

UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA  
ŠTUDIJSKI PROGRAM PREDŠOLSKA VZGOJA

KOMUNIKACIJA OTROKA Z AVTIZMOM  
DIPLOMSKA NALOGA

Mentor:  
Dr. Stanislav Košir

Kandidatka:  
Renata Šujica

Ljubljana, januar 2014

## **ZAHVALA**

Za strokovno pomoč in nasvete pri nastajanju diplomske naloge, se zahvaljujem mentorju dr. Stanislavu Koširju.

Zahvaljujem se tudi sodelavkam na OŠ Milke Šobar - Nataše za vse nasvete pri nastajanju diplomske naloge in pomoč pri snemanju.

Posebno zahvalo namenjam svoji družini, Miranu, Jaki in Janiju, ki so mi ves čas študija stali ob strani in verjeli vame.

## **POVZETEK**

Namen diplomske naloge je bila analiza komunikacije dveh dečkov z avtizmom. Analizirana je bila predbesedna, besedna in nebesedna komunikacija. Predbesedna in besedna komunikacija predstavljata vsoto naslednjih spremenljivk: krik, jok, posamezni glasovi, posamezne besede in ponavljanje besed.

Nebesedna komunikacija predstavlja vsoto naslednjih spremenljivk: mimika, telesna govorica, vodenje roke, geste, vzpostavljanje in zadrževanje očesnega stika, simboli, melodija in glasovno poudarjanje.

Podatki za raziskavo so bili pridobljeni s pomočjo snemanja, ki je potekalo na OŠ v oddelku posebnega programa vzgoje in izobraževanja, kjer sem zaposlena. Posnetke je pregledalo pet ocenjevalcev in na opazovalni formular beležilo prisotnost predbesedne, besedne in nebesedne komunikacije. Vsak ocenjevalec je svoje delo opravil individualno, vnaprej pa je bil seznanjen z vsebino posamezne spremenljivke. Rezultati raziskave so pokazali, da imata dečka z avtizmom primanjkljaje na področju socialnih in komunikacijskih spretnosti. Pri predbesedni komunikaciji so bili najbolj pogosto uporabljeni posamezni glasovi, pri besedni komunikaciji pa posamezne besede.

Pri nebesedni komunikaciji je bila najbolj pogosto uporabljena telesna govorica, očesni stik in melodija, najmanj pa glasovno poudarjanje.

**KLJUČNE BESEDE:** avtizem, komunikacija, predbesedna, besedna in nebesedna komunikacija, govor, jezik.

# COMMUNICATION OF A CHILD WITH AUTISM

## ABSTRACT

The aim of this diploma thesis was to analyse the communication between two autistic boys. An analysis of pre-verbal, verbal and non-verbal communication has been carried out. The pre-verbal and verbal communication represent the sum of the following variables: scream, cry, individual voices, individual words and repetition of words (echolalia).

The non-verbal communication represents the sum of the following variables: mime, body language, hand movement, gestures, making and keeping eye contact, symbols, melody and prominence of voice.

All research information was gathered by making recordings at primary school, where I am employed. The school is for children with special educational needs. The recordings were reviewed by five assessors, who noted down any presence of pre-verbal, verbal and non-verbal communication on an observation form. Every assessor made his assessment individually while having been previously informed with the contents of an individual variable.

The results have shown that two boys lack social and communication skills. Regarding pre-verbal communication, individual voices were used the most frequently, verbal communication used only individual words.

While observing non-verbal communication, body language, eye contact and melody were used the most frequently and voice prominence the least frequently.

**KEY WORDS:** autism, communication, pre-verbal, verbal and non-verbal communication, speech, language.

## KAZALO VSEBINE

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1 AVTIZEM .....	3
1.1.1 Zgodovina avtizma .....	3
1.1.2 Simptomi avtizma.....	5
1.1.2.1 Čustveno-socialne motnje.....	6
1.1.2.2 Vedenjske motnje .....	6
1.1.2.3 Govorne motnje .....	7
1.1.2.4 Druge težave.....	7
1.1.3 Vzroki za nastanek avtizma.....	7
1.1.3.1 Nevrološki vzroki.....	8
1.1.3.2 Genetski vzroki .....	9
1.1.3.3 Vzroki, ki izhajajo iz okolja .....	9
1.1.4 Diagnostika avtizma .....	11
1.1.4.1 Ocenjevalne lestvice .....	13
1.1.4.2 Diagnostični kriteriji .....	13
1.1.5 Obravnava in usmerjanje otrok z avtizmom.....	14
1.1.5.1 Terapevtske metode in pristopi.....	15
1.1.5.1.1 Aba metoda .....	16
1.1.5.1.2 Teachh metoda .....	16
1.1.5.1.3 Pecs .....	16
1.1.5.1.4 Ostale metode .....	17
1.1.5.2 Usmerjanje otrok z avtizmom .....	18
1.2 KOMUNIKACIJA.....	20
1.2.1 Vrste komunikacije.....	21
1.2.2 Govor.....	22
1.2.3 Jezik.....	25

1.3 KOMUNIKACIJA AVTISTOV .....	25
1.3.1 Motnje komunikacije avtistov .....	28
1.3.1.1 Očesni stik.....	28
1.3.1.2 Eholalija .....	29
1.3.1.3 Neologizem .....	29
1.3.1.4 Spremenjena prozodija.....	30
1.3.2 Besedna komunikacija .....	30
1.3.3 Nebesedna komunikacija.....	31
1.3.4 Sredstva za pospešeno in alternativno komunikacijo .....	33
1.3.4.1 Ročno znakovni sistem ali znakovni jezik.....	35
1.3.4.2 Slikovni in simbolni sistem .....	37
<b>2 CILJ .....</b>	<b>39</b>
<b>3 METODOLOGIJA .....</b>	<b>40</b>
3.1 VZOREC .....	40
3.2 SPREMENLJIVKE .....	40
3.3 INSTRUMENTARIJ .....	41
3.4 NAČIN VREDNOTENJA.....	41
3.5 NAČIN IZVEDBE.....	46
3.6 STATISTIČNA OBRAVNAVA PODATKOV .....	46
<b>4 REZULTATI Z INTERPRETACIJO.....</b>	<b>47</b>
4.1 GLOBALNI PREGLED REZULTATOV KOMUNIKACIJE .....	47
4.2 PREGLED REZULTATOV PO PODROČJIH.....	50
4.2.1 Predbesedna komunikacija .....	50
4.2.2 Besedna komunikacija .....	51
4.2.3 Nebesedna komunikacija-gibalna, vizualna, zvočna.....	52

<b>5 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>55</b>
<b>6 VIRI IN LITERATURA.....</b>	<b>58</b>
<b>7 PRILOGE .....</b>	<b>61</b>

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Mejniki v govornem razvoju .....	23
Tabela 2: Rezultati ocenjevalcev predbesedne komunikacije .....	42
Tabela 3: Rezultati ocenjevalcev besedne komunikacije .....	43
Tabela 4: Rezultati ocenjevalcev nebesedne komunikacije .....	44
Tabela 5: Primerjava komunikacije dečka A in dečka B .....	47
Tabela 6: Pregled rezultatov povprečja predbesedne komunikacije .....	50
Tabela 7: Pregled rezultatov povprečja besedne komunikacije .....	51
Tabela 8: Pregled rezultatov povprečja nebesedne-gibalne komunikacije .....	52
Tabela 9: Pregled rezultatov povprečja nebesedne-vizualne komunikacije.....	53
Tabela 10: Pregled rezultatov povprečja nebesedne-zvočne komunikacije.....	54

## **KAZALO GRAFOV**

Graf 1: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev predbesedne komunikacije .....	42
Graf 2: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev besedne komunikacije.....	43
Graf 3: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev gibalne komunikacije.....	44
Graf 4: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev vizualne komunikacije .....	45
Graf 5: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev zvočne komunikacije .....	46
Graf 6: Grafični prikaz rezultatov povprečja predbesedne komunikacije.....	50
Graf 7: Grafični prikaz rezultatov povprečja besedne komunikacije.....	51
Graf 8: Grafični prikaz rezultatov povprečja nebesedne-gibalne komunikacije.....	52
Graf 9: Grafični prikaz rezultatov povprečja nebesedne-vizualne komunikacije .....	53
Graf 10: Grafični prikaz rezultatov povprečja nebesedne-zvočne komunikacije .....	54



# 1 UVOD

Avtizem je kompleksna nevrološka motnja, ki je bila opazovana in diagnosticirana v preteklih desetletjih. Je razvojna motnja, kjer gre za okvaro tako centralnega kot tudi perifernega živčevja pod vplivom različnih dejavnikov, kar se kaže v treh klasičnih simptomih: v nesposobnosti za socialno interakcijo, oteženi besedni in nebesedni komunikaciji in v omejenih aktivnostih in interesih. Takšni otroci se zaradi napačne predelave informacij, ki jih dobijo preko čutil, v interakciji z okoljem odzivajo neustrezno. Ti znaki se kažejo v prvih treh letih življenja in lahko trajajo vse življenje.

Otroci z avtizmom so heterogena skupina in se med seboj razlikujejo, odvisno od dodatnih motenj, ki jih imajo.

Razlika v komunikaciji zdravih in avtističnih otrok je vidna že v zgodnjem otroštvu. Avtistični otroci se ne odzivajo na človeški glas in na svoje ime, imajo odsotnost »čebljanja« do prvega leta starosti, ne vzpostavljajo očesnega stika, imajo odpor do sprememb, neprestano počno eno in isto dejavnost, obračajo predmete in si jih ogledujejo z različnih zornih kotov in v razvojnih fazah odstopajo od zdravih otrok. Prav tako imajo težave pri prepoznavanju govorice telesa, težko določijo prostor, preobčutljivi so na zvoke, okuse, vonje, dotike...

Ob senzorično motečih dražljajih ali ob spremembah se lahko otroci zelo burno odzovejo (kričanje, agresija do drugih in do sebe). Zato jih je potrebno opazovati, kdaj in zakaj jim je neprijetno, na kaj so občutljivi, kaj jih vznemirja in kaj pomirja, ter glede na to prilagoditi njihovo okolje.

Primanjkljaj govora in jezika je velika težava avtističnih otrok. Neuspešen razvoj govora, nerazumljiv govor, težave v artikulaciji, težave v verbalizaciji in vzpostavljanju besed, so le nekatere težave, ki spremljajo avtistične otroke. Ker ti otroci pogosto niso sposobni komunikacije s pomočjo besed, je pri njih zelo pomembna nebesedna ali nadomestna komunikacija: kretnje, mimika, geste, očesni stik, simboli, govorica telesa, vodenje roke, tabla z abecedo, komunikator, ki oddaja glas ...

Številni otroci z avtizmom ne razvijejo besednega govora, prav tako je okrnjena neverbalna komunikacija (mimika, kretnje). Ti otroci ne znajo posnemati drugih (npr. ne pomahajo nazaj).

Pogosto so med pogovorom zazrti stran. Značilna je tudi eholalija, kar pomeni ponavljanje določenih besed.

Težave imajo tudi pri usmerjanju pozornosti, pri rabi simbolov, pri razvoju govora in pri razvoju posebnih vedenj, zato je zelo pomembna zgodnja obravnava govorno-jezikovnih spretnosti in komunikacije. Pristop k otroku z avtizmom mora biti interdisciplinaren in celosten ter vključuje celoten tim strokovnjakov.

Zgodnje prepoznavanje in diagnosticiranje avtizma je izrednega pomena, saj se tako lahko otroku že zgodaj priskrbita ustrezna terapija in nato tudi udeležba v ustreznem programu izobraževanja. Z ustrezno terapevtsko obravnavo lahko bistveno izboljšamo posameznikovo delovanje.

## **1.1 AVTIZEM**

Pojem »avtizem« izhaja iz grške besede »autos«, kar pomeni sam, lasten, vsebinsko usmerjen vase.

Avtizem je razvojna motnja, ki prizadene vse psihične funkcije. Javlja se v prvih treh letih življenja in traja celo življenje. Njeno izražanje v vedenju se spreminja s starostjo in sposobnostmi (Milačić, 2006).

Avtizem je ena izmed skupin razvojnih motenj, poznanih kot motnje avtističnega spektra (MAS). Motnje spektra se imenujejo predvsem zato, ker ima vsak izmed obolelih otrok specifične težave, z različnimi poudarki in stopnjo izraženosti posameznih simptomov.

Sicer pa imajo otroci z avtizmom največ težav na treh področjih, to so:

- socialne veščine,
- komunikacija,
- stereotipna ponavljajoča se vedenja.

Danes najpogosteje govorimo o spektru avtističnih motenj, ki poleg avtizma vključuje še Aspergerjev sindrom, Rettov sindrom in neopredeljeno pervazivno razvojno motnjo.

Macedoni–Lukšič je opredelila spektroavtistične motnje kot kompleksne razvojne in nevrološke motnje, ki se kažejo kot kakovostno spremenjeno vedenje na področju socialne interakcije, verbalne in neverbalne komunikacije ter imaginacije (Macedoni–Lukšič idr., 2009).

### **1.1.1 Zgodovina avtizma**

O avtizmu se je začelo govoriti že leta 1911, ko je švicarski psihiater Eugen Bleur prvi uporabil ta termin, a zgolj v povezavi s shizofrenijo odraslih.

Leta 1943 je ameriški psihiater Leo Kanner objavil članek o enajstih otrocih, ki jih je podrobno opazoval med leti 1938 in 1943 na kliniki Johna Hopkinsa v Baltimoru, ki velja tudi za rojstni kraj tega sindroma. Skupne značilnosti otrok je poimenoval

»avtistične motnje afektivnega kontakta« ali »zgodnji otroški avtizem«. Njegov članek je zasedel zavidljivo mesto v zgodovini otroške psihiatrije, saj je pritegnil veliko pozornosti strokovnjakov, vzpodbudil veliko razprav in nenazadnje pomembno vplival na nadaljnje odkrivanje avtizma (Kanner, po Jurišić, 1991, str. 5).

Njegova definicija iz leta 1943 je bila sledeča:

- Nesposobnost vzpostavljanja ustreznega odnosa z ljudmi in situacijami od samega začetka življenja.
- Odklanjanje in reagiranje na poskus, da bi otroka dvignili.
- Motnje govornega razvoja – govor se pri nekaterih otrocih ne razvije, pri drugih, ki imajo razvit govor, pa ta ne služi komunikaciji.
- Izjemen mehanični spomin.
- Dobesedno ponavljanje vprašanj, zamenjava osebnega zaimka.
- Motnje pri hranjenju.
- Panični strah pred glasnimi zvoki in gibajočimi se predmeti, na drugi strani pa obsedenost s tem.
- Obsesivna želja po istosti.
- Omejen fond spontanosti, odpor do sprememb.
- Dober odnos do predmetov – navezanost na predmete.
- Indiferentnost do ljudi, odsotnost očesnega kontakta.
- Dobri kognitivni potenciali.
- Telesno zdravje.
- Vsi otroci izhajajo iz intelektualno in izobrazbeno višjih slojev.

Podobno kot dr. Leo Kanner pa je na Dunaju različico avtizma leto dni kasneje, leta 1944, opisal dr. Hans Asperger. Termin »Aspergerjev sindrom« je leta 1981 uvedla Lorna Wing, da bi z njim opisala intelektualno ali lažje duševno manj razvite otroke z avtizmom, ki niso ustrezali Kannerjevemu opisu (Milačić, 2006).

Osebe z Aspergerjevim sindromom imajo različne karakteristike in motnja se lahko kaže v lažji ali težji obliki. Osebe z Aspergerjevim sindromom kažejo primanjkljaje v socialnih veščinah, imajo težave s prenašanjem sprememb in vztrajajo v istosti. Pogosto imajo obsesivne navade in so prevzeti s posebnimi interesi. Zelo težko prepoznavajo govorico telesa in težko določijo prostor.

Prav tako so preobčutljivi na zvoke, vonjave in okuse. Osebe z Aspergerjevim sindromom zaznavajo svet zelo različno.

Tako Leo Kanner kot Hans Asperger sta opisovala otroke s slabo socialno interakcijo, nezmožnostjo normalne komunikacije in pojavljanjem obdobj izrazitega zanimanja za določene teme.

Leo Kanner je opisoval otroke z močno izraženim avtizmom, medtem ko se je Hans Asperger več ukvarjal z otroki, kateri so kazali milejše znake sindroma. Dolgo časa je prevladoval Kannerjev pogled na avtizem, katerega kriteriji diagnoze so vsebovali izrazito nesposobnost razumevanja in komunikacije z drugimi ter hude govorne napake.

Lorna Wing je opazila, da nekateri otroci, ki v zgodnji mladosti kažejo klasične znake avtizme, razvijejo zadovoljive govorne sposobnosti in kažejo željo po socialnem stiku z drugimi. Glede na Kannerjev kriterij, tako ne spadajo več pod klasični avtizem, vendar pa imajo z zahtevnejšimi socialnimi veščinami in komunikacijo še vedno precejšnje težave (Attwood, 2007).

Od devetdesetih let dalje velja mnenje, da je Aspergerjev sindrom varianta avtizma in pervazivna razvojna motnja, ki vpliva na razvoj široke vrste spretnosti. Velja za eno od podskupin v avtističnem spektru in ima svoj diagnostični kriterij.

### **1.1.2 Simptomi avtizma**

Za zanesljivo diagnozo avtizma, je nujnejša bolj natančna opredelitev. Rendle - Short (Jurišić, 1991) kontrolna lista štirinajstih simptomov lahko problem jasneje definira. Posamezni simptomi ne pomenijo ničesar, če pa opazimo pri otroku sedem ali več značilnosti, lahko govorimo o diagnozi avtizma:

1. težave pri druženju z vrstniki;
2. odklanjanje učenja;
3. deluje kot gluhi otrok;
4. odklanja spremembe;
5. svoje potrebe izraža s kretnjami;

6. se ne boji realnih nevarnosti;
7. neprimerno se smeji ali hihita;
8. zamaknjenost v notranji svet;
9. podira predmete;
10. ne mara nežnosti;
11. značilna fizična hiperaktivnost;
12. ne kontaktira s pogledom;
13. neprimerno drži predmete;
14. vztraja v nesmiselni in brezciljni igri.

#### **1.1.2.1 Čustveno socialne motnje** (Patterson, 2009):

- pogosto zre v prazno;
- ne mara ljubkovanja;
- ne vzpostavlja očesnega kontakta;
- ne boji se nikogar in ničesar;
- je neobčutljiv za bolečino;
- ne reagira na klic (kot bi bil občasno gluhi);
- ovohava in okuša nenavadne predmete;
- njegov obraz je skoraj brez mimike;
- rad je sam, opazuje, a ne posnema;
- ne mara množice ljudi;
- ne zna izraziti čustev (smeji se ali joče brez razloga).

#### **1.1.2.2 Vedenjske motnje** (Patterson, 2009):

- je hiper ali hipoaktiven;
- želje izraža z gestami (kaže s prstom);
- je navezan na nenavadne predmete (ki niso igrače);
- ne kaže želje po učenju;
- vztraja po istosti (vedno enaka vprašanja in enaki odgovori);
- spremembe ga vznemirijo;
- vede se nenavadno;
- na splošno ima mnogo neobičajnih navad (ureja stvari po točno določenem redu);

- ima izjemen spomin – za številke, glasbo, orientacijo v prostoru ali času;
- ima izbruhe togote, brez pravega razloga.

#### **1.1.2.3 Govorne motnje** (Patterson, 2009):

- zaostaja v govornem razvoju;
- sploh ne govori;
- je že govoril, a je prenehal;
- o sebi govori v drugi ali v tretji osebi;
- govori sam pri sebi;
- odgovarja nelogično (na vprašanje odgovori z enakim vprašanjem);
- tvori nove besede;
- govori monotono;
- izgovarja besede, ki nimajo nobenega pomena;
- ne zna izraziti, kaj želi.

#### **1.1.2.4 Druge težave** (Patterson, 2009):

- težave s spanjem (zelo malo spi);
- prehranjevalne težave (vedno enaka hrana ali hrana določene barve);
- prebavne motnje (pogoste driske, dolgotrajno zaprtje, napet trebuh);
- alergije;
- epileptični napadi.

### **1.1.3 Vzroki za nastanek avtizma**

Prve teorije o vzrokih so nastale v 50.-letih, vzrok naj bi bil v shizofreničnih materah in »hladilniški atmosferi« v družini. Tudi Leo Kanner (Jurišić, 1991) je bil zagovornik te teorije, ki pravi, da je avtizem motnja, ki je vsaj delno posledica pomanjkanja starševskih čustev. Trdi, da je avtizem delno psihogena motnja, čeprav ima otrok tudi prirojen defekt.

Milačić (2006) navaja, da je vzrok avtizma biološki in da so vzroki lahko: genetski, imunološki, povezani z metabolizmom, okvare centralnega živčnega sistema in virusne infekcije.

Tudi Attwood (2007) navaja, da poznamo tri potencialne vzroke avtizma: genetske faktorje, težave ob porodu in infekcije med nosečnostjo ali v zgodnjem otroštvu, ki delujejo na možgane.

Ameriško Združenje za raziskavo avtizma ravno tako poudarja, da enega samega vzroka za motnjo avtističnega spektra ne poznamo. Navaja, kot dejstvo, da motnjo povzroči abnormalnost v strukturi možganov ali njihovi funkciji. Tudi slike možganov otrok z motnjo avtističnega spektra se razlikujejo od slik otrok, ki te motnje nimajo. Raziskovalci na tem področju so izsledili številne teorije, ki vključujejo povezanost med dednostjo, genetiko in medicinskimi težavami. Ta trenutek še ni raziskanega gena, ki bi povzročil avtizem.

Nekateri raziskovalci raziskujejo možnost, da lahko skupek spremenljivih, nestabilnih genov spodbudi motnjo v razvoju možganov. Drugi spet raziskujejo zaplete med nosečnostjo in porodom, kot zunanji faktor, kamor sodijo tudi virusne infekcije, motnje v presnovi in izpostavljanje nevarnim kemikalijam v okolju.

### ***1.1.3.1 Nevrološki vzroki***

Splošno velja, da avtizem povzročijo abnormalnosti v strukturi ali funkciji možganov. Ugotovljeno je, da so nekatere možganske strukture pri ljudeh z avtizmom drugačne in da je stopnja serotonina, prenašalca impulzov med živčnimi celicami v možganih, pri nekaterih posameznikih z motnjo avtističnega spektra povišana.

Avtizem naj bi bil po prepričanju strokovnjakov posledica vrste možganskih primanjkljajev. Oslabljeno naj bi bilo delovanje centralnega živčnega sistema in te posledice se kažejo v oslavljenem razvoju govora, slabem motoričnem vedenju, hipoaktivnosti ali hiperaktivnosti. Raziskave možganov avtističnih otrok so razkrile določene abnormalnosti v malih možganih in limbičnem sistemu. Pri avtističnih otrocih so nekateri možganski zavoji drugačni (Podvršič, 2001, str. 16).



### **1.1.3.2 Genetski vzroki**

Strokovnjaki so raziskali, da obstaja gensko nagnjenje za spekter avtističnih motenj. Nagibajo se k temu, da so z avtizmom povezani trije oziroma pet genov. Pred kratkim so znanstveniki iz Kalifornijske univerze UCLA-e (University of California, Los Angeles) izpostavili področje gena za avtizem na kromosomu 17. Ta gen je značilen le za dečke, kar pojasni nižjo raven pojavnosti avtizma pri deklicah.

Anne Humphreys trdi, da štiri ločena dejstva vodijo k domnevi, da je otroški avtizem dednega izvora (Jurišić, 1991, str. 46):

1. Sorodniki avtistov so pogosteje avtistični kot splošno v populaciji.
2. Avtizem je različno zastopan po spolu, kar je povezano s kromosomi, ki pa so nosilci dednosti.
3. Avtizem se pogosteje pojavi pri otrocih, ki imajo druge dedne bolezni.
4. Nove tehnike so pokazale nenavadne vzorce krvnih proteinov v družinah z otroškim avtizmom.

Avtizem velja za sindrom z močno genetsko osnovo. Tveganje za avtizem pri sorojcih je od 4 do 5 odstotkov, kar je 40-50-krat več kot v splošni populaciji, pri enojajčnih dvojčkih pa celo 60 odstotkov.

Glede na intenzivno raziskovanje genetske osnove pri avtizmu je že jasno, da gre za kompleksno genetsko motnjo, ki vključuje več genov. Polje raziskovanja se je tako premaknilo s področja genetike na področje genomike – raziskovanje vzorcev izražanja genov v področju celotnega genoma. Intenzivno se raziskujejo tudi znane genetske motnje, pri katerih se avtizem pogosteje pojavi, npr. sindrom fragilnega x kromosoma (25-30 odstotkov) (Macedoni–Lukšič, <http://www.instavtizem>).

Vzrok za nastanek motnje avtističnega spektra naj bi po zadnjih raziskavah izhajal na eni strani iz faktorjev iz okolja in na drugi iz genetskih faktorjev.

### **1.1.3.3 Vzroki, ki izhajajo iz okolja**

#### **- Metabolne motnje:**

Vzroki avtizma so lahko prirojene metabolne motnje. Težave povzročajo predvsem živila, ki jih telo ne more prebaviti do osnovnih sestavnih delcev.

Ta dražijo notranjost črevesja in povzročajo vnetja, kar lahko poruši ravnovesje bakterij v črevesju. Škodljive bakterije se razmnožijo in s tem oslabijo imunski sistem.

Delno prebavljena hrana se lahko vsrka v kri in s tem povzroči okvaro celic (osrednjega in perifernega živčnega sistema).

Kadar avtistični otroci ne morejo v celoti absorbirati potrebnih hranljivih snovi iz prehrane, govorimo o malabsorpciji (škodljivo vsrkavanje).

Ta se lahko odraža v različnih oblikah, kot so vsrkavanje neželenih toksinov, produktov bakterij in kvasovk (disbioza) ali delno predelanih beljakovin, predvsem glutena (pšenica) in kazeina (mlečni izdelki) (Patterson, 2009).

Imunski sistem nas varuje pred mikrobi, ima pa tudi druge pomembne zadolžitve. Ena od tistih, ki so najbolj povezane z avtizmom, je način, kako telo sprejema različna živila, katera uživamo.

#### **- Infekcije:**

Okužbe pred rojstvom in po njem v visokem odstotku povzročajo možgansko okvaro s posledično duševno manjrazvitostjo. Rezultati številnih raziskav kažejo enako vzročno povezanost tudi pri avtizmu. Možganska okvara je navadno posledica neposrednega toksičnega učinka vnetja (encefalitis), lahko pa nastane zaradi spremenjenih pritiskov v lobanji (poinfekcijski hidrocefalus).

Kot povzročitelji so največkrat omenjeni virusi (citomegalovirus, herpes, rubela in HIV). V zadnjem času se v Veliki Britaniji veliko govori o patološkem vplivu cepljenja (ošpice, rdečke, mumps) in morebitni zvezi le-tega z nastankom avtizma, a je bila hipoteza ovržena (Dobnik–Renko, 2009).

#### **- Težke kovine:**

Težke kovine, ki se tako imenujejo zaradi visoke atomske mase, so lahko strupene (toksične) za naše celice. V prekomernih količinah so najpogosteje prisotni aluminij, živo srebro, svinec, kadmij, kositer, arzen, srebro, nikelj in titan (Patterson, 2009, str.14).

Pri osebah z avtizmom je ugotovljena višja prisotnost težkih kovin v telesu. Ponavadi so to: živo srebro, svinec in aluminij. Te težke kovine lahko povzročijo spremembe v vedenju, negativno delujejo na možgane in živčni sistem.

#### **- Cepiva:**

Avtor navaja (Patterson, 2009), da večina staršev nazadovanje svojih otrok, povezuje s cepljenjem. Na to so bili posebej pozorni raziskovalci ob kombiniranem cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Ugotovili so, da je bilo v cepivu, v vezni snovi–Thimerosalu, prisotno živo srebro.

Gensko preobčutljivi otroci imajo problem v razstrupljanju npr. živega srebra. Ta je predstavljen v cepivu kot konzervans. V ZDA Thimerosal kot konzervans v cepivu ni prisoten že od leta 1999.

Dobnikova (2009) med vzroke, ki izhajajo iz okolja, vključuje tudi starejše matere, krvavitve v zgodnji ali srednji triadi nosečnosti, nedonošenost ali prenošenost, vrstni red rojstva in ostale biokemične faktorje.

#### **1.1.4 Diagnostika avtizma**

Diagnoza avtizma zajema spekter motenj, ki so pravzaprav biološko opredeljen vedenjski sindrom različne etiologije. Ker se je avtistična razvojna motnja doslej pojmovala kot redka, je malo strokovnjakov, ki bi imeli izkušnje z velikim številom primerov. Izkušeni kliniki lahko relativno hitro registrirajo otrokovo avtistično izoliranost (socialno odmaknjenost). V tej fazi je avtistična motnja samo hipoteza, ki jo je potrebno sistematično preveriti. V naslednji fazi je potreben poglobljen zdravniški pregled z zbiranjem natančnih anamnestičnih podatkov o razvoju otroka, z opazovanjem otroka, po možnosti v različnih situacijah, in ustreznimi preiskavami. Sledi psihološko testiranje in sinteza vseh pridobljenih podatkov. Na tak način postavljena diagnoza je relativno zanesljiva (Dobnik–Renko, 2009, str. 10).

Milačić (2006) navaja, da avtizem definiramo in diagnosticiramo glede na prisotnost določenega načina vedenja.

Za opredelitev motnje se vprašamo o simptomih, ki so nujen in zadosten pogoj za postavitev diagnoze. Vsaka motnja ima neke bistvene lastnosti, ki jih mora izražati oseba za postavitev določene diagnoze. Toda vedno se pojavljajo tudi lastnosti, ki za postavitev diagnoze niso nujne. Te so pri pacientu lahko prisotne, niso pa bistvenega pomena za samo diagnozo. Milačić (2006) trdi, da pri diagnosticiranju avtizma predstavljajo nujen pogoj tri okvare:

- okvara socializacije,
- okvara komunikacije,
- okvara imaginacije.

Zelo pomemben je tudi dober diagnostični postopek, ki upošteva otrokovo funkcioniranje v najrazličnejših situacijah in okoljih in ne le enkratnega ambulantnega pregleda.

Diagnozo avtistične motnje se postavi po natančnem, daljšem kliničnem opazovanju izkušenega tima strokovnjakov. To so strokovnjaki s področij (Dobnik–Renko, 2009):

- klinične psihologije;
- šolske psihologije;
- pediatrije;
- logopedije;
- specialne pedagogike;
- delovne terapije;
- otroške psihiatrije in
- razvojne nevrologije.

Če je avtizem motnja, ki je organska (prirojena), bi bilo pričakovati, da bodo simptomi opazni že v prvih mesecih po rojstvu. V primeru obsežne patologije možganov s posledično globalno duševno manj razvitostjo, se že takoj po rojstvu pojavijo tipični simptomi. Skorajda nemogoče pa je v najzgodnejšem obdobju prepoznati otroka, ki je kasneje diagnosticiran kot avtističen. Tudi če opazimo posamična odstopanja od normalnega razvoja v prvih mesecih, še vedno obstajajo za to različni vzroki, in seveda možnost, da bo otrok te razvojne zaostanke nadoknadil.

Študije, v katerih so starši otrok, pri katerih je bila ugotovljena razvojna motnja avtizma, retrospektivno opisovali razvoj otroka, kažejo, da v prvem življenjskem letu pri teh otrocih starši niso zaznali nobenih posebnosti. V neki britanski študiji so ugotovili, da je 12 od 93 staršev avtističnih otrok v prvem življenjskem letu občutilo nejasno skrb glede normalnosti otrokovega razvoja. Starši avtističnih otrok pripovedujejo, da so prvič pomislili, da z otrokom ni vse v redu, nekje v drugem

življenjskem letu, najpogosteje okoli 18. meseca otrokove starosti (Dobnik–Renko, 2009, str. 11-12).

Danes je enotno mnenje, da potrebujejo avtistični otroci in otroci s potezami avtizma natančno psihodiagnostično oceno. Zaradi njihovih težav na področju socialnega kontakta, motenj v komunikativnosti in slabših govornih sposobnostih je le-ta zelo zahtevna.

#### **1.1.4.1 Ocenjevalne lestvice**

Različni strokovnjaki lahko za oceno avtistične motnje uporabljajo tudi ocenjevalne lestvice:

- Lestvica CARS (The Childhood Autism Rating Scale).
- ABC lista (Autism Behavior Check List).
- BRIAAC lista (The Behavior Rating Instrument of Autistic and Other Atypical Children).
- Lestvica ASIEP (Autism Screening Instrument for Educational Planning).
- Lestvica DISCO (The Diagnostic Interview of Social and Communication Disorders).

#### **1.1.4.2 Diagnostični kriteriji**

Osnovne skupine diagnostičnih kriterijev (ameriško združenje psihiatrov DSM-IV, 1994). Po mednarodni klasifikaciji naj bi bili za diagnosticiranje avtizma kriteriji razdeljeni v tri skupine (Dobnik–Renko, 2009):

**1. Kvalitativna motnja socialnih interakcij**, ki se odraža na vsaj dveh od naštetih področj:

- motnja neverbalnih oblik vedenja;
- izraz obraza, drža telesa, geste;
- ne razvija odnosa s sovrstniki;
- nima spontane delitve interesa dosežkov;
- nima socialnih ali čustvenih odnosov.

**2. Kvalitativna motnja komunikacije**, ki se odraža najmanj v enem od sledečih znakov:

- zaostajanje v jezikovnem razvoju ali mutizem, nima kompenzacije

alternativni komunikaciji (geste, mimika);

- nima iniciranja in vzdrževanja dialoga, tudi, ko obstaja govor;
- stereotipna in repetitivna uporaba govora;
- izostanek različnih spontanih oblik igre ali socialne imitacije.

**3. Omejeni ponavljajoči se vzorci vedenja, interesov in aktivnosti**, ki se odražajo v najmanj v dveh spremljajočih znakih:

- okupiranost z enim ali več stereotipnimi modeli interesa;
- nefleksibilno vztrajanje v ritualih;
- stereotipne in ponavljajoče motorične navade;
- vztrajanje z zaposlenostjo z delom predmeta.

### **1.1.5 Obravnava in usmerjanje otrok z avtizmom**

Obravnava otrok z avtizmom mora biti zgodnja, celostna, potrebno jo je prilagoditi konkretnemu posamezniku in v obravnavi zajeti celoten spekter motenj, saj se otroci z avtizmom med seboj zelo razlikujejo.

Terapevtska obravnava otrok z avtizmom temelji na učenju vzorcev komunikacije in socializacije, zato je podpora vzgojnih in izobraževalnih programov izjemno pomembna, saj ti otroci večino časa preživijo tam.

Zelo pomembno je zagotoviti zgodnjo diagnostiko in obravnavo otrok z motnjo avtističnega spektra. Potrebno je zagotoviti in organizirati pogoje za čim bolj individualiziran pristop, upoštevati je potrebno čas, namenjen vedenjskim in senzornim posebnostim.

Pristop k otroku s sumom na avtizem bi moral biti interdisciplinaren in celosten. V timu strokovnjakov naj bi bili prisotni: *otroški nevrolog, psiholog, avdiolog, govorni terapevt, pedopsihiater, delovni terapevt, specialni pedagog in fizioterapevt*. Pri tem procesu naj bi bili aktivno vključeni tudi starši. Glavni namen pravilne in zgodnje diagnoze je usmeritev otroka v ustrezno timsko terapevtsko obravnavo oz. kasneje v ustrezen šolski program (Macedoni–Lukšič, 2009).

Otroci z avtizmom se v Sloveniji, kot vsi ostali otroci, na primarni ravni obravnavajo pri pediatru. Če on ugotovi odstopanje od normalnega razvoja otroka, le-tega napoti v razvojno ambulanto in k pedopsihiatru. Na tej sekundarni ravni poteka timski pristop dela ali celostna obravnava otroka. V obravnavo sodita diagnostika in terapevtska obravnava, ki ima poudarek na metodah modifikacije vedenja, metodah za razvoj besedne in nebesedne komunikacije, učenju socialnih spretnosti, integraciji gibalnih in čutilnih sposobnosti in čutilni integraciji.

Na terciarni ravni poteka zunaj–bolnišnična in bolnišnična obravnava otrok (Delovna skupina pri ministrstvu za zdravje, 2009).

Jurišičeva predstavlja cilja obravnave, ki se medsebojno dopolnjujeta in povezujeta (Jurišić, 1991, str. 58):

- pospešiti zaostanek v razvoju (razviti govor, socializacijo, komunikacijo, skrb zase);
- zmanjšati odklone v vedenju (hipo-ozziroma hiperaktivnost, avto-ozziroma heteroagresivnost).

#### ***1.1.5.1 Terapevtske metode in pristopi***

Čeprav je avtizem motnja v razvoju osrednjega živčevja, torej ni ozdravljiv, to ne pomeni, da z zgodnjo in dovolj intenzivno obravnavo ne bi bilo mogoče motnje omiliti. Ob primerni pomoči, terapiji, izobraževanju in učenju, lahko otrok z avtizmom odraste, se uči in tako lažje vzpostavi odnos z okolico.

Osnova današnjih terapevtskih pristopov je učenje komunikacije in socialno ustrežnejših vedenjskih vzorcev, njihov namen pa je, da bi bil otrok z avtizmom čimbolj samostojen in učinkovit v vsakdanjem življenju. To lahko dosežemo samo z dovolj zgodnjo in intenzivno ter interdisciplinarno terapevtsko obravnavo.

V programih vzgoje in izobraževanja potrebujejo otroci z avtizmom specifične prilagoditve in pristope.

Znanih je več vrst terapij oziroma metod rehabilitacij avtizma.

V Sloveniji so otrokom dosegljive le specialne vaje oziroma specialno delo z otroki, vendar tudi le-te niso dosegljive vsem. Razlog za to je, da nimamo dovolj izobraženih kadrov, ki bi bili usposobljeni za delo z avtističnim otrokom, oziroma bi znali z njim delati in mu na pravilen način pomagati.

#### ***1.1.5.1.1 ABA metoda (applied behavior analysis)***

Metoda ABA je vedenjska terapija, ki vključuje več metod in tehnik učenja. Njen cilj je razvoj otroka na več področjih, vključno s pozornostjo, posnemanjem, govorom in družabnostjo.

Od otroka se pričakuje, da naredi tisto, kar naredi terapevt. Ko ponovi dejanje, je uspešno nagrajen. Cilj terapije je odprava oziroma obvladovanje neprimerne vedenja, kot sta na primer agresija in guganje, in otroka naučiti obnašanja.

Metoda ABA ima velike zasluge pri otrokovem drastičnem izboljšanju (<http://www.avtizem.com/terapije.php>).

#### ***1.1.5.1.2 TEACCH metoda (treatment and education of autistic and communication handicapped children)***

Metoda TEACCH, je kompleten program uslug za avtistične otroke, ki uporablja več različnih tehnik, z različnimi metodami. Uporablja se tudi različne kombinacije, odvisno od tega, kaj vse posameznik potrebuje in od njegovih sposobnosti.

Pri omenjeni metodi je poudarek na prostoru in opremljenosti le-tega, ki omogoča otroku lažje obvladovanje vsakodnevnih rutinskih opravil. Tako zmanjša otroku njegov strah pri prehodu iz ene aktivnosti k drugi (<http://www.avtizem>).

#### ***1.1.5.1.3 PECS metoda (the picture exchange communication system)***

Je metoda, ki je bila razvita za otroke z avtizmom in vse ostale, ki imajo težave na govornem področju, oziroma negovorečim otrokom.

Metoda PECS je pomoč za komunikacijo otrok z avtizmom. Uporabljajo se slike in simboli, tako, da se sestavljajo stavki. Tako avtistični otrok izraža svoje ideje in potrebe v vsakdanjem življenju (<http://www.avtizem>).

S pomočjo PECS sistema se sporazumevamo z otroki, ki se ne sporazumevajo z besednim govorom ali pa uporabljajo le nekaj besed. Z določenim znakom na kartici prosijo za želeno stvar (Hannah, 2009).



#### ***1.1.5.1.4 Ostale metode oziroma terapije***

##### ***Terapije z zdravili:***

Čeprav trenutno ne obstaja zdravilo, ki bi pozdravilo avtizem, obstaja več zdravil, ki jih predpisujejo kot pomoč za premagovanje določenih simptomov.

Zdravniki predpisujejo avtističnim otrokom zdravila, ki naj bi omilila simptome ali vedenjske odklone.

Patterson (2009) navaja, da zdravniki najpogosteje predpišejo ritalin ali risperdal, ki naj bi umirila hiperaktivnost otroka.

##### ***Detoksifikacija ali razstrupljanje:***

Naše telo prejme nezaželene substance (toksine), ki nam lahko naredijo veliko škode. To se dogaja znotraj našega organizma, kar vključuje ostanke našega metabolističnega procesa, ali pa so toksini lahko zunanji in pridejo v naše telo kot težki metali, pesticidi in drugi onesnaževalci, kot tudi ostanki dobrih stvari, na primer zdravil ali hrane, ki pridejo v naše telo z vodo, zrakom ali hrano.

Pri razstrupljanju sta pomembna dva organa: jetra in ledvice. Iz krvi odstranita toksine in jih pretvorita v neškodljive substance, ki se lahko izločijo iz telesa (<http://www.avtizem>).

##### ***Dieta brez glutena in kazeina:***

Gluten so proteini, ki jih najdemo v hrani, kot je pšenica, riž in ječmen. Kazeini so proteini, ki jih najdemo v mleku in mlečnih izdelkih. Nekateri otroci imajo težave pri razkrajanju teh substanc v telesu, to pa lahko povzroča avtistične simptome.

To zdravljenje zagovarja, naj se iz prehrane umaknejo vsi izdelki, ki vsebujejo gluten in kazein (<http://www.avtizem>).

##### ***Terapija z vitamini:***

Terapija zagovarja jemanje vitamina B6 v kombinaciji z magnezijem in ostalimi vitamini in minerali. Zdravljenje je učinkovito za 45-50 odstotkov ljudi z avtizmom.

Takšen pristop lahko nadzira otrokovo hiperaktivnost in izboljša vedenje (<http://www.avtizem>).

### ***Trening s poslušanjem:***

Je terapija, ki bo lahko uspešna za nekatere otroke z avtizmom, ki so premalo ali preveč občutljivi na zvok. Terapija vključuje individualno poslušanje različnih frekvenc zvokov (<http://www.avtizem>).

### ***Govorno-jezikovna terapija:***

Uporablja se za pomoč osebam z avtizmom. Govorno-jezikovni terapevt lahko uporabi različne metode in tehnike, da bi izboljšal otrokove govorne sposobnosti, vključno s tem, da uporablja slike, predmete in ponavljajoče se vaje, in tako stimulira razvoj govora. Pri tej terapiji se izvajajo vaje za razvijanje oralne motorike (<http://www.avtizem>).

### ***Delovna terapija:***

Osredotočena je na spretnost v okviru fine, oziroma čutne motorike, kot je dotik, ravnotežje...

Ko terapevt določi specifični problem pri otroku, se lahko v terapijo vključi še čutna terapija. V delovno terapijo so vključeni: motorika, zaznavanje, senzorična integracija, orientacija, pomnjenje, govor in jezik, pozornost in koncentracija, čustvovanje...(<http://www.avtizem>).

### ***Terapija z delfini:***

Ta terapija se izvaja v Združenih državah Amerike in Izraelu. Delfini so zelo sočutni in imajo izredno moč spodbujanja. Na človeka naj bi delovali preko zvokov in svojega pogleda. Raziskave kažejo, da se pri ljudeh, ki poslušajo zvočne signale delfinov, pojavi večja sinhronizacija leve in desne možganske hemisfere. Pri avtističnih otrocih, ki so bili udeleženi pri tej terapiji, se je izboljšalo sodelovanje in očesni stik (Podvršič, 2001).

#### ***1.1.5.2 Usmerjenje otrok z avtizmom***

Otroci z avtizmom so izjemno heterogena skupina, zato zanje ni mogoče oblikovati enotnega programa vzgoje in izobraževanja.

V Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP), v preteklosti niso bili opredeljeni kot posebna skupina. Danes pa so otroci z avtistično motnjo opredeljeni

kot otroci s posebnimi potrebami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja, vzgojne programe oz. posebne programe vzgoje in izobraževanja.

Usmeritev v najbolj ustrezen program vzgoje in izobraževanja je eden od najpomembnejših dejavnikov, ki otroku z avtizmom omogoča, da se čim bolj učinkovito in samostojno vključi v družbo. Velik pomen v tem procesu ima sodelovanje med službami, ki otroka obravnavajo, tako na področju zdravstva kot tudi šolstva.

Pri postopku usmerjanja otrok z avtizmom v ustrezne programe vzgoje in izobraževanja je poleg medicinske in psihološke diagnoze pomembna tudi pedagoška diagnoza. Pri slednji se usmerja predvsem na otrokove potrebe učenja, pri čemer je pomembno upoštevati več dejavnikov (Jurišić, 2006).

Po dosednji praksi usmerjanja so jih umeščali v skupino dolgotrajno bolnih otrok, otrok z govorno-jezikovnimi motnjami, otrok z motnjami v duševnem razvoju ali (predvsem pred letom 2008) tudi v skupino otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja. Avtistične motnje (AM) se kažejo v spektru motenj na kontinuumu od manj do bolj izrazitih. Med posameznimi otroki so pomembne razlike v sposobnostih in funkcioniranju. Na odločitev o izbiri ustreznega programa za otroka z AM bolj vpliva raven prilagojenega vedenja kot njegove intelektualne sposobnosti, kar terja ustrezno pedagoško obravnavo v enem izmed obstoječih vzgojno-izobraževalnih programov. Posebne vzgojno-izobraževalne potrebe otrok z AM izhajajo iz pomembnega deleža vsem podobnega funkcioniranja na področjih komunikacije, socializacije in omejenih interesov, ki se pomembno razlikujejo od funkcioniranja otrok, ki so umeščeni v druge skupine OPP.

Strategija poenostavljenja pri poučevanju ni dovolj (kot je to pogosto pri poučevanju otrok z motnjami v duševnem razvoju); ker se otrok razvija ne samo počasneje, pač pa tudi drugače, potrebuje nadomestne pristope in poučevanje z vizualno podporo, zato bi tudi pri nas na ravni zakonodaje kazalo uvesti skupino otrok z avtističnimi motnjami (Bela knjiga, 2011, str. 283).

## 1.2 KOMUNIKACIJA

Izraz komunikacija izvira iz latinskega glagola *communicare*, ki pomeni skupno napraviti, sporočiti, deliti kaj s kom, posvetovati se, pogovoriti o čem, priobčiti, biti v medsebojni zvezi.

Izraz *communio* (lat.) pomeni skupnost, *communicatio* (lat.) pa pomeni sporočilo, naznanilo, občevanje, povezanost. Kot lahko vidimo, nas razlaga izvora besede komunikacija usmerja v nekaj, kar je aktivno, nosi določeno sporočilno vrednost, vključuje dinamiko in se udejanja v medsebojnih zvezah (Jelenc, 1998, str. 7).

V SSKJ (1985, str. 142) lahko preberemo: »Komunikacija (lat.) je prenos informacije od posameznika do posameznika, človeška zmožnost za vzpostavljanje neposrednega stika s sočlovekom in vplivanja nanj. Mehanizem komunikacije vključuje prevajanje informacij v razumljive simbole; vedenje, ki pomeni prenos informacije, zaznavni sprejem simbolov in njihovo prepoznavanje. Na psihološke procese sprejemanja in oddajanja informacij vplivajo motivi, stališča, izkušnje posameznika. Posameznik preverja učinek komunikacije s povratno informacijo, skuša sklepati na učinek informacije, na sprejemalčeve motive, stališča ipd.« (Jelenc, 1998, str. 7).

Ljudje komuniciramo vedno z namenom, da bi nekaj dosegli. Že majhen otrok z jokom sporoča nezadovoljstvo in želi, da ga privedemo v neko zeleno stanje. Pogosto namen komunikacije ni samo prenos sporočila, pač pa želimo pri prejemniku sporočila sprožiti tudi kako reakcijo.

Zmožnost sporočati svoje želje, misli in čustva drugim in izvedeti, kaj drugi želijo, mislijo in čutijo, je bistvo komunikacije.

Ljudje komuniciramo zato, da bi vplivali na druge v svoji okolici. V najširšem pomenu komuniciramo z najmanj eno osebo, da bi imeli posredni nadzor nad dogajanjem, da bi sodelovali v medsebojni izmenjavi, da bi si izmenjali informacije ali zamisli.

Kadar zaradi določenih ovir nekdo ne more razumljivo govoriti, potrebuje drugačno sredstvo sporočanja, s katerim lahko doseže enak komunikacijski namen.

V komunikaciji sta pomembna: sredstvo komuniciranja in komunikacijska vloga oziroma namen.

Komunikacija služi naslednjim namenom (Žnidarič, 1993):

- izmenjavi informacij in usklajevanju mnenj;
- vplivanju na drugo osebo oziroma na več oseb;
- reševanju problemov in nesoglasij;
- vzdrževanju stikov in razvoju odnosov.

### 1.2.1 Vrste komunikacije

Kot navaja avtorica (Jelenc, 1998), pri človeku, kot socialnem bitju, ki mu je stik z drugimi ljudmi nujno potreben, komunikacija ni le pogosta, intenzivna in raznovrstna, ampak tudi zelo razvita in kompleksna. Po različnih kriterijih je mogoče razlikovati več vrst komunikacij. Poznamo namerno in nenamerno oziroma hotno in nehotno. Po vrsti znakov, ki jih uporabljamo, govorimo o signalni in simbolni komunikaciji, v vsakdanjem življenju pa nam je bližja in bolj razumljiva delitev na nebesedno in besedno komunikacijo.

Signalna komunikacija je lahko zasnovana na paralingvističnih, kinetičnih in proksemičnih znakih, odvisno od tega, kateri del telesa je oddajnik in katero čutilo je sprejemnik.

Simbolna komunikacija z uporabo simbolov je med živimi bitji razvita le pri človeku. Simbolna komunikacija temelji na znakih, ki so arbitrarni (poljubni) in konvencionalni (dogovorjeni).

Avtorica navaja (Jelenc, 1998 str. 16), da imajo jezikovni znaki naslednje značilnosti:

- so nosilci pomena in sporočanja, posredujejo različne karakteristike tega, kar označujejo;
- so elementi sistema, ki jih je možno povezovati in kombinirati, to pa omogoča ustvarjanje številnih novih pomenov in sporočanje novih idej;
- so po svoji naravi socialni, tj. pomenijo za člane neke skupnosti splošna sredstva prenašanja sporočil.

## 1.2.2 Govor

Avtorica navaja (Žnidarič, 1993 str. 13), da človek lahko komunicira različno (bere, piše, slika, se sporazumeva), besedni govor je le ena izmed možnosti. Govor je oblika vedenja, ki ga lahko opazujemo: poslušamo besede ali stavke, vidimo mimiko obraza in pantomimo vsega telesa ter razumemo sporočilo. Smo poslušalci in govorniki; z govorom izražamo svoje misli, izkušnje, želje in čustva.

Govor je zelo pomemben v človekovem razvoju: gre za oblikovanje človeka kot posameznika (individualna funkcija govora) in za vzpostavljanje komunikacij z okolico (družbena funkcija govora) (Marjanovič–Umek, 1990, str. 11).

Pomembna faza v besednem razvoju je zaznavanje glasov in s tem povezano prepoznavanje in razpoznavanje govornih glasov. Otrok mora najprej ločiti človeške glasove od drugih glasov, nato pa razlikovati med človeškimi glasovi. Otrok se rodi z izrednim slušno-diskriminativnim potencialom, ki mu omogoča ne le razlikovanje glasov po intenzivnosti, frekvenci, hitrosti, smeri izvora, temveč tudi številne glasove različnih jezikov.

V zgodnjem obdobju otrokovega govornega razvoja je večina fonemov (fonem je najmanjši govorni glas, ki obstaja) samoglasnikov. Soglasniki se kasneje kombinirajo s samoglasniki in nastajajo zlogi, kot so ba, ga, na, as... (Marjanovič–Umek, 1990, str. 15).

Danes lahko rečemo, da je govor komunikacija s pomočjo jezika. Je velik sestavni del jezika, ki ga uporabljamo vsakodnevno. Skupaj z razvojem otroka se razvija tudi njegova uporaba jezika za sporazumevanje.

Razvoj govora je v otrokovem zgodnjem obdobju izredno hiter in skorajda nenavaden. Pri novorojenčku sta jok in smeh glavna načina izražanja, približno dve leti star otrok pa se je že sposoben pogovarjati z drugimi, enostavno, vendar pravilno (Marjanovič–Umek, 1990).

Kaj se dogaja v razvoju govora, je prikazano v tabeli, ki prikazuje pomembne mejnike tega razvoja (Marjanovič–Umek, 1990, str. 29-31).

Tabela 1: Mejniki v govornem razvoju

<i>Starost</i>	<i>Vokalizacija in govor</i>	<i>Razumevanje in odgovori</i>
1 mesec	Otrok veliko joka, cvili; producira nekaj samoglasnikov.	Nasmeh, upadanje splošne aktivnosti; ob močnih zvokih se preplaši in zdrzne.
3 meseci	Različen jok, za bolečino, lakoto, neugodje, upadanje časa, ki ga otrok prejoka, nekaj ponavljajočih glasov (ga, ga); gruljenje.	Vokalno gruljenje kot odgovor na pomirjajoče glasove, nekaj imitacijskih odgovorov na govor.
5 mesecev	Bebljanje, vokalne igre; mnogo ponavljajočih se glasov; vsi samoglasniki; soglasniki m, k, g, b, p; glasen smeh.	Imitacijski odgovori na govor upadajo; obračanje in gledanje za glasom; prepoznavanje domačega, poznanega glasu; z vokali izraženo nezadovoljstvo, jeza.
7 mesecev	Različnost v bebljanju, glasu in ritmu; že naučenim glasovom doda d, t, n, v; govori-pogovarja se z igračami.	Pogostejše so geste kot del vokalizacijskih odgovorov na dražljaje; na glasove v okolju pogosteje odgovarja.
9 mesecev	Jok, s katerim želi zbuditi pozornost; »mama«, »dada«, »baba«, so del vokalnih iger, ne gre za asociacijo na osebo ali objekt.	Umikanje pred tujci, pogosto kombinirano z jokom; posnema ploskanje.
11 mesecev	V povprečju uporablja eno besedo pravilno; posnema glasove in pravilno število zlogov;	Razume »ne«, »ne«; odgovarja na »pa, pa« in podobno z ustreznimi kretnjami.

	malo joka.	
1-2 leti	Več nerazumljivega žargona (spakedran jezik, žlobudranje), napredek v artikulaciji; pri dveh letih že poimenuje veliko predmetov; veliko eholalije (ponavljanje).	Pri dveh letih prepozna 150-300 besed; pravilno odgovarja na številne ukaze, kot so »sedi«, »pridi«, »daj mi to«...
2-3 leta	Poskuša z novimi glasovi, vendar artikulacija zaostaja za besednjakom; 50-57% besed je razumljivih; pogosto izpušča zadnji soglasnik; žlobudranje počasi upada.	Pri treh letih razume 800-1000 besed; odgovarja na različne ukaze, ki vsebujejo besede »na«, »pod«, »gor«...
3-4 leta	Razumljivost povedanega je blizu 100%; pogosto pomanjkljiva artikulacija l in r; uporablja 3-4 besede v stavkih; malo jih pri 4 letih uporablja množino.	Prepozna množino, spol, pridevnike; razume sestavljene stavke.
4-6 let	Sintaksa je ustrezna pri 6 letih; sestavi 5-do 6-besedne stavke; tekoč govor; lahko izraža časovne odnose; glas dobro modulira v konverzaciji.	Razume 2500-3000 besed; sledi navodilom, ki vsebujejo 3-4 aktivnosti; razume »če«, »zato« in »zakaj«.

Iz preglednice je razvidno, da se začne otrokov govor po drugem letu starosti pospešeno razvijati na pomenski, skladenjski in besedoslovni ravni. Da bi ustrezno motivirali in vključevali otroke v komunikacijo, morajo tako vzgojitelji kot učitelji dobro poznati otrokov govorni razvoj.



### **1.2.3 Jezik**

Jezik je sredstvo, s katerim tvorimo (govorimo oz. pišemo) besedila in sprejemamo (poslušamo oz. beremo) ter razumemo besedila drugih.

Jezik je za človeka temeljno sredstvo sporazumevanja (komunikacije); človeški jezik je večinoma besedni jezik, dopolnjujejo pa ga tudi prvine nebesednega jezika (pri govorjenju, npr. glasnost, hitrost, kretnje, mimika, drža telesa...).

Avtorica (Marjanovič–Umek, 1990) navaja, da jezik definiramo kot socializiran sistem simbolov. Jezik sestoji iz dveh komponent: vsebine, ki jo proučuje semantika, in iz oblike, ki jo proučuje gramatika. Poleg tega pa ima vsak jezik še besednjak (besedni zaklad).

Jezik je sredstvo družbenega sporazumevanja in človekovega odzivanja na okolje. Za sporazumevanje uporabljamo razne vrste znamenj (gibe, slike, prometne znake itd.), najrazvitejša oblika sporazumevanja pa je izražanje z besedami.

Pri ustnem sporazumevanju imajo velik delež nejezikovna sporazumevalna sredstva (gibi, pogledi, obleka, oprema stanovanja ipd.). Jezikovno in nejezikovno sporazumevanje potekata vzporedno in se med seboj dopolnjujeta. Nejezikovno izražanje komentira, dopolnjuje, nadomešča in nadaljuje (ali pa je predhodno) jezikovno izražanje. Vendar mora biti nejezikovno izražanje funkcionalno, ne pa izraz jezikovne revščine. Človek je pač bitje, ki govori. Z govoric se sreča že pred rojstvom. Ko se rodi, je govor temeljni posredovalec med njim, njegovo predmetno izkušnjo in družbo. Življenje v družbi je oblikovalo človeka in jezik (J. Lipnik, R. Matić, 1993).

## **1.3 KOMUNIKACIJA AVTISTOV**

V najzgodnejšem obdobju je skoraj nemogoče prepoznati otroka, ki je kasneje diagnosticiran kot avtističen. Posamezna odstopanja od običajnega razvoja se opazijo, a ta niso specifična za avtizem in se lahko pojavijo tudi pri otrocih, ki zaostajajo v razvoju. Eden izmed prvih znakov, ki je značilen za avtizem, je izostanek kazenja s prstom v smeri predmeta z namenom deljenja pozornosti in

zanimanja za drugo osebo (vendar se odsotnost omenjenega vedenja lahko pojavi tudi pri otrocih, ki zaostajajo v razvoju in niso avtistični). Diagnozo avtizma je zato težko postaviti pred drugim ali tretjim letom starosti (Milačić, 2006).

Razlika v komunikaciji avtističnih otrok je vidna že v zgodnjem otroštvu. Kognitivne sposobnosti so nujne za napredek v jezikovnem razvoju, vendar same ne zadoščajo. Prizant in Wetherby opozarjata, »da avtistični otroci izražajo kvalitativno drugačne namere komunikacije od drugih otrok z motnjami v komunikaciji in razvoju, kar je neposredno povezano z motnjami na socialnem področju« (Jurišić, 1991, str. 22).

Komunikacijske sposobnosti pri avtizmu se razlikujejo, odvisne so od intelektualnega in socialnega razvoja posameznika. Ti otroci so izjemno heterogene skupina, saj so med njimi velike razlike, tako v duševnem razvoju, kot v govorno-jezikovnem razvoju. Ponavadi razvoj komunikacije pri otrocih z avtizmom ni podprt s socialnim razvojem in ravno to je glavna težava motenj avtističnega spektra. Pri večini otrok z avtizmom se pojavlja nezmožnost ustrezne uporabe očesnega stika in težave z ohranjanjem pozornosti. Pogosto ne razumejo in ne uporabljajo gest (geste, ki se uporabljajo kot primarna komunikacija, geste, ki podpirajo besedni govor-kazanje na predmet, ki ga želijo in gest, ki se uporabljajo kot govorica s kretnjami).

Dodatna težava avtističnih otrok je, da jih je kar 60-80 odstotkov lažje ali huje duševno manj razvitih. Res pa je tudi, da tovrstni otroci lahko kažejo tudi nekatere izjemne sposobnosti na določenem področju, kot so nadpovprečno dober spomin, smisel za umetnost ipd., vendar pa so tovrstni primeri redkost.

Duševno manj razviti avtistični otroci imajo obsežne kognitivne deficite tako na verbalnem, kot tudi neverbalnem področju. Za 5-letne otroke, pri katerih gre za razvojni zaostanek na področju receptivnega in ekspresivnega govora ter tudi simbolične igre, je prognoza slaba. Pri teh otrocih je poleg očitnih vedenjskih abnormalnosti prisotna še socialna prizadetost. Bolj kot je otrok prizadet, manjši so terapevtski učinki, ne glede na čas in angažiranje terapevtov (Dobnik–Renko, 2009).

Govor je področje, kjer starši in strokovnjaki najprej opazijo drugačnost otroka z avtizmom (Siegel, 1996).

Starši otroka z avtizmom pogosto čutijo, da s svojim otrokom ne morejo komunicirati in stopiti v interakcijo z njim, oziroma so negotovi glede tega, kako bi to storili.

Lahko se zdi, kot da otrok ne sliši, kar mu je rečeno, se ne odziva na svoje ime, ali pa je ravnodušen do vseh poskusov za vzpostavitev komunikacije.

Otroci z avtističnimi znaki uporabljajo zelo različne načine sporazumevanja. Nekateri se zdijo kot gluhi, saj se skorajda ne odzivajo na zvok. Zaradi primanjkljajev na področju besednega in nebesednega sporazumevanja se pojavijo dodatne frustracije, zato se nam včasih dozdeva, da govorijo v tujem, nerazumljivem jeziku.

Pomanjkljiva besedna ali nebesedna komunikacija je ena osnovnih značilnosti otrok z avtizmom. Kaže se v razvoju govora in jezika ter težavah na področju razumevanja in uporabe nebesednega vedenja ter komunikacijskih interakcij. Značilnosti govora, jezika in komunikacije so pri otrocih z avtizmom zelo heterogene. Možno je, da otrok ne razvije funkcionalnega govora ali pa je ta govor poseben.

Komunikacija vključuje vrsto sposobnosti. Nekateri avtisti ne komunicirajo besedno ali nebesedno, temveč svoje želje in potrebe izkazujejo tako, da sami vzamejo, kar želijo, ali pa se napotijo v prostor, kjer lahko najdejo želeno stvar.

Kot navaja Ljubišičeva (2001), avtisti za komunikacijo uporabljajo različna sredstva, ki jih razdelimo na neverbalna in verbalna. Neverbalna sredstva so mimika obraza, intonacija in telesna govorica. To so prva sredstva, s katerimi že dojenčki komunicirajo s svojim okoljem.

Siegel (1996) pravi, da glede na rezultate raziskav, petindvajset do štirideset odstotkov otrok z avtizmom ne govori besedno. Nekateri uporabljajo le nekaj besed ali zvokov, ki jih večinoma razumejo le najbližji. To so navadno otroci, ki imajo poleg avtizma tudi zmerno do težjo motnjo v duševnem razvoju. Večinoma pa otroci z avtizmom, ki ne spregovorijo do šestega leta, tudi kasneje ne govorijo. (Aarons in Gittens, po Gomboc, 2011).

### **1.3.1 Motnje komunikacije avtistov**

Že Kanner je leta 1943 (Jurišić, 1992, str. 22) v svojem opisu avtističnih otrok izpostavil govorne in jezikovne posebnosti. Te so:

- mutizem;
- konkretnost – dobesednost, ki vključuje nezmožnost uporabe sinonimov in drugih konotacij istih izrazov;
- eholalija;
- uporaba izrazov, za katere se zdi, da nimajo smiselne zveze s situacijo;
- zamenjava zaimkov – otrok sebe poimenuje z imenom, zaimkom »ti«, »ta« ali »on«;
- nezmožnost uporabe govora v komunikativne namene.

Avtorica, (Jurišić, 1991) omenja tudi glavne značilnosti motenj v komunikaciji in govornem razvoju:

- otrok svoje potrebe izraža tako, da vodi roko odraslega;
- nenehno govori o določeni temi;
- eholalija – besede ponavlja kot papagaj;
- ni očesnega kontakta.

#### **1.3.1.1 Očesni stik**

Attwood, (2007), navaja, da so klinična opazovanja pokazala, da otrok velikokrat ne uspe vzpostaviti očesnega stika za nakazovanje začetka pogovora, nakazovanje hvale ali zanimanja, namig prošnji po dodatnem pojasnilu, za spremljanje telesne govorice ali za nakazovanje konca pogovora. Nekateri odrasli z avtizmom, pa so povedali, da očesni stik veliko lažje vzpostavijo, kadar jim ni treba poslušati. Očesni stik pokvari njihovo koncentracijo. Prav tako težko razumejo, da lahko z očmi sogovorniku sporočamo svoje občutke.

Odklanjanje očesnega kontakta ali tako imenovani »prazni pogled« je predmet številnih raziskav. Očesni kontakt oziroma pogled otroka ima naslednjo vlogo: mater spodbuja h govorici, nasmehu, petju, pogledu v oči otroka. Materin pogled pri otroku širi vidno polje, vpliva na otrokovo gibanje, vokalizacijo in nasmeh. Kasneje pri odraslih je očesni kontakt indikator interesa za sogovornika, določa naravo interpersonalnega odnosa, regulira odmike v pogovoru, odraža pozornost, vzpodbudo

in emocije. Pri očesnem kontaktu se avtistični otroci razlikujejo v kvantitativnem in kvalitativnem pogledu (Frith v Dobnik–Renko, 2009, str. 20).

### **1.3.1.2 Eholalija**

Eholalija je ponavljanje besed drugih ljudi, ki je pogosta značilnost otrok z avtizmom. Ko otrok začne uporabljati eholalijo, verjetno tega ne počne z namenom vzpostavitve komunikacije, ampak najbrž ponavlja besede, ki jih ne razume. Vseeno pa je eholalija dober znak, saj kaže, da se otrokova komunikacija razvija. Sčasoma bo začel uporabljati ponavljane besede in besedne zveze za sporočanje česa pomembnega.

Otrok si lahko, na primer, zapomni besede, ki jih je slišal, ko ga je nekdo vprašal, ali bi želel pijačo, in jih uporabi kasneje, v drugačni situaciji, ko sam postavi svoje vprašanje (<http://ss1.spletnik.si>).

Tudi Jurišić (1991) navaja, da je eholalija eden izmed klasičnih simptomov avtizma, vendar pa trdi, da vsi otroci niso eholalični. Meni, da eholalija ni nujno moteče vedenje, ki ga je treba reducirati, temveč modificirati. Vsekakor pa je govorni izraz, ki ima lahko lastnost komunikacije oziroma sporočanja.

Siegel (1996) navaja tri vrste eholalije.

- Prva je takojšnja eholalija, pri kateri otrok ponovi, kar sliši.
- Druga je odložena eholalija. Pri tej obliki otrok ponovi nekaj, kar je že slišal v preteklosti, ne neposredno pred ponovitvijo.  
Odloženo eholalijo pa delimo na funkcionalno odloženo eholalijo ter nefunkcionalno eholalijo.
- Pri tretji eholaliji pa otrok slišan stavek ali besedo ponovi ali pa jo ponavlja le zaradi tega, ker mu je všeč zven besede oziroma stavka.

### **1.3.1.3 Neologizem**

Milačić navaja (2006), da je pogost pojav pri avtistih neologizem. Otroku, ki govori o ledu, lahko led poimenuje kot »vodo v kockah«. Pomanjkljiv je lahko tudi receptivni govor, še posebej razumevanje abstraktnih pojmov, kot so čas, prostor in čustva.

Neologizmi so nove besede, ki jih izumi oseba sama in imajo zanjo jasen, nam pa nejasen pomen. Neologizmi se lahko stopnjujejo vse do neofazije, kadar oseba tvori

množico novih besed in jih v skrajni meri poveže v popolnoma nerazumljiv govor (<http://www.sous-slo.net>).

#### ***1.3.1.4 Spremenjena prozodija***

Pri avtistih se lahko se pojavi spremenjena prozodija. To je spremenjena višina glasu, moten ritem, naglaševanje in melodija govora. Pogosto so ravnodušni do govora drugih ljudi, pogosto je moteno odzivanje na lastno ime. Pojavlja se tudi nepravilna raba zaimkov – uporabljajo ti ali on/ona namesto jaz: npr. na vprašanje »Ali imaš danes oblečene modre hlače?«, bo odgovoril »Ti imaš danes oblečene modre hlače.«, namesto »Ja, jaz imam danes oblečene modre hlače.«. (<http://www.comeunity.com>).

### **1.3.2 Besedna komunikacija**

Besedna komunikacija predstavlja govorno-jezikovno vedenje udeležencev in pri njej uporabljamo govor, pisano besedo in besedne zveze. Pravimo tudi, da se udejanja preko štirih komunikacijskih dejavnosti: poslušanja, govorjenja, branja in pisanja (Jelenc, 1998, str. 17).

Pri govornem jeziku mislimo na živi jezik. Ta jezik pojmuje kot osnovni človekov komunikacijski sistem. Osnovan je na sposobnosti človeka, da proizvaja glasove, ki se povezujejo v glasovne sklope, imenovane besede govora, te pa se kombinirajo v kompleksnejše celote, ki jih imenujemo stavke. Govorni jezik je simbolni sistem, sistem pomenov.

Študije so proučevale fonologijo (sposobnost uporabe glasov), sintakso (sposobnost uporabe slovničnih pravil), semantiko (sposobnost, ki omogoča razumevanje) in pragmatiko govora (sposobnost uporabe govora v funkciji komunikacije) pri otrocih z avtizmom. Ugotovili so, da je pri otrocih z avtizmom najbolj prizadet pragmatični aspekt govora (Dobnik–Renko, 2009).

Motnje besednega govora so povezane s stopnjo duševne prizadetosti otroka. Nekateri otroci z avtizmom govora sploh ne razvijejo, ostanejo torej mutistični. Večina pa osvoji vsaj nekaj besed. Pri mnogih je govorni zaostanek večleten, neredko se govor začne razvijati šele okoli 5. leta. Pri duševno manj razvitih otrocih

z avtistično motnjo je govorni razvoj praviloma v zaostanku ali pa se govor sploh ne razvije. Presenetljivo pa je, da se precejšen delež duševno manj razvitih otrok z avtizmom nauči zelo dobro brati (hiperleksija). Sposobni so glasnega branja z odlično fonologijo, sposobni so tudi slovnično pravilno dokončati stavke. Če pa bi morali v prebranem tekstu dopolniti manjkajoče besede ali poiskati šaljive besede, so neuspešni. Lokalni pomen stavka razumejo, globalnega pomena zgodbe pa ne. Raziskave s področja semantike kažejo, da je razumevanje govora intaktno pri intelektualno dobro razvitih posameznikih, in to na področjih njihovega interesa (Dobnik–Renko, 2009).

Avtorica navaja (Dobnik–Renko, 2009), da imajo normalno inteligentni otroci z avtizmom lahko bogat besednjak, popolnoma obvladajo slovnična pravila, lahko so superiorni v branju, vendar pa je njihov jezik podoben jeziku, kot se ga nauči tujec oz. neke vrste knjižnemu jeziku (ne uporabljajo npr. narečja). Uporaba besednega govora v komunikacijske namene je neodvisna od teh jezikovnih potencialov. V besednem govoru manj učinkovito modulirajo intonacijo, višino, hitrost, poudarke besed ali besednega govora, npr. govorijo z neprimerno jakostjo glasu, neprimernim ritmom (prehitro ali prepočasi), monotono.

### **1.3.3 Nebesedna komunikacija**

Nebesedna komunikacija je razvojno prva, ki se pri otroku razvija v 1. letu starosti življenja – geste, mimika, barva glasu ipd. Pri nebesedni komunikaciji gre za komunikacijo med ljudmi brez uporabe besed. Poimenujemo jo tudi gibalna komunikacija, včasih pa govorica telesa. Sem spadajo vse vrste komunikacij, kjer ne uporabljamo govora oziroma besed. Torej sporočamo s pomočjo gibov posameznega dela telesa, zlasti obraza, in tudi celega telesa, to je drže. Nebesedno komunikacijo lahko uporabljamo samostojno ali pa kot dopolnilo besedni komunikaciji. Z neverbalno ali nebesedno komunikacijo predstavljamo lastne lastnosti, izražamo svoja čustva in stališča. Pogosto tudi spremljamo, podpiramo in dopolnjujemo besedni govor (Košir, 2010).

Nebesedna komunikacija je sestavljena iz (Košir, 2010):

- vedenja telesa (drže, usmerjenosti gibov in gibov telesa pri sedenju, stoji, hoji in ležanju),
- mimike (čela, lic, brade, obrvi),
- očesnega stika (pogleda, zenic, očesnih mišic),
- govora (hitrosti, ritma, jakosti in barve glasu, artikulacije, melodije, jasnosti, smeha itd.),
- gestikulacije (govorice rok, velikih in majhnih kretenj),
- dotikov,
- oblačenja,
- vedenja v prostoru,
- zunanje konteksta (zunanjih okoliščin med komuniciranjem).

Nebesedna komunikacija je zelo pomembna in je nepogrešljiv del našega komuniciranja z drugimi (Brajša, 1993, str. 31). Sestavljena je iz vedenja telesa (drže, usmerjenosti in gibov telesa), mimike (čela, lic, brade, obrvi, ust), očesnega stika (pogleda, zenic, očesnih mišic), govora (hitrosti, ritma, jakosti, barve glasu, melodije, jasnosti, smeha, glasov brez verbalne vsebine), gestikulacije (govorice rok, velikih in malih kretenj), dotikov, oblačenja, vedenja v prostoru (intimnega, osebnega, družbenega, območja telesne razdalje), vedenja v času (intimnega, osebnega, družbenega in časa za srečanja), zunanje konteksta (zunanjih okoliščin med komuniciranjem) (Brajša, 1993).

Tudi avtorica (Jelenc, 1998) navaja, da bi bilo brez uporabe nebesedne komunikacije sporazumevanje med ljudmi mnogo bolj revno, besedni izkaz bi bil enoličen skupek zlogov in besed, ki bi ga bilo težko razumeti.

Značilnosti nebesedne komunikacije (Rot, po Jelenc, 1998):

- nebesedni komunikacijski znaki so bistveni del človekovega reagiranja; ne moremo govoriti, ne da bi pri tem spreminjali višino ali jakost glasu; pri govorjenju ne moremo biti brez obraza na obrazu; ne moremo govoriti, ne da bi vsaj za kratek čas zadržali pogled na sogovorniku, uporabili gibe rok;
- ob pomoči nebesednih znakov lažje izrazimo neke pojave (npr. z gibi rok ponazorimo velikost, obliko predmeta);



- pogosto je nebesedna komunikacija močnejše sredstvo sporočanja, jasneje in ostreje izpostavi določene pojave in značilnosti; deluje bolj neposredno in tudi izzove bolj neposredno reagiranje;
- nebesedni znaki so manj kontrolirani in tako pogosto bolj odprto govorijo o osebi in pojavih, ki jih želimo izraziti;
- nebesedna komunikacija nam omogoča, da stališča izrazimo manj jasno, kot bi jih izrazili z besedami. Tako lahko na blažji in manj provokativen način pokažemo oziroma nakažemo svoje nezadovoljstvo ali nenaklonjenost, to pa je boljše, kot da bi nekomu povedali, da ga nimamo radi;
- nebesedno komuniciranje je dodatni kanal vzajemnega informiranja.

Nebesedno sporazumevanje je vsak način sporazumevanja, ki ne vključuje besed. V socialnih interakcijah je raba nebesednega sporazumevanja precej nezavedna. Pri nebesednem sporazumevanju uporabljamo signale (vodila). To so:

- parajezik;
- stik s pogledom;
- izrazi obraza;
- drža telesa;
- kretnje;
- dotik;
- obleka;
- proksemike.

#### **1.3.4 Sredstva za pospešeno in alternativno komunikacijo**

Pri pospešeni in alternativni komunikaciji gre za katerokoli obliko jezika, ki otroku pomaga v socio-komunikacijskih interakcijah. Na voljo je cela vrsta sredstev za pospešeno in alternativno komunikacijo za otroke, ki nimajo razvitega govora, takšni otroci pa se med seboj zelo razlikujejo.

Ko je besedna komunikacija motena tako, da je onemogočena komunikacija z okolico in da otrok ne more izraziti svojih misli, potreb in občutkov, se prične uvajati sisteme nadomestne komunikacije. Nadomestno komunikacijo uporabimo zato, da bi

zmanjšali frustracijo in povečali kvaliteto življenja oseb s težkimi govorno–jezikovnimi motnjami.

Poznamo več vrst nadomestne komunikacije: kretnje, govorico telesa, kazanje s pogledom, obrazno izražanje, tablo z abecedo, tablo z besedami, simbole, komunikator, ki oddaja glas. Otroci, ki ne morejo govoriti, uporabljajo običajne oblike dopolnjene in alternativne komunikacije, torej kretnje, obrazno ekspresijo, gledanje idr., če le niso zaradi hujših prizadetosti oškodovane tudi te oblike komuniciranja. Za te osebe, pa so se razvile posebne oblike dopolnjene in alternativne komunikacije, ki jih tudi imenujemo nadomestna komunikacija. Ta komunikacija pomeni vse tiste komunikacijske sisteme, ročnoznakovne, slikovne in simbolne, s katerimi tudi tem osebam omogočajo čim bolj kvalitetno sporazumevanje z okoljem (Jelenc, 1998).

Avtorica (Jelenc, 1998) navaja, da se lahko nadomestna komunikacija uporablja kot stalni pripomoček za komuniciranje, kadar zaradi bolezenskega stanja in kljub intenzivni logopedski obravnavi običajne govorno–jezikovne komunikacije ni mogoče vzpostaviti. Lahko pa služi kot začasni komunikacijski pripomoček, kadar je govorno–jezikovna komunikacija prizadeta in je otrok ne more uporabljati za sporazumevanje.

Preden pa se začne uporabljati sredstva za pospešeno in alternativno komunikacijo, je treba upoštevati naslednje kriterije: kognitivne in motorične sposobnosti, slog učenja, komunikacijske potrebe in sposobnost pismenosti.

Poznamo različne vrste sredstev za pospešeno in alternativno komunikacijo, ki so primerne za otroka z avtizmom:

- sistem komunikacije z izmenjavo slik (Picture Exchange Communication System–PECS);
- znakovni jezik;
- interaktivne komunikacijske plošče;
- komunikacijske karte z gesli;
- konverzacijske knjige;
- komunikacijski pripomočki za produkcijo glasu.

Skozi desetletja so se v svetu razvijali, izpopolnjevali in modificirali različni komunikacijski sistemi in najbolj učinkoviti med njimi se uporabljajo kot alternativne oblike nadomestne komunikacije. Poznamo (Jelenc, 1998):

- ročnoznakovne sisteme ali znakovni jezik;
- slikovni in simbolni sistem.

#### ***1.3.4.1 Ročnoznakovni sistemi ali znakovni jezik***

Te sisteme, ki uporabljajo kretnje, gibe rok kot sredstvo sporazumevanja, so najprej uporabljale gluhe osebe, z ustrežno modifikacijo pa jih lahko uporabljajo tudi osebe z motnjo v duševnem razvoju, ki imajo dodatno tudi slušne motnje. Lahko jih uporabljajo tudi osebe s specifičnimi nevrološkimi okvarami možganov, v kolikor je motorika njihovih rok dovolj ohranjena in koordinacija gibov dovolj usklajena, da jim omogoča izvajanje kretenj, potrebnih za sporazumevanje. Poleg relativno dobre motorične koordinacije so pri učenju kretenj pomembne primerne vizualno-perceptivne in spominske sposobnosti, za učinkovito uporabo kretenj pa dober spominski priklic (Jelenc, 1998).

Kretnja je gib telesa, ki ga po navadi izvedemo z rokami (Podgoršek, 1990, str. 3). Ta gib nam nekaj izraža ali poudarja. S kretnjo lahko govorimo oziroma komuniciramo z drugo osebo. Kretnje so večinoma dinamične. Da je kretnja popolna, jo dopolnimo z mimiko obraza, ki poudari pomen kretnje, to pomeni, da sta mimika obraza in pomen kretnje med seboj povezani.

To, kar so za glasovni jezik besede, so za znakovni jezik kretnje. Namesto glasu in izgovorjenih besed uporablja znakovni jezik s svojim gibanjem v prostoru roke, telo, obraz, usta in glavo za izražanje najrazličnejših vsebin. Namesto sluha, s katerim sprejemamo besede, uporabljamo vid, s katerim sprejemamo kretnje. Znakovni jezik je kompleksen, strukturiran, živ jezik. Ima močno kulturno osnovo in pripada velikemu številu znakovnih jezikov, ki so razširjeni med skupnostmi gluhih po vsem svetu. Vsaka država ima svoj specifičen znakovni jezik, ki ga poimenujemo po državi, iz katere izhaja, npr. slovenski znakovni jezik (SZJ) (Podboršek, Krajnc, 2006).

Kretnje so se oblikovale vzporedno z razvojem človekovega razuma in iz njegove potrebe po izražanju. Avtorici, (Podboršek, Krajnc, 2006), sta jih razdelili v dve osnovni skupini:

- naravne,
- dogovorjene.

Naravne kretnje uporabljamo vsi ljudje, slišišči, največkrat kot dopolnilo glasovnega govora:

- Kazalne pomenijo, da, pokažemo s prstom, roko ali gibom glave na predmete ali osebe, ki so v našem vidnem polju.  
Teh predmetov ne opisujemo, ampak samo pokažemo nanje. Take kretnje so razumljive vsakemu sogovorniku.  
Lahko kažemo tudi na nevidni, oddaljeni predmet ali osebo, če pokažemo v smeri, kamor smo ju v prostoru postavili, ali samo pogledamo proti njima.
- S posnemovalnimi kretnjami opišemo značilnosti predmeta ali način njegovega delovanja, npr. avto, knjiga, krava, slon, šivati, »voziti se s kolesom« itd.

Dogovorjene kretnje izražajo pomen z različnimi dogovorjenimi gibi rok in mimiko.

Delimo jih na:

- opisne, ki izražajo značilnost predmetov, stvari ali dejavnosti (medved) in človekove občutke ali doživljanje ob njih. Izraz na obrazu, ki izraža neko lastnost, obogati kvaliteto izražanja, kislo, sladko, veselo itd.;
- abstraktne, ki nimajo več neposredne povezave s predmetnostjo, zato se jih je potrebno naučiti, da postanejo razumljive za vse, npr.: bolezen, prepozno, kdo itd.;
- okrajšave – sigle, pri katerih že ena kretnja pove celo misel, stavek. Tak način izražanja je pri gluhih precej pogost, spremlja pa ga tudi izrazitejša mimika, npr.: »vso noč«, »vsak dan«, »mene to nič ne briga«, »sploh ne opazim tega« itd.

Nekaterih takšnih izrazov v slovenskem znakovnem jeziku ne moremo dobesedno prevesti v slovenščino, zato jih prevajamo opisno oziroma jih tolmačimo, kot se to tudi sicer pogosto dogaja pri prevajanju.

- sestavljene kretnje, kjer osnovni kretnji dodamo kretnjo, ki da nov pomen, npr. delo + oseba = delavec. Najpogosteje so sestavljene iz dveh kretenj oziroma največ iz treh (Podboršek, Krajnc, 2006, str. 22).

#### **1.3.4.2 Slikovni in simbolni sistem**

Te oblike nadomestne komunikacije omogočajo uporabnikom, da preko majhnih predmetov, slik ali simbolov posredujejo okolju svoje želje, potrebe in notranja doživljanja in se istočasno tudi odzivajo na pobude svojega okolja. Ti sistemi so umetno oblikovani in so po težavnosti tudi diferencirani, tako da lahko otrokom z različnimi intelektualnimi zmogljivostmi ponudimo različno zahtevane sisteme (Jelenc, 1998).

Tako komunicirajo z majhnimi predmeti otroci v začetku treninga in si s tem ustvarijo povezavo med konkretnim predmetom in sliko. Posebno kategorijo simbolov, ki predstavljajo nadomestni jezik, s katerim se je mogoče izražati v kompletnih stavkih, predstavljajo t.i. Bliss simboli. Čeprav so prvotno to obliko nadomestne komunikacije uporabljale predvsem osebe z motnjo v gibalnem razvoju, pa se je danes njena uporaba precej razširila. Z ustreznimi spremembami jo lahko uporabljajo tudi osebe z motnjo v duševnem razvoju in tudi osebe s kombiniranimi motnjami. Učinkovita uporaba predpostavlja dobro vizualno razlikovanje podrobnosti, govorno razumevanje, predvsem pa dovolj visok nivo intelektualnih sposobnosti (Jelenc, 1998, str. 61).

Sistem nadomestne komunikacije delimo na dva dela:

- učenje s pripomočkom, npr. komunikacijska knjiga, album s fotografijami, abeceda, komunikator itd.;
- za osebe brez govora pa obstaja več alternativnih sistemov: Picture Communication Symbols, World Sign Language, Minspeak, Bliss Symbols in drugi.

Sistem »Picture Communication Symbols« je enostaven sistem nadomestne komunikacije, saj temelji na realnih simbolih, sličicah, ki so razporejene v večjih ali manjših kvadratih na komunikacijski tabli ali v komunikacijski knjigi, ki jo ima uporabnik stalno pri sebi. Pozneje pa jo ima tudi v različnih komunikacijskih pripomočkih (komunikatorjih, računalnikih).

Picture Exchange Communication System – PECS (Mayer Johnson), je slikovni sistem, primeren za otroke. Temelji na slikah, fotografijah. Simboli oziroma slike predstavljajo predmete, osebe, živali in sadje. Pojmi, ki jih ne moremo narisati, npr. občutki, predlogi, so dogovorjeni simboli. Otrok izbira simbole v mrežnem sistemu komunikacijske knjige, ki vsebujejo samostalnice, glagole, osebe, pridevnike, predloge, socialne besede in drugo.

Minspeak je kratica za Minimum Effort Speech, kar pomeni govor z minimalnim naporom. Avtor tega sistema je Bruce Baker, ki je v različnih državah raziskoval načine sporazumevanja pri ljudeh, ki ne govorijo. Sistem je osnovan na asociacijah, izpeljanih iz večpomenskih ikon. Pri uporabi tega sistema lahko oseba komunicira z majhnim fizičnim naporom.

Avtorica (Jelenc, 1998) navaja, da uporaba različnih slikovnih oziroma simbolnih sistemov zahteva individualno izdelavo komunikacijskega pripomočka, prilagojenega specifičnim potrebam vsakega posameznika. To je zahtevno delo in poteka timsko. Osnovni komunikacijski pripomoček je komunikacijska tabla, ki je različno oblikovana glede na to, kam bo pritrjena in kakšen način kazanja simbolov mora uporabniku omogočati. Uporabnikom, ki s prstom ne morejo kazati na simbole, so na razpolago tehnični in elektronski pripomočki, ki jim omogočajo sporazumevanje. Poleg komunikacijske table, na kateri je lahko le omejeno število simbolov, je potrebno za vsakega posameznika izdelati tudi komunikacijsko knjigo s preostalimi simboli.

## **2 CILJ**

Cilj diplomske naloge je analiza komunikacije dveh avtističnih dečkov.

## 3 METODOLOGIJA

### 3.1 OPIS VZORCA

Vzorec predstavljata dečka z avtizmom.

**Deček A** je star devet let, ima težjo motnjo v duševnem razvoju, ima težjo govorno–jezikovno motnjo in je dolgotrajno bolan.

**Deček B** je star sedem let, ima težjo motnjo v duševnem razvoju, je otrok s težjimi govorni–jezikovnimi motnjami, je lažje gibalno oviran in dolgotrajno bolan.

Oba, deček A in deček B, ne govorita.

### 3.2 SPREMENLJIVKE

**Predbesedna** komunikacija predstavlja vsoto naslednjih spremenljivk:

- *krik* predstavlja kratkotrajni, spontani glasovni odziv na notranje in zunanje dražljaje, v katerem se ne prepozna artikuliranih glasov;
- *jok* predstavlja dolgotrajno produciranje vokalov, ki izražajo čustvena stanja in notranje potrebe;
- *posamezni glasovi* predstavljajo samoglasnike in soglasnike.

**Besedna** komunikacija predstavlja vsoto naslednjih spremenljivk:

- *posamezne besede* predstavljajo kratke skupine glasov s stalnim pomenom;
- *ponavljanje besed* predstavlja skupine glasov s stalnim pomenom, ki jih otrok ponovi za drugo osebo in ne s tremi ali več zlogi.

**Nebesedna** komunikacija predstavlja vsoto naslednjih spremenljivk.

**Gibalna:**

- *mimika* predstavlja igro obraznih mišic;
- *telesna govorica* predstavlja izražanje s telesom;
- *vodenje roke* predstavlja vodenje roke sodelujočega k predmetu, v dejavnost;
- *geste* predstavljajo gibe rok, ki nosijo sporočilo.



**Vizualna:**

- *vzpostavljanje očesnega stika* predstavlja vzpostavljanje očesnega stika;
- *zadrževanje očesnega stika* predstavlja zadrževanje očesnega stika ves čas komunikacije;
- *simboli* predstavljajo slike in fotografije za kretnje in besede.

**Zvočna:**

- *melodija* predstavlja hoteno, smiselno variiranje glasovnega sporočila v jakosti in višini z opredeljenim pomenom;
- *glasovno poudarjanje* predstavlja poudarjanje delov (zlogov) v besedi.

### 3.3 INSTRUMENTARIJ

Kot pripomoček bomo uporabili opazovalni formular, v katerem bomo ugotavljali prisotnost in pogostost pojavljanja predbesedne, besedne in nebesedne komunikacije. Opazovalni formular vsebuje predbesedno komunikacijo, v katerega bo evidentirana prisotnost posameznih spremenljivk: krik, jok in posamezni glasovi; besedno komunikacijo, v katerega bo evidentirana prisotnost posameznih spremenljivk: posamezni glasovi in ponavljanje besed; in nebesedno komunikacijo, v katerega bo evidentirana prisotnost posameznih spremenljivk: mimika, telesna govorica, vodenje roke, geste, vzpostavljanje očesnega stika, zadrževanje očesnega stika, simboli, melodija in glasovno poudarjanje.

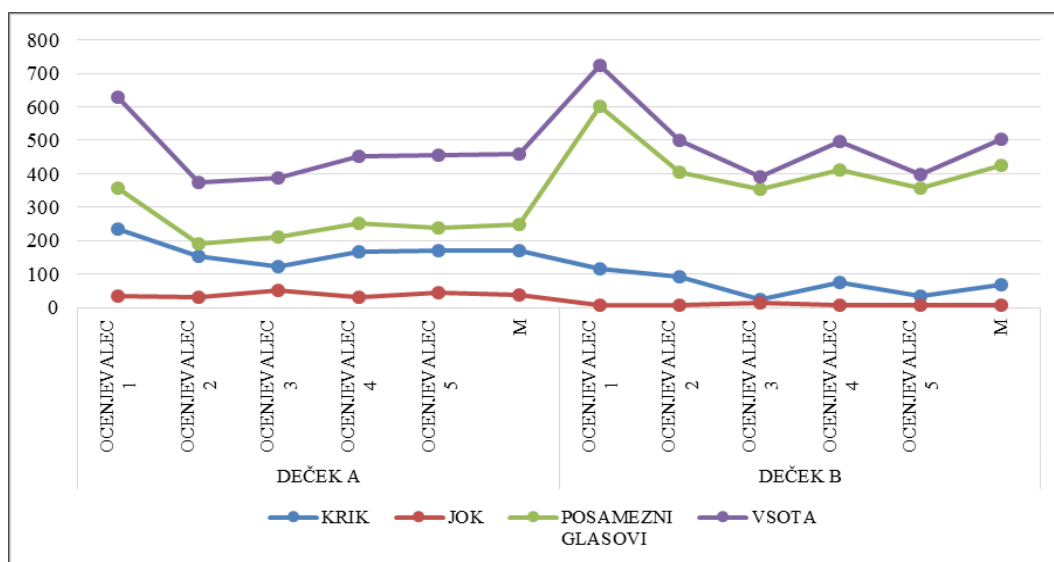
### 3.4 NAČIN VREDNOTENJA

Posnetke bo pregledalo pet ocenjevalcev, ki so zaposleni na šoli, in sicer dva specialna pedagoga, logoped, socialni pedagog in vzgojitelj. Seznanjeni bodo z vsebino posamezne spremenljivke. S tem bomo poenotili kriterije pri opazovanju.

Ocenjevalci:

Tabela 2: Rezultati ocenjevalcev predbesedne komunikacije

	DEČEK A						DEČEK B					
	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M
<b>PREDBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>												
KRIK	235	152	123	168	171,0	169,8	117	91	25	77	35	69,0
JOK	36	32	52	32	46	39,6	6	6	13	6	6	7,4
POSAMEZNI GLASOVI	357	190	212	252	238	249,8	602	404	354	413	357	426,0
VSOTA	628	374	387	452	455,0	459,2	725	501	392	496	398	502,4

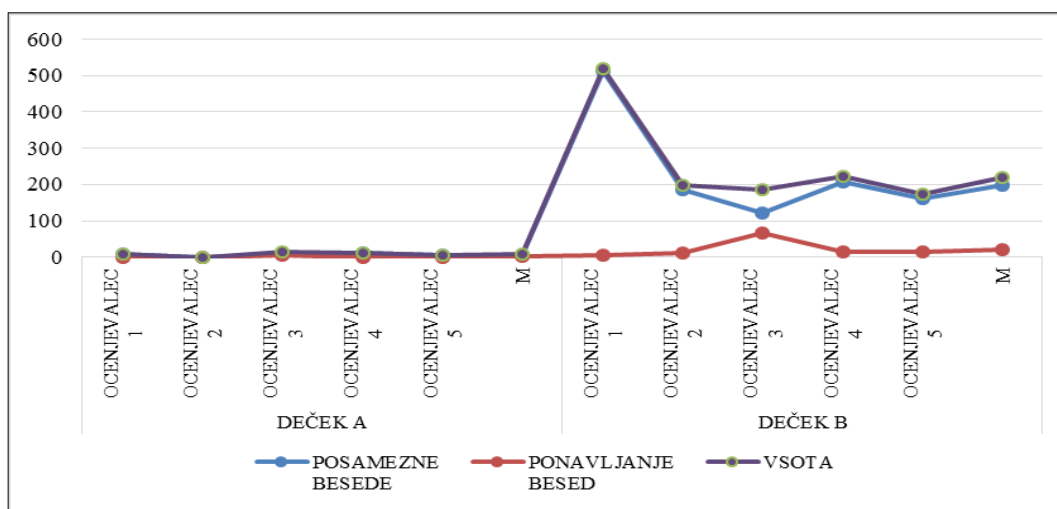


Graf 1: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev predbesedne komunikacije

Pri dečku A so ocenjevalci zabeležili več prisotnosti krika kot pri dečku B. Najvišjo prisotnost je zabeležil ocenjevalec 1, najnižjo prisotnost pa ocenjevalec 3. Prav tako so pri dečku A ocenjevalci zabeležili več prisotnosti joka kot pri dečku B. Najvišjo prisotnost je zabeležil ocenjevalec 3, kar štiri ocenjevalci pa so zabeležili enako, najnižjo prisotnost. Ocenjevalci so pri obeh dečkih zabeležili kar visoko prisotnost posameznih glasov. Najvišjo prisotnost je zabeležil ocenjevalec 1, najnižjo prisotnost posameznih glasov pa je zabeležil ocenjevalec 2. Iz grafa je razvidno, da so si ocenjevalci zelo skladni glede opaženih razmerij med krikom, jokom in posameznimi glasovi, čeprav se v absolutnih vrednostih razlikujejo.

Tabela 3: Rezultati ocenjevalcev besedne komunikacije

	DEČKA						DEČEK B					
	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M
BESEDNA KOMUNIKACIJA												
POSAMEZNE BESEDE	8	0	8	10	5	6,2	512	187	120	208	161	197,6
PONAVLJANJE BESED	0	0	6	0	0	1,2	6	11	66	14	13	22,0
VSOTA	8	0	14	10	5	7,4	518	198	186	222	174	219,6

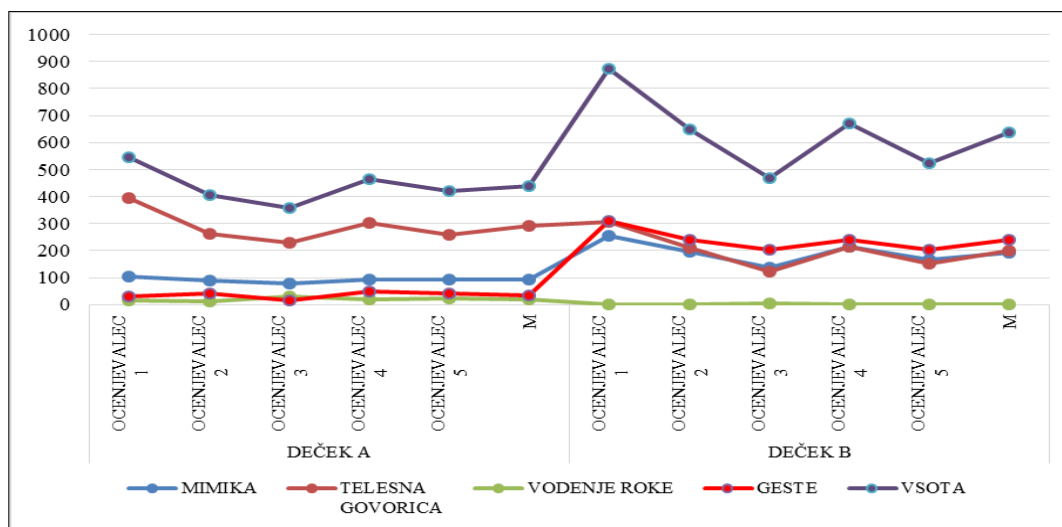


Graf 2: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev besedne komunikacije

Iz grafa je razvidno, da so ocenjevalci pri dečku A zelo skladni pri beleženju prisotnosti posameznih besed. Prisotnosti so zelo nizke. Pri dečku B so ocenjevalci zabeležili višjo prisotnost posameznih besed, najvišjo prisotnost je zabeležil ocenjevalec 1. Tudi pri ponavljanju besed, so bili ocenjevalci skladni, najbolj pri dečku A. Pri dečku B je najvišjo prisotnost zabeležil ocenjevalec 3. Ostali ocenjevalci so bili pri beleženju zelo skladni.

Tabela 4: Rezultati ocenjevalcev nebesedne komunikacije

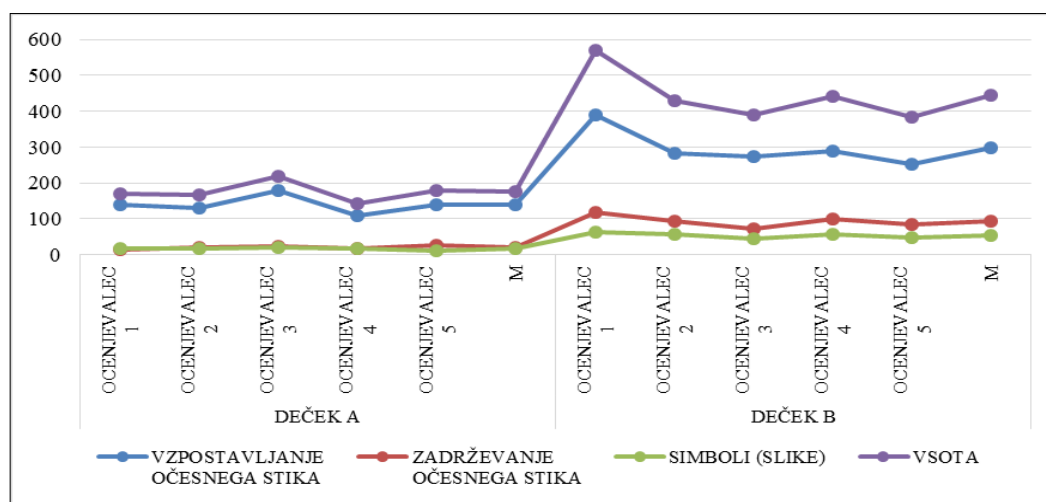
	DEČEK A						DEČEK B					
	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M
NEBESEDNA KOMUNIKACIJA												
GIBALNA												
MIMIKA	104	88	79	95	95	92,2	256	198	137	214	166	194,2
TELESNA GOVORICA	394	264	231	302	260	290,2	306	210	123	215	153	201,4
VODENJE ROKE	15	13	31	21	23	20,6	1	0	5	0	0	1,2
GESTE	32	40	16	48	42	35,6	311	241	203	242	204	240,2
VSOTA	545	405	357	466	420	438,6	874	649	468	671	523	637,0
VIZUALNA												
VZPOSTAVLJANJE OČESNEGA STIKA	138	129	179	108	139	138,6	390	284	275	289	252	298,0
ZADRŽEVANJE OČESNEGA STIKA	14	20	22	18	27	20,2	118	92	73	98	85	93,2
SIMBOLI (SLIKE)	17	18	19	17	12	16,6	63	55	43	56	46	52,6
VSOTA	169	167	220	143	178	175,4	571	431	391	443	383	443,8
ZVOČNA												
MELODIJA	72	83	129	86	86	91,2	284	267	243	272	239	261,0
GLASOVNO POUDARJANJE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSOTA	72	83	129	86	86	91,2	284	267	243	272	239	261,0



Graf 3: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev gibalne komunikacije

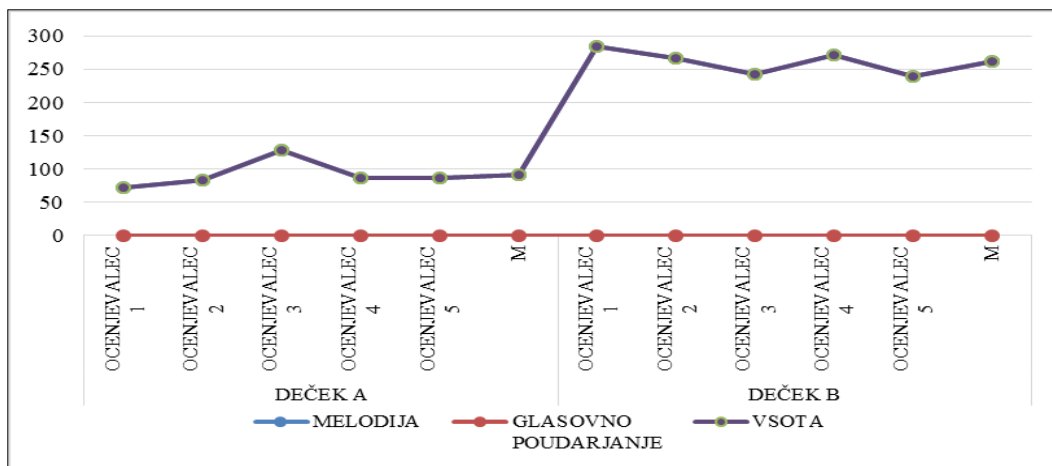
Iz grafa je razvidno, da so ocenjevalci zelo skladni pri beleženju prisotnosti mimike pri dečku A. Najvišjo prisotnost je zabeležil ocenjevalec 1. Pri dečku B je bila prisotnost mimike višja, najvišjo je tudi tokrat zabeležil ocenjevalec 1. Telesna govornica je bila pri dečku A in dečku B visoka. Ocenjevalci so si zelo skladni glede

prisotnosti telesne govornice, čeprav se v absolutnih vrednosti razlikujejo. Pri vodenju roke so ocenjevalci zabeležili višjo prisotnost pri dečku A, pri dečku B so bile prisotnosti nižje, ocenjevalci pa bolj skladni. Tri ocenjevalci niso zabeležili te prisotnosti. Ocenjevalci so pri dečku A skladno zabeležili prisotnost gest, pri dečku B so bile prisotnosti višje in ocenjevalci bolj skladni. Ocenjevalec 1 je zabeležil najvišjo prisotnost gest.



Graf 4: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev vizualne komunikacije

Ocenjevalci so si zelo skladni glede opaženih razmerij med vzpostavljanjem očesnega stika, zadrževanjem očesnega stika in simboli, čeprav se v absolutnih vrednostih razlikujejo. Vzpostavljanje očesnega stika so ocenjevalci pri dečku A zabeležili manj pogosto kot pri dečku B. Ocenjevalci so tudi skladno zabeležili zadrževanje očesnega stika, tako pri dečku A kot pri dečku B, najvišjo prisotnost je zabeležil ocenjevalec 1. Komunikacijo s simboli so pri obeh dečkih ocenjevalci zabeležili zelo skladno, vendar bolj pogosto pri dečku B.



Graf 5: Grafični prikaz rezultatov ocenjevalcev zvočne komunikacije

Ocenjevalci so tako pri dečku A kot pri dečku B melodijo zabeležili skladno, čeprav se vrednosti razlikujejo. Deček B ima višjo prisotnost melodije, kar tudi dokazuje beleženje ocenjevalcev. Najvišjo vrednost je zabeležil ocenjevalec 1. Ocenjevalci so najbolj skladni pri beleženju prisotnosti glasovnega poudarjanja, saj pri tem niso zabeležili prisotnosti ne pri dečku A in ne pri dečku B.

### 3.5 NAČIN IZVEDBE

Opazovanje s snemanjem je bilo izvedeno za oba otroka istočasno in pod istimi pogoji. Snemalo se je vsak dan, eno uro, od osme do devete ure zjutraj, v časovnem obdobju enega meseca, to je dvajset dni. Snemale so se dejavnosti, ki so potekale po šolskem urniku: razvijanje samostojnosti, splošna poučenost, delovna vzgoja, likovna vzgoja, glasbena vzgoja in gibanje ter športna vzgoja.

### 3.6 STATISTIČNA OBDELAVA

Rezultati so prikazani s tabelo pogostosti pojavljanja. Posebej je prikazana povprečna pogostost *predbesedne*, *besedne* in *nebesedne* komunikacije za oba otroka. Rezultati med otrokoma so primerjani.

## 4 REZULTATI Z INTERPRETACIJO

### 4.1 GLOBALNI PREGLED REZULTATOV KOMUNIKACIJE

Tabela 5: Primerjava komunikacije dečka A in dečka B

	DEČKA						DEČEK B					
	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	M	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	OCENJEVALEC	M
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
<b>PREBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>												
KRIK	235	152	123	168	171,0	169,8	117	91	25	77	35	69,0
JOK	36	32	52	32	46	39,6	6	6	13	6	6	7,4
POSAMEZNI GLASOVI	357	190	212	252	238	249,8	602	404	354	413	357	426,0
VSOTA	628	374	387	452	455,0	459,2	725	501	392	496	398	502,4
<b>BESEDNA KOMUNIKACIJA</b>												
POSAMEZNE BESEDE	8	0	8	10	5	6,2	512	187	120	208	161	197,6
PONAVLJANJE BESED	0	0	6	0	0	1,2	6	11	66	14	13	22,0
VSOTA	8	0	14	10	5	7,4	518	198	186	222	174	219,6
<b>NEBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>												
<b>GIBALNA</b>												
MIMIKA	104	88	79	95	95	92,2	256	198	137	214	166	194,2
TELESNA GOVORICA	394	264	231	302	260	290,2	306	210	123	215	153	201,4
VODENJE ROKE	15	13	31	21	23	20,6	1	0	5	0	0	1,2
GESTE	32	40	16	48	42	35,6	311	241	203	242	204	240,2
VSOTA	545	405	357	466	420	438,6	874	649	468	671	523	637,0
<b>VIZUALNA</b>												
VZPOSTAVLJANJE OČESNEGASTIKA	138	129	179	108	139	138,6	390	284	275	289	252	298,0
ZADRŽEVANJE OČESNEGASTIKA	14	20	22	18	27	20,2	118	92	73	98	85	93,2
SIMBOLI (SLIKE)	17	18	19	17	12	16,6	63	55	43	56	46	52,6
VSOTA	169	167	220	143	178	175,4	571	431	391	443	383	443,8
<b>ZVOČNA</b>												
MELODIJA	72	83	129	86	86	91,2	284	267	243	272	239	261,0
GLASOVNO Poudarjanje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSOTA	72	83	129	86	86	91,2	284	267	243	272	239	261,0

Deček A pri predbesedni komunikaciji najpogosteje komunicira s posameznimi glasovi, ki predstavljajo samoglasnike in soglasnike. Ti glasovi so, u, e, i, a, n... in tako opozarja nase in na svoje potrebe ter izraža veselje in presenečenje. Najpogosteje jih uporablja med delom, vodeno dejavnostjo in igro. Pogosto uporablja tudi krik, saj z njim izraža veselje in zadovoljstvo ter trenutno

razpoloženje. Z jokom, ki je najmanj prisoten pri predbesedni komunikaciji, izraža svoje nezadovoljstvo in protest pri hrani, delu in dejavnosti, včasih pa tudi bolečino. Njegova besedna komunikacija je zelo skromna. Zelo malo uporablja posamezne besede, kratke skupine glasov s stalnim pomenom. Pri besedni komunikaciji ne ponavlja besed za drugo osebo.

Nebesedna komunikacija dečka A je bolj bogata, pogosta in raznolika. Pri gibalni komunikaciji najpogosteje komunicira s telesno govorico. Tako izraža svoje razpoloženje, še posebej nezadovoljstvo. Pogosto se izraža z mimiko in tako pokaže svoje čustveno stanje. Manj komunicira z gestami, najmanj uporablja vodenje roke. Vodenje roke sodelujočega uporablja takrat, ko nekaj želi – piti, jesti, poslušati glasbo ali določeno dejavnost. Pri nebesedni, vizualni komunikaciji se najpogosteje poslužuje očesnega stika. Z njim opozori nase, ko nekaj potrebuje, želi ali nas hoče na nekaj opozoriti in ko želi našo pozornost. Zelo slabo komunicira z zadrževanjem očesnega stika in s simboli. Simbole oziroma sličice uporablja le, ko želi piti, jesti ali poslušati glasbo. Pri zvočni nebesedni komunikaciji najpogosteje uporablja melodijo. Uporablja jo med ležanjem na trebuhu in med opravljanjem velike potrebe. Z glasovnim poudarjanjem ne komunicira.

Deček B pri besedni komunikaciji najpogosteje komunicira s posameznimi glasovi. S samoglasniki in soglasniki opozarja nase, na svoje želje, potrebe, razpoloženje, čustveno stanje, zadovoljstvo in nezadovoljstvo. Posamezne glasove uporablja med vodeno dejavnostjo, delom in igro. Uporablja jih tudi za strinjanje in protest. Takrat so glasovi še bolj glasni in razločni. Deček uporablja tudi krik, vendar manj pogosto. Z njim se odziva na zunanje in notranje dražljaje. Jok je pri dečku prisoten pri nestrinjanju in protestu, kadar noče zaključiti igre ali določene dejavnosti, le redko pa pri bolečini. Pri besedni komunikaciji najbolj komunicira s posameznimi besedami. Uporablja jih pogosto, med delom, igro, ob gledanju risanke, na računalniku in pri športnih ter gibalnih dejavnostih. Med dejavnostjo, ki jo ima rad, so njegove besede glasnejše in trajajo dlje. Zelo malo ponavlja besede za drugo osebo.

Nebesedna komunikacija dečka B je zelo raznolika in bolj pogosta. Pri nebesedni gibalni komunikaciji najpogosteje komunicira z gestami. Z njimi nam pove, kaj oziroma koga želi in česa ne želi. Pogosto komunicira s telesno govorico, in tako izraža svoje razpoloženje, stanje in potrebo. Pri komunikaciji uporablja tudi mimiko,



z njo nam pove svoje razpoloženje. Vodenja roke sodelujočega k predmetu skoraj ne uporablja. Pri nebesedni vizualni komunikaciji zelo pogosto vzpostavlja očesni stik. Vzpostavi ga med delom, igro, ko nekaj želi ali ko želi nekaj pokazati. Očesnega stika ne zadržuje pogosto. Simbole oziroma sličice uporablja za vsakodnevne potrebe, kot so uporaba stranišča, malica, igra, delo in različne dejavnosti. Pri nebesedni zvočni komunikaciji uporablja samo melodijo. Melodijo uporablja zelo pogosto, najbolj med igro in gibanjem. Takrat je melodija zelo glasna in traja veliko dlje.

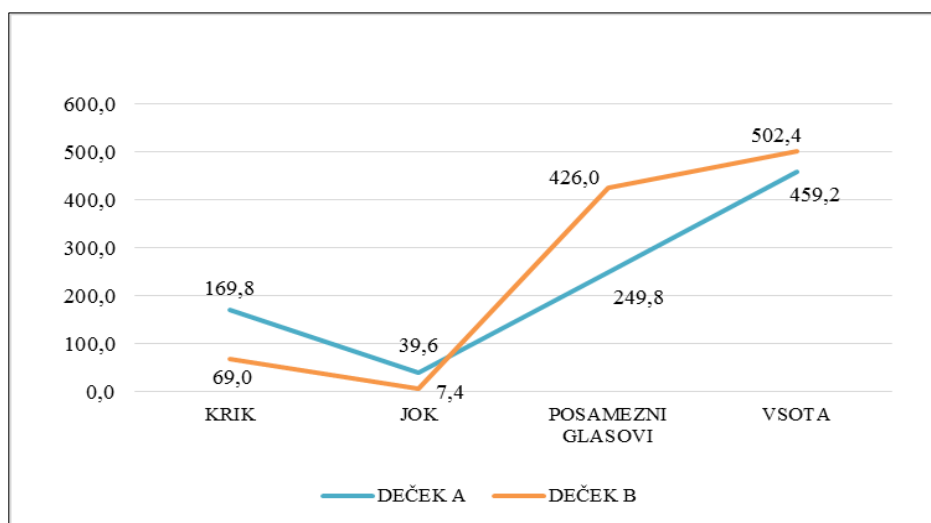
Deček A in deček B različno komunicirata. Deček A najpogosteje komunicira z nebesedno gibalno komunikacijo, in sicer s telesno govorico. Pri dečku B pa je daleč najbolj pogosta predbesedna komunikacija, posamezni glasovi. Druga najpogostejša komunikacija pri dečku A je predbesedna komunikacija, posamezni glasovi, pri dečku B pa nebesedna vizualna komunikacija, in sicer vzpostavljanje očesnega stika. Naslednja pogosta komunikacija pri dečku A je predbesedna komunikacija krik, pri dečku B pa nebesedna zvočna komunikacija melodija. Deček B zelo pogosto uporablja besedno komunikacijo, in sicer posamezne besede, česar pri dečku A ni zaslediti. Deček B pogosto uporablja tudi nebesedno gibalno komunikacijo geste, kar deček A uporablja le redko. Deček A svoje želje izrazi tako, da komunicira z nebesedno gibalno komunikacijo, vodenje roke sodelujočega, česar deček B ne uporablja.

## 4.2 PREGLED REZULTATOV PO PODROČJIH

### 4.2.1 Predbesedna komunikacija

Tabela 6: Pregled rezultatov povprečja predbesedne komunikacije

	DEČEK A	DEČEK B
	M	M
<b>PREDBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>		
KRIK	169,8	69,0
JOK	39,6	7,4
POSAMEZNI GLASOVI	249,8	426,0
VSOTA	459,2	502,4



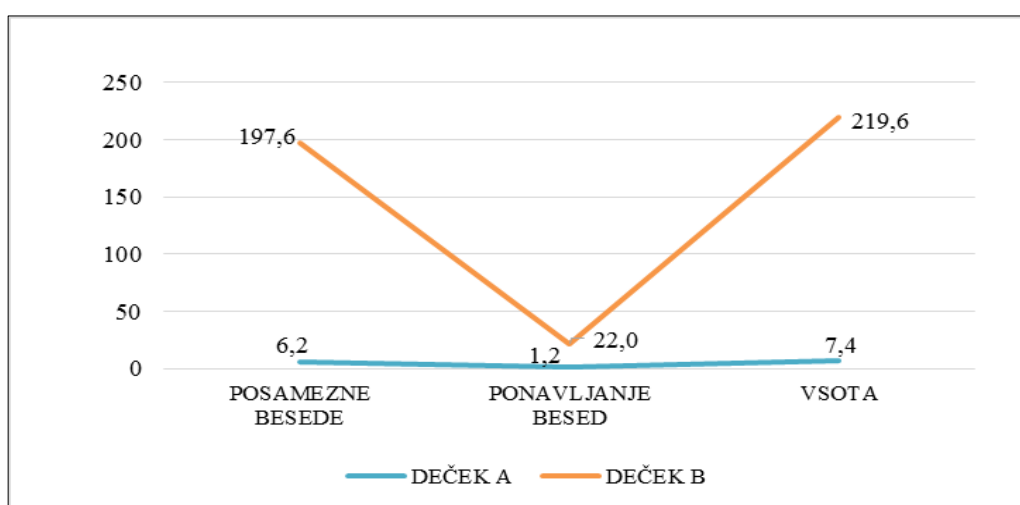
Graf 6: Grafični prikaz rezultatov povprečja predbesedne komunikacije

Tako deček A kot deček B najpogosteje komunicirata s posameznimi glasovi, vendar deček B glasove uporablja bolj pogosto od dečka A. Oba komunicirata tudi s krikom. Deček A s krikom komunicira pogosteje in glasneje. Prav tako bolj pogosto za komunikacijo uporablja jok, s katerim opozori na nezadovoljstvo, protest in bolečino. Deček B z jokom komunicira manj, z njim opozori na nezadovoljstvo in protest.

#### 4.2.2 Besedna komunikacija

Tabela 7: Pregled rezultatov povprečja besedne komunikacije

	DEČEK A	DEČEK B
	M	M
<b>BESEDNA KOMUNIKACIJA</b>		
POSAMEZNE BESEDE	6,2	197,6
PONAVLJANJE BESED	1,2	22,0
VSOTA	7,4	219,6



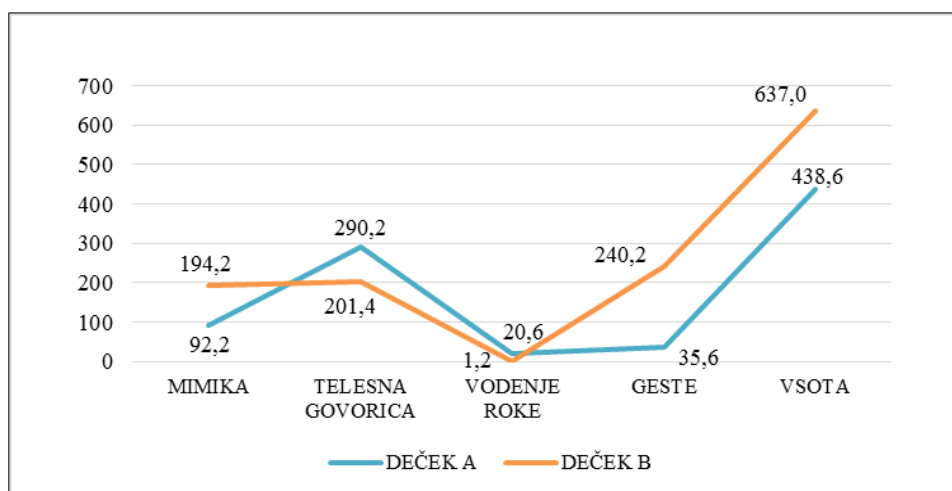
Graf 7: Grafični prikaz rezultatov povprečja besedne komunikacije

Iz grafa je razvidno, da je besedna komunikacija dečka A veliko slabša od dečka B. Deček A zelo malo komunicira s posameznimi besedami. Deček B posamezne besede uporablja pogosteje, med delom in igro. Prav tako več komunicira s ponavljanjem besed. Deček A je pri tej komunikaciji zelo skromen.

### 4.2.3 Nebesedna komunikacija-gibalna, vizualna, zvočna

Tabela 8: Pregled rezultatov povprečja nebesedne-gibalne komunikacije

	DEČEK A	DEČEK B
	M	M
<b>NEBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>		
<b>GIBALNA</b>		
MIMIKA	92,2	194,2
TELESNA GOVORICA	290,2	201,4
VODENJE ROKE	20,6	1,2
GESTE	35,6	240,2
VSOTA	438,6	637,0

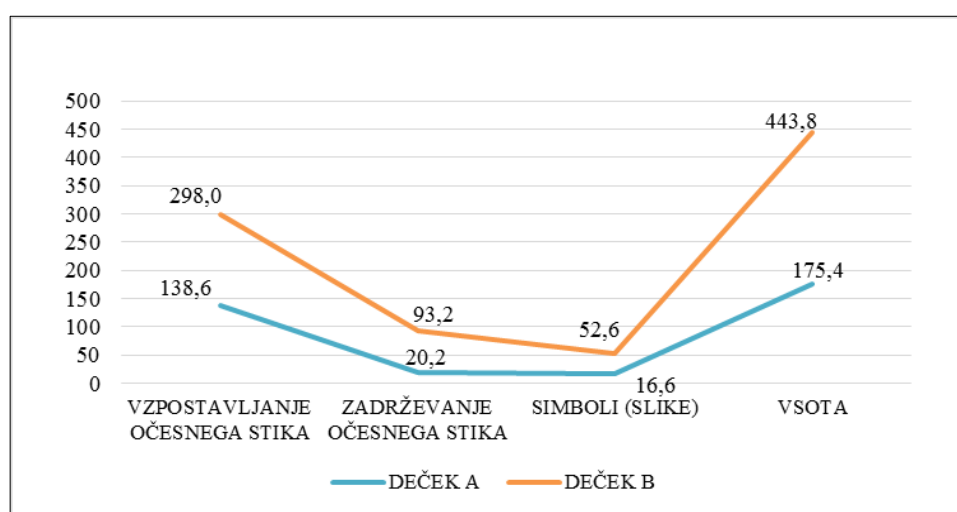


Graf 8: Grafični prikaz rezultatov povprečja nebesedne-gibalne komunikacije

Iz grafa je razvidno, da je nebesedna gibalna komunikacija med dečkoma različna. Deček A najpogosteje komunicira s telesno govorico. S telesom izraža zadovoljstvo in nezadovoljstvo ter veselje. Veliko komunicira tudi z mimiko, najmanj pa z gestami in vodenjem roke sodelujočega. Najpogostejša komunikacija dečka B so geste. Z gestami opozarja nase in na svoje potrebe ter na zadovoljstvo in ne zadovoljstvo. Njegova komunikacija je bogata tudi s telesno govorico in mimiko, najmanj pa se poslužuje vodenja roke sodelujočega k predmetu ali v dejavnost.

Tabela 9: Pregled rezultatov povprečja nebesedne-vizualne komunikacije

	DEČEK A	DEČEK B
	M	M
<b>NEBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>		
<b>VIZUALNA</b>		
VZPOSTAVLJANJE OČESNEGA STIKA	138,6	298,0
ZADRŽEVANJE OČESNEGA STIKA	20,2	93,2
SIMBOLI (SLIKE)	16,6	52,6
<b>VSOTA</b>	<b>175,4</b>	<b>443,8</b>

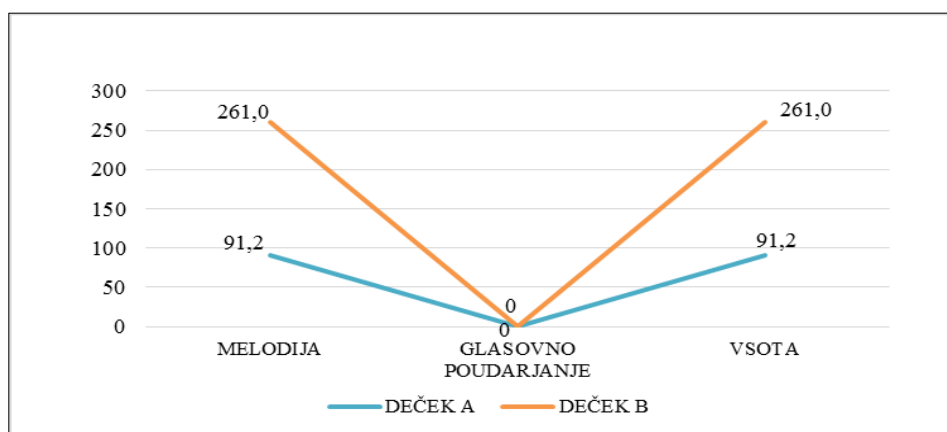


Graf 9: Grafični prikaz rezultatov povprečja nebesedne-vizualne komunikacije

Iz grafa je razvidno, da deček A največ komunicira z vzpostavljanjem očesnega stika. Tako opozori nase in na svoje želje. Manj uporablja zadrževanje očesnega stika in simbole. Tudi deček B najpogosteje komunicira z očesnim stikom, vendar veliko bolj in več kot deček A. Uporablja tudi zadrževanje očesnega stika, manj pa komunicira s simboli.

Tabela 10: Pregled rezultatov povprečja nebesedne-zvočne komunikacije

	DEČEK A	DEČEK B
	M	M
<b>NEBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>		
<b>MELODIJA</b>	91,2	261,0
<b>GLASOVNO POUČARJANJE</b>	0	0
<b>VSOTA</b>	91,2	261,0



Graf 10: Grafični prikaz rezultatov povprečja nebesedne-zvočne komunikacije

Iz grafa je razvidno, da oba dečka komunicirata le z melodijo. Deček B več in glasneje uporablja melodijo, najbolj pogosto med igro in gibanjem. Med gibanjem je njegova melodija glasnejša in daljša. Deček A najpogosteje uporablja melodijo med opravljanjem velike potrebe.

## 5 ZAKLJUČEK

V diplomski nalogi je bila predstavljena komunikacija dveh dečkov z avtizmom. Poleg avtizma imata dečka tudi težjo motnjo v duševnem razvoju in težjo govorno–jezikovno motnjo. Cilj diplomske naloge je bila analiza komunikacije obeh dečkov, tako predbesedne, besedne in nebesedne komunikacije. Dečka sem snemala dvajset dni, ne glede na njuno razpoloženje in bolezen.

Pri dečku A je bilo razpoloženje velikokrat slabo, vzrok so bile neprespane noči in zdravstvene težave. Deček A je veliko počival v sobi za umirjenje in sprostitev, v temi, in poslušal otroške pesmi. To ga je zelo pomirilo. V tem času tudi ni bil toliko aktiven pri šolskih dejavnostih. Čeprav z dečkom delamo individualno, ni pokazal velikega zanimanja, pa tudi njegova koncentracija pri delu je bila zelo kratka. Manj je sodeloval pri pouku in se odzival oziroma komuniciral. Njegove šolske aktivnosti so bile odvisne od njegovega razpoloženja in počutja. Komuniciral je tudi z izmenjavo slik oziroma simbolov, vendar samo za določene potrebe, kot so hrana in pijača. Od predbesedne komunikacije je najpogosteje uporabljal posamezne glasove in krike, od besedne komunikacije posamezne besede, in tako izražal veselje, presenečenje, potrebe, proteste in opozarjal nase. Od nebesedne komunikacije je najpogosteje uporabljal telesno govoro in vzpostavljala očesni stik. S tem je opozoril, nase oziroma je to komunikacijo uporabljal takrat, ko je kaj potreboval ali želel.

Deček B je bil bolj aktiven pri vsakodnevnih dejavnostih, pri delu in bil pri tem bolj samostojen. Več je komuniciral, se vključeval v dejavnosti, imel daljšo koncentracijo pri delu in sodeloval pri pouku. Tudi z njim smo delali individualno in ga pri delu spodbujali. Za sporazumevanje je uporabljal znakovni jezik, ki se ga je naučil, v šoli in simbole. Vsako jutro je s pomočjo učiteljice sestavil urnik s simboli oziroma slikami in bil tako seznanjen z dnevno rutino. S sistemom *Pecs* otroka naučimo, da aktivno sodeluje v sporazumevalni izmenjavi. S simbolom oziroma znakom je prosil za želeno stvar ali dejavnost. Od predbesedne komunikacije je najpogosteje uporabljal posamezne glasove. Tako je izražal svoje razpoloženje, potrebe in želje. Pri igri in dejavnostih, ki jih je imel rad, so bili posamezni glasovi in besede izrazitejši in glasnejši. Pri gibanju, še posebej pri tekanju po prostoru, je bilo njegovo komuniciranje najglasnejše. Od besedne komunikacije je najpogosteje uporabljal

posamezne besede. Od nebesedne komunikacije je najpogosteje vzpostavljala očesni stik, melodijo in geste. Z vzpostavljanjem očesnega stika je opozoril na svoje potrebe, želje in nestrinjanje. Med igro je najpogosteje uporabljal melodijo in posamezne glasove. Ob gledanju njegove najljubše risanke Tomažev vlak, se je pogosto smejal in uporabljal posamezne besede, kot so »ja, ja«, »he, he«, kar pomeni imena vlakcev (Jakob, Henrik).

Analiza komunikacije dečkov z avtizmom je pokazala, da dečka uporabljata različno komunikacijo, tako pri predbesedni, besedni kot nebesedni komunikaciji. Oba dečka pri predbesedni komunikaciji najpogosteje komunicirata s posameznimi glasovi, ki predstavljajo samoglasnike in soglasnike.

Njuna komunikacija je odvisna tudi od trenutnega počutja in zdravstvenih težav, kar je bilo najbolj opazno pri dečku A. Največja težava pri njem je bilo nesodelovanje pri pouku, kratka koncentracija pri delu, pri tem tudi slabša komunikacija, in to predbesedna, besedna in nebesedna. V času njegovih zdravstvenih težav je veliko počival in spal, zato komunikacija ni potekala. Deček B je več komuniciral in se odzival na dogajanje pri pouku, tako v času snemanja, kot danes, ko ne snemamo več. V primerjavi z dečkom A, je deček B pri besedni komunikaciji bolj pogosto uporabljal posamezne besede. Te so ga spremljale tako pri igri, kot pri vodeni dejavnosti in pri delu z računalnikom.

Oba dečka z nebesedno in predbesedno komunikacijo izražata predvsem svoje osnovne potrebe. Socialne potrebe so skromno izražene.

Deček B že uporablja organiziran komunikacijski sistem PECS, ki mu omogoča strukturirano izražanje bolj različnih želja, potreb, interesov na opredeljen način, ki predstavlja jezik.

Za nadaljnje delo z otroki z avtističnimi motnjami je zelo pomembno opazovanje otrok, na kakšen način sporočajo svoje potrebe, da bi jim tako pomagati razvijati komunikacijske sposobnosti. Če na primer ugotovimo, da otrok ne uporablja glasu ali besednega govora, ki so potrebni za besedno sporazumevanje, poskusimo uporabljati geste, saj otrok z avtizmom lahko komunicira s kriki, vodenjem roke, s pomočjo simbolov (slik), eholalijo...Zelo pomembno je individualno delo, otroku tako



omogočimo več čas za delo, se mu bolj posvetimo in ga pri delu usmerjamo. Pri delu se je potrebno izogibati motečih dejavnikov, kot so nenapovedani obiski v razredu, ropot, jok..., saj to vpliva na otrokovo koncentracijo pri delu. Če otrok prekine z delom in zapusti svoj delovni prostor, velikokrat ne nadaljuje več z delom. Naša naloga je, da vztrajamo pri tem, da se otrok vrne na svoj delovni prostor in nadaljuje z delom. Otroci z avtizmom imajo radi rutino in enoličnost, zato moramo otroka pripraviti tudi na spremembe. Za otroke, ki ne razvijejo besednega govora, imajo velik pomen slikovni material, simboli in slike. Z metodo PECS jim tako omogočamo lažjo komunikacijo in prisluhnemo njihovim željam in potrebam.

Zelo pomembno je, da takšno komunikacijo otroci uporabljajo tudi doma, zato je velik poudarek na sodelovanju s starši. Starši naj bi sodelovali v procesu otrokove komunikacije in tako nadaljevali in nadgrajevali njegovo znanje. Tesno sodelovanje s starši in drugimi strokovnjaki je bistvenega pomena za uspešno komunikacijo otrok. Velik pomen ima tudi izobraževanje strokovnih delavcev in staršev. Glede na to, da po novem zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami mednje sodijo tudi otroci z avtističnimi motnjami, je zelo pomembno, da se upoštevajo prilagoditve glede izvajanja programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali s prilagojenimi programi, in vzgojnimi programi oziroma posebnimi programi vzgoje in izobraževanja.

V nadaljnjih raziskavah bi bilo potrebno opraviti raziskavo komunikacije v daljšem časovnem obdobju. Na vsake tri mesece bi snemali po en teden oba dečka, vendar ne samo eno uro na dan ampak ves čas pouka. Tako bi lahko bolj natančno spremljali njuno komunikacijo in videli kje napredujeta. Tam, kjer bi bil viden napredek, bi s pomočjo strokovnih delavcev (logopeda, specialnega pedagoga, delovnega terapevta) komunikacijo nadgrajevali in izpopolnjevali. Pri tem procesu pa bi morali biti aktivno vključeni tudi starši. Ob primerni pomoči in terapiji se otrok z avtizmom uči in tako lažje vzpostavi odnos z okolico, kar pa vpliva na njegovo kvalitetnejše življenje.

## 6 VIRI IN LITERATURA

- Attwood, T. (2007). Aspergerjev sindrom: priročnik za starše in strokovne delavce: Ljubljana: Megaton
- Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji 2011, Nacionalna strokovna skupina za pripravo Bele knjige o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji Ljubljana, september 2011, Pedagoški inštitut, 2011.
- Brajša, P. (1993). Pedagoška komunikologija. Ljubljana: Glotta Nova.
- Dobnik–Renko, B. (2009). Avtizem kot razvojna motnja. Dostopno na: <http://pednevro.pedkl.si> (pridobljeno 17. 3. 2012).
- Federnsberg, N. (2010). Otrok z avtizmom v rednem izobraževanju. Diplomsko delo. Ljubljana. Pedagoška fakulteta.
- Gomboc, V. (2011). Zgodnja obravnava otroka z avtizmom po metodi ABA. Diplomsko delo. Ljubljana. Pedagoška fakulteta.
- Hannah, L. Učenje mlajših otrok z motnjami avtističnega spektra. Priročnik za starše in strokovnjake v rednih šolah in vrtcih. Center za avtizem.
- Jelenc, D. (1998). Osnovna vedenja o komunikaciji. Ljubljana. Pedagoška fakulteta.
- Jurišić, B. (1991). Avtizem. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo in šport.
- Jurišić, B., Kotar, A. (1998). O otroškem avtizmu. Vzgoja in izobraževanje, št. 6, str. 12-18.
- Jurišić, B. (1992). Motnje pri komunikaciji in razvoju govora. [www.avtizem.org](http://www.avtizem.org). (pridobljeno 20. 10. 2012).
- Jurišić, B. (2006). Učenje otrok s spektroatvistično motnjo za čim bolj samostojno življenje in delo. Dostopno na: <http://ss1.spletnik.si>. (pridobljeno 18. 10. 2012).
- Ljubešić, M. (2001). Rana komunikacija in njezina uloga u učenju in razvoju djeteta. Djete in društvo, št. 3.
- Košir, S. (2010). Graditev sodobnega sistema vzgoje in - SOUS. Dostopno na: [www.sous-slo.net](http://www.sous-slo.net). (pridobljeno 18. 12. 2012).
- Lipnik, J., Matic, R., (1993). Metodika govorne vzgoje. Priročnik za delo vzgojiteljic in staršev. Založba Obzorja. Maribor.

- Macedoni–Lukšič, M. Avtizem, kaj je to. Dostopno na: <http://www.instavtizem.org>. (pridobljeno 25. 5. 2011).
- Macedoni–Lukšič, M. idr. (2009). Delovna skupina pri ministrstvu za zdravje. Smernice za celostno obravnavo otrok s spektroatvističnimi motnjami. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Macedoni–Lukšič, M. (2010). Avtizem. Dostopno na: <http://ringaraja.net/clanek/avtizem>. (pridobljeno 12. 11. 2011).
- Marjanovič–Umek, L. (1990). Mišljenje in govor predšolskega otroka. Državna založba Slovenije. Ljubljana.
- Milačić, I. (2006). Aspergerjev sindrom ali visokofunkcionalni avtizem. Maribor: Center društvo za avtizem.
- Nikolić, S. (2000). Autistično dijete. Kako razumeti dječji autizam. Zagreb: Prosvjeta.
- Patterson, D. (2009). Avtizem. Kako najti pot iz tega blodnjaka. Ljubljana.
- Podboršek, L. (1990). Uvajanje znakovnega jezika v vzgojo in izobraževanje in usposabljanje slušno prizadetih. ZUSGP. Ljubljana.
- Podboršek, L., Kranjc, K. (2006). Naučimo se slovenskega jezika 1. Učbenik za slovenski znakovni jezik. Ljubljana.
- Podvršič, U. (2001). Poskus evalvacije terapije s pomočjo delfinov z avtističnim otrokom. Diplomsko delo. Ljubljana. Pedagoška fakulteta.
- Shields, J. (2003). NAS Earlybird PLUS Programe. London: The National Autistic Society.
- Siegel, B. (1996), The world of the autistic child: Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders. New York: Oxford University Press, Inc.
- SSKJ (1985). Ljubljana. DZS.
- Vodušek, V. (2006). Zakaj »Motnje avtističnega spektra« (MAS) in ne »Spektroatvistične motnje« (SAM) ali kaj tretjega? Dostopna na: <http://ss1.spletnik.si> (pridobljeno 5. 8. 2012).
- Žnidarič, D. (1993). Otrokov govor. Zavod republike Slovenije za šolstvo in šport. Ljubljana.

**SPLETNI VIRI:**

- Center za avtizem. Dostopno na: <http://www.avtizem.org/avtizem.html> (pridobljeno 20. 5. 2011).
- Društvo za avtizem DAN. Dostopno na: <http://www.avtizem.com> (pridobljeno 20. 7. 2012).
- <http://www.avtizem.com/terapije.php>. (pridobljeno 22. 5. 2012).

## 7 PRILOGE

### KOMUNIKACIJA OTROKA Z AVTIZMOM

Opazovalni formular za dečka A in dečka B

	DEČKA						DEČEK B					
	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M	OCENJEVALEC 1	OCENJEVALEC 2	OCENJEVALEC 3	OCENJEVALEC 4	OCENJEVALEC 5	M
<b>PREDBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>												
KRIK												
JOK												
POSAMEZNI GLASOVI												
VSOTA												
<b>BESEDNA KOMUNIKACIJA</b>												
POSAMEZNE BESEDE												
PONAVLJANJE BESED												
VSOTA												
<b>NEBESEDNA KOMUNIKACIJA</b>												
<b>GIBALNA</b>												
MIMIKA												
TELESNA GOVORICA												
VODENJE ROKE												
GESTE												
VSOTA												
<b>VIZUALNA</b>												
VZPOSTAVLJANJE OČESNEGA STIKA												
ZADRŽEVANJE OČESNEGA STIKA												
ŠIMBOLI (SLIKE)												
VSOTA												
<b>ZVOČNA</b>												
MELODIJA												
GLASOVNO POUDARJANJE												
VSOTA												

## **Spremenljivke:**

**Predbesedna** komunikacija predstavlja vsoto naslednjih spremenljivk:

- *krik* predstavlja kratkotrajni, spontani glasovni odziv na notranje in zunanje dražljaje, v katerem se ne prepozna artikuliranih glasov;
- *jok* predstavlja dolgotrajno produciranje vokalov, ki izražajo čustvena stanja in notranje potrebe;
- *posamezni glasovi* predstavljajo samoglasnike in soglasnike.

**Besedna** komunikacija predstavlja vsoto naslednjih spremenljivk:

- *posamezne besede* predstavljajo kratke skupine glasov s stalnim pomenom;
- *ponavljanje besed* predstavlja skupine glasov s stalnim pomenom, ki jih otrok ponovi za drugo osebo in ne s tremi ali več zlogi.

**Nebesedna** komunikacija predstavlja vsoto naslednjih spremenljivk.

### **Gibalna:**

- *mimika* predstavlja igro obraznih mišic;
- *telesna govorica* predstavlja izražanje s telesom;
- *vodenje roke* predstavlja vodenje roke sodelujočega k predmetu, v dejavnost;
- *geste* predstavljajo gibe rok, ki nosijo sporočilo.

### **Vizualna:**

- *vzpostavljanje očesnega stika* predstavlja vzpostavljanje očesnega stika;
- *zadrževanje očesnega stika* predstavlja zadrževanje očesnega stika ves čas komunikacije;
- *simboli* predstavljajo slike in fotografije za kretnje in besede.

### **Zvočna:**

- *melodija* predstavlja hoteno, smiselno variiranje glasovnega sporočila v jakosti in višini z opredeljenim pomenom;
- *glasovno poudarjanje* predstavlja poudarjanje delov (zlogov) v besedi.