

# Autizam u dječjem vrtiću

---

**Mandić, Tajana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:226876>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2022-06-26**

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI  
STUDIJ**

**TAJANA MANDIĆ  
ZAVRŠNI RAD**

**AUTIZAM U  
DJEČJEM VRTIĆU**

**Zagreb, lipanj 2019.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**  
**Zagreb**

**ZAVRŠNI RAD**

Ime i prezime pristupnika: Tajana Mandić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: AUTIZAM U DJEČJEM VRTIĆU

MENTOR: izv. prof. dr. sc. Maša Malenica, pedijatar

**Zagreb, lipanj 2019.**

# SADRŽAJ

Sažetak .....	4
Summary .....	5
UVOD .....	6
1. POREMEĆAJI AUTISTIČNOG SPEKTRA .....	7
2. PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI.....	8
2.1 Autistični poremećaj.....	8
2.2 Rettov poremećaj.....	9
2.3 Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu.....	9
2.4 Aspergerov poremećaj.....	9
2.5 Atipični autizam .....	10
3. POVIJEST AUTIZMA .....	11
4. POSEBNE SPOSOBNOSTI OSOBA S AUTIZMOM .....	13
4.1 Uzroci .....	14
5. UKLJUČIVANJE DJETETA S AUTIZMOM U REDOVNI VRTIČKI PROGRAM.....	15
6. KAKO OKOLINA UTJEČE NA PONAŠANJE DJETETA S AUTIZMOM	16
7. ULOGA ODGOJITELJA U PROCESU INTEGRACIJE .....	17
7.1 Pozitivan primjer djece .....	17
7.2 Organizirati situacije učenja.....	17
7.3 Educirati roditelje .....	18
7.4 Štititi prava svakog djeteta .....	18
7.5 Raditi na sebi .....	19
8. KAKO POBOLJŠATI IGRU KOD DJECE S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA .....	20
9. VAŽNOST RANE INTERVENCIJE .....	22
10. IZVJEŠTAJ O RADU S DJECOM .....	23
11. SVJETSKI DAN SVJESNOSTI O AUTIZMU.....	26
ZAKLJUČAK .....	28
LITERATURA.....	29

## Sažetak

Pervazivni razvojni poremećaji dijele se u pet potkategorija gdje je autizam jedan od njih. Ostali poremećaji su autistični poremećaj, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj i pervazivni razvojni poremećaj neodređen koji uključuje i atipični autizam. Aspergerov sindrom najbliži je samom autizmu po simptomima i uzroku. Drugi poremećaji dijele neke od istih znakova ali vjerojatno imaju različite uzroke. Autistični poremećaj pervazivni je razvojni poremećaj koji većinom počinje u prve tri godine života te zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi ovog poremećaja su nedostatak socijalne interakcije, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije i poremećaj u razvoju govora. Bitna obilježja autističnog poremećaja su izrazito abnormalan i oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjeni interesi i aktivnosti. Osobe s autizmom također pokazuju i različite oblike ponavljajućeg i ograničavajućeg ponašanja. Ovaj poremećaj prvi je opisao američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine. Prema Kanneru poremećaj se javlja tri do četiri puta češće kod dječaka nego kod djevojčica, a prevalencija je 4-6 zahvaćenih na 10000 djece. Svaki roditelj i odgojitelj koji se susreo s djetetom koje ima poremećaj iz autističnog spektra, želi mu pomoći uspostaviti komunikaciju jer dijete često ima poteškoća u verbalnom izražavanju. Među takvom djecom velike su individualne razlike. Usmjerenost na potrebe djeteta i područje njegova razvoja veoma je bitno u planiranju i radu odgojitelja. Također, odgojitelj je taj koji bi trebao napraviti takvo okruženje za aktivnosti u kojima će djeca samostalno ili na osnovi indirektnog utjecaja istraživati. Materijali i aktivnosti za učenje trebaju biti konkretni. Dječji vrtići sve više prepoznaju važnost uključivanja djece s razvojnim poremećajem u vrtićke programe, ali i suradnju s roditeljima kao bitnu stavku uspješne integracije djeteta.

**Ključne riječi:** autizam, poremećaj, dijete, odgojitelj, inkluzija, vrtić

## Summary

Pervasive developmental disorders are divided into five subcategories where autism is one of them. Other disorders are autistic disorder, Rett's disorder, disintegrative childhood disorder, Asperger's disorder and pervasive developmental disorder indeterminate which includes atypical autism. Asperger's syndrome is most similar to autism itself due to the symptoms and cause. Other disorders share some of the same signs, but probably have different causes. Autistic disorder is a pervasive developmental disorder that mostly begins in the first three years of life and affects almost all psychic functions and lasts for a lifetime. The main symptoms of this disorder are the lack of social interaction, the lack of verbal and nonverbal communication, and the development of speech disorder. Main features of autistic disorder are extremely abnormal and impaired development of social interaction and communication and significantly reduced interest and activity. Individuals with autism also show different forms of repetitive and restrictive behaviors. This disorder was first described by US psychiatrist Leo Kanner in 1943. According to Kanner, the disorder occurs three to four times more often in boys than in girls, and the prevalence is 4-6 per 10000 children. Any parent and educator who has encountered a child with an autistic spectrum disorder wants to help him establish communication because the child often has difficulty in verbal expression. Among such children there are large individual differences. The focus on the needs of the child and the area of its development is very important in the planning of the activities for the educators. Also, the educator is the one who should make such an environment for activities where the children will independently or indirectly investigate it. Learning materials and activities should be specific. Kindergartens increasingly recognize the importance of involving children with developmental disabilities in kindergarten programs, as well as collaboration with parents as an essential element of successful child integration.

**Keywords:** Autism, Disorder, Child, Educator, Inclusion, Kindergarten

## UVOD

Autizam se javlja u ranom djetinjstvu, do treće godine života, a riječ je o stanju koje traje cijeli život. Pravovremenim prepoznavanjem, dijagnosticiranjem i stručnim djelovanjem u suradnji s roditeljima može se postići velik napredak. Djeca s autizmom izuzetno su ranjiva skupina djece s posebnim potrebama. Bez tjelesnih obilježja po kojima bi ih se moglo prepoznati, ponekad ostaju neprepoznata i do četvrte godine života te sa zakašnjenjem dobivaju stručnu pomoć. Osnovna je značajka djece s poremećajem iz spektra autizma njihova sklonost osamljivanju i povlačenju te nedovoljna interaktivnost s okolnim svijetom. Sama riječ autizam dolazi od grčke riječi *authos* što znači „sam“.

Prvi se simptomi javljaju već u prvom mjesecu života. Tada djeca pokazuju čudne pokrete, refleks sisanja je slab, ne smiju se, ali i ne plaču. Razvoj govora kasni, a kada se on i razvije, nije adekvatan danoj situaciji. Postoji veliki deficit u razumijevanju vremena i prostora te tendencija da upotrebljavaju senzorne informacije osjeta dodira, opipa i mirisa, izbjegavajući informacije koje se dobivaju putem osjeta vida i sluha.

Tri su bitne karakteristike za dijagnozu, a to su abnormalno socijalno ponašanje, abnormalne komunikacije i prisutnost repetitivnih i vrlo smanjenih aktivnosti. Kod dijagnosticiranja autizma najznačajnija je njihova nemogućnost da uspostave socijalne odnose s drugim ljudima no nisu sva djeca „u svom vlastitom svijetu“. Neka od njih prilaze ljudima spontano, ali često samo kako bi ostvarili neku repetitivnu radnju kao što je dodirivanje odjeće. Djeca s autizmom ne reagiraju na druge stvari i ljude, izbjegavaju kontakt pogledom. Također, izražavanje emocija kod takve djece vrlo je različito. Većina pokazuje emocije ljutnje, straha, radosti ili žalosti, ali u situacijama kad normalni ljudi to ne bi osjećali i vrlo im je teško razumjeti emocije drugih ljudi.

# 1. POREMEĆAJI AUTISTIČNOG SPEKTRA

Smatra se da su poremećaji iz autističnog spektra najčešći razvojni poremećaji koji se pojavljuju u prvim godinama života i traju cijeli život. Zabrinjavajući su podaci koji govore o stopi pojavnosti autizma od 1 na 150 novorođene djece, te podatak da se svakih 21 minutu u svijetu rodi dijete kod kojeg će biti dijagnosticiran neki od poremećaja iz autističnog spektra (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Autistični poremećaj (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam) je pervazivni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi poremećaja su nedostatak socijalne interakcije, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, osobito poremećaj u razvoju govora, odstupanja u ponašanju i stereotipije. Prema američkoj klasifikaciji DSM-IV (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*), obilježja autističnog poremećaja su izrazito abnormalan i oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjene aktivnosti i interesi, a poremećaji se razlikuju prema razvojnem stupnju i kronološkoj dobi (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Godine 1943., američki psihijatar Leo Kanner prvi je opisao sindrom i ovo su osnovne karakteristike autističnog poremećaja:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima
- zakašnjeli razvoj i uporaba govora (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled



## 2. PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI

Pervazivni razvojni poremećaji su teška oštećenja rane dječje dobi na tri područja razvoja:

- razvoju socijalne interakcije
- verbalne i neverbalne komunikacije uz postojanje stereotipnog ponašanja
- ograničenih interesa i aktivnosti.

„Deseta međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije iz 1992., pod šifrom F84 opisuje pervazivne razvojne poremećaje kao skupinu poremećaja karakteriziranu kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima. Kvalitativne nenormalnosti obilježje su funkcioniranja pojedinca u svim situacijama.“ (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010, str. 39)

DSM-IV (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*) pervazivne razvojne poremećaje dijeli u sljedeće potkategorije:

- Autistični poremećaj
- Rettov poremećaj
- Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu
- Aspergerov poremećaj
- Pervazivni razvojni poremećaj neodređen, uključujući i atipični autizam

### 2.1 Autistični poremećaj

Karakterizira ga nenormalno funkcioniranje u tri područja psihopatologije (socijalna interakcija, komunikacija i ograničeno stereotipno nesvrhovito ponašanje) a simptomi se pojavljuju prije treće godine. Drugi problemi koji nisu specifični uključuju fobije, poremećaje spavanja i hranjenja, napadaje bijesa i agresiju (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

## 2.2 Rettov poremećaj

Rettov poremećaj pojavljuje se samo kod djevojčica. One se na početku uredno razvijaju, a nakon toga slijedi zaostajanje ili potpun gubitak sposobnosti govora i kretanja, zajedno s usporavanjem rasta glave. Prvi simptomi kao što su gubitak pokreta ruku i hiperventilacija, pojavljuju se u dobi od sedmog do dvadeset i četvrtog mjeseca. Društveni razvoj i razvoj igre je zaustavljen uz istodobno održan društveni interes što ga razlikuje od autističnog poremećaja. Od četvrte godine počinje se razvijati ataksija (gubitak koordinacije mišićnih pokreta) i apraksija (nemogućnost izvođenja smislenih, ranije naučenih motoričkih radnji, unatoč volji i fizičkoj sposobnosti da se to učini). Također, kod svih je prisutna mentalna retardacija težeg stupnja (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

## 2.3 Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Ovaj poremećaj pojavljuje se nakon potpuno normalnog razvoja nakon kojeg slijedi trajni gubitak prije stečenih vještina i gubitak interesa za okolinu. Društveni odnos i komunikacija nalikuju na autizam. Poremećaj je rijedak, a njegova etiologija nije jasno utvrđena. Djeca postaju nezainteresirana za okolinu, ne reaguju na vanjske stimuluse te izgledaju potpuno izgubljeni. Karakteristika ovog poremećaja je osiromašenje govora do njegova mogućeg potpunoga gubitka i nemogućnost razumijevanja tuđeg govora (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

## 2.4 Aspergerov poremećaj

Ovaj poremećaj karakteriziran je poremećajima socijalnih interakcija karakterističnih za autizam zajedno s ograničenim stereotipnim repetitivnim aktivnostima i interesima. Ovaj poremećaj najbliži je autizmu, a razlikuje se po tome što ne postoji opći zastoj u razvoju govora i razumijevanja te se obično radi o djeci čija je intelektualna razina iznad granice za mentalnu retardaciju. Djeca s ovim poremećajem izrazito su motorički nespretna. Većinom se dijagnosticira početkom školovanja zbog manje naglašenih simptoma. Neke od karakteristika ovog poremećaja

su nemogućnost ostvarivanja kontakta oči u oči, velike poteškoće u obavljaju dvije radnje odjednom (npr. gledati i slušati) (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

## 2.5 Atipični autizam

Osnovna razlika prema autističnom poremećaju je ta što se pojavljuje nakon treće godine. Dijagnostička kategorija je neodređena, a u DSM-IV klasifikaciji ubraja se u pervazivne razvojne poremećaje, neodređene. Pojavljuje se i kod djece s težim intelektualnim oštećenjem i kod djece s ozbiljnim razvojnim poremećajima govora kod kojih je intelektualno oštećenje primarno, a simptomi autizma sekundarni (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

### 3. POVIJEST AUTIZMA

Dječak Victor iz Aveyrona pronađen je u šumi u južnoj Francuskoj i doveden u civilizaciju. On je vjerojatno prvi slučaj autizma koji je prikazan u znanstvenoj literaturi, a opisao ga je liječnik Jean Gaspard Itard (Bujas-Petković i sur., 2010). Victora su roditelji odbacili, a najvjerojatnije je imao autistični poremećaj od rođenja. Tadašnjom medicinskom terminologijom rečeno je da se radi o „disharmoničnome razvoju osjetnog aparata koji bi korektnom stimulacijom okoline mogao ponovno uspostaviti harmonično funkcioniranje“. Unatoč nastojanju doktora Itarda da ga nauči govoriti, Victor nije bio za to sposoban (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Švicarski psihijatar Eugen Bleuler, 1910. godine, upotrijebio je latinsku riječ autismus kao način kako bi opisao neke od simptoma shizofrenije. Bleuler je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u svoj svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije te se prepuštaju fantastičnim mislima i zatvaraju od svijeta (Gallo, 2010). Riječ autizam dolazi od grčke riječi authos, što znači „sam“. Dvadeset godina kasnije američki psihijatar Leo Kanner, konstruirao prvi dječji psihijatrijski program (John Hopkins Medical Center, Baltimore). Godine 1935. izašla je njegova prva knjiga pod nazivom „Dječja psihijatrija“. Bila je to prva knjiga na engleskome jeziku koja se bavila pitanjima o mentalnom zdravlju djece. Također je napisao rad pod naslovom „Autistični poremećaji afektivnih veza“ 1943. godine. U tom radu po prvi puta raspravlja se o autizmu u profesionalnoj literaturi (Gallo, 2010).

Doktor Kanner opisuje u tome radu jedanaestero djece koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala karakteristične smetnje u komunikaciji i govoru. S obzirom na to da se prvi simptomi pojavljuju unutar prvih trideset mjeseci života, poremećaj je nazvao infantilnim autizmom. Ta djeca potjecala su iz više različitih društvenih slojeva. Iz tog razloga Kanner ih je generalizirao i pretpostavio da je urođena nesposobnost razvijanja komunikacije uvelike uvjetovana hladnim i odbijajućim držanjem majke prema djetetu. Dvoje djece u pubertetu je dobilo epileptične napadaje, a kod troje djece nađeni su blaži neurološki ispadi. Na osnovi toga isključivo psihogeni uzročni čimbenici mogli su biti isključeni (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Kanner je također u svom radu opisao kako roditelji predstavljaju tu djecu i opisuju ih na način da su sama sebi dovoljna, žive kao u nekoj školjci, naj sretnija su kad ih se ostavi na miru, ponašaju se kao da nitko nije prisutan, ne obraćaju pažnju na okruženje, nisu u mogućnosti pokazati normalnu razinu socijalne osjetljivosti, ponašaju se kao da su hipnotizirana i sl. Kanner opisuje kako se pritom ne radi o povlačenju iz postojećih veza ili prije postojeće komunikacije kao kod shizofrene djece ili odraslih. Radi se o autističnom djetetu koje sve što izvana djeluje na njega, ono ne opaža, ignorira i isključuje. Također, Kanner ističe kako moramo pretpostaviti da su se ta djeca rodila s urođenom nesposobnošću uspostavljanja normalnih i biološki predviđenih afektivnih veza s drugim osobama što znači da imaju nedostatak kao druga djeca koja su rođena s urođenim tjelesnim i intelektualnim oštećenjima. Prema Kanneru, za sada možemo kod te djece urođene poremećaje emocionalnih veza samo općenito ustanoviti (Remschmidt, 2009).

Lorna Wig engleska je psihijatrica koja je prije više od dvadeset godina (1988.) uvela termin autistični spektar. Taj termin ne koristi se u vrijedećim klasifikacijama, a obuhvaća pervazivne razvojne poremećaje, tj. niz psihijatrijskih poremećaja rane dječje dobi obilježenih velikim abnormalnostima u socijalnim interakcijama, komunikaciji i motoričkim aktivnostima (stereotipijama) (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

## 4. POSEBNE SPOSOBNOSTI OSOBA S AUTIZMOM

„Ranko, danas odrasla osoba s autizmom, posebno je nadaren za matematičke operacije. On može napamet množiti, zbrajati i oduzimati višeznamenaste brojeve, vaditi korijene ili potencirati. Može se i verbalno sporazumijevati, no slabo razumije neke najjednostavnije stvari iz svakodnevnog života koje razumije sasvim malo dijete.

Selim, dječak s autizmom rodom iz istočne Bosne koji je bio u tretmanu u Centru za autizam u Zagrebu, rano je pokazao neobičan dar za izradu životinja od plastelina. Iako je teško naučio čitati i pisati (riječ je o dječaku s umjerenom mentalnom retardacijom) i imao niz teškoća u komunikaciji, velike smetnje u ponašanju, ta mu je sposobnost donekle pomogla u socijalizaciji i pridonijela njegovoj pozitivnoj afirmaciji, pogotovo u društvu odraslih.“ (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010, str. 154).

U oba ova slučaja riječ je o dječacima s autizmom i posebnim sposobnostima za neko područje, u ovom slučaju za matematiku i kiparstvo, što je u literaturi poznato pod nazivom *autistic – savant*. Savant je riječ francuskog podrijetla, a označava učenu osobu (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Najpoznatija osoba sa savant sindromom zasigurno je Kim Peek, prema kojemu je snimljen film „Kišni čovjek“. Liječnici smatraju da je razlog njegove genijalnosti ležao u nedostatku snopa živaca koji povezuje lijevu i desnu hemisferu mozga. No, bez obzira na nedostatak, desna hemisfera njegova mozga uspjela se samostalno i intenzivnije razviti. Kim je imao zapanjujuće sposobnosti pamćenja, izvođenja raznih matematičkih operacija koristeći se samo vlastitim umom. Pročitao je i memorirao više od 8600 knjiga, te imao enciklopedijsko znanje u područjima zemljopisa, glazbe, povijesti, sporta i još 9 područja (Treffert, 2009). Jednu stranicu pročitao bi za deset sekundi, dok prosječnom čitatelju za to trebaju tri minute. Na pitanje vezano uz neki događaj, datum ili dan odgovarao je u sekundi. S obzirom da je riječ o genijalnom ljudskom umu, zapanjujuća je činjenica da Kim nije bio samostalan u vještinama svakodnevnog života. Čovjek koji je osvojio svijet svojom životnom pričom cijeli život je živio s ocem koji je svoj život posvetio sinu i poticao afirmaciju njegovih posebnih sposobnosti i pritom društvu ponudio drugačiji pogled na autizam (Treffert, 2009).

„Talenti se pojavljuju kod osoba s intelektualnim oštećenjem, autizmom i kod onih urednog razvoja ili onih koje su zaista genijalne, a genijalnost su pokazali već kao djeca.“ (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010, str. 155). Ti talenti najčešće se

primijete već u drugoj, najkasnije u trećoj godini, a već nakon godinu ili dvije dosegnu vrhunac, koji obično nije povezan s vanjskim stimulacijama.

#### 4.1 Uzroci

Još nije sigurno što zapravo uzrokuje savant sindrom. Neki stručnjaci vjeruju da određeni savanti imaju intenzivne vizualne uspomene i da su njihove vještine u cijelosti temeljene na sposobnosti pamćenja. Iako je ova teorija primjenjiva za neke savantske vještine, ne uspeva objasniti druge. „Nekolicina stručnjaka tvrdi kako inteligencija nije jedinstvena, te kako se intelektualne sposobnosti mogu podijeliti u više inteligencija koje ne ovise jedna o drugoj.“ (Gašpar, 2011). Ova teorija govori o tome kako osoba sa sniženim intelektualnim sposobnostima može posjedovati iznadprosječne sposobnosti. Jedan dio istraživača zastupa genetsku teoriju koja tvrdi da su savanti s razvojnim teškoćama naslijedili dva odvojena gena, jedan za posebne sposobnosti i jedan za razvojni poremećaj, no samo nekim savantima je dokazana genetska poveznica. Drugi dio istraživača tvrdi kako se savanti isključivo oslanjaju na konkretno mišljenje, te da nemaju sposobnost apstraktnog mišljenja (Gašpar, 2011).

Iako se danas o savant sindromu zna mnogo više nego prije 50 godina, postoje brojna pitanja na koja nema odgovora. Osim uzroka, nije jasno zašto se najčešće javlja kod osoba s poremećajem iz autističnog spektra. Treffert (2009) navodi kako stvarno objašnjenje savant sindroma leži u našoj nemogućnosti njegovog objašnjenja. Neki autori naglašavaju važnost budućih istraživanja kako bi ove sposobnosti postale funkcionalne, te pomogle osobama da pomoću njih ublaže svoje teškoće i iskoriste ih za socijalnu integraciju i zapošljavanje. Također naglašavaju važnost stavljanja ovih sposobnosti u kontekst svakodnevnog života već u ranom djetinjstvu, kada se savant sposobnosti prvi put primijete jer je to jedan od putova k inkluziji u odrasloj dobi.

## 5. UKLJUČIVANJE DJETETA S AUTIZMOM U REDOVNI VRTIČKI PROGRAM

Proces uključivanja djeteta s autizmom u socijalno okruženje, tj. vrtić, zahtjeva različite pripreme i prilagodbe od strane vrtića, odnosno vrtićke skupine, i od strane samog djeteta s autizmom. Potrebna je priprema odgojitelja koji će voditi skupinu u koju se dijete uključuje. On se treba educirati, ali mu također treba dati mogućnost izražavanja vlastitog mišljenja, strahova i stavova. Strah od nepoznatog, novog i drugačijeg je prirodan, pogotovo kada se radi o uključivanju autističnog djeteta u vrtićku skupinu. Da bi došlo do ublažavanja i potpunog nestanka straha, odgojitelju je potrebno dati odgovore na sva njegova pitanja i pružiti mu kontinuiranu stručnu podršku (Daniels, Stafford, 2003).

Također je bitno da odgojitelj ima mogućnost stjecanja teorijskog i praktičnog znanja koje je bitan preduvjet za rad s autističnom djecom, ali i kvalitetne usklađenosti vrtićkog programa prilagođenog autističnom djetetu kao i ostaloj djeci. Nadalje, način na koji odgojitelj provodi interakciju između autističnog djeteta i ostale djece bitan je preduvjet uspješne integracije autističnog djeteta u vrtićku skupinu. Od odgojitelja se očekuje da svojim stručnim i osobnim kompetencijama doprinese kvalitetnoj interakciji jer ona je važan čimbenik uključivanja autističnog djeteta u vrtićku skupinu. Za odgojitelja bi svako pojedino dijete trebalo predstavljati jedinstvenu osobnost. Kada se djeca s autizmom uče i odgajaju zajedno s djecom koja nemaju takvih potreba, ta djeca imaju jednake mogućnosti pri spoznavanju osnovnih vrijednosti. Djeca s teškoćama u razvoju su djeca sa trajnim posebnim potrebama, a odnose se na urođena i stečena stanja organizma koja prema svojoj prirodi zahtijevaju poseban stručni pristup kako bi se omogućilo izražavanje i razvoj sačuvanih sposobnosti djeteta i time što kvalitetniji daljnji odgoj i obrazovanje (Daniels, Stafford, 2003).

Odgojitelj je taj koji bi trebao pružiti jednaku priliku autističnom djetetu kao i ostaloj djeci i da bi se to realiziralo unutar vrtićke skupine, bitan preduvjet je stvaranje materijalnih, socijalnih i drugih uvjeta koji su neophodni za uključivanje djeteta s autizmom u skupinu. Također, da bi se interakcija postigla, bitno je da odgojitelji rade na stvaranju vrtićkog okruženja u kojem će se osmišljavati igre i aktivnosti usmjerene na svu djecu, tj. bitno je da se dijete s autizmom ne isključuje iz vrtićke skupine, već da bude aktivan član.



## 6. KAKO OKOLINA UTJEČE NA PONAŠANJE DJETETA S AUTIZMOM

Odgojitelj je taj koji u vrtićkoj skupini treba osmisliti okruženje poticajno za igru, učenje, razvijanje različitih sposobnosti u individualnom i grupnom radu. Takvo okruženje doprinosi razvoju predškolskog djeteta, kako onog s autizmom tako i onog bez teškoća u razvoju. Odgojitelji trebaju stvarati uvjete za igru i učenje u kojima će dijete, bez obzira ima li poteškoće u razvoju ili ne, moći samostalno dolaziti do spoznaja i razvijati svoje sposobnosti u skladu s vlastitim mogućnostima. Takvo poticajno okruženje treba biti dinamično, treba polaziti od djeteta i njegovih interesa i treba neprestano stimulirati potencijale djeteta te omogućiti interakciju djece s materijalima ali i s drugom djecom i odraslima.

„Osnovni namještaj i oprema koji se koriste u vrtićima isti je onaj namještaj i oprema koji su potrebni za edukaciju mnoge djece s posebnim potrebama. Ipak, nekoj djeci bit će potreban posebno adaptiran namještaj ili oprema. Kad rade planove u suradnji s obiteljima, odgojitelji i ravnatelji vrtića mogu razgovarati i o posebnim zahtjevima koje treba ispuniti a koji se odnose na sam prostor. Opće je pravilo da će djeca koja imaju oštećeni sluh ili vid, ortopedski problem ili narušeno zdravlje, imati osobnu opremu neophodnu za njihovu poteškoću s kojom se odgojitelji trebaju upoznati. Na primjer, oni trebaju redovito provjeravati rade li slušni aparati kako treba, jesu li naočale čiste, skidaju li se ortopedska pomagala povremeno da bi se dijete izmasiralo ili da bi se lakše svlačilo i oblačilo. Svi ljudi koji rade u vrtiću trebaju biti upoznati s posebnim zahtjevima koji se odnose na njegu pojedine djece.“ (Daniels, Stafford, 2003, str. 85)

Potrebe djeteta s teškoćama u razvoju trebaju biti u skladu s potrebama ostale djece. S obzirom na to, u prostoru vrtića trebaju biti integrirani namještaji, oprema i ostala pomagala za djecu s teškoćama u razvoju na način da ih se ne izdvaja iz skupine, već da su njen sastavni dio.

## 7. ULOGA ODGOJITELJA U PROCESU INTEGRACIJE

Integracija djece s poteškoćama u razvoju u redovit program vrtića zahtjeva od odgojitelja više senzibilnosti, fleksibilnosti, pripremanja, veći psihofizički napor da bi se integracija uspješno odvijala. Sam boravak djeteta među vršnjacima ne daje sigurnost da će integracija ići u pozitivnom smjeru. Odgojitelji bi trebali pristupiti tom zadatku odgovorno i planski, u protivnom situacija može krenuti i u negativnom smjeru. To znači da bez obzira što dijete boravi u skupini, u njoj se osjeća neprihvaćeno i nesretno (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005).

„Poznavajući djecu, a osobito njihov socijalni razvoj te način na koji donose socijalne prosudbe, odgojitelj treba osigurati takve situacije učenja u kojima će djeca stjecati znanja, vještine i stavove koji će omogućiti prihvaćanje svakog djeteta.“ (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005, str. 18). U ovom procesu odgojitelj ima izuzetno važnu ulogu te se njegov rad odigrava u realizaciji raznih zadataka.

### 7.1 Pozitivan primjer djeci

Sve ono što odgojitelj na neverbalan način pokazuje, kao što su postupci, geste i mimika, ima za djecu veću važnost od onoga što odgojitelj govori. Njegovi postupci moraju biti u skladu s riječima. Odgojitelj može govoriti da dijete s poteškoćama u razvoju prihvaća i voli, ali ga isto tako treba zagrliti, primiti za ruku i u krilo, iskreno mu se nasmiješiti jer će u protivnom djeca znati da je sve lažno pa će se prema djetetu s poteškoćama u razvoju i ona ponašati kao i njihov odgojitelj (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005).

### 7.2 Organizirati situacije učenja

„Odgojitelj treba organizirati takve situacije učenja u kojima će prije svega razvijati pozitivnu sliku o sebi kod svakog djeteta, osjećaj pripadnosti u skupini, povjerenje u druge te empatiju.“ (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005, str. 18). Ova zadaća je vrlo važna. Djeca tek nakon četvrte godine počinju primjećivati razlike među djecom i u toj dobi shvaćaju značenje tjelesnog oštećenja. Stoga rađe biraju fizički zdravo dijete za igru. Kod djece mlađe od četvrte godine, odgojitelj svojim radom

može utjecati na to da stavovi prema osobama s poteškoćama u razvoju budu pozitivni. Odgojitelj treba provoditi aktivnosti koje će pomoći djetetu da shvati da smo svi po nečemu slični, a po nečemu različiti (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005).

### 7.3 Educirati roditelje

Stavovi roditelja važni su za kvalitetnu integraciju djece s poteškoćama u razvoju. Svaki roditelj prenosi svom djetetu svoje stavove, a tako je i sa stavom roditelja prema djeci s poteškoćama u razvoju. Zbog toga odgojitelj ima veliku odgovornost i zadaću da kroz različite oblike komunikacije (sastanci, razgovori, centri za roditelje i sl.) roditelje upozna s načinom rada u skupini, s poticajima i ciljevima toga rada, te da im osvijesti važnost njihovog stava i sudjelovanja u radu skupine. Iako je stavove odraslih teško mijenjati, na ovoj zadaći treba ustrajno raditi jer da bi se integracija uspješno odvijala, nužno je djelovati na stavove cijele zajednice. (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005).

### 7.4 Štititi prava svakog djeteta

U prvom susretu odgojitelja s djetetom s poteškoćama u razvoju često se javljaju osjećaji suosjećanja i sažaljenja. Načini na koje roditelji takvog djeteta prihvaćaju svoje dijete te kako prema njemu postupaju, jako se razlikuju. Postoji mogućnost da je dijete s poteškoćama u razvoju naviklo na popustljive roditelje, da se od njega premalo traži, da mu se ugađa i tolerira ono što se drugoj djeci ne tolerira. U slučaju da je dijete naviklo na ovakve odgojne postupke, teže se prilagođava vrtičkom okruženju. Nastave li i odgojitelji s takvim postupcima, otežavaju integraciju djeteta. „Ostala djeca u skupini ne smiju se osjetiti ugroženima od djeteta s poteškoćom u razvoju niti osjećati da je za takvo dijete razina tolerancije drugačija.“ (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005, str. 19). Djeci s poteškoćama u razvoju nije potrebno sažaljenje i podilaženje. Kao što svako dijete ima pravo na boravak u skupini, tako u skladu sa svojim mogućnostima ima i odgovornosti u životu kolektiva. Djecu skupine treba poticati u želji da pomognu prijatelju, ali važno je ideju pomozi mi da to uradim sam razvijati kod svakog djeteta, pa tako i kod djeteta s poteškoćom u razvoju (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005).

## 7.5 Raditi na sebi

Kako bi odgojitelj uspješno realizirao sve svoje zadatke potrebno je stalno raditi na sebi (pratiti stručnu literaturu, prisustvovati na seminarima, surađivati sa stručnim timom vrtića), te sva svoja znanja, kreativnost, vještine, volju i emocije treba usmjeravati u rad u svojoj skupini (Đunđenac, Zajčić, Solarić, 2005).

## **8. KAKO POBOLJŠATI IGRU KOD DJECE S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA**

Osnovne osobine djece s poremećajima iz autističnog spektra ujedno označavaju probleme koje ova djeca imaju u igri s drugom djecom. Kako je igra najprirodniji i možda jedan od najznačajnijih načina učenja, naročito u području socijalnih odnosa, ova djeca često ulaze u začarani krug ne znajući kako se igrati s vršnjacima i stoga ostaju zatvorena i neshvaćena u svom vlastitom svijetu.

Igra je aktivnost koja je često praćena znakovima ugone, kao što su smješkanje, smijeh, tiho pjevušenje ili jednostavno potpuna zaokupljenost pažnje igrom. Igra podrazumijeva aktivno sudjelovanje u slobodno izabranoj aktivnosti čime se razlikuje od pasivnih stanja dosade. Igra je intrinzično motivirana te se pojavljuje bez vanjskih zahtjeva ili nagrada. Razlikuje se od igara s pravilima čija su pravila nametnuta izvana i gdje je rezultat igre važan. Ishod igre je neizvjestan što je razlikuje od aktivnosti koje su usmjerene ka cilju. Igra podrazumijeva fleksibilnost da se učini nepredvidljivo, promijeni pravilo, kombinira s novim mogućnostima i idejama. „Igra često ima nedoslovno ili preneseno značenje koje sudionici s lakoćom prihvataju. Ova osobina igre vidljiva je kad se djeca odnose prema predmetu kao da je nešto drugo (engl.: *pretended play*).“ (Jakovčević Metz, 2008, str. 37).

Ono što općenito nedostaje u igri djece s poremećajem iz autističnog spektra jest spontanost i fleksibilnost, simboličko predočavanje i socijalni angažman. Takva djeca prepuštena su sama sebi i uobičajeno pokazuju ponavljajuća ponašanja. Neka djeca mogu satima ponavljati jednu sekvencu igre, što može trajati mjesecima i godinama. Kada je određena navika uspostavljena, mnoga se djeca s poremećajem iz autističnog spektra snažno opiru njezinoj promjeni. Simboličke igre ili igre pretvaranja rijetko se spontano pojavljuju kod djece s tim poremećajem. „Jednostavne igre pretvaranja s realnim predlošcima, bilo da su usmjerene prema sebi (telefoniranje), prema predmetu (miješanje zamišljene hrane u igrački loncu) ili prema lutkama (kupanje, hranjenje), obično su ponavljajuće i doslovne.“ (Jakovčević Metz, 2008, str. 37).

Neka djeca s poremećajem iz autističnog spektra igraju se na načine koji podsjećaju na razvijene oblike igre pretvaranja (simbolička igra) kod djece normalnog razvoja. Ipak, ta djeca rijetko imaju fleksibilnost imaginacije koja uključuje

pripisivanje mentalnih stanja ljudima, likovima ili personifikacijama predmeta. Nadalje, djeca s tim poremećajem imaju često teškoća u igri s vršnjacima. „Neka se doimaju sasvim neosjetljivom na pokušaje socijalnih kontakata, neka se daju pasivno uvući u igru ali rijetko sami započinju kontakt, neka aktivno pristupaju vršnjacima, ali to čine na nespretn način.“ (Jakovčević Metz, 2008, str. 37).

Nesposobnost razumijevanja socijalnog i tuđeg stajališta stvara razor između djeteta s poremećajem i potencijalnog suigrača. Socijalne vještine potrebne za ulazak u situaciju igre i koordiniranje aktivnosti s više suigrača velika su teškoća ovoj djeci. Budući da imaju teškoće u govoru i komunikaciji općenito, čak i kad pokazuju socijalnu inicijativu, ona je često krivo shvaćena od strane suigrača. S druge strane, djeca normalnog razvoja mogu zadirivati ili namjerno isključivati iz igre djecu s poremećajem, ili mogu pokazivati zanimanje i pozitivan stav za djecu s poremećajem, no pri tome mogu pretjerati pa prijeći granicu njihove senzorne tolerancije, što rezultira povlačenjem tog djeteta. Posljedica ovakvih utjecaja na djecu s poremećajem iz autističnog spektra jest da ona ostaju isključena iz socijalnih skupina. Kako većinu vremena provode u svojevrsnoj izolaciji od vršnjaka, njihovo utočište postaju ritualistička ponašanja koja se s vremenom učvršćuju i otporna su na promjene. (Jakovčević Metz, 2008, str. 37).

## 9. VAŽNOST RANE INTERVENCIJE

Dosadašnja su istraživanja pokazala da dijete s autizmom, ako je uključeno u program rane intervencije prije pete godine, postiže znatno bolje rezultate u ranom razvoju koji je neposredno povezan sa usvajanjem komunikacijskih vještina (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010). Što se tiče rane intervencije u Hrvatskoj, potreba za programima rane intervencije prepoznata od strane mnogih, pa tako i od medicinskog osoblja koji rade s djecom s posebnim potrebama. Bujas-Petković, Frey Škrinjar (2010) upozoravaju da u Hrvatskoj, na žalost, još ne postoji jasno utemeljen proces rane dijagnostike. Do 2006. godine nije se provodio nijedan oblik rane podrške u obitelji za djecu s poremećajima iz autističnog spektra. Važan doprinos u podizanju svijesti o nužnosti ranih interventnih programa, u poboljšanju ishoda razvoja djece s teškoćama, ima osnivanje specijalističkog studija Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta te Hrvatske udruge za ranu intervenciju u djetinjstvu. Program rane intervencije za djecu s poremećajima s autističnog spektra provodi se u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Čakovcu (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010).

## 10. IZVJEŠTAJ O RADU S DJECOM

G. K. (4.2013.)

L. Š. (10.2012.)

Nakon izrade izvedbenog plana i programa odgojno-obrazovnog rada za djecu od strane logopedice (sveučilišna specijalistica rane intervencije) navedenoj djeci omogućeno je da borave u skupini koja radi po Montessori programu. Djeci je dodijeljen treći odgojitelj. G. K. boravi u skupini svaki dan, a L. Š. dva dana u tjednu. Kod oba dječaka su uočeni poremećaji iz autističnog spektra. Djeca imaju posebnu potrebu u područjima: komunikacije, jezično-govornog razvoja, socioemocionalnog razvoja, senzorne integracije, pažnje i koncentracije, brige o sebi i prehrani.

Odgojitelji su bezuvjetno prihvatili djecu sa teškoćama u razvoju te usklađivali odgojno-obrazovni rad s njihovim razvojnim i individualnim potrebama. Djeci su omogućeni optimalni uvjeti za razvoj njihovih potencijala. Prilagođena su osobna očekivanja djetetovom i individualnom vremenskom razvojnom slijedu. Djeca su uključena u život i rad skupine u suradnji sa matičnim odgojiteljicama i ostalom djecom. Roditeljima su naglasili vrijednost zajedničkog rada u postizanju uspjeha u razvoju vještina za uspješno funkcioniranje u odgojnoj skupini i životu. Senzibilizirali su ostalu djecu u skupini te njihove roditelje za potrebe i prava djece sa teškoćama u razvoju. Planirali su, programirali i stvarali kontekstualni kurikulum koji je u skladu s potrebama, pravima, interesima, potencijalima i specifičnostima djeteta. Pratili su, procjenjivali, proučavali i dokumentirali razvojni status djece s teškoćama u razvoju. Prikupili su podatke o djeci od roditelja (omiljena igra, igračka, knjiga...) koje su im posebne sklonosti i sponosti, na koji način uče i sl. Odgojiteljica je promatrala i bilježila vještine i ponašanje djece prema očekivanim razvojnim vještinama u odnosu na kronološku dob. Sa roditeljima je razvila partnerski odnos. Saznala je očekivanja roditelja i pomogla im da postave realne ciljeve. Upoznala je roditelje sa pravilima vrtića i skupine te saznala koja su pravila i običaji koji vrijede u njihovim obiteljima. Roditelje su uključili u evaluaciju programa rada vrtića i uvažavali njihova mišljenja.

Kroz suradnju sa stručnim timom, roditeljima i ostalim zaposlenicima vrtića pridonijeli su stvaranju stimulativne okoline koja potiče komunikaciju, suradnju,



razumijevanje, uvažavanje, empatiju, toleranciju za različitost i posebne potrebe djece. Tokom boravka u skupini djeca su napredovala u području komunikacije. Uočen je i razvoj jezično-govornog razvoja, pažnje i koncentracije, brige o sebi. Kod L. Š. napredak je više vidljiv. Što se tiče prehrane, G. K. uz veliki angažman odgojiteljica uspijeva pojesti glavni obrok koji mu se prilagođava usitnjavanjem i u više navrata, dok L. Š. u vrtiću jede samo bijeli kruh, žgance i mlijeko. Promatranjem i uvođenjem raznovrsnih sadržaja uočile su sklonost ka glazbi kod G. K. On rado prihvaća glazbene aktivnosti te sa velikom pažnjom prati sadržaj pjesme koju potom dramatizira, improvizira i pjevuši u točnim ritmičnim intervalima. Omogućile su mu slikovne materijale iz njemu dragih pjesmica, lutke i udaraljke. Ostala djeca iz skupine to su uočila te mu rado priđu kad pjevuši i dramatizira. Na završnoj svečanosti, na radost svih prisutnih, G. K. je izveo malu dramatizaciju dok su ostala djeca pjevala. Za vrijeme božićnih i novogodišnjih blagdana nastupao je na Trgu bana Jelačića zajedno sa ostalom djecom iz skupine. U vrtiću je naučio obući papuče i cipele, skinuti ih i pospremiti na svoje mjesto. Još uvijek nosi pelene. U jezično-govornom području ističe se prepoznavanjem pojmova te vrlo brzom mehaničkom učenju značenja riječi sa slike. ne želi pisati i crtati. Prihvaća samo slikanje s temperama. Najčešće slika dlanovima i stoplaima dok kist jako rijetko, gotovo uopće ne koristi. Uz rad sa odgojiteljicom, naučio je imenovati boje koje koristi u slikanju. G. K. često se koristi i engleskim jezikom kojeg govori prilikom imenovanja raznih likova (lutkica) koje ima u vrtiću te često pjeva pjesmice na istom jeziku. Roditelji G.K. su uočili napredak u komunikaciji i samostalnosti.

L.Š. boravi u skupini ponedjeljkom i srijedom dok ostala tri dana u tjednu (utorak, četvrtak i petak) ide u Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj“. L. Š. ima prilično razvijene higijenske i radne navike. Govor mu je nerazvijen mada se uočava veliki napredak. Na početku pedagoške godine znao je izgovoriti samo riječ „riba“, a od ostalih riječi samo početni slog. Sada L. Š. izgovara više riječi i jako se trudi izgovoriti svaku riječ. Svoje ime nije govorio jer nije mogao izgovoriti glas „K“, a sada to može. Raduje se dolasku u vrtić gdje najviše voli crtati, slikati i pisati. Ima razvijenu grafomotoriku. Uključen je u projekt „Dijete i umjetnost“. Njegov rad bio je izložen u knjižnici August Cesarec. Tako je postignuta afirmacija dječjeg stvaralaštva gdje je L. Š. ravnopravno sudjelovao. L. Š. se ponekad suprotstavlja autoritetu te provodi samovolju. To izražava plačem i odbijanjem izvršavanja nekih jednostavnih

radnji na poticaj odgojitelja. Svakodnevno sudjeluje u „krugu“ (jutarnje okupljanje). U razgovoru sa roditeljima saznale su da je uočen veliki napredak naročito u području govora i u likovnom izražavanju jer se L. Š nije likovno izražavao dok nije došao u skupinu.

Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovne vrtićke skupine zamišljena je sa ciljem poticanja komunikacijskih i socijalnih vještina te jezično-govorno razvijanje kroz svakodnevne aktivnosti.

## 11. SVJETSKI DAN SVJESNOSTI O AUTIZMU

U prosincu 2007. godine Generalna skupština UN je usvajanjem rezolucije 62/139 proglasila 2. travanj Svjetskim danom svijesti o autizmu. Autizam i pervazivni razvojni poremećaji zaslužuju pažnju zbog iznimnog porasta broja detektiranih osoba diljem svijeta, a procjene 2011. godine govore da oko 67 milijuna djece i odraslih živi s tim poremećajem. Ideja Rezolucije je poticanje svih zemalja da poduzmu potrebne mjere koje će osigurati ranu dijagnozu i ranu intervenciju kako bi osobe s autizmom imale bolji životni ishod i šansu da život dostojanstveno ostvare u zajednici, a što su njihova ljudska i građanska prava.

Dan svjesnosti o autizmu 2013. godine obilježavao se pod motom: „*Autizam treba – sustavno rješenje*“. Te godine stotinjak plavih balona s natpisom „*Autizam 8000*“ pet minuta prije podneva 2. travnja ispunilo je nebo iznad Cvjetnog trga u Zagrebu, ali i diljem Hrvatske. Baloni simboliziraju broj registriranih osoba pogođenih autizmom u Hrvatskoj. Na taj način želi se naglasiti nedovoljna informiranost javnosti o ovom rastućem poremećaju. Uz sve aktivnosti koje provodi kao svoju redovnu djelatnost u odnosu na osobe s autizmom, Ministarstvo zdravlja RH sufinanciralo je projekte koje vode udruge koje se bave tematikom autizma, te aktivno sudjeluje u transformaciji Centra za autizam kojoj je cilj da korisnici dobivaju usluge u svojim domovima i lokalnim zajednicama čime se u samoj zajednici stvaraju uvjeti za integraciju i rehabilitaciju.

Savez udruga za autizam Hrvatske ove godine (2019) je dvanaesti put obilježila Svjetski dan svjesnosti o autizmu zajedničkim akcijama udruga članica u gradovima diljem Hrvatske i centralnom događanju u Zagrebu. Također, Savez udruga za autizam Hrvatske ove godine (2019) obilježava četrdeset godina svojeg postojanja. Davne 1979. godine grupa roditelja se okupila kako bi unaprijedila živote svoje djece te pokušala skrenuti pozornost javnosti i politike na izazove s kojima se suočavaju. Trudili su se ukazati na činjenicu da skrb za osobe s autizmom mora biti sustavna te se kontinuirano unaprjeđivati s obzirom na znanstvena istraživanja i suvremene prakse.

Danas su aktivisti roditelji od kojih mnogi nisu bili ni rođeni prije 40 godina, te mnogi primjećuju da su neki najveći problemi još uvijek prisutni. Veliki teret brige,

ali i pružanja socijalnih usluga je još uvijek na roditeljima, usluge su neujednačene, stručnjaka je premalo. S obzirom na to, ovogodišnje obilježavanje Svjetskog dana svjesnosti o autizmu prati i okrugli stol na temu: „*40 godina Saveza, 40 godina autizma u Hrvatskoj*“. Glavni cilj okruglog stola je okupljanje predstavnika tri resorna ministarstva, čija je uloga ključna za rješavanje problematike autizma, kako bi se definirao novi model međusektorske suradnje koja uključuje i znanje i iskustva roditelja djece s autizmom. Kroz proteklih 40 godina promijenili su se i društvena uređenja, Vlade, Sabori, Ministri, modeli podrške i same definicije autizma te je pred njima zadatak da sva dosadašnja iskustva i resurse usmjere prema stvaranju sveobuhvatnog sustava koji će pružiti podršku osobama s autizmom i njihovim obiteljima.

## ZAKLJUČAK

U Hrvatskoj je danas sve više osoba sa dijagnosticiranim autizmom ili poremećajem iz autističnog spektra. U prošlosti se autizam nastojao prepisati nekim drugim oboljenjima, no danas postoje jasni kriteriji koji ukazuju na to ima li osoba autizam. Bitno je da se autizam otkrije u što ranijoj dobi jer uspješnost terapije ovisi i o stadiju u kojem je autizam otkriven. Također, takvu djecu treba što ranije uključiti u društvo. Socijalizacija je važna jer djeca s poremećajem iz autističnog spektra imaju pravo na život, igru, ljubav i pripadanje. Vrtić je idealno mjesto kako bi se zdrava djeca učila empatiji i pomaganju i kvalitetnom pristupu prema djeci s autizmom.

Uloga odgojitelja je od velike važnosti za uključivanje djeteta s poremećajem iz autističnog spektra u vrtićku skupinu. On svojim odnosom prema djetetu kao i načinom na koji ga uključuje u vrtićku skupinu doprinosi interakciji između djeteta s autizmom i ostale djece. S obzirom na to, odgojitelj treba osmišljavati aktivnosti u kojima će sva djeca iz skupine biti uključena, bez obzira na svoje sposobnosti ili hendikepe te će doprinijeti sukladno vlastitim mogućnostima.

Odgojitelj je također važan u procesu povezivanja djeteta s autizmom s ostalom djecom iz skupine. Od njega očekuje da interakciju shvati kao proces u kojem se razvijaju i zdrava djeca i djeca s poremećajem iz spektra autizma. Svatko od njih uči prihvaćati, tolerirati, razumjeti, pomagati i biti prijatelj. Da bi se to postiglo, odgojitelj mora imati profesionalne i osobne vještine koje su nužne za stvaranje takvog okruženja u skupini gdje će sva djeca biti prihvaćena i jednaka. Također je važno da odgojitelj nema predrasuda ali i da svlada svoje emocije i psihološke barijere, ukoliko ih ima, jer mu to samo otežava rad s autističnom djecom. Takva djeca u vrtićkoj skupini su veliki izazov za odgojitelja i za ostalu djecu.

## LITERATURA

1. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J., i sur. (2010). Poremećaji autističnog spektra; značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška. Zagreb: Školska knjiga.
2. Daniels, E., Stafford, K. (2003). Kurikulum za inkluziju: razvojno – primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelj
3. Đunđenac, R., Solarić, T., Zajčić, M. (2005). O integraciji djece s poteškoćama u razvoju. Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, (11)41, 16-24.
4. Gallo, D. (2010). Diagnosing Autism Spectrum Disorders. London: Wiley-Blackwell.
5. Gašpar, A. (2011). Izuzetne sposobnosti pojedinaca s autizmom. Autizam, 1(31), 47-49.
6. Jakovčević Metz, N. (2008). Kako poboljšati igru u djece s poremećajima iz autističnog spektra. Autizam, 1(28), 37-42.
7. Remschmidt, H. (2009). Autizam – pojavni oblici, uzroci, pomoć. Zagreb: Slap.
8. Treffert, D. (2009). The savant syndrome: an extraordinary condition, A synopsis: past, present, future.

Mrežna stranica:

1. Savez udruga za autizam Hrvatske, na adresi <https://www.autizam-suzah.hr> (4.6.2019.)

## **IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA**

Ja, Tajana Mandić vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam samostalno napisala svoj zavšni rad pod naslovom: *Autizam u dječjem vrtiću*, koristeći se pritom navedenom literaturom.

POTPIS:

---

POTPIS MENTORA:

---