недостатоци имаат пресудно значење во квалитетот на образованието. Не е доволно само да се воведат целосна инклузија на учениците со АС, бидејќи обезбедувањето на соодветната средина и помагала се од клучно значење за да се постигне успех во тој процес. Ставовите на наставниците добиени од спроведената анкета исто така го потврдуваат тој заклучок. Сепак, мора да се земат во предвид лимитациите при истражувањето, односно добиениот број на испитаници во споредба со вкупниот број на можни испитаници и спреченоста во реализирање на анкетата поради екстерните услови. Врз основа на добиените резултати, доаѓаме до заклучокот дека учениците со АС не ги исполнуваат очекуваните академски постигнувања, посебно во одредени етапи од образовниот процес. Односно, утврдивме дека во раната школска возраст учениците со АС ги постигнуваат предвидените академски успеси во споредба со нивните врстници, додека во средното образование согледуваме значителна разлика.

Истражувањето на Goldstein и Minshew, спроведено на 64 машки ученици преку инструментите ADOS и ADI и неколку тестови фокусирани на различни области од вештините за учење ги потврдуваат и резултати од нашето истражување. Според



наставниците од нашите училишта исто така преовладува ставот дека учениците со високофункционален аутизам успеваат да ги постигнат очекуваните резултати во пониските одделенија, односно основно училиште, но во текот на средното образование доаѓа до стагнација во совладување на материјалот што резултира со многу мал процент на ученици кои продолжуваат со високо образование.

Типично, раната едукација вклучува развој на способности во механичките процедури како трансформација графема-во-фонема и учење напамет на информации. Во текот на подоцнежните училишни години, повеќе се бара разбирање, концептуализација и анализа. На тој начин, високофункционалните индивидуи може да се покажат подобро од вршниците на многу од задачите за соодветната старосна возраст до одредено одделение, додека понатаму тие покажуваат значително полоши резултати. (Goldstein, Minshew, 1994).

Bogdashina во нејзиното дело *The triad* образложува уште еден случај на одбран примерок во кој се потврдува еден од заклучоците. Ученик со ВФА кој има тенденција на агресивно однесување, е префрлен во друго училиште каде што се случува спротивното. Односно, професионалноста на целиот наставен и образовен кадар како и целокупната атмосферата која владее меѓу учениците придонела за комплетно редуцирање на ученикот и подигнување на неговиот академски успех, но и смирување на агресивното однесување како резултат на прифатеноста од страна на сите учесници во училиштето.

Еден од учениците (кој се сметал за многу тежок бидејќи не поминувало еден ден да не манифестира агресивно однесување) бил префрлен во друго училиште каде што неговите агресивни тантруми исчезнале. Според мајка му тоа било “чудо”. Но, во новото училиште се погодило да има структура и добро обучен персонал. Неговиот напредок во сите области на развојот бил неверојатен. (Bogdashina, 2006).

Како што можеме да видиме од примерот, но и од самата наша анкета, информираноста и обуката на целиот кадар, посебно наставниците има суштинско значење за академските успеси на учениците со ВФА. Поттикот, мотивацијата и пред се правилниот пристап кон подучување на учениците со ВФА драстично ги подобрува нивните академски достигнувања. Иако само 18 испитаници во нашето истражување одговорија дека имале ученик со АС, комплетно сите одговорија дека би сакале да

поминат обука за работа со ученици со АСН и АС и дека треба задолжително да се воведе за сите наставници.

Од друга страна, во истражување спроведено на помал примерок од страна на Debbie Williams, во Нов Зеланд каде се вклучиле 11 наставници, добиени се спротивни заклучоци од нашите во однос на информираноста на наставниците. Овде скоро сите испитаници биле запознаени со ВФА и успешно идентификувале поголем број од симптомите кај учениците. Во споредба со нашето истражување, во овој експеримент се покажало дека половина од испитаниците имале претходна обука во текот на нивното образование или неформална обука, што можеби е причината за нивната подобра информираност. Сепак, слично со нашите резултати, исто и според ова истражување сите наставници одговориле потврдно на прашањето дали би посетиле обука и тренинг за работа со ученици со ВФА. Сите наставници одговориле дека би посетиле барем едnodневна работилница или семинари како би се запознале со основните принципи потребни за работа и функционирање на учениците.

Не се само наставниците со мало или без искуство во учењето на ученици со аутизам кои бараат едукација и поддршка, туку исто и наставниците кои имале искуство со ученици со аутизам. Наставниците ги идентификувале работењето во придружба на професионалци обучени за работа со ученици со вискофункционален аутизам и практични совети и стратегии, како форма на поддршка кои би сакале да ги добијат за да им помогне во образувањето ученици со аутизам. (Williams, 2016).

Следствено, постигнувањето на академските успеси како пресуден фактор за идното вработување, влијае на целокупната интеграција во општеството. Според истражувањето, социјализацијата е уште една сфера каде што има простор за подобрување за да може полесно да се вклучат во заедницата учениците со ВФА. И покрај добрите говорни способности и комуникација, сепак нашата држава треба да овозможи поразновидни и побројни социјални активности и настани кои ќе придонесат за остварување повеќе социјални контакти.

Чувството на припадност во средината како еден од главните двигатели на сите поединци, влијае на сите сфери на секојдневното функционирање и мотивацијата за да се постават и остварат одредени цели. Имајќи го тоа во предвид, сите учесници во животната средина, било од професионален аспект (наставници, специјални едукатори и

рехабилитатори) или социјален аспект (соученици, пријатели, родители, жители во општеството) имаат влијание врз квалитетот на животот на учениците со ВФА. Мотивацијата и желбата во создавање пријатна и исполнителна атмосфера и околина се клучен фактор во подигнување на квалитетот на целокупниот живот на лицата со ВФА, вклучувајќи ги и образованиот процес и социјализацијата.

Непобитен е фактот дека поголемиот процент од населението не прави разлика помеѓу термините АСН и ВФА и многу често ги поистоветуваат симптомите. Иако се работи за нарушување во рамките на аутистичниот спектар, сепак постои суштинска разлика во однос на нивните способности и можности за интеграција во сите сфери на животот. Лицата со ВФА можат да остварат значително подобри резултати во рамките на образованието, вработувањето и социјалниот живот.

За да може да се оставри поквалитен начин на живот, неопходно е да се направи диференција на двете нарушувања, почнувајќи од поставување на дијагностички критериуми и дефиниција во рамките на Светската здравствена организација. Оттука, би можело да се продолжи со раната интервенција и изнаоѓање соодветни третмани специфични за потребите на лицата со ВФА. Информирањето и обуката на сите лица вклучени во образовниот процес е следен чекор на кој би се обрнало внимание, бидејќи важноста од квалитетното образование и позитивно прилагодена средина се согледува низ заклучоците на бројните споменати истражувања споменати во нашиот труд.

## IV РЕЗУЛТАТИ

Од спроведеното истражување можеме да ги извлечеме следните заклучоци:

- Учениците со високофункционален аутизам не ги постигнуваат очекуваните резултати во сите етапи од образованието. Иако во текот на основното училиште може да постигнат солидни резултати во учењето, сепак во процесот на средното образование, не се постигнува очекуваниот академски успех.
- Учениците со високофункционален аутизам не се целосно интегрирани во заедницата, односно имаат потешкотија во социјализацијата што води до недостаток на градење пријателски врски.
- Постои недостаток на социјални настани организирани од државата кои би овозможиле подобра социјализација за лицата со високофункционален аутизам, а воедно и би ја покренале јавната свест за состојбата.
- Наставниците не се доволно информирани за терминот високофункционален аутизам/Аспергер синдром, што води до потешко препознавање на учениците во најрана училишна возраст, како потоа би се препорачале за понатамошна евалуација од стручните служби.
- Само мал процент од наставниците во училиштата прават диференцијација на термините АСН и АС, што исто така го оневозможува препознавањето на учениците со високофункционален аутизам.
- Наставниците кои имаат поминато неформална обука, се подобро запознаени со потребите на учениците со високофункционален аутизам и полесно можат да ги препознаат во текот на наставата од порана возраст.
- Наставниците со помината обука за АСН/АС воедно познаваат повеќе стратегии и методи за работа со овие ученици што придонесува за постигнување подобри резултати.
- Наставниот кадар во училиштата во градот Скопје смета дека нашите училишта не се доволно подготвени за да ги обезбедат потребните услови за одржувања на настава со целосна инклузија на учениците со високофункционален аутизам. Не се

обезбедени сите потребни средински фактори во училиницата, како ни соодветните помагала.

- Наставниците сметаат дека училиштата не располагаат со доволен број на обучен кадар и стручни лица кои би можеле да работат секојдневно со учениците со високофункционален аутизам. Нема доволен број на специјални едукатори и рехабилитатори во училиштата во текот на наставата кои ќе понудат конкретни стратегии за работа со учениците.
- Ставот на наставниците во однос на изготвениот наставен план е дека образовниот систем сеуште нема спроведено погодна програма и спремност за подготвување на индивидуален наставен план за секој поединечен ученик со АС, кој би можел да биде нивна насока во начинот на спроведување на наставата и притоа да обезбеди подобри академски достигнувања.
- Во училиштето може да се обезбеди позитивна работна атмосфера од страна на соучениците. Соучениците имаат разбирање за потребите на учениците со високофункционален аутизам и во повеќето случаи им обезбедуваат помош на нивните соученици во текот на наставата и друштвени игри. Но, учениците со високофункционален аутизам и покрај тоа, често се чувствуваат отфрлено и различно од нивните врстници.
- Социјализацијата и градењето на пријателски врски е поедноставно и полесно остварливо доколку лицата со високофункционален аутизам се вклучени во редовните училишта.
- Вработувањето претставува поголем предизвик за учениците со високофункционален аутизам кои се стекнале со диплома за завршено образование. Односно, само мал процент успеваат да се вработат и да задржат подолготрајно вработување. Пречките во социјализацијата и комуникацијата се главниот фактор кој придонесува за тоа.
- Работодавците во нашата држава не се спремни да понудат работни места во своите фирми за лицата со АС, пред сè поради нивната неинформираност во однос на карактеристиките на лицата со АС.
- Работавците не се подготвени да ги исполнат сите услови за обезбедување на работни места на лица со АС.

- Соработката помеѓу наставниците, специјалните едукатори и родителите на учениците овозможува постигнување на подобри резултати во процесот на академски постигнувања и вклучување во заедницата.
- Социјализацијата, јавната свесност и прифатеноста од страна на сите членови во заедницата придонесува за поквалитетна адаптација на лицата со ВФА и можност за поквалитетно функционирање во сите сфери од секојдневниот живот.

## V ПРЕПОРАКИ

- Да се обезбеди обука за запознавање со стратегии и методи за работа со ученици со високофункционален аутизам за сите наставници во основните и средните, и приватните и државните училишта.
- Да се воведи предмет за запознавање и изучување стратегии за работа со ученици со АСН/АС во текот на изучување на високото образование во рамки на професијата дипломирани професори.
- Да се внимава при процесот на вработување на наставниот кадар во однос на стекнатата диплома и подготвеноста за извршување на работните задачи.
- Да се спроведе обука на целиот образовен кадар вклучен во процесот на образованието, како и целокупниот кадар во училиштето за запознавање со основните принципи на социјализација за учениците со ВФА.
- Да се овозможи целосна инклузија во училиштата само доколку се исполнети сите неопходни услови. Да се дефинираат законски условите кои ќе мора ги почитуваат и обезбедат училиштата.
- Да се овозможи делумна инклузија на учениците со ВФА во редовните училишта, по извршена претходна евалуација во соработка со специјалните едукатори и родителите на учениците, доколку од оправдани причини е во подобар интерес на конкретниот ученик.
- Да се обезбеди специјален едукатор и рехабилитатор за секој поединечен ученик со високофункционален аутизам во училиштето.
- Да се обезбеди доволен број на кадар на специјални едукатори и рехабилитатори преку поттикнување и мотивација на младите генерации при изборот на професија.
- Да се обезбеди задолжителна дополнителна евалуација од страна на надлежните служби во училиштата доколку наставникот смета дека тоа е потребно за одредени ученици.
- Сите училишта да се обезбедат со неопходните средински услови, помагала и дидактички материјал за работа кои се неопходни за учениците со ВФА. Да се внимава во креирањето работна атмосфера во училишницата во однос на сензорната интеграција.

- Да се обезбеди позитивна атмосфера за работа помеѓу соучениците. Наставниците и родителите да ги запознаат децата со типичен развој за состојбата на учениците со ВФА и да се изгради атмосфера на разбирање и толеранција.
- Да се спроведат работилници во кои соучениците ќе се информираат за различните видови на нарушувања и попречувања во учењето и да се подучат на градење пријателства и социјализација со соучениците.
- Да се обезбеди безбедно катче прилагодено за учениците со ВФА каде што ќе може да се повлечат во случај на преголема анксиозност и стрес, каде би успеале да се смират.
- Државата да обезбеди програми за работа и стратегии за целосна инклузија на учениците со ВФА. Да се обезбеди детален план за предвидените стратегии и методи во соработка со специјалните едукатори во државата.
- Да се организираат социјални настани кои ќе овозможат подобра социјализација на лицата со ВФА, а воедно ќе придонесат за подигнување на јавната свест.
- Да се организираат социјални активности во рамките на училиштата кои ќе бидат прилагодени на потребите и во кои ќе може да учествуваат учениците со ВФА.
- Државата да понуди финанска надомест и други субвенции на сите работодавци кои би вработиле лице со ВФА во своите компании.
- Да се дефинираат законските прописи за исполнување на сите услови неопходни за непречено извршување на работата од страна на лицето со ВФА во компанијата .
- Државата да обезбеди работни позиции за сите лица со ВФА кои ќе се стекнат со диплома за завршено средно и високо образование.
- Да се овозможи соработка помеѓу образовните институции, специјалниот едукатор во училиштето, наставниците и родителите како би се креирал индивидуален наставен план за секој поединечен ученик прилагоден на неговите потреби кој ќе придонесе за подобар академски успех.
- Соработка помеѓу родителите и едукаторите во формирањето стратегии за минимализирање на непосакваното однесување кај учениците со ВФА, во состојба на анксиозност или агресија.



- Соработка помеѓу родителите, наставниците и специјалниот едукатор и рехабилитатор во формирањето стратегии и методи за поуспешна социјализација и адаптација во средината на учениците.

## BIBLIOGRAPHY

Andron, L. (2001). *Our Journey Through High Functioning Autism and Asperger Syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Angell, M.E.; Meadan, H.; Stoner, J.B. (2012). *Experiences of Siblings of Individuals with Autism Spectrum Disorders*. Electronic Journal: Autism Research and Treatment.

Attwood, T. (2006). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome: The Facts*. New York: Oxford University Press.

Bauman, L.M.; Kemper, L.T. (2005). *The Neurobiology of Autism*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.

Betts, E.D.; Patrick, J.N. (2006). *Homespun Remedies: Strategies in the Home and Community for Children with Autism Spectrum and Other Disorders*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bishop, S. (2012). *The experiences of siblings of children with autism*. Stellenbosch University.

Blakemore-Brown, L. (2002). *Reweaving the Autistic Tapestry - Autism, Asperger Syndrome and ADHD*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bogdashina, O. (2001). *Theory of Mind and the Triad of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bogdashina, O. (2003). *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome Different Sensory Experiences – Different Perceptual Worlds*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bogdashina, O. (2005). *Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome Do we speak the same language?*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bojanin, S.; Milachic, I.; Selakovic, M. (1997). *Autism*, Beograd.

Boush y, A. (2004). *Parent to Parent Information and Inspiration for Parents Dealing with Autism or Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bowler, M. D. (2007). *Autism Spectrum Disorders: Psychological Theory and Research*. London: John Wiley & Sons, Ltd.

Brown, M.H. (2013). *Academic Achievement of Children and Adolescents with HighFunctioning Autism Spectrum Disorder with In-Depth Focus on Written Expression*. Western University: The school of graduate and postdoctoral studies.

Busch de Ahumada, L.C.; Ahumada, J.L. (2017). *Contacting the Autistic Child*. London and New York: Routledge.

Carpenter, L. A., Soorya, L., and Halpern, D. (2009). *Asperger's syndrome and high-functioning autism*. *Pediatric Annals* 38, 30–35.

Canavan, C. (2015). *Supporting Pupils on the Autism Spectrum in Secondary Schools*. London and New York: Routledge.

Chez, G.M. (2008). *Autism and its medical management: A Guide for Parents and Professionals*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Chiang, H.; Lin, Y. (2007). *Mathematical ability of students with Asperger syndrome and high-functioning autism: A review of the literature*. *Autism*, 11(6), 547–556.

Chilvers, R. (2007). *The Hidden World of Autism Writing and Art by Children with High-functioning Autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Christie, P.; Newson, E.; Prevezer, W., Chandler, S. (2009). *First Steps in Intervention with Your Child with Autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Danon- Boileau, L. (2006). *Children without Language From Dysphasia to Autism*. Oxford New York: Oxford University Press.

Delfos, M.F. (2005). *A Strange World – Autism, Asperger's Syndrome and PDD-NOS*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Durig, A. (2005). *How to Understand Autism – The Easy Way*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Dunn, M. A. (2005). *S. O. S. social skills in our schools: A social skills program for verbal children with pervasive developmental disorders and their typical peers*. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing.

Ehlers, S.; Gillberg, C.; and Wing, L. (1999). *A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school-age children*. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 29, 129–141.

Feinsten, A. (2010) *A history of autism: Conversations with the Pioneers*. London: Wiley- Blackwell.

- Fitzpatrick, M. (2009). *Defeating autism A damaging delusion*. London and New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Frankel, F.; Wood, J.J. (2011). *Social Skills Success for Students with Autism/Asperger's - Helping Adolescents on the Spectrum to Fit In*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frith, U.; Hill, E. (2003). *Autism: Mind and Brain*. Oxford New York: Oxford University Press.
- Furman, W.; Buhrmester, D. (1985). *Children's Perceptions of the Qualities of Sibling Relationships*. University of Denver.
- Gabriels, R.L.; Hill, D.E. (2007). *Growing Up with Autism*. New York: The Guilford Press.
- Ghaziuddin, M.; Gerstein, L. (1996). *Pedantic speaking style differentiates Asperger's syndrome from high-functioning autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 26, 6, 585–95.
- Ghaziuddin, M.; Weidmer-Mikhail, E.; Ghaziuddin, N. (1998). *Comorbidity of Asperger Syndrome: A preliminary report*. *Journal of Intellectual Disability Research* 4, 279–283.
- Glogowska, M.; Roulstone. S.; Enderby, P.; Peters. T.J. (2000). *Randomised controlled trial of community based speech and language therapy in preschool children*. *British Medical Journal* 321, 923.
- Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures and other reports from my life with autism*. New York: Doubleday.
- Grandin, T.; Barron, S. (2005). *The Unwritten Rules of Social Relationships*. Texas: Future Horizons, Inc.
- Hansen R.L. (2006). *Identifying, Assessing, and Treating Autism at School*. Sacramento, CA: Springer Science+Business Media, Inc.
- Heinrichs, R. R. (2003). *A whole-school approach to bullying: Special considerations for children with exceptionalities*. *Intervention in School and Clinic*, 38, 195–204.
- Hesmondhalgh, M. (2006). *Autism, Access and Inclusion on the Front Line*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Holland, O. (2005). *Teaching at Home A New Approach to Tutoring Children with Autism and Asperger Syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Hollander, E.; Anagnostou, E. (2007). *Clinical Manual for the Treatment of Autism*. London, England: American psychiatric publishing, Inc.

Irlen, H. (1991). *Reading by the Colors: Overcoming Dyslexia and Other Reading Disabilities through the Irlen Method*. New York: Avery.

Jensen A. (2005). *When Babies Read - A Practical Guide to Help Young Children with Hyperlexia, Asperger Syndrome and High-Functioning Autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Johnson, J.; Rensselaer, V. A. (2008). *Families of adults with autism: Stories and Advice for the Next Generation*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Johnson, M. (2004). *Managing With Asperger Syndrome: A Practical Guide for White Collar Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Jordan, R. (2001). *Autism with Severe Learning Difficulties*. London: Souvenir Press.

Karovska Ristovska, A., Kardaleska, L., & Ajdinski, G. (2016). Специфични тешкотии во учењето (дислексија, дисграфија, дискалкулија и диспраксија).

Keen, D.; Meadan, H.; Brady, C.N.; Halle, W.J. (2016). *Prelinguistic and minimally verbal communicators on the autism spectrum*. Singapore: Springer.

Keenan, M.; Henderson, M.; Kerr, P.K.; Dillenburger, K. (2006). *Applied behaviour analysis and autism: Building a future together*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley publishers.

Kurth, A.J.; Mastergeorge, M. A. (2010). *Academic and cognitive profiles of students with autism: implications for classroom practice and placement*. International journal of special education Vol 25 No 2 2010.

Kurtz, L.A. (2008). *Understanding Controversial Therapies for Children with Autism, Attention Deficit Disorder, and Other Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley publishers.

Kurtz, L.A. (2008). *Understanding Motor Skills in Children with Dyspraxia, ADHD, Autism, and Other Learning Disabilities A Guide to Improving Coordination*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley publishers.

Lang, R.; Hancock, B.T.; Singh, N.N. (2016). *Early Intervention for Young Children with Autism Disorder*. Switzerland: Springer.

Lincoln, A.J.; Courchesne, E.; Kilman, B.A.; Elmasian, R.; Alen, M. (1988). *A study of intellectual abilities in high functioning people with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 18, 505–524.

Luiselli, J.K and co. (2008). *Effective practices for children with autism*. New York: Oxford University Press.

Luiselli, J.K. (2011). *Teaching and behavior support for children and adults with autism spectrum disorder*. New York: Oxford University Press.

Lundine, V.; Smith, C. (2006). *Career Training and Personal Planning for Students with Autism Spectrum Disorders*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Lord, C.; McGee, J.P. (2001). *Educating Children with Autism*. Washington DC: National academy press.

Lovaas, O.I.; Leaf, R.L. (1981). *Five videotapes for teaching developmentally disabled children*. Austin, TX: Pro-Ed.

MacKenzie, H. (2008). *Reaching and Teaching the Child with Autism Spectrum Disorder*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Magyar, C.I. (2011). *Developing and Evaluating Educational Programs for Students with Autism*. New York: Springer.

Matson, J.L. (2008). *Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders*. London: Elsevier.

Mawhood, L.M.; Howlin, P. (1999). *The outcome of a supported employment scheme for high functioning adults with autism or Asperger Syndrome*. *Autism: International Journal of Research and Practice* 3, 229–253.

McAfee, J. (2002). *Navigating the social world: A curriculum for individuals with Asperger's syndrome, high-functioning autism, and related disorders*. Texas: Future Horizons.

Miller, A.; Chrétien, K. (2007). *The Miller Method Developing the Capacities of Children on the Autism Spectrum*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Miller, E. (2008). *Autism through art the girl who spoke with pictures*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Miller, L. (2010). *Practical Behaviour Management Solutions for Children and Teens with Autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Mesibov, G.B.; Shea V; Adams, L.W. (2002). *Understanding Asperger Syndrome and High Functioning Autism*. New York: Kluwer Academic Publishers.

Moor, J. (2002). *Playing, Laughing and Learning with Children on the Autism Spectrum A Practical Resource of Play Ideas for Parents and Carers*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers.

Murrie, D.; Warren, J.; Kristiansson, M.; Dietz, P. E. (2002). *Asperger's syndrome in forensic settings*. International Journal of Forensic Mental Health, 1, 59–70.

Myles, B. S. (2005). *Children and youth with Asperger syndrome: Strategies for success in inclusive settings*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Myles, S.B.; Swanson, C. T.; Holverstott, J.; Duncan, M.M. (2007). *Autism Spectrum Disorders A Handbook for parents and professionals Volume 1: A–O*. Westport, Connecticut, London: Praeger.

Newport, J.(2001). *Your Life Is Not a Label: A Guide to Living Fully with Autism and Asperger's Syndrome*. Texas: Future Horizons.

Osteen, M. (2008). *Autism and representation*. New York, London: Routledge Taylor and Francis Group.

Ozonoff, S.; Dawson, G.; McPartland, J. (2002). *A parents' guide to Asperger syndrome and high-functioning autism : How to Meet the Challenges and Help Your Child Thrive*. New York: Guilford Press.

Ozonoff, S.; Rogers, J. S.; Hendren, L.R. (2003). *Autism spectrum disorders: A research review for practitioners*. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing, Inc.

Palmer, A. (2006). *Realizing the College Dream with Autism or Asperger Syndrome - A Parent's Guide to Student Success*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Palvides, M. (2008). *Animal-assisted interventions for individuals with autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Quinn, C. (2006). *100 Questions and Answers about autism: expert advice from a physician/parent caregiver*. Sudbury, Massachusetts. Boston Toronto London Singapore: Jones and Bartlett publishers.

Ritvo, E.R. (2006). *Understanding the Nature of Autism and Asperger's Disorder*. London: Jessica Kingsley publishers.

Rodrique, J. R.; Geffken, G.R.; Morgan, S.B. (1994). *Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism*. *Journal of autism and developmental disorders*

Rogers, J.S.; Williams, H.G.J. (2006). *Imitation and the social mind: Autism and typical development*. New York, London: The Guilford Press.

Sainsbury, C. (2000) *Martian In The Playground: Understanding the Schoolchild with Asperger's Syndrome*. London: Lucky Duck Publishing Ltd.

Sansosti, F. J. (2003). *Effectiveness of Social Story interventions for children with Asperger's syndrome*. Unpublished education specialist thesis, University of South Florida, Tampa, FL.

Sansosti, F.J; Powell-Smith, K.A; Cowan, R.J. (2010). *High-Functioning Autism/Asperger Syndrome in Schools*. New York: The Guilford Press.

Schopler, E. (1995). *Parent survival manual: A guide to crisis resolution in autism and related developmental disorders*. New York: Springer science + Business media, LLC.

Sher, B. (2009). *Early Intervention Games Fun, Joyful Ways to Develop Social and Motor Skills in Children with Autism Spectrum or Sensory Processing Disorders*. San Francisco, CA: Jossey- Bass, A Wiley Imprint.

Siegel, D.J.; Minshew, N.J.; Goldstein, G. (1996). *Wechsler IQ profiles in diagnosis of high-functioning autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 389–406.

Silverman, S. M.; Weinfeld, R. (2007). *School success for kids with Asperger's syndrome*. Texas: Prufrock Press.

Silverman, C. (2012). *Understanding autism Parents, Doctors, and the History of a Disorder*. Princeton and Oxford: Princeton university press.

Spears, C.L.; Turner, V.L. (2011). *Rising to New Heights of Communication and Learning for Children with Autism The Definitive Guide to Using Alternative-Augmentative Communication, Visual Strategies, and Learning Supports at Home and School*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Spencer, V.G.;Simpson, C.G. (2009). *Teaching children with autism in the general classroom*. Texas: Prufrock Press Inc.



Stone, F. (2004). *Autism – the eighth colour of the rainbow: Learn to speak autistic*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Turkington, C.; Anan R. (2007). *The encyclopedia of autism spectrum disorders*. New York: Facts on file, Inc.

Volkmar, F. R., & Klin, A. (2000). *Diagnostic issues in Asperger syndrome*. New York: Guilford Press.

Volkmar, F.R.; Paul, R.; Klin, A.; Cohen, D. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Wiley, J. (2003). *Autism: Neural basis and treatment possibilities*. Chichester: Novartis Foundation 2003.

Williams, D. (2016). *Teaching Children with High Functioning Autism – What Teachers Understand About High Functioning Autism and What Support They Would Like to Receive*. Kairaranga – Volume 17, issue 1:2016.

Wilkinson, L.A. (2010). *A Best Practice Guide to Assessment and Intervention for Autism and Asperger Syndrome in Schools*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Wing, L. (1976). *Early childhood autism: Clinical, educational, and social aspects*. Oxford: Pergamon.

Wing, L. (1988). *Autistic children A guide for parents and professionals*. New York: Kensington Publishing Corp.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.

Zimmerman, W.A. (2008) *Autism: Current theories and evidence*. Baltimore, Maryland: Kennedy Krieger Institute and Johns Hopkins University.

Ѓорѓевска, С.; Најдова, Г.; Трајковска, С.Н. (2018). *Значење на социјалните пакети во интензивниот третман на децата со аутистичен спектар на нарушувања*. Скопје: Филозофски факултет.

Каровска, Р. А., Кардалеска Љ.; Ајдински, Г. (2016). *Специфични тешкотии во учењето (дислексија, дисграфија, дискалкулија и диспраксија)*. Скопје: Филозофски факултет.

Каровска, Р.А.; Чичевска, Ј.Н.; Рашиќ,; Ц.О. Трајковска, С.Н. (2021). *Прирачник за наставници и училишни инклузивни тимови*. Скопје: Фондација за образовни и културни иницијативи „Чекор по чекор“ - Македонија.

Трајковска, С.Н. (2020). *Емпатија и систематизирање кај деца со аутистичен спектар на нарушување*. Скопје: Филозофски факултет.

Трајковска, С. Н. Ѓорѓевска С. (2019). *Значење на интензивниот третман во рехабилитацијата на децата со аутистичен спектар на нарушување*. Годишен зборник на Филозофскиот факултет УДК: 616.896-053.2.

Трајковски, В.Е. (2004). *Аутизам*. Куманово: Македонска ризница.

Трајковски, В.Е. (2011). *Аутизам и первазивни развојни нарушувања*. Скопје: Академски печат.

Dijkhuis, R. and co. (2020). *Autism Symptoms, Executive Functioning and Academic Progress in Higher Education Students*. Retrieved from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04267-8>

Green, L. (2013) *The Well-Being of Siblings of Individuals with Autism*. Retrieved from: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/417194/>.

Goldstein, G.; Minshew, N. (1994). *Academic achievement in high functioning autistic individuals*. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/15361715\\_Academic\\_achievement\\_in\\_high\\_functioning\\_autistic\\_individuals](https://www.researchgate.net/publication/15361715_Academic_achievement_in_high_functioning_autistic_individuals)

Hugo, M.; Hedegaard, J. (2018). *Inclusion through folk high school in Sweden – the experience of young adult students with high-functioning autism*. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2020.1717651>

Keen, B.; Webster, A.; Ridley, G. (2016). *How well are children with autism spectrum disorder doing academically at school? An overview of the literature*. Retrieved from: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=3226&context=sspapers>

McDougal, E.; Riby, M.D.; Hanley, M. (2020). *Profiles of academic achievement and attention in children with and without Autism Spectrum Disorder*. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422220301797>

Moreno, S. (2018). *A Teacher's Brief Guide to Teaching More Advanced Students on the Autism Spectrum*. Retrieved from: <https://www.iidc.indiana.edu/irca/articles/a-teacher-s-brief-guide-to-teaching-more-advanced-students-on-the-autism-spectrum>

Whitbey, P.; Mansir, R. (2009). *Academic achievement profiles of children with high functioning autism and Asperger syndrome: A review of the literature*. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/283863566\\_Academic\\_achievement\\_profiles\\_of\\_children\\_with\\_high\\_functioning\\_autism\\_and\\_Asperger\\_syndrome\\_A\\_review\\_of\\_the\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/283863566_Academic_achievement_profiles_of_children_with_high_functioning_autism_and_Asperger_syndrome_A_review_of_the_literature)

Effective educational practices for students with autism spectrum disorders: A resource guide. (2007). This publication is available on the Ministry of Education's website, at [www.edu.gov.on.ca](http://www.edu.gov.on.ca).

Vo mojot svet. Zdruzenie za tretman na licata so Autizam, ADHD i Aspergerov sindrom. Retrieved from: <https://vomojotsvet.mk>