

АУТИЗАМ – РАЗВОЈНИ ПУТ, КЛИНИЧКА СЛИКА И ЗНАЧАЈ ОБРАЗОВАЊА

Миа Марић¹

Универзитет у Новом Саду, Педагошки факултет Сомбор

Аутизам представља специфичан развојни поремећај, који захваћа већи број функција и у значајној мери одређује не само начин живота деце са поремећајем, већ и његовој целокупној окружења, које своје понашање треба да адаптира и прилагоди деци. Савремена истраживања говоре да је овај поремећај засиуљенији на децијем узрасту, него што се раније сматрало, међушим, одређена подручја овој феномена још увек су недовољно истражена и тек се очекују значајнији помаци када је реч о истраживањима аутистичној поремећаја.

Кроз овај рад ће настојати да се прикаже преглед релевантних теоријских концепција и налаза савремених истраживања, која су се бавила аутизмом- његовом клиничком сликом, епидемиологијом, етиологијом и препорукама за пристој деци са овим поремећајем, узимајући у обзир развојну перспективу и значај образовања деце са одликама аутистичној спектра. Овај комплексан и јединствен развојни поремећај неопходно је сагледавати у целини, из различитих угла, како би се што боље уознала проблематика ове деце и на најадекватнији начин креирали одговарајући пристоји, који би били у функцији не само редуковања њихових тешкоћа, већ и подстицања развоја, са полазном основом у истраживању и унапређењу пошенијала, које оваква деца свакако имају.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: *развојни поремећаји, аутизам, аутистични спектар, инклузивно образовање.*

¹ E-mail: mia_maric@yahoo.com

УВОД

Аутизам и поремећаји аутистичног спектра сврставају се у групе најтежих поремећаја развојног доба, а самим тим и најанезахвалнијих за давање поузданих прогноза. Данас су ови поремећаји далеко учесталији на дечјем узрасту, него што се ранијих година то сматрало, те постепено побуђују све виши степен интересовања како код клиничара- стручањака који се у пракци баве овом проблематиком, тако и код истраживача, за које испитивања ове прилично комплексне и тешко докучиве области представљају својеврстан изазов. Тек са потпуним увидом у феноменологију, природу и заступљеност аутизма и поремећаја аутистичног спектра на млађем узрасту, сви они стручањаци и научници који се баве овим развојним поремећајем, моћи ће да му напokon приступе на прави начин, поспешујући функционисање деце са поремећајем и смањујући све оне ризике које овај первазивни развојни поремећај носи са собом.

ИСТРАЖИВАЊА ФЕНОМЕНОЛОГИЈЕ АУТИЗМА

Да би се што сликовитије представила феноменологија аутистичног поремећаја, покушајте замислити следећу ситуацију: Прилазите групи деце на игралишту. Из даљине она изненађујуће подсећају на здраву децу, без тешкоћа у развоју. Поглед вам застаје на сићушној девојчици на љуљашки, анђеоске лепоте. Њен израз лица одаје замишљеност и одсутност. Крећете према њој да је поздравите и започнете срдачан разговор. Међутим, она вас не гледа, нити одмиче поглед на другу страну, већ имате утисак да гледа кроз вас, баш као да не постојите. Суочени сте лицем у лице, али она и даље не обраћа пажњу, само и даље гледа кроз вас. Ако је ставите у своје наручје или крило, њено тело се неће прилагодити вашем, већ ће седети у вашем крилу као на столици. Ако јој пак, буде требало да нешто за њу урадите, рецимо, да отворите врата, она ће узети вашу руку (а неће вас узети за руку) и довешће је у контакт са бравом. Једноставно, ви за њу нећете постојати као особа (Венар, 2003, стр. 101–102).

Оно што се из претходног приказа већ на први поглед уочава, јесте чињеница да први сусрет са аутистичним дететом може бити прилично непријатан и узнемирујући, посебно за особу која је неприпремљена и не познаје карактеристике и феноменологију овог поремећаја. Изразита и веома наглашена неприступачност и незаинтересованост аутистичне деце оставља нарочит утисак на посматрача. Док вас друга деца са проблемима у понашању могу игнорисати, пркосити и томе сл., и без обзи-

ра на врсту, сасвим сигурно ће показати неку реакцију, одсуство било каквог одговора које сусрећемо код аутистичне деце, у супротности је са људском природом и нашом урођеном потребом да на било који начин реагујемо на друга људска бића, односно особе у окружењу (Венар, 1994).

Канер је још 1943. године издвојио и описао три најзначајнија обележја аутизма (Kanner, 1943, према Венар, 2003):

1. изразита затвореност, изолација и неспособност успостављања адекватног контакта са другим особама из окружања
2. патолошка потреба за ритуалима и непроменљивошћу- аутистична деца су склона једноличним играма и радњама, нпр. понављају одређене покрете, попут њихања тела напред-назад, трче без престанка тамо-амо кроз ходник, а имају и наглашену потребу за непроменљивошћу околине, па тако рецимо, траже увек исту храну, одећу, распоред намештаја мора бити исти итд., те и на најмању промену често реагују снажним изливима беса
3. мутизам или говор који нема улогу комуницирања- деца са аутизмом су склона континуираном понављању одређених речи или фраза које само за њих имају неко значење.

Према класификацији менталних поремећаја америчког психијатријског удружења, ДСМ-IV, следећи критеријуми диференцирају аутистични поремећај од других поремећаја развојног доба (ДСМ-IV, American Psychiatric Association, 2003):

1. квалитативно оштећење у социјалним интеракцијама, које се манифестује кроз упадљиво одсуство невербалних понашања, као што су контакт очи у очи, адекватан израз лица, гестови итд., неспособност развоја вршњачких односа, недостатак социјалне или емоционалне узајамности и уживања у социјалним контактима
2. квалитативна оштећења у комуникацији, која се огледају у кашњењу или потпуном недостатаку развоја говора, нарушеној способности иницирања и одржавања разговора, стереотипној употреби језика итд.
3. ограничени, понављајући и стереотипни модели понашања, занимања и активности, нпр. ритуална понашања, моторни маниризми, попут ударања рукама итд.

ЭПИДЕМИОЛОГИЈА АУТИСТИЧНОГ ПОРЕМЕЋАЈА

Раније је владало мишљење да је учесталост аутизма веома ниска, те да се креће у распону од од 4 до 6 случајева на узорку од 10.000 деце. Међутим, данас се то мишљење знатно променило, с обзиром да нешто новија истраживања говоре да се учесталост овог поремећаја креће између 6,6 и 13,6 случајева на 10.000 деце (Гилберг, 1990).

Резултати најновијих процена указују на то да учесталост аутизма износи од 2 до 11 случајева на 1000 деце, зависно од географског подручја на коме је вршено испитивање, године испитивања и употребљених дијагностичких критеријума (Њушафер и сар., 2007; Фомбон, 2003, 2005). Аутори истичу да су разлике у приказаним налазима истраживања епидемиологије аутистичног поремећаја у највећој мери последица различитих дефиниција и критеријума који се наводе за поремећаје аутизма и аутистичног спектра (Венар, 2003; Винг и Потер, 2002; Карона и сар., 2008). Посебно је забрињавајући податак да се број случајева аутизма драматично повећава од почетка 90-их година, а нарочит пораст бележи од 2000. године (Фомбон, 2003; Винг и Потер, 2002).

Оно што је сасвим сигурно, јесте да је већа учесталост аутизма и поремећаја аутистичног спектра код дечака, при чему се односи крећу од 2,6:1 до 5,7:1, приликом коришћења Канерових критеријума (Гилберг, 1990; Њушафер и сар., 2007).

Када је реч о учесталости аутистичног поремећаја у нашој земљи, процене кажу да код нас постоји око 2500 особа са аутизмом, од чега је око 800 деце.

На основу приказаних података може се закључити да је ово прилично учестао поремећај развојног доба и да као такав захтева одговоран и систематски приступ целокупне друштвене заједнице.

ХИПОТЕЗЕ О ЕТИОЛОШКОЈ ОСНОВИ И ПРИРОДИ АУТИЗМА

Када је реч о етиолошким хипотезама, доминирају три модела, односно хипотезе, које описују природу аутизма и чиниоце који доводе до аутистичног поремећаја, а то су: развојни модел, интерперсоналне и органске хипотезе.

Развојни модел, као што му и само име каже, основне узрочнике аутистичног поремећаја види у развојним неадекватним развојним процесима, па се тако аутистични симптоми приписују: 1) фиксацији на раним стадијумима развоја- имитација аутистичне деце је слична оној

код деце од 1 до 4 месеца старости; 2) развојном кашњењу одређених функција- аутистична деца имају сличан репертоар активности као и нормална деца, али више времена проводе у једноставнијим играма; 3) асинхорнији, тј. неуједначеним компонентама развоја једне функције- нпр. праћење особа погледом се развија нормално, али је слабије повезано са комуникацијским и афективним елементима; и 4) квалитативним разликама у односу на развој здраве деце- аутистично понашање нема еквивалент у нормалном развоју, то се пре свега односи на специфично одсуство заинтересованости за окружење, минималну емоционалну реактивности и опште одсуство интересовања и испитивачког понашања (Венар, 1994, 2003).

Постоје две групе когнитивистичких теорија аутизма- једна полази од дефицита у социјалној спознаји- истиче се да аутистична деца немају развијен осећај емпатије и способност преознавања осећања других људи (Барон-Коен, 2006), а друга од општих и несоцијалних процесирања- ова теорија узроке аутизма види у дефициту способности планирања, оштећењу извршних функција, недостатку флексибилности (Хил, 2004) и немогућности сагледавања целокупне, шире слике (Мотрон и сар., 2006).

Интерперсоналне теорије полазе од хипотезе да се порекло аутизма налази у неадекватним социо-емоционалним односима и интеракцијама на раном стадијуму- овде се првенствено говори о мајкама, које су хладне, опсесивне и интелектуализирајуће, а чак и саме могу имати поремећај, те из тог разлога нису у могућности пружити детету одговарајућу бригу и поузданост (Miller, 1974, према Венар, 2003). Ово су неке од најранијих хипотеза о етиологији поремећаја аутистичног спектра, које, међутим, нису добиле емпиријску потпору кроз спроведена испитивања (McAdoo & DeMyer, 1978, према Венар, 2003).

У органским хипотезама наглашава се деловање биолошких чинилаца на појаву аутистичног поремећаја. Истраживањима биолошког и биохемијског подручја, откривен је већи број абнормалности на физиолошком плану код деце се поремећајима аутистичног спектра, али како се касније показало, ниједна није специфична само за аутизам (Rutter & Garmezy, 1978, према Венар, 2003). У овим биолошким моделима описује се утицај генетских фактора- студије показују чешћу подударност појаве аутизма код једнојајчаних близанаца (Фрајтаг, 2007), неуролошких чинилаца- оштећења малог мозга (Арт и сар., 2005; Милер, 2007) и неурохемијских чинилаца- дисбаланс серотонина (Пен, 2006), на појаву аутизма код деце, као и утицај карактеристика трудноће и порођаја мајке- пренаталне и перинаталне компликације (Њушафер и сар., 2007).

Досадашње студије етиологије аутизма пружиле су одговоре на одређена питања, али многа од њих још увек остају отворена за будућа истраживања, с обзиром да ниједна од њих није до сада успела да пружи потпун одговор везан за етиологију овог сложеног феномена. Већина од њих полази од одређене категорије чинилаца, док ће будућност сасвим сигурно пружити предност мултифакторијалним моделима етиологије аутизма.

РАЗВОЈНИ ПУТ АУТИСТИЧНОГ СПЕКТРА

Прогнозе за децу са поремећајима аутистичног спектра у светлу савремених сазнања и достигнућа на пољу науке и праксе, на жалост, још увек се не могу сматрати оптимистичним. Наиме, око 60% аутистичне деце заувек остаје потпуно зависно од помоћи других у свим значајним аспектима живота (Бургес и сар., 2007), при чему свега око 10% деце са аутистичним спектром у одраслом животном добу постају добро прилагођена, са могућношћу да пронађу и задрже запослење и да заснују породицу (Билштет и сар., 2005). Прогноза је за око 50% боља за децу која до 5. године развију говор у функцији комуницирања и која имају просечан степен развијености интелигенције (Венар, 1994, 2003).

На школском узрасту недостатак социјалних односа се донекле повлачи (Хоулин, 2006), но ова деца и даље тешко сарађују и са приметним су недостатком емпатије. Развојна фаза адолесценције за аутистичну децу може представљати период највећег напретка- поједини адолесценти почињу увиђати одступања у свом понашању, па чине свесне напоре да се понашају на одговарајући начин (Венар, 2003).

ИСТРАЖИВАЊА РЕЛАЦИЈЕ АУТИЗМА, ИНТЕЛИГЕНЦИЈЕ И УЧЕЊА

Потребно је истаћи да су аутистична деца најчешће потпуно здрава у телесном погледу, при чему њихов израз лица ни по чему не одаје ути- сак тешкоћа и сметњи на интелектуалном плану.

Када је реч о релацији аутизма и интелигенције, истраживања показују да се аутизам јавља у различитим модалитема, са великим осцилацијама у интелектуалном развоју. Да би се отклониле недоумице шта све спада у аутизам, од стране истраживача и стручњака прихваћен је термин аутистични спектар, који обухвата пет категорија превазивних развојних поремећаја: аутизам у ужем смислу, Аспергеров синдром, Ретов синдром, дечји дисинтегративни поремећај и неспецификовани первазивни развојни поремећај (Лорд и сар., 2000).

Што се тиче достигнутог степена интелектуалног развоја, студије говоре да свега 20 до 25% деце са аутизмом има нормалну или граничну интелигенцију, док је већина њих умерено или теже ретардирана (Венар, 1994, 2003; Витвер и сар., 2008; Клин, 2006).

Заједничко за сву децу са аутизмом, односно са поремећајима аутистичног спектра, без обзира на врсту первазивног поремећаја и степен интелигенције, јесте присуство поремећаја у комуникацији, социјализацији, имагинацији, крутост у понашању и склоност понављајућим радњама (Венар, 1994, 2003; Витвер и сар., 2008; Клин, 2006). Управо из тог разлога, приликом доношења закључака о развијености интелектуалних способности код аутистичне деце, треба бити врло обазрив и имати у виду да сметње карактеристичне за аутистични поремећај, најчешће спречавају децу са овим поремећајем да адекватно реше задатке из тестова за интелигенцију, тако да резултати понекад не одговарају њиховим стварном степену интелигенције, те се и отуда деца са аутизмом у толикој мери дијагностикују као ретардирана или вишеструко ометена у развоју (Венар, 1994, 2003).

Деца са аутизмом понекад могу имати изванредно механичко памћење, те могу одлично памтити имена, мелодије или слике, но овакви случајеви се ипак релативно ретко сусрећу (Венар, 2003).

Налази емпиријских студија које су за предмет имале испитивање способности учења код деце са аутистичним поремећајем, говоре да аутистична деца реагују на награду и казну, односно, успех и неуспех у експериментима инструменталног условљавања, баш као и остала деца. Међутим, када им задаци постану сувише тешки, деца са аутистичним симптомима нагло престају да сарађују и повлаче се (Венар, 1994, 2003).

Код аутистичне деце веома је изражена неспособност генерализације ван ситуација непосредног учења- њихово мишљење је конкретно, дословно и непроменљиво, а могућност апстраховања врло ограничена. Отпор према учењу нових ствари код аутистичне деце може бити изузетно снажан, баш као и недостатак иницијативе, који у великој мери ремети њихов општи напредак (Бодфиш и сар., 2000; Венар, 1994, 2003).

Код деце са аутизмом приметне су и значајне тешкоће приликом покушаја опонашања, што је потпуно у скалду са карактеристикама аутистичног поремећаја- овакву децу испуњава свет физичких обејата, а не свет односа са људима (Венар, 2003; Сигман и сар., 2004).

СТУДИЈЕ ПОДСТИЦАЊА РАЗВОЈА ДЕЦЕ СА АУТИЗМОМ - ОПШТИ ПРИСТУП, ОБРАЗОВНЕ МЕТОДЕ И УЛОГА ИНКЛУЗИЈЕ

О „лечењу“ аутизма у ужем смислу те речи, као о потпуном нестанку свих симптома и стварању здравог, нормалног детета, нажалост, тешко се може говорити. Чак и најуспешнији терапеути, извештавају искључиво о побољшању степена функционисања овакве деце, а никако о излечењу.

Рутер (Rutter, 1985, према Венар, 2003) је аутор интегративног приступа деци са аутизмом, у коме се наводе општи циљеви на које се треба фокусирати у раду са оваквом децом, а то су:

1. подстицање когнитивног, језичког и социјалног развоја
2. рад на унапређењу процеса учења
3. ублажавање ригидности и редуковање стереотипног понашања
4. спречавање неспецифичних неприлагођених понашања, као што су изливи беса, самоповређивање итд.
5. рад на смањењу стреса у породици (помоћ родитељима и њихова едукација).

Најбитнији предуслов за целокупан развој и успешну интеграцију особа са аутизмом у друштво, јесте да им се на раном узрасту омогући да унапреде своје социјалне, сазнајне и говорне способности, и то кроз одговарајуће образовање. Предшколске установе су места у којима спровођењем специјализованих индивидуалних програма треба да започне образовање деце са аутизмом. Укључивање у предшколске установе треба да буде доступно свој деци са аутизмом, и у зависности од стручне процене она могу бити смештена у редовне групе или групе специјализоване за аутизам. образовање у школском систему мора бити доступно и обавезно за сву децу са аутизмом, а сам начин стицања образовања адекватан и прилагођен могућностима ове деце.

Истраживања везана за ефикасно образовање доследно упућују на то да деца са аутизмом најбоље напредују у окружењу које је добро структурисано, које нуди одговарајуће индивидуализоване програме и има циљеве који су у потпуности јасни и наставницима и деци, а који могу бити модификовани у зависности од дететових потреба и способности (Rutter, 1983, према Петровић, 2004).

Развој ефикасних програма подразумева детаљне индивидуалне процене, високо специјализоване технике учења и прилагођавање услова наставе потребама деце са аутизмом, било у оквиру редовних школа или специјализованих одељења (Петровић, 2004).

Услед хетерогености карактеристика деце са аутизмом, било би на примерено очекивати, па чак и изненађујуће када би одређен приступ био универзално ефикасан. У дугорочном планирању образовних програма, треба се усмерити на оне области у којима ће, на основу процене, особа са аутизмом бити успешна, јер инсистирање на областима које су теже савладиве ствара фрустрације и изазива непожељна понашања (Петровић, 2004).

Адекватно образовање и развијање вештина у социјалној комуникацији, а у циљу општег развоја индивидуе и бољег прихватања од стране друштва, од пресудне је важности за децу и одрасле особе са поремећајима аутистичног спектра (Мајерс и сар., 2007; Петровић, 2004).

Када је реч о испитивањима везе аутизма и инклузивног образовања, првенствени циљ инклузивног образовања аутистичне деце, тј. њиховог укључивања у редовне школе, огледа се у побољшању квалитета социјалних интеракција и академског развоја кроз контакте са децом нормалног развоја.

Налази истраживања показују да на прихватање деце са аутизмом од стране других ученика утичу следећи фактори (Милачић-Видојевић и сар., 2008):

- осећање да су деца са аутизмом део разреда
- атмосфера толеранције и прихватања
- минимално испољавање агресивног, аутоагресивног или бучног понашања од стране деце са аутизмом
- степен информисаности типичне деце о ометености, али и о сличним карактеристикама и интересовањима која она деле са ометеном децом
- овладавање вештинама комуникације са ометеном децом.

ЗАКЉУЧАК

На основу оног што је приказано о сложености и специфичности аутистичног спектра, може се закључити да аутизам као первазивни развојни поремећај, захтева пажњу целокупног друштва. Деца са аутизмом и уопште, са сметњама у развоју не смеју остати изолована, већ им морају бити пружене једнаке могућности као и свој осталој деци - свако дете је посебна личност, тако да је неопходно индивидуализовати приступ сваком детету, при чему се то посебно односи на децу са озбиљним сметњама у развоју, каква су деца са аутизмом.

БИБЛИОГРАФИЈА

1. American Psychiatric Association (2003). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition, text revision, electronic DSM-IV-TR-TM plus. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.
2. Arndt, T. L., Stodgell, C. J., & Rodier, P. M. (2005). *The teratology of autism*. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2–3), 189–199.
3. Baron-Cohen, S. (2006). *The hyper-systemizing, assortative mating theory of autism*. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 30(5), 865–72.
4. Billstedt, E., Gillberg, C., & Gillberg, C. (2005). *Autism after adolescence- population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 351–360.
5. Bodfish, J.W., Symons, F. J., Parker, D. E., & Lewis, M. H. (2000). *Varieties of repetitive behavior in autism- comparisons to mental retardation*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 237–43.
6. Burgess, A. F. & Gutstein, S. E. (2007). *Quality of life for people with autism- raising the standard for evaluating successful outcomes*. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(2), 80–86.
7. Венар, Ч. (2003). *Развојна психопатологија и психијатрија- од дојеначког доба до адолесценције*. Јастребарско: Наклада Слап.
8. Wenar, C. (1994). *Developmental psychopathology- from infancy through adolescence*. New York: McGraw Hill.
9. Wing, L., Potter, D. (2002). *The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising?*. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151–161.
10. Witwer, A. N. & Lecavalier, L. (2008). *Examining the validity of autism spectrum disorder subtypes*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. DOI:10.1007/s10803-008-0541-2.
11. Gillberg, C. (1990). *Do children with autism have March birthdays?* *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 152–156.
12. Caronna, E. B., Milunsky, J. M., & Tager-Flusberg, H. (2008). *Autism- clinical and research frontiers*. *Archives of Disease in Childhood*. DOI: 10.
13. Klin, A. (2006). *Autism and Asperger syndrome- an overview*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (1), 3–11.
14. Lord, C., Cook, E. H., Leventhal, B. L., Amaral, D. G. (2000). *Autism spectrum disorders*. *Neuron*, 28(2), 355–363.

15. Милачић-Видојевић, И., Глумбић, Н. и Ђорђевић, М. (2008). Могућност инклузивног образовања деце са поремећајима аутистичког спектра, у Матејић-Ђуричић, З. (ур.), *У сусрет инклузији- дилеме у теорији и пракси* (стр. 213–227), Београд: ЦИДД.
16. Müller, R. A. (2007). *The study of autism as a distributed disorder. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 85–95.
17. Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., & Burack, J. (2006). *Enhanced perceptual functioning in autism- an update, and eight principles of autistic perception. Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 27–43.
18. Myers, S. M., Johnson, C. P., Council on Children with Disabilities (2007). *Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics*, 120(5), 1162–1182.
19. Newschaffer, C. J., Croen, L. A., & Daniels J. (2007). *The epidemiology of autism spectrum disorders. Annual Review of Public Health*, 28, 235–258.
20. Penn, H. E. (2006). *Neurobiological correlates of autism- a review of recent research. Child Neuropsychology*, 12(1), 57–79.
21. Петровић, В. (2004). Предлози за унапређење образовања особа са аутизмом у оквиру школског система Србије. *Херџикус*, 2004–3, 1–2.
22. Schmitz, C. & Rezaie, P. (2008). *The neuropathology of autism: where do we stand?. Neuropathology and Applied Neurobiology*, 34(1), 4–11.
23. Sigman, M., Dijamco, A., Gratier, M., & Rozga, A. (2004). *Early detection of core deficits in autism. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10(4), 221–33.
24. Freitag, C. M. (2007). *The genetics of autistic disorders and its clinical relevance- a review of the literature. Molecular Psychiatry*, 12(1), 2–22.
25. Fombonne, E (2003). *The prevalence of autism. JAMA*, 289(1), 87–9.
26. Fombonne, E. (2005). *Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. Journal of Clinical Psychiatry*, 66(10), 3–8.
27. Hill, E. L. (2004). *Executive dysfunction in autism. Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26–32.
28. Howlin, P. (2006). *Autism spectrum disorders. Psychiatry*, 5(9), 320–324.

**AUTISM – THE DEVELOPMENT, CLINICAL SYMPTOMS
AND IMPORTANCE OF EDUCATION**

MIA MARIĆ

University of Novi Sad, Teachers Training Faculty, Sombor

Autism is a specific developmental disorder, which includes a number of symptoms and significantly determines not only a way of life of the child with the disorder, but also his entire environment, that their behavior needs to adapt and adjust to the child. Modern research shows that this disorder is more prevalent in childhood than previously thought, however, certain areas of this phenomenon are still not well understood, but we are expecting significant progress in the research of this phenomenon.

Through this work will seek to present an overview of relevant theoretical concepts and findings of modern research, dealing with autism- clinical symptoms, epidemiology, etiology, and recommendations for the approach to children with this disorder, taking into context of the development perspective and the importance of educating children with characteristics of autistic spectrum. This unique and complex developmental disorder is necessary to examine in full, from different aspects, with the purpose to prove more familiar problems of these children and to create the most appropriate approaches that would serve not only reducing their difficulties, but also encouraging the development, with starting point in highlighting and promoting potential of these children, that they certainly have.

KEY WORDS: developmental disorders, autism, autistic spectrum, inclusive education.