Pripomočki za vzgojitelje za detekcijo otrok z avtizmom v prvem starostnem obdobju (1–3)

Vanja Riccarda Kiswarday

Univerza na primorskem

vanjariccarda.kiswarday@pef.upr.si

Maja Rejc

Univerza na primorskem

maja.rejc@gmail.com

Z zgodnjo detekcijo in obravnavo otrok z avtizmom lahko ublažimo razvoj motnje in pridruženih težav. To pomembno izboljša kakovost življenja otroka in družine ter poveča učinkovitost nadaljnjih obravnav, zato je vzgojiteljeva seznanjenost z zgodnjimi znaki, ki nakazujejo na avtizem že v najzgodnejšem obdobju, ter opremljenost z opazovalnimi pripomočki, pomembna. Želeli smo pregledati in analizirati lestvice za opazovanje in beleženje zgodnjih znakov avtizma v starosti od 1 do 3 let, ki so uporabne za vzgojitelja v okviru njegovega pedagoškega dela v otrokovem avtentičnem okolju v vrtcu. Ugotovili smo, da je malo pripomočkov za zgodnjo detekcijo avtizma namenjenih vzgojiteljevemu pedagoškemu opazovanju. Vzgojiteljeva informacija se v anamnestične in diagnostične postopke vključuje premalo in še to zgolj posredno, kar zmanjša občutljivost presejalnih testov. Menimo, da bi aktivnejša vključenost vzgojiteljev v zgodnjo detekcijo avtizma pozitivno prispevala tudi k večji ozaveščenosti in pripravljenosti za prilagajanje vrtčevskega okolja potrebam otrok z avtizmom.

Ključne besede: avtizem, zgodnji znaki, pripomočki za zgodnjo detekcijo, prvo starostno obdobje (1–3), vzgojitelji

Uvod

Vstop v vrtec lahko nekaterim otrokom, sploh tistim, ki imajo težave na področju prilagoditvenih spretnosti, predstavlja velik stres, ki ga navadno manifestirajo z napornim, nepričakovanim in neprilagojenim vedenjem. Pogosto se tako otrokovo vedenje pripisuje neučinkovitemu vzgojnemu delu staršev, kar družini naloži dodatno breme neuspeha, prepreči priložnost za ustrezno zgodnjo detekcijo težav in s tem še oteži priložnost za napredovanje otroka. Glede na nacionalne in mednarodne statistične podatke, ki jih opisujemo v prispevku, je število otrok z diagnosticirano avtistično motnjo v porastu,

hkrati pa je tudi jasno, da je zgodnja detekcija izjemnega pomena in da intenzivna zgodnja obravnava dokazano izboljša razvoj otroka ter pomembno vpliva na njegovo nadaljnje življenje, tudi v odraslosti. Vloga vrtca oz. vzgojitelja, ki neposredno vključuje otroka v vrtčevsko okolje, je zato izredno pomembna. Pomembno je vzgojiteljevo (pre)poznavanje zgodnjih znakov avtizma, za kar potrebuje tudi ustrezna orodja. Namen naše raziskave je bil pregle dati, katere lestvice za opazovanje in beleženje zgodnjih znakov avtizma za prvo starostno obdobje (od 1 do 3 let) so prosto dostopne in uporabne za vzgojitelja.

Opre delitev avtizma

V Smernicah za delo v oddelkih za predšolske otroke z motnjami avtističnega spektra (Werdonig idr. 2009) je avtizem opredeljen kot kompleksna pervazivna nevrobiološko pogojena razvojna motnja, ki se kaže pred 3. letom in vpliva na vse vidike socialnega razvoja. M. Macedoni Lukšič (2006) poudarja, da je avtizem z etiološkega vidika zelo heterogen, glede pojavnosti pa, da je najhitreje naraščajoča razvojna motnja. Ocene ameriškega nacionalnega spremljanja pojavnosti avtizma v populaciji 8-letnikov za leto 2018 kažejo kar 15-odstotno porast glede na leto 2016, ko je bil avtizem diagnosticiran pri 1 od 68 otrok, medtem ko je bil leta 2018 diagnosticiran pri 1 od 59 otrok (Baio idr. 2018). Ista študija navaja, da je 4-krat pogostejše diagnosticiran pri dečkih kot pri deklicah (1/37 dečkov in 1/151 deklic). Prav tako ugotavljajo, da je večina diagnoz še vedno postavljena po 4. letu, čeprav se stanje da z visoko verjetnostjo prepoznati že v starosti 2 let.

Konec 20. stoletja se je po teoriji nevrorazličnosti (Griffin in Pollak 2009; Singer 1999) avtizem začelo opredeljevati tudi kot povsem naravno variacijo, ki ne sme biti obravnavana kot motnja, ampak kot specifičnost, povezana z različnimi zmožnostmi zaznavanja in doživljanja okolja, odnosov in komunikacije. Te specifike niso nujno neugodne, nasprotno, pogosto se lahko pokažejo kot dragoceni potenciali, s pomočjo katerih lahko posameznik veliko prispeva, če so potenciali prepoznani in če je otrok oz. oseba z avtizmom ustrezno obravnavana, začeniši s spodbujanjem zgodnjega razvoja (Ortega 2009).

Pomen zgodnje detekcije in vloga vzgojitelja

Zgodnja detekcija je ključna za zgodnjo obravnavo in zagotavljanje ustrezno prilagojene pomoči in podpore v otrokovem razvoju, kar pozitivno vpliva tako na otroka kot na njegovo okolje in ima trajne pozitivne učinke (Christensen idr. 2010; Gillberg 2010; Rogers in Vismara 2008). G. Dawson idr. (2010) po-

udarjajo, da lahko z zgodnjo detekcijo in obravnavo otrok z avtizmom ublažimo razvoj motnje ter ublažimo ali celo preprečimo razvoj pridruženih težav. S tem lahko pomembno izboljšamo kakovost življenja otroka in družine ter povečamo učinkovitost nadaljnjih obravnav, zato je pomembno, da zna zgodnje znake avtizma prepoznati čim več oseb, ki so vključene v otrokovo vsakdanje življenje. Med njimi so, poleg staršev in pediatrov, strokovni delavci vrtca med pomembnejšimi.

Vrtec malčku omogoča prvo obliko socializacije izven družine. V prehodu med obema se odvijajo številni pomembni procesi, v katerih imajo prilagoditvene zmožnosti (konceptualne, socialne in praktične spretnosti) pomembno vlogo, saj omogočajo zadovoljevanje lastnih potreb in zahtev okolja v vsakodnevem življenju. S. Stropnik in J. Kodrič (2012) izpostavljata, da dobro razvite prilagoditvene spretnosti omogočajo večjo umirjenost in uglasenost z okoljem ter se povezujejo z večjo stopnjo posameznikove neodvisnosti in samostojnosti. Ocena zmožnosti prilagajanja otroka zahtevam okolja pa je po mnenju B. D. Jurišić (2011) lahko pomemben pokazatelj, saj je za otroke z avtizmom to zelo zahtevna naloga.

Prepoznavanje oz. diagnostika avtizma temelji na opazovanju in analizi vedenja, komunikacije, socialne interakcije in zgodnjega učenja in je ni mogoče podati na osnovi bioloških ali organskih pokazateljev, na primer z analizo krvi ali urina, čeprav biološke teorije raziskujejo tudi genetske, nevrokemične in psihofiziološke faktorje (Dobnik Renko 2008). Pedagoško opazovanje in ocenjevanje je zato izredno dragocen vir podatkov o otrokovem vedenju, je pa pomembno, da vzgojitelj ve, v kaj mora usmerjati opazovanje, sploh, ko posumi, da pri otroku obstajajo posebnosti, ki bi lahko sodile v okvir avtističnih motenj.

Po najnovejši klasifikaciji duševnih motenj *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2013) Ameriškega psihiatričnega združenja (APA) je avtizem opredeljen in diagnosticiran na podlagi dveh pomembnih kriterijev – govorimo o t. i. »diadi primanjkljajev«, ki vključuje (1) primanjkljaje na področju socialne komunikacije in socialne interakcije ter (2) omejene, ponavljajoče se vzorce vedenja, interesov ali aktivnosti.

Veliko posebnosti lahko vzgojitelj opazi pri igri otroka z avtizmom, saj je zaradi njegovih posebnih interesov in omejenih zmožnosti pretvarjanja ter domišljije ta pogosto neobičajna. Igra je za otroka z avtizmom zelo pomembna, saj je osnova za zgodnje učenje. Ker pa otrok z avtizmom ne razvije spontano vseh oblik igre, mora vzgojitelj vedeti, da je otroka potrebno različnih oblik igranja učiti – npr. z modeliranjem, s postopnostjo, z vidnimi oporami in ponavljanjem (Christensen idr. 2010). Preko strukturirane igre otroka učimo tudi

veščin socialne interakcije in komunikacije ter spodbujamo domišljjsko igro, ki je, zaradi slabše zmožnosti vživljanja, za otroke z avtizmom manj značilna (Cotič Pajntar idr. 2017).

Otroci z avtizmom pomembno večji interes namenjajo konstrukcijskim igračam in igram, pri katerih lahko tudi nenavadno dolgo vztrajajo (Christensen idr. 2010; Werdonig idr. 2009). Značilno je tudi, da se otrok z avtizmom raje igra sam in ne kaže zanimanja za vrstnike ter okolico (Dawson idr. 2004), pomembno manj se uči iz posnemanja (Andersson, Gillberg in Miniscalco 2013). L. Christensen idr. (2010) tudi ugotavljajo, da je pomembno pogostejše prisotna repetitivna in večinoma nefunkcionalna igra, ki ima funkcijo blažitve stisk. Značilen je tudi precej omejen in nenavaden izbor igrač, na katerih otroka pritegnejo deli, ki se drugim ne zdijo pomembni. Charman idr. (2000) kot pomemben diagnostični znak izpostavljajo tudi to, da je v njihovi igri izrazito opazen primanjkljaj na področju zmožnosti za vzpostavljanje združene (Jurišič 2011) oz. skupne vezane pozornosti – mehanizma, ko se v igri vzpostavi referenčni trikotnik, po katerem sta otrok in odrasel povezana in si delita (vežeta) pozornost na isti predmet/dogodek (Zupančič 2004).

Težave, ki se odražajo pri učenju, oblikovanju osebne identitete in socialnem vključevanju ter vplivajo na otrokovo sodelovanje v vsakdanjih aktivnostih, so lahko pogojene tudi z motnjami senzorne integracije (Sterle idr. 2018), ki se pojavljajo pri avtizmu kot pridružena motnja kar v 80–90 % (Spitzer in Smith Roley 2001 v Sterle idr. 2018). Gričar in Kovačič (2017) navajata zgodnje znake motenj v senzorni integraciji, ki jih lahko opazimo v prvem letu otrokovega življenja, npr. slabo vizualno sledenje in fiksiranje, neodzivanje na ime, slabo vzdrževanje kontrole trupa in glave, močne negativne reakcije na dotik, vonj, okus in zvok, nedoseganje razvojnih mejnikov gibanja, slabo imitiranje obrazne mimike in kretenj, težave pri hranjenju, odsotnost čebljanja ipd.

Vse te značilnosti lahko v najpristnejših okoliščinah opazuje prav vzgojitelj in ker dobro pozna razvojne mejnike ter normativno vedenje otrok, lahko že v 1. starostnem obdobju v otrokovi igri zaznava posebnosti na nivoju vsebine, funkcije in socialne udeležnosti (Eikeseth 2009; Myers in Johnson 2007; Rogers in Vismara 2008).

Vzgojiteljeva detekcija zgodnjih znakov avtizma je pomembna, saj je lahko ključni sprožilec za zagotovitev ustrezne zgodnje obravnave. Pogoj za to je seveda vzgojiteljeva seznanjenost s simptomi, ki lahko nakazujejo na avtizem že v najzgodnejšem obdobju, ter opremljenost s pripomočki (vprašalniki, ček listami, lestvicami), ki omogočajo usmerjeno opazovanje in beleženje zgodnjih znakov.

Po uvedbi Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1 2011) je v procesu zagotavljanja inkluzivnega vzgojno-izobraževalnega okolja Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport pripravilo programe, navodila in smernice za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami. Za področje predšolske vzgoje so bili za kakovostnejšo inkluzijo otrok z avtistično motnjo pripravljeni naslednji dokumenti:

- »Navodila h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami« (Čas, Kastelic in Šter 2003),
- »Smernice za delo v oddelkih za predšolske otroke z motnjami avtističnega spektra« (Werdonig idr. 2009),
- *Dopolnitev Navodil h Kurikulumu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami: za otroke z avtističnimi motnjami* (Cotič Pajntar idr. 2017).

Ti dokumenti so pripravljeni za vzgojitelje oz. strokovne delavce vrtcev, da bi glede na potrebe otroka čim ustrezneje prilagodili izvajanje predšolskega kurikula in da bi bila otrok ter njegovo okolje deležna čim prejšnje ustrezne strokovne obravnave, podpore in pomoči. To predvideva tudi Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP 2017), ki je nedavno stopil v veljavo.

Čeprav imajo omenjeni dokumenti veliko poučevalno vlogo, pa ne vsebujejo prilog v smislu ček list zgodnjih znakov avtizma, ki bi vzgojitelju omogočile sistematično opazovanje in beleženje. Slednje bi lahko, kot verodostojna informacija o identificiranih zgodnjih znakih avtizma, služilo tudi timu za zgodnjo obravnavo.

Vseeno so omenjeni dokumenti dobra opora vzgojitelju pri vzpostavljanju učinkovitih oblik pomoči in podpore ter pri oblikovanju ustrezno prilagojenega in varnega učno-vzgojnega okolja. Slednje je še posebej pomembno za otroka, ki ima ob vključevanju v novo okolje slabše prilagoditvene spretnosti. Vzpostavitev strukturiranega okolja in ustaljenega vzorca dnevnih rutin že čim bolj v začetku procesa uvajanja otroka v vrtec otroku pomaga zgraditi občutek predvidljivosti in varnosti ter preprečuje pojav pretiranih negativnih vedenjskih izpadov, ki so odraz notranje stiske in strahu in otroku še dodatno otežujejo vključevanje v dejavnosti kurikula. Obratno pa lahko, če vzgojitelj otroku ustrezno prilagodi okolje, to služi kot strategija pomoči in podpore pri razvoju socialnih interakcij ter prilagajanju na običajne in vsakodnevne življenjske okoliščine.

Stanje na področju zgodnje detekcije in diagnostike avtizma v svetu in pri nas

Z namenom ozaveščanja o pomenu zgodnje detekcije in diagnostike avtizma ter z usmerjenostjo v iskanje učinkovitejših načinov za izboljšanje kakovosti življenja otrok z avtizmom in njihovih družin je Evropski parlament med letoma 2015 in 2018 financiral triletni projekt Autism Spectrum Disorders in the European Union – ASDEU. V okviru projekta so bila pripravljena priporočila za izboljšanje zgodnjega odkrivanja, diagnostike in intervencije oziroma terapevtskih pristopov. Poudarjajo predvsem, da bi bilo potrebno pozornost usmeriti v izboljšanje projektov zgodnjega prepoznavanja avtizma (Posada de la Paz 2018). Wieder (2011 v Mikuž 2015, 109) izpostavlja, da starši pogosto že v dojenčkovem 1. letu izražajo skrb v zvezi z njegovim razvojem, žal pa se temu v praksi pogosto ne posveča dovolj pozornosti.

V Sloveniji obravnava oziroma diagnostika otrok z avtizmom poteka na treh ravneh. Na primarni ravni pediater v okviru preventivnih pregledov spremlja otrokov splošni razvoj v prvih dveh letih; pri tem je pozoren tudi na znake, ki bi lahko nakazovali na avtizem. Vzgojiteljevo poročilo bi imelo lahko že na tej ravni pomembno vlogo. M. Macedoni-Lukšič (2011) navaja, da na primarni ravni pediatri uporabljajo splošne presejalne teste, npr. Denverški razvojni presejalni test II (DRPT II) (Frankenburg idr. 1992). A. Mikuž (2015) opozarja, da je ta predpisan kot obvezen del sistematičnih pregledov, a se po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje ne izvaja dosledno ali v celoti. Ta ugotovitev še dodatno podkrepi pomen kakovostnega vzgojiteljevega opazovanja in beleženja funkcioniranja otroka v vrtcu, kar je lahko pomembna informacija pediatru.

Če pediater pri otroku posumi na avtizem, ga usmeri na drugo raven, ki vključuje pregled otroka v razvojni ambulanti, pri pedopsihiatru oziroma pri strokovnjakih v centrih za duševno zdravje, kjer multidisciplinarni tim opravi otrokovo razvojno, osnovno nevrološko ter psihološko oceno, naredijo pa se tudi dodatni presejalni testi za avtizem (Macedoni-Lukšič 2011). Za zgodnje obdobje je primerna modificirana ocenjevalna lestvica avtizma pri malčkih *Modified Checklist for Autism in Toddlers – M-CHAT* (Robins idr. 2001), za katero Ameriška akademija za pediatrijo priporoča, da se v obdobju malčka opravi dvakrat – pri 18. in 24. mesecih (Johnson in Myers 2007 v Macedoni-Lukšič 2011, 9).

Za natančnejše diagnostično ocenjevanje avtizma se uporabljata diagnostična opazovalna shema za avtizem *Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS* (Lord idr. 2001) in diagnostični intervju za avtizem *Autism Diagnostic*

Interview – ADI (Rutter, Le Couteur in Lord 2003), ki na področju diagnostike avtizma predstavlja »zlati standard« (Dobnik Renko 2016).

Pri nas je B. Dobnik Renko (2016) oblikovala psihološki ocenjevalni postopek za prepoznavanje zgodnjih napovednih znakov avtizma (SITKO). Usmerjen je v opazovanje vedenja malčkov v različnih igralnih situacijah ter ocenjevanje njihovega socialno-spoznavnega razvoja. Postopek temelji na oceni petih področij razvoja, na katerih se kažejo zgodnji znaki avtizma, in sicer na področju simbolne igre, komunikacije in socialne interakcije, skupne vezane pozornosti, teorije uma in empatije (Dobnik Renko 2016, 115). Vsa ta področja lahko opazuje in beleži tudi vzgojitelj, ki otroka dnevno spremlja v avtentičnem okolju.

Če se diagnostika na sekundarni ravni ne more zaključiti, se otroka napoti na terciarno raven, kjer ga obravnava multidisciplinarni tim, specializiran za avtizem (Macedoni-Lukšič 2011).

A. Mikuž (2015) opozarja, da so v Sloveniji kljub izpolnjenim pogojem za kakovostno presejanje za razvojne motnje pri dojenčkih in malčkih otroci, pri katerih so kasneje ugotovljene razvojne motnje, na oceno razvoja napoteni šele okoli 3. leta, ustrezno diagnozo in obravnavo pa dobijo šele po dopolnjenem 4. letu. V istem viru je tudi opozarjeno, da so presejalni testi na primarni ravni (DRPT II) premalo občutljivi za detekcijo avtizma, saj ne zajemajo področij komunikacije, socialnega stika in prisotnosti specifičnih vedenj, ki so značilna za otroke z avtizmom. Tako lahko otroci z avtizmom na primarni ravni ostanejo spregledani, kar zopet potrди pomen prispevka kakovostnega pedagoškega opazovanja v vrtcu.

Problem, namen, cilj in raziskovalna vprašanja

Ker sta zgodnja detekcija in obravnavata ključnega pomena, je seveda pomen vloge strokovnih delavcev vrtca očiten in je sodelovanje med zdravstvom ter vzgojo in izobraževanjem izjemno pomembno. To poudarja tudi M. Macedoni-Lukšič (2011). Raziskovalni del prispevka smo usmerili v pregled in analizo presejalnih opazovalnih ter ocenjevalnih lestvic v prvem starostnem obdobju (0–3 let), saj menimo, da lahko z natančnim opazovanjem in beleženjem otrokovega vključevanja ter prilagajanja na vrtčevsko okolje vzgojitelji v vrtcih pomembno prispevajo k zgodnji detekciji avtizma, vendar pa za to potrebujejo dobre opazovalne pripomočke. Zanimalo nas je, v kolikšni meri so pripomočki, ki so namenjeni detekciji in identifikaciji avtizma, namenjeni tudi vzgojiteljem predšolskih otrok, in v kolikšni meri so ti dostopni tudi v slovenskem jeziku.

Naš cilj je bil pregledati in analizirati lestvice, ki so namenjene zgodnji de-

Preglednica 1 Pregled lestvic za zgodnjo detekcijo avtizma, ki so lahko uporaben pripomoček za opazovanje vzgojitelja v vrtcu

Opazovalni pripomoček	(1)	(2)
First Year Inventory – FYI (Pregled spretnosti pri 1 letu)	12	Starši/skrbniki
Symptoms of Autism Before age 2 years – SAB 0–2 (Znaki avtizma pred 2. letom starosti)	0–24	Starši/skrbniki
Early Screening of Autistic Traits – ESAT (Zgodnja detekcija znakov avtizma)	0–36	Starši/skrbniki
Checklist for Early Signs of Developmental Disorders – CESDD (Kontrolni seznam zgodnjih znakov razvojnih motenj)	3–36	Vzgojitelji oz. strokovni delavci vrtca
Infant Toddler Checklist – ITC (Vprašalnik za starše dojenčkov in malčkov)	6–24	Starši/skrbniki
Revidirana modificirana ocenjevalna lestvica avtizma pri malčkih z razširjenim intervjujem – M-CHAT-R/F	16–30	Starši

Opombe Naslovi stolpcev: (1) starost otroka v mesecih, (2) opazovalec – oseba, ki izpolni pripomoček.

tekaciji avtizma, in izluščiti tista področja otrokovega vedenja, ki lahko kažejo na zgodnje znake avtizma in jih lahko vzgojitelj v otrokovem avtentičnem okolju direktno opazuje ter beleži pri svojem pedagoškem delu.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kateri pripomočki za zgodnjo detekcijo avtizma so lahko v pomoč vzgojiteljem in staršem, ki otroka spremljajo v vsakodnevnih okoliščinah vključevanja v življenjsko okolje?
2. Katera področja opazovanja se v teh pripomočkih pojavljajo v povezavi s prepoznavanjem zgodnjih znakov avtizma in jih vzgojitelj lahko opazuje ter beleži v okviru svojega običajnega pedagoškega dela?
3. Katera področja opazovanja prevladujejo v pripomočkih za zgodnjo detekcijo avtizma?

Metodologija

V kvalitativni raziskavi smo uporabili deskriptivno metodo pedagoškega raziskovanja. V prosto dostopni strokovni literaturi smo pregledali, kateri pripomočki so namenjeni detekciji avtizma v zgodnjem obdobju (0–3 leta) in lahko služijo tudi vzgojiteljem v vrtcih. Eden od kriterijev za izbor lestvic je bil tudi, da so te podprte z raziskavo in opisane v znanstvenem viru. Na podlagi kriterijev smo izbrali šest lestvic, ki jih navajamo v preglednici 1.

Na podlagi kriterijev za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami (Vovk-Ornik 2015), *Diagnostic and Sta-*

tistical Manual of Mental Disorders (2013) in drugih virov smo iskali ključne pojme, ki smo jih nato združili v kategorije, v katere smo razvrstili postavke uporabljenih lestvic. Oblikovali smo osem kategorij in sicer:

1. zanimanje za ljudi in okolico, razumevanje okolja, socialnih informacij in odzivanje nanje;
2. vzpostavljanje socialnih interakcij in izražanje v socialnem kontekstu (ekspresivna komunikacija);
3. nebesedna komunikacija (geste, mimika, očesni stik) ter zmožnost vzpostavitve skupne vezane pozornosti;
4. razumevanje čustev in izkazovanje naklonjenosti ter zmožnost empatije;
5. stereotipno vedenje in neobičajni omejeni interesi;
6. procesiranje senzornih dražljajev in zmožnost prilagajanja spremembam;
7. mišljenje, igra, imitacija in domišljija;
8. ostalo (npr. spalne in prehranjevalne navade, gibalni razvoj in motorične spretnosti).

Rezultati in razprava

V zadnjih dveh desetletjih je bilo z namenom izboljšanja zgodnje detekcije razvitih več presejalnih pripomočkov za odkrivanje avtizma; razviti so bili z namenom preučevanja znakov avtizma v najzgodnejšem obdobju ter iskanja indikatorjev, na podlagi katerih bi lahko že pred 2. letom starosti ustrezno ločili avtizem od motnje v duševnem razvoju. Nekatere izpolnjujejo starši, nekatere zdravstveno osebje, določeni so namenjeni tudi pedagoškemu osebju (Mikuž 2015), klinična ocena pa se oblikuje na podlagi vseh obstoječih opazovalnih poročil in ocen, pri čemer prevladujejo ocene zdravnikov in staršev (Dereu idr. 2012). Zdravniki klinično oceno podajo na podlagi kratkega opazovanja otroka in pogovora s starši, kar je lahko vzrok za nizko občutljivost teh instrumentov pri uporabi v splošni populaciji (Baird idr. 2000 v Dereu idr. 2012, 781; Groen idr. 2007 v Dereu idr. 2012, 781), saj ne temelji na opazovanju otroka v avtentičnem okolju.

V nadaljevanju podrobneje analiziramo pripomočke, ki smo jih vključili v raziskavo. Ključen kriterij za izbor je bila možnost aplikacije pripomočka v vzgojiteljevo vsakodnevno delo, tako da bi ga lahko uporabil z namenom opazovanja in beleženja funkcioniranja otrok pri izvajanju kurikula vrtca. Predstavljamo jih po naraščajočem vrstnem redu glede na starostno obdobje, za katero so pripravljeni.

Slika 1 Porazdelitev vprašanj lestvice FYI po pojmovnih kategorijah

Pregled spretnosti pri 1 letu (First Year Inventory – FYI)

Pripomoček First Year Inventory (Baranek idr. 2003) je bil oblikovan za ocenjevanje vedenja 12-mesečnih dojenčkov, pri katerih obstaja sum na avtizem. Sestavljen je iz 63 vprašanj, od katerih se pri 46 izbira med odgovori »nikoli«, »redko«, »včasih« in »pogosto«, 14 vprašanj pa ima vnaprej podane možne odgovore. Pri trditvah od 1 do 46 odgovora »včasih« ali »pogosto« kažeta na tipično vedenje, »nikoli« ali »redko« pa na netipično. Pri vprašanjih od 47 do 60 se kot tipično vedenje smatrajo odgovori pod (a) ali (b), kot netipično pa pod c) ali d). Pri enem vprašanju starši v seznamu soglasnikov (p, b, t, d, k, g, m, n, w, y, h, s) označijo tiste, ki jih otrok že tvori. Vprašanja odprtega tipa se nanašata na izpostavljanje področij otrokovega razvoja, ki starše najbolj skrbijo, in na opis neobičajnih telesnih ter zdravstvenih značilnosti otroka (Reznick idr. 2007; Watson idr. 2007).

V analizo smo vključili 61 od 63 vprašanj, izločili smo vprašanja odprtega tipa. Pripomoček vključuje vprašanja iz vseh osmih kategorij, ki smo jih oblikovali.

Kot je razvidno iz slike 1, v pripomočku FYI prevladujejo vprašanja iz 1. kategorije, ki poizvedujejo o otrokovem odzivanju v različnih (socialnih) situacijah, ter vprašanja iz 6. kategorije. Slednja preverjajo otrokovo hiper- oz. hiposenzibilnost na določene senzorne dražljaje (zvoč, dotik ipd.) in odzivanje ob spremembah. Najmanj zastopana kategorija v pripomočku je 4., ki se nanaša na razumevanje in izražanje čustev ter na empatijo.

Pripomoček FYI pokriva vsa področja, ki so pomembna pri opazovanju vedenja otrok s sumom na avtizem, poudarek pa je na zgoraj omenjenih dveh področjih. Vprašalnik je namenjen pregledu spretnosti enoletnih otrok in zato ni primeren za opazovanje vedenja oz. spretnosti starejših (2- in 3-letnih) otrok. Zaradi števila vprašanj (63) je morda nekoliko preobsežen za uporabo v vrtcu, sicer pa bi bil lahko dober pokazatelj odstopanj v vedenju otrok s sumom na avtizem.

Slika 2 Porazdelitev vprašanj lestvice SAB 0–2 po pojmovnih kategorijah

Znaki avtizma pred 2. letom starosti (Symptoms of Autism Before Age 2 Years – SAB 0–2)

Gillbergov nevropsihiatrični center, ki deluje v okviru Univerze v Gothenburgu, na svoji spletni strani navaja, da je bil pripomoček Symptoms of Autism Before age 2 years – SAB 0–2 (Dahlgren in Gillberg 1989) razvit z namenom preučevanja znakov avtizma v najzgodnejšem obdobju ter iskanja indikatorjev, na podlagi katerih lahko že pred dopolnjenim 2. letom razločimo avtizem od motnje v duševnem razvoju. Pripomoček izpolnijo starši oz. skrbniki.

P. Dewrang in A. Dahlgren Sandberg (2009) navajata, da pripomoček vsebuje vprašanja z naslednjih področij: kontakt in socialna aktivnost, odzivanje na senzorne zaznave, komunikacija in jezik/govor, hranjenje in spanje, igra in fiksacija/rituali, gibanje in motorične spretnosti ter razvoj in vedenje.

Lestvica, dostopna na spletni strani Gillbergovega nevropsihiatričnega centra, vsebuje 130 trditev. Pri vsaki je potrebno označiti, ali za otroka opisano vedenje velja ali ne (drži/ne drži).

Kot je razvidno iz slike 2, je največ trditev pripomočka SAB 0–2 uvrščenih v 6. kategorijo, ki vključuje posebnosti v procesiranju senzornih dražljajev, te pa predstavljajo enega izmed pomembnih indikatorjev prisotnosti avtizma pri malčkih. Precejšnje število trditev je uvrščenih v 8. kategorijo, ki vključuje predvsem trditve s področja motorike, aktivnosti, spalne rutine, prehranjevanja ipd. Najmanj trditev je uvrščenih v 4. kategorijo, zelo majhen poudarek pa je tudi na področju mišljenja in igralnih sposobnosti, kar predstavljajo trditve iz 7. kategorije. Ravno posebnosti na področju mišljenja in igre pa so po mnenju mnogih strokovnjakov pomemben pokazatelj avtizma.

Pomembno je poudariti, da bi se veliko postavk na lestvici lahko uvrstilo v različne kategorije, odločitev je pogosto mogoča šele ob poznavanju značilnosti konkretnega otroka in vzrokov, ki sprožijo določeno vedenje. Deleži pojmovnih kategorij so v pripomočku precej neenakomerno razporejeni,

Slika 3 Porazdelitev vprašanj lestvice ESAT po pojmovnih kategorijah

obenem je pripomoček zelo obsežen (130 postavk) in z vidika časovne ekonomičnosti morda ni najprimernejši za pomoč vzgojiteljem pri opazovanju in beleženju funkcioniranja otrok.

Zgodnja detekcija znakov avtizma (Early Screening of Autistic Traits – ESAT)

Vprašalnik Early Screening of Autistic Traits – ESAT (Swinkels idr. 2006) je pripomoček za odkrivanje zgodnjih znakov avtizma pri malčkih do 36. meseca. Uporablja se ga lahko tudi pri starejših otrocih, kadar je prisoten razvojni zaostanek. Vprašanja preiskujejo odstopanja v razvoju recipročne socialne interakcije, odstopanja v razvoju komunikacije in omejene ter stereotipne vzorce vedenja. Testiranje lahko izvajajo dobro usposobljeni zdravstveni delavci (zdravniki, medicinske sestre), logopedi, fizioterapevti, psihologi in pedagogi. O utemeljenem sumu na avtizem (visoko tveganje) lahko govorimo, kadar so od 14 trditev vsaj 3 ocenjene negativno (Buitelaar idr. b. l.).

Pripomoček zajema 14 oz. 19 vprašanj zaprtega tipa (da/ne), na katera odgovarjajo starši ali skrbniki otroka (Swinkels idr. 2006). Vprašanja preiskujejo prisotnost ali odsotnost določenih vedenj na naslednjih 12 področjih (Buitelaar idr. b. l.; Dietz idr. 2006): zanimanje za različne igrače, raznolikost igre, izražanje čustev, reakcije na senzorne dražljaje, obrazna mimika, očesni stik, iskanje pozornosti, stereotipna gibanja, prinašanje in kazanje predmetov, zanimanje za ljudi, želja po objemih, socialni (na)smeh, sodelovanje v socialnih igrah in odziv na ogovarjanje.

Analizirali smo izvirno obliko vprašalnika (19 vprašanj). Kot je razvidno iz slike 3, močno izstopajo vprašanja iz 3. kategorije, ki se nanašajo na nebesedno komunikacijo, uporabo gest ipd. Precej manj vprašanj je uvrščenih v 7. kategorijo, ki opisuje otrokove posebnosti v igri in mišljenju. Ostale kategorije vsebujejo še manjše število vprašanj in so glede na deleže precej enakomerno porazdeljene, v 8. kategorijo pa ni uvrščeno nobeno vprašanje.

Slika 4 Porazdelitev vprašanj lestvice CESDD po pojmovnih kategorijah

Vprašalnik je torej precej raznolik in pokriva vsa pomembna področja, na katerih se kažejo odstopanja pri mlajših otrocih z avtizmom. Pripomoček bi bil lahko koristen in uporaben za vzgojitelje v vrtcih pri opazovanju in beleženju funkcioniranja otrok oz. prisotnosti določenih vedenj, saj so vprašanja zasnovana na način, ki omogoča opazovanje vedenja v vsakdanjem življenju, tudi v vrtcu, hkrati pa ni preobsežen. Opazovanje bi bilo možno izvajati tako v okviru (vodenih) dejavnosti in igre kot tudi v okviru dnevne rutine.

Kontrolni seznam zgodnjih znakov razvojnih motenj (Checklist for Early Signs of Developmental Disorders – CESDD)

Pripomoček CESDD (Dereu idr. 2010) je namenjen strokovnim delavcem v vrtcih pri identifikaciji otrok, starih od 3 do 36 mesecev, ki kažejo znake avtizma in potrebujejo nadaljnjo obravnavo. Instrument je sestavljen iz 25 postavk – trditev dihotomnega tipa. Za otroke do 12. meseca se pri ocenjevanju upošteva le prvih 12 postavk, za otroke med 12. in 24. mesecem prvih 23, za starejše od 24 mesecev pa se upošteva vseh 25 postavk. Če sta pozitivni vsaj dve postavki, pri otroku obstaja sum na avtizem (Dereu idr. 2012). S. Dereu idr. (2010) so veljavnost pripomočka preverjali na vzorcu 6.808 otrok, starih od 3 do 39 mesecev, ki so bili vključeni v vrtce v Flandriji v Belgiji. Otroke so ocenjevali strokovni delavci vrtca, večinoma diplomirane medicinske sestre in varuhi (child care workers), s pripomočkom pa so uspešno identificirali 41 otrok z avtizmom. Na podlagi rezultatov študije avtorji poudarjajo, da vključevanje strokovnih delavcev vrtca ter uporaba presejalnega pripomočka pozitivno pripomore k identifikaciji otrok z avtizmom v zgodnjem obdobju.

Slika 4 prikazuje rezultate analize lestvice, ki kažejo, da tudi tu največji delež trditev sodi v 3. kategorijo, ki se nanaša na posebnosti v otrokovi nebesedni komunikaciji. 4. pojmovna kategorija, ki se nanaša na razumevanje in izražanje čustev ter empatijo, vsebuje najmanj trditev, sicer pa med deleži

trditev v ostalih kategorijah ni večjih odstopanj oz. razlik. V 8. kategorijo ni uvrščena nobena trditev.

Ker pripomoček zajema vsa področja, na katerih se pri otrocih s sumom na avtizem lahko kažejo odstopanja, menimo, da bi bil primeren za uporabo v vrtcih in detekcijo zgodnjih znakov avtizma pri otrocih v prvem starostnem obdobju.

Vprašalnik za starše dojenčkov in malčkov (Infant Toddler Checklist – ITC)

Vprašalnik Infant Toddler Checklist – ITC je eden izmed ocenjevalnih obrazcev pripomočka Communication and Symbolic Behavior Scales – Developmental Profile – CSBS DP (Lestvice komunikacije in simbolnega vedenja – razvojni profil) (Wetherby in Prizant 2002), ki je namenjen zgodnji identifikaciji otrok s tveganji za razvoj primanjkljajev v komunikaciji, pa tudi spremljanju sprememb v komunikaciji, izražanju in simbolni igri otroka (Wetherby in Prizant 2002 v Mikuž 2015). Vprašalnik je namenjen ocenjevanju sedmih napovednikov razvoja jezika: izražanja čustev in očesni stik, komunikacije, uporabe gest, uporabe glasov, uporabe besed, razumevanja govora in ustrezne uporabe predmetov (igrač) oziroma igre (Wetherby in Prizant 2001). Namenjen je ocenjevanju otrok med 6. in 24. mesecem, in sicer v okviru zdravniških (sistematskih) pregledov, lahko pa tudi v okviru dnevnega varstva (vrtca) ali drugih institucij, kamor so vključeni dojenček oz. malček ter njegovi starši. Obsega 24 vprašanj, na katera odgovarjajo starši ali oseba, ki dnevno skrbi za otroka (Wetherby in Prizant 2001). Izkazal se je kot učinkovit pri detekciji avtizma pri malčkih še pred nastopom kliničnih znakov (Wetherby idr. 2008).

Leta 2008 so A. M. Wetherby in sodelavci objavili rezultate obsežne raziskave, v katero so vključili 5.385 otrok med 6. in 24. mesecem. S pripomočkom ITC (Infant/Toddler Checklist) so identificirali 56 (93 %) od 60 otrok, pri katerih je bil kasneje diagnosticiran avtizem. S študijo so dokazali veljavnost pripomočka za ugotavljanje zaostankov v komunikaciji, vključno z avtističnimi motnjami, pri otrocih med 9. in 24. mesecem, ne pa tudi pri mlajših. Pomembno je opozoriti, da pozitiven rezultat pri vprašalniku ITC ne pomeni nujno, da gre pri otroku za avtizem; lahko namreč kaže tudi na druge zaostanke na področju komunikacije (Wetherby idr. 2008).

Glede na pojmovne kategorije, ki smo jih oblikovali, so vprašanja izrazito neenakomerno porazdeljena. Kot je razvidno s slike 5, v pripomočku ITC močno prevladujejo vprašanja iz 2. kategorije, ki je najobsežnejša, in iz 3. kategorije. Vprašanja v omenjenih kategorijah se nanašajo na iskanje pozornosti ali pomoči odrasle osebe, uporabo soglasnikov ter (smiselni) glasov in besed, uporabo preprostih gest, obrazne mimike, vzpostavljanju očesnega

Slika 5 Porazdelitev vprašanj lestvice ITC po pojmovnih kategorijah

stika ipd. Najmanj vprašanj je uvrščenih v 4. kategorijo, lestvica pa ne vključuje področij stereotipnega vedenja (5. kategorija) in procesiranja senzornih dražljajev (6. kategorija).

Rezultati so pričakovani, saj vprašalnik v osnovi ni namenjen prepoznavanju oz. opazovanju zgodnjih znakov avtizma, ampak predvsem ocenjevanju posebnosti v komunikaciji in izražanju, ki se lahko povezujejo tudi z drugimi razvojnimi motnjami. Vprašalnik smo kljub temu vključili v raziskavo, saj se je, kot že navedeno, izkazal kot učinkovit pri detekciji avtizma pri dojenčkih in malčkih. Pripomoček bi bil torej za vzgojitelje v vrtcih koristen predvsem za opazovanje posebnosti v komunikaciji, vzpostavljanju socialnih interakcij, skupni vezani pozornosti, nebesedni komunikaciji in tudi igri, ostala področja pa bi bilo potrebno opazovati in beležiti z drugimi pripomočki.

Revidirana modificirana ocenjevalna lestvica avtizma pri malčkih z razširjenim intervjujem – M-CHAT-R/F

Revidirana modificirana ocenjevalna lestvica avtizma pri malčkih z razširjenim intervjujem – M-CHAT-R/F (Robins idr. 2009) predstavlja učinkovito presejalno orodje za odkrivanje znakov avtizma pri malčkih v starosti od 16 do 30 mesecev. Sestavlja ga 20 vprašanj in strukturiran intervju, ki se ga opravi s starši v primeru pozitivnega rezultata na presejalni listi. Vprašalnik vključuje področja, kot so senzorne posebnosti, posebnosti na področju gibanja, socialne interakcije, zgodnje skupne vezane pozornosti/teorije uma ter zgodnjega jezika in komunikacije (Magàn-Maganto idr. 2017). Vprašalnik so leta 2016 v slovenščino prevedli Andreja Mikuž, David Gosar in Jana Kodrič. Pripomoček je prosto dostopen v klinične, raziskovalne in pedagoške namene.

Starši izpolnijo ocenjevalno lestvico in v primeru pozitivnega rezultata se glede na trditve, ki so k temu prispevale, v razširjenem intervjuju izbere vprašanja ter s starši opravi intervju. Pripomočku je priložen list za točkovanje, na katerem so označeni pričakovani odgovori pri posameznem vprašanju. Če je

Slika 6 Porazdelitev vprašanj lestvice M-CHAT-R/F po pojmovnih kategorijah

odgovor skladen s pričakovanim, je vrednost odgovora 0 točk, če je neskladen, se ovrednoti z 1 točko. Na podlagi seštevka točk lahko določimo, ali gre pri otroku za nizko (0–2 točki), srednje (3–7 točk) ali visoko (8–20 točk) tveganje za avtizem.

V primeru nizkega tveganja in v primeru, da otrok še ni dopolnil 24 mesecev, je ocenjevanje potrebno ponoviti. V primeru srednjega tveganja se opravi razširjeni intervju ter ponovi točkovanje. Če je po opravljenem intervjuju število točk enako ali večje od 2, se otroka napoti v nadaljnjo obravnavo oz. diagnostiko. V primeru visokega tveganja je otroka potrebno takoj napotiti na diagnostično oceno in oceno potrebe po zgodnji obravnavi (Mikuž, Gosar in Kodrič 2016).

V analizo smo vključili 20 vprašanj s presejalne lestvice. Kot je razvidno s slike 6, smo največ vprašanj z lestvice uvrstili v 1. kategorijo, kar vključuje predvsem otrokovo zanimanje za ljudi in okolico ter odzivanje na socialne pobude.

Razlika med omenjeno kategorijo in ostalimi je precej velika; z manjšim deležem sledita 2. in 3. kategorija, preostala vprašanja pa so dokaj enakomerno razporejena po pojmovnih kategorijah. Najmanj vprašanj je uvrščeno v 8. kategorijo. Vprašalnik sicer zajema vsa pomembna področja, na katerih se pri mlajših otrocih z avtizmom kažejo odstopanja, poudarjeno pa je predvsem otrokovo zanimanje za okolico, razumevanje ter odzivanje na socialne pobude. Lestvica bi vzgojiteljem v vrtcih torej lahko služila predvsem pri prepoznavanju posebnosti v komunikaciji in socialni interakciji, kar je možno opazovati tako v času izvajanja vodenih dejavnosti kot tudi v okviru dnevne rutine in proste igre.

Sklepne ugotovitve

Glede na raziskovalna vprašanja, ki smo si jih zastavili, ugotavljamo, da zaenkrat ne obstaja veliko pripomočkov, namenjenih zgodnji detekciji avtizma,

ki bi bili v osnovi namenjeni vzgojiteljem v vrtcih. V prispevku smo analizirali šest znanstveno preverjenih pripomočkov, od katerih je bil le eden, CESDD, zasnovan za strokovne delavce vrtca. Ostali so v prvi vrsti namenjeni staršem, lahko pa so zelo dragoceni in uporabni tudi za vzgojitelje, ki otroka spremljajo v vsakodnevnih okoliščinah in lahko v okviru svojega pedagoškega dela otrokovo funkcioniranje neposredno opazujejo ter beležijo. V povezavi s prepoznavanjem zgodnjih znakov avtizma so pripomočki usmerjeni v opazovanje socialne interakcije, jezika in komunikacije, uporabe gest, vzpostavljanja skupne vezane pozornosti, izražanja čustev, igre in imitacije, uporabe predmetov, procesiranja senzornih dražljajev, prisotnosti stereotipnega vedenja in neobičajnih, omejenih interesov ter drugih posebnosti.

V raziskavi smo ugotovili, da vsi pripomočki, ki smo jih analizirali – z izjemo vprašalnika za starše dojenčkov in malčkov (Infant Toddler Checklist – ITC) – vključujejo vprašanja z vseh področij, ki so pomembna pri opazovanju otrok s sumom na avtizem. Pri vseh pripomočkih izstopa (vsaj eno) področje, na katero se nanaša večji delež vprašanj ali trditev, kar je pri njihovi uporabi z namenom detekcije zgodnjih znakov avtizma potrebno upoštevati.

V pripomočku M-CHAT-R/F prevladujejo vprašanja o otrokovem razumevanju okolja in odzivanju v socialnih situacijah, prav tako tudi v pripomočku FYI, ki vključuje tudi mnogo vprašanj o procesiranju senzornih dražljajev. Na lestvici SAB 0–2 je prav tako poudarjeno področje procesiranja senzornih dražljajev, pripomoček pa hkrati vključuje precej trditev o motoriki, aktivnosti, spalni rutini in prehranjevanju otroka. V pripomočkih ESAT in CESDD prevladujejo vprašanja/trditve s področja nebesedne komunikacije ter skupne vezane pozornosti, pri obeh pripomočkih pa med deleži vprašanj/trditev v preostalih kategorijah ni velikih odstopanj oz. razlik. Vprašalnik ITC je izrazito usmerjen v opazovanje otrokovega besednega in nebesednega izražanja ter vzpostavljanja socialnih interakcij, ne vključuje pa vprašanj o posebnostih v procesiranju senzornih dražljajev in stereotipnem vedenju, saj v osnovi ni namenjen prepoznavanju znakov avtizma, ampak posebnosti v komunikaciji.

Z zgodnjim odkrivanjem razvojnih posebnosti, tudi avtizma, omogočimo, da strokovni delavci v vrtcu ustrezno razumejo otrokove posebnosti v vedenju in razvoju in se nanje ustrezneje odzivajo. S pravilnim in intenzivnim pristopom je namreč mogoče otrokove motnje in razvojne težave v precejšnji meri ublažiti, predvsem pa ne nacepiti nanje sekundarnih (npr. čustveno vedenjskih ali psihosomatskih) težav, ki se začnajo pojavljati zaradi neprepoznavanja in neupoštevanja otrokovih primarnih razvojnih potreb ter posebnosti. Prav tako smo prepričani, da vzgojiteljeva ozaveščenost o posebnih potrebah otroka pozitivno vpliva na odnos in komunikacijo s starši otroka, kar bi

se moralo odražati v partnerskem odnosu procesa načrtovanja ter udejanjanja individualiziranega programa vzgoje in izobraževanja otroka tako v vrtcu kot tudi na nadaljnjih ravneh izobraževanja. Menimo, da bi morala vzgojiteljica aktivna vključenost v detekcijo posebnih potreb (npr. prepoznavanje motnje avtizma) vplivati na njegovo večjo naklonjenost in pozitivno naravnost do otrokovih posebnosti.

Literatura

- Andersson, G. W., C. Gillberg in C. Miniscalco. 2013. »Pre-School Children with Suspected Autism Spectrum Disorders: Do Girls and Boys Have the Same Profiles?« *Research in Developmental Disabilities* 34 (1): 413–422.
- Baio J., L. Wiggins, D. L. Christensen, M. J. Maenner, J. Daniels, Z. Warren, M. Kurzius-Spencer et al. 2018. »Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014.« *MMWR Surveillance Summaries* 67 (6): 1–23.
- Baird, G., T. Charman, S. Baron-Cohen, A. Cox, J. Swettenham, S. Wheelwright in A. Drew. 2000. »A Screening Instrument for Autism at 18 Months of Age: A 6-Year Follow-up Study.« *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39:694–702.
- Baranek, G., L. Watson, E. Crais in S. Reznick. 2003. *First Year Inventory (FYI)*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Buitelaar, J., E. van Daalen, C. Dietz, H. Van Engeland, R. J. Van Der Gaag, D. Van Steijn in S. Swinkels. B. I. »ESAT – Screening for Autism Spectrum in Infants: Practical Manual for Early detection, Screening and Assessment.« https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2006127/2006127_10_esat_english.pdf.
- Charman, T., S. Baron-Cohen, J. Swettenham, G. Baird, A. Cox in A. Drew. 2000. »Testing Joint Attention, Imitation, and Play as Infancy Precursors to Language and Theory of Mind.« *Cognitive Development* 15 (4): 481–498.
- Christensen, L., T. Hutman, A. Rozga, G. S. Young, S. Ozonoff, S. J., Rogers, B. Baker in M. Sigman. 2010. »Play and Developmental Outcomes in Infant Siblings of Children with Autism.« *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40 (8): 946–957.
- Cotič Pajntar, J., K. Geršak, M. Praprotnik, T. Prusnik in M. Žnidaršič, M. 2017. *Dopolnitev Navodil h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami: za otroke z avtističnimi motnjami*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Čas, M., L. Kastelic in M. Šter. 2003. »Navodila h Kurikulu za vrtce v programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo za otroke s posebnimi potrebami.« http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/posebne_potrebe/programi/Navodila_vrtci.pdf

- Dahlgren, S. O., in C. Gillberg. 1989. »Symptoms in the First Two Years of Life: A Preliminary Population Study of Infantile Autism.« *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences* 238:169–174.
- Dawson, G., K. Toth, R. Abbott, J. Osterling, J. Munson, A. Estes in J. Liaw. 2004. »Early Social Attention Impairments in Autism.« *Developmental Psychology* 40 (2): 271–283.
- Dereu, M., R. Raymaekers, P. Warreyn, I. Schietecatte, M. Meirsschaut in H. Roeyers. 2012. »Can Child Care Workers Contribute to the Early Detection of Autism Spectrum Disorders? A Comparison Between Screening Instruments with Child Care Workers Versus Parents as Informants.« *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42:781–796.
- Dereu, M., P. Warreyn, R. Raymaekers, M. Meirsschaut, G. Patty, I. Schietecatte in H. Roeyers. 2010. »Screening for Autism Spectrum Disorders in Flemish Day-Care Centres with the Checklist for Early Signs of Developmental Disorders.« *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40:1247–1258.
- Dewrang, P., in A. Dahlgren Sandberg. 2009. »Parental Retrospective Assessment of Development and Behavior in Asperger Syndrome During the First 2 Years of Life.« *Research in Autism Spectrum Disorders* 4:461–473.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 2013. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Dietz, C., S. H. Swinkels, E. van Daalen, H. van Engeland in J. K. Buitelaar. 2006. »Screening for Autistic Spectrum in Children Aged 14 to 15 Months. 2: Population Screening with the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT); Design and General Findings.« *Journal of Autism and Developmental Disorders* 36:723–732.
- Dobnik Renko, B. 2008. »Avtizem kot razvojna motnja.« <https://www.kclj.si/dokumenti/avtizem.pdf>
- . 2016. »Psihološki ocenjevalni postopek za zgodnje odkrivanje avtizma pri malčkih.« *Anthropos* 48 (3–4): 109–131.
- Eikeseth, S. 2009. »Outcome of Comprehensive Psycho-Educational Interventions for Young Children with Autism.« *Research in Developmental Disabilities* 30 (1): 158–178.
- Frankenburg, W. K., J. Dodds, P. Archer, H. Shapiro in B. Bresnick. 1992. »The Denver 2: A Major Revision and Restandardization of the Denver Developmental Screening Test.« *Pediatrics* 89 (1): 91–97.
- Gillberg, C. 2010. »The ESSENCE in Child Psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations.« *Research in Developmental Disabilities* 31 (6): 1543–1551.
- Gričar, N., in A. Kovačič. 2017. »Pasti sodobnega stila življenja za razvoj senzorne integracija.« http://scpomurje.splet.arnes.si/files/2017/08/SI_predavanjePomurje.pdf
- Griffin, E., in D. Pollak. 2009. »Student Experiences of Neurodiversity in Higher Education: Insights from the BRAINHE Project.« *Dyslexia* 15:23–41.

- Groen, W. B., S. H. Swinkels, R. J. van der Gaag in J. K. Buitelaar. 2007. »Finding Effective Screening Instruments for Autism Using Bayes Theorem.« *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 161:415–416.
- Johnson, C. P., S. M. Myers in Council on Children with Disabilities. 2007. »Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders.« *Pediatrics* 120 (5): 1183–1215.
- Jurišić, B. D. 2011. »Specialnopedagoška obravnava otrok z avtizmom.« V *Izbrana poglavja iz pediatrije* 23, ur. C. Kržišnik in T. Battelino, 340–356. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Lord, C., S. Risi, L. Lambrecht, E. H. Cook ml., B. L. Leventhal, P. C. DiLavore, A. Pickles in M. Rutter. 2001. »The Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic Associated with the Spectrum of Autism.« *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30 (3): 205–223.
- Macedoni-Lukšič, M. 2006. »Spekter avtistične motnje – pregled področja.« V *Izbrana poglavja iz pediatrije* 18, ur. C. Kržišnik in T. Battelino, 115–126. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- . 2011. »Stopenjska obravnava otrok s spektroavtističnimi motnjami.« V *Izbrana poglavja iz pediatrije* 23, ur. C. Kržišnik in T. Battelino, 311–317. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Magà-Maganto, M., A. Bejarano-Martín, C. Fernández-Alvarez, A. Narzisi, P. García-Primo, R. Kawa, M. Posada in R. Canal-Bedia. 2017. »Early Detection and Intervention of ASD: A European Overview.« *Brain Sciences* 7 (12): 159.
- Mikuž, A. 2015. »Možnosti zgodnjega odkrivanja dojenčkov in malčkov s tveganjem razvojnih motenj v slovenskem zdravstvenem sistemu ter implikacije za zgodnjo obravnavo.« *Anthropos* 47 (3–4): 99–121.
- Mikuž, A., D. Gosar in J. Kodrič. 2016. »Revidirana modificirana ocenjevalna lestvica avtizma pri malčkih z razširjenim intervjujem.« https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2016/07/M-CHAT-R_F_Slovene.pdf
- Myers, S. M., in C. P. Johnson. 2007. »Management of Children with Autism Spectrum Disorders.« *Pediatrics* 120 (5): 1162–1182.
- Ortega, F. 2009. »The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity.« *Biosciences* 4:425–445.
- Posada de la Paz, M. 2018. »Autism Spectrum Disorders in the European Union (ASDEU): Executive Summary.« <http://asdeu.eu/wp-content/uploads/2016/12/ASDEUExecSummary27September2018.pdf>
- Reznick, J. S., G. T. Baranek, S. Reavis, L. R. Watson in E. R. Crais. 2007. »A Parent-Report Instrument for Identifying One-Year-Olds at Risk for an Eventual Diagnosis of Autism: The First Year Inventory.« *The Journal of Autism and Developmental Disorders* 37 (9): 1691–1710.
- Robins, D. L., D. Fein in M. L. Barton. 2009. »Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up (M-CHAT-R/F).« https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/09/M-CHAT-R_F_Rev_Aug2018.pdf

- Robins, D. L., D. Fein, M. L. Barton in J. A. Green. 2001. »The Modified Checklist for Autism in Toddlers.« *The Journal of Autism and Developmental Disorders* 31:131–144.
- Rogers, S. J., in L. A. Vismara. 2008. »Evidence-Based Comprehensive Treatments for Early Autism.« *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 37 (1): 8–38.
- Rutter, M., A. Le Couteur in C. Lord. 2003. *ADI-R: Autism Diagnostic Interview – Revised*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Singer, J. 1999. »'Why Can't You Be Normal for Once in Your Life?' From a 'Problem with No Name' to 425 the Emergence of a New Category of Difference.« *V Disability Discourse*, ur. M. Corker in S. French, 59–67. Buckingham: Open University Press.
- Spitzer, S., in S. Smith Roley. 2001. »Sensory Integration Revisited: A Philosophy of Practice.« *V Understanding the Nature of Sensory Integration with Diverse Populations*, ur. E. I. Blanche in R. Schaaf, 3–27. San Antonio, CA: Therapy Skill Builders.
- Sterle, M., M. Markovič, A. Kovačič in N. Gričar. 2018. »Terapija senzorne integracije pri otrocih z motnjo avtističnega spektra.« *V Zbornik prispevkov konference Avtizem v Sloveniji – kje smo leta 2018?* Ur. A. Werdonig, 131–135. Maribor: Center za sluh in govor Maribor.
- Stropnik, S., in J. Kodrič. 2012. »Prilagoditvene spretnosti.« *Psihološka obzorja* 2(21): 41–50.
- Swinkels, S. H., C. Dietz, E. van Daalen, I. H. Kerkhof, H. van Engeland in J. K. Buitelaar. 2006. »Screening for Autistic Spectrum in Children Aged 14 to 15 Months. 1: The Development of the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT).« *Journal of Autism and Developmental Disorders* 36:723–732.
- Vovk-Ornik, N., ur. 2015. *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Watson, L. R., G. T. Baranek, E. R. Crais, J. S. Reznick, J. Dykstra in T. Perryman. 2007. »The First Year Inventory: Retrospective Parent Responses to a Questionnaire Designed to Identify One-Year-Olds at Risk for Autism.« *Journal of Autism and Developmental Disorders* 31:131–144.
- Werdonig, A., T. Vizjak Kure, M. Švaglič, M. Petrič Puklavac, L. Kornhauzer Robič, A. Turk-Haskič, M. Štok, M. Marenče in B. Caf. 2009. »Smernice za delo v oddelkih za predšolske otroke z motnjami avtističnega spektra – MAS.« http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/posebne_potrebe/programi/Smernice_pedsolski_MAS.pdf
- Wetherby A. M., S. Brosnan-Maddox, V. Peace in L. Newton. 2008. »Validation of the Infant-Toddler Checklist as a Broadband Screener for Autism Spectrum Disorders from 9 to 24 months of age.« *Autism* 12 (5): 487–511.

- Wetherby, A. M., in B. M. Prizant. 2001. *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile: Infant/Toddler Checklist*. Baltimore, MD: Paul Brookes.
- . 2002. *Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental Profile Manual*. Baltimore, MD: Paul Brookes.
- Wieder, S. 2011. »Is Something Wrong with my Baby?« *Zero to Three* 31 (6).
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP). 2017. *Uradni list Republike Slovenije*, št. 17.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1). 2011. *Uradni list Republike Slovenije*, št. 58.
- Zupančič, M. 2004. »Socialni razvoj dojenčka in malčka.« V *Razvojna psihologija*, ur. L. Marjanovič Umek in M. Zupančič, 255–277. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Instruments for Preschool Teachers for Detecting Children with Autism in the First Age Group (1–3)

Early detection and treatment of children with autism can alleviate the development of disorder and its associated problems. It significantly improves the quality of child's and his family's life and increases the effectiveness of further treatments. This is why the preschool teacher's familiarity with early signs that suggest autism in the earliest period and the equipment with observation instruments is important. Our aim was to review and analyze the scales for the observation and recording early signs of autism at the age of 1 to 3 years, which are useful for the preschool teacher as part of his/her pedagogical work in the child's authentic environment in kindergarten. We found that there are few instruments for the early detection of autism which are intended for preschool teacher's pedagogical observation. The teacher's information is rarely included in the anamnestic and diagnostic procedures, and is included only indirectly, which reduces the sensitivity of the screening tests. We believe that more active involvement of preschool teachers in the early detection of autism would contribute positively to increase awareness and willingness to adjust the preschool environment to the needs of children with autism.

Keywords: autism, early signs, instruments for early detection, first age group (1–3), preschool teachers