

Autizam

Staklarević, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:147:400886>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Martina Staklarević

Učiteljski fakultet u Zagrebu, diplomski studij

AUTIZAM

Diplomski rad

Zagreb, rujan, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Martina Staklarević

AUTIZAM

Diplomski rad

Mentor rada:

prof.dr.sc. Siniša Opić

Zagreb, rujan, 2023.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. DEFINICIJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA	3
2.1. Klinička slika	5
2.2. Uzrok (uzroci) poremećaja iz spektra autizma.....	7
2.3. Provođenje kliničke procjene.....	7
3. TRETMAN: CILJEVI, PLAN I SREDSTVA	9
3.1. Problemi u kvaliteti života osoba sa PSA-om	11
4. PSIHOMOTORIČKA TERAPIJA BERNARDA AUCOURTIERA.....	13
4.1. Praktikum (kabinet) za psihomotoriku.....	14
4.2. Odnos djeteta s poremećajem autističnog spektra i terapeuta	15
4.3. Primjeri terapija dječaka Marcela i Romana s terapeutom.....	17
5. KOJA JE RAZLIKA IZMEĐU TERAPIJE I ODGOJA?	20
5.1 . Utjecajnost i granice odgojnog utjecaja.....	22
5.2. Odgoj djeteta s poremećajem spektra autizma.....	24
6. ANALIZA SLUČAJA DJETETA SA PSA-OM, NAGLASAK NA ODNOSU	25
7. ABC STRATEGIJA.....	26
8. ABA ANALIZA.....	28
9. PECS SISTEM I DJEČAK (PSA) UNUTAR SKUPINE.....	28
10. ZAKLJUČAK.....	39
LITERATURA.....	41

SAŽETAK

Poremećaj iz spektra autizma (skraćeno : PSA) je poremećaj koji obuhvaća skupinu složenih neurorazvojnih poremećaja. U današnje vrijeme bilježimo njegov stalni porast (Centar za kontrolu i prevenciju bolesti, 2021). Kada govorimo o autizmu, govorimo o stanju koje traje cijeli život i utječe na mnoge aspekte života pojedinca i njegove obitelji. Kod osoba koje imaju poremećaj iz spektra autizma karakteristična su odstupanja na razini socijalne komunikacije i socijalnih interakcija uz neka neobična obilježja ponašanja, interesa i aktivnosti. Nerijetko se razvijaju pogrešne pretpostavke ili pretpostavke o osobama sa PSA-om zbog njihovog socijalno neprimjerenih ponašanja i fizičkih karakteristika (Gray, 2002). Kroz medije se javnosti također daju informacije bez selekcije izvora istih kao niti kritičko promišljanje o pročitanome, što uzrokuje protok dezinformacija (Obeid i sur., 2015). Namjera mi je bila približiti se načinu doživljavanja svijeta autističnog djeteta, ali i ukazati na neophodnost promjene perspektive odgajatelja koji rade s tom djecom upravo iz razloga što se sve češće susrećemo u radu s djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma. Isto tako jako je važno shvatiti poteškoće suživota različitosti djece, tj. one djece koja su u normalnom procesu razvoja i sazrijevanja i djece s poteškoćama koje obuhvaća autistični poremećaj. Ne radi se samo o dobroj volji svih sudionika nego i o nužnim uvjetima kako bi se taj zajednički život i omogućio. Kako bi stvorili uvjete promjena koje su važne trebamo ih prvo osvijestiti. Djeca s poremećajem iz autističnog spektra u pravilu trebaju i sustavnu stručnu pomoć kako bi „probudila“ svijest o drugome i naučila ponašanja koja mu omogućavaju život s drugima. U današnjem svijetu postoji značajan nedostatak stručnjaka obučениh za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma (PSA). Osim toga, često nekvalificirane i slabo obrazovane osobe sudjeluju u njihovoj skrbi. Ispravna dijagnoza djeteta često kasni, ustanove koje pružaju tretmane često imaju duge liste čekanja, a roditelji oklijevaju priznati dijagnozu svog djeteta, među ostalim izazovima. Nakon otkrivanja simptoma neobičnog ponašanja roditelji trebaju dijagnozu, a dijagnoza poremećaja iz spektra autizma u pravilu zahtjeva i terapiju pa tek onda se postavlja važnost odgojnog djelovanja. To je, nažalost pogrešan, ali uobičajeni put. Također, htjela sam obratiti pozornost na to kako se osobe s poremećajem spektra autizma često doživljava kao stranca. Takve osobe se u mnogo slučajeva zbog neznanja izolira iz društva, ne pruža im se dovoljno prilika da se uključe u zajednicu niti im se pruža dovoljna podrška kako bi im se olakšao život i dao poticaj za bolje sutra. Obitelji osoba sa PSA-a imaju na neki način cjeloživotni teret jer podižu „na noge“ i usmjeravaju člana obitelji kojem je tuđa pomoć od presudne važnosti za daljnji život.

Uz svakodnevni veliki napor i brigu nerijetko zapostavljaju vlastite potrebe, pati društveni život jer su usmjerene na pomoć svome članu. Mi kao zajednica moramo naučiti biti jedinstveni i pomagati jedni drugima kada je to potrebno. Od malih nogu trebamo poticati svoju djecu na uvažavanje različitosti. Ne smijemo dopuštati etiketiranje osoba koje su drugačije od nas. U skupini, gdje sam matični odgojitelj, boravi petogodišnji dječak sa PSA-om. Dijagnoza je dobivena relativno kasno. Komunikacija je bila izuzetno teška jer je dječak bio potpuno neverbalan. Pri pokušaju znakovnog jezika primijetila sam da dječak nije motorički spretan niti ima razvijenu sposobnost oponašanja. Rezultat su bile pogrešno protumačene poruke i tantrumi uzrokovani nerazumijevanjem poruka. Nakon navedenog neuspjeha, odlučila sam se za pokušaj komunikacije PECS sličicama. Bila sam ustrajna u otkrivanju dječakovih mogućnosti i na ostvarivanju komunikacije. Pratila sam razvoj komunikacije putem sličica kroz period od godine dana. Započeli smo s korištenjem 2-3 sličice. Povremeno sam provjeravala da li je dječak uistinu savladao istim na način da sam umetnula pogrešnu sličicu. Dječak je pokazao izvrsnu vještinu vizualnog usvajanja tako da smo ubrzo počeli koristiti 8-10 sličica. Postignutim rezultatom sam jako zadovoljna jer se pronašlo sredstvo komunikacije te se točno mogu definirati dječakove želje i potrebe. Količina tantruma, koji su se u većini pojavljivali zbog određenih potreba, se smanjila upravo iz razloga što je dječak pronašao način kako da te potrebe izrazi. Obzirom da je dječak bio neverbalan, uz korištenje PECS-a dječak se počeo verbalno izražavati (ponavlja naziv pojma sa sličice).

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (abbreviated as ASD) is a disorder that encompasses a group of complex neurodevelopmental disorders. In today's world, we are witnessing a continuous increase in its prevalence (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). When we talk about autism, we are referring to a condition that lasts a lifetime and affects many aspects of an individual's life and their family. In individuals with Autism Spectrum Disorder, there are characteristic deviations in social communication and social interactions, along with some unusual behavioral, interest, and activity patterns. Misconceptions or assumptions about individuals with ASD often arise due to their socially inappropriate behaviors and physical characteristics (Gray, 2002). The media also disseminates information to the public without selecting sources or critically evaluating what is being read, leading to the spread of misinformation (Obeid et al., 2015). My intention was to provide insight into the way autistic children experience the world and to emphasize the necessity of changing the perspective of educators working with these children. This is because we are increasingly encountering children with Autism Spectrum Disorder in our work. It is also essential to understand the challenges of coexisting with the diversity of children, both typically developing and those with autistic disorders. It's not just about the goodwill of all participants, but also about the necessary conditions to facilitate this shared life. To bring about important changes, we first need to raise awareness. Children with Autism Spectrum Disorder usually require systematic professional assistance to "awaken" their awareness of others and learn behaviors that enable them to live with others. In today's world, there is a significant shortage of professionals trained to work with children with ASD. Additionally, unqualified and poorly educated individuals often participate in their care. The correct diagnosis of a child is often delayed, institutions providing treatment for children often have long waiting lists, and parents often hesitate to acknowledge their child's diagnosis, among other challenges. After recognizing the symptoms of unusual behavior, parents need a diagnosis, and a diagnosis of Autism Spectrum Disorder usually requires therapy before the importance of educational intervention is realized. Unfortunately, this is a common but mistaken path. I also wanted to draw attention to how individuals with Autism Spectrum Disorder are often perceived as outsiders. Due to ignorance, such individuals are often isolated from society, not given enough opportunities to integrate into the community, and not provided with sufficient support to make their lives easier and give them hope for a

better future. Families of individuals with ASD carry a lifelong burden as they support and guide a family member for whom external assistance is crucial for their continued life. With daily great effort and concern, they often neglect their own needs, and their social lives suffer because they are focused on helping their family member. As a community, we must learn to be united and help each other when needed. From a young age, we should encourage our children to respect diversity and not allow the labelling of individuals who are different from us. In the group where I work as the primary educator, there is a five-year-old boy with Autism Spectrum Disorder. The diagnosis was received relatively late. Communication was extremely challenging because the boy was entirely nonverbal. When attempting sign language, I noticed that the boy lacked motor skills and the ability to mimic. This led to misinterpreted messages and tantrums due to a lack of understanding. After this initial failure, I decided to try communication using Picture Exchange Communication System (PECS) cards. I was determined to discover the boy's abilities and establish communication. I monitored the development of communication through pictures over a period of one year. We began with 2-3 cards. Occasionally, I checked if the boy had truly mastered them by inserting a wrong card. The boy demonstrated excellent visual learning skills, so we soon started using 8-10 cards. I am very pleased with the results because a means of communication was found, and the boy's desires and needs can be accurately defined. The number of tantrums, which mostly occurred due to specific needs, decreased because the boy found a way to express those needs. Since the boy was nonverbal, using PECS, he started to express himself verbally (repeating the name of the concept from the card).

1.UVOD

Postoje brojne definicije autizma, ali sve obuhvaćaju nekoliko zajedničkih obilježja. Poremećaj iz spektra autizma (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam) pervazivni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi su: nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima (nedostatak socijalne interakcije), nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, osobito poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije (bizarno – čudno, neobično, nastrano), neobični ili jako ograničeni repetitivni obrasci ponašanja. Danas su brojna djeca s poremećajem iz spektra autizma uključena u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Sama obilježja tog poremećaja nisu istražena do kraja što dovodi do nedovoljne informiranosti pojedinih stručnjaka (Gray, 2002) kao i opće populacije o čemu govore međunarodna istraživanja (Tipton i Blacher, 2014, Obeid i sur., 2015., Stošić. Jakab, Begić, 2019).Istraživanja pokazuju kako studenti nedovoljno poznaju obilježja PSA (Gillespie-Lynch i sur., 2015), okolina ima pogrešne stavove o uzroku poremećaja (Alqahtani, 2012), dok nedostatne informacije o osnovnim strategijama podrške imaju zdravstveni stručnjaci (Imran i sur., 2011). U Hrvatskoj je tema PSA sve zastupljenija i unaprjeđuju se sustavi dijagnostike, posebno u ranoj intervenciji (Cepanec, Šimleša, Stošić, 2015) kao i novi oblici podrške obiteljima i široj zajednici (Kossewska i sur., 2019, Rosandić Grgić, Ivšac Pavliša, 2021).

Unatoč brojnim istraživanjima do danas nije utvrđeno niti se sa sigurnošću mogu objasniti uzroci autizma. Autizam kao poremećaj u razvoju označava razvojno oštećenje moždanog funkcioniranja koje je nastalo prilikom samog početka razvoja mozga. Po mome mišljenju tom problemu ne treba pristupiti samo iz neurobiološke perspektive, tj. traganjem za genetičkim uzrocima nego od činjenice da najsnažniji utjecaj na dječji razvoj ima drugi čovjek, odnos povezanosti s drugim i to na prvom mjestu odraslim koji skrbi o djetetu (majka, otac, skrbnik). Kod djece iz autističnog spektra potreba za drugim čovjekom, za interakcijom i dijalogom uopće se ne pojavljuje. I zato je međuljudski odnos u središtu problema autistične djece. Autistična djeca od rođenja nemaju sposobnost postaviti se u uzajamni odnos s personalnim i predmetnim svijetom. Možda bi se tvrdnja „nesposobnost“ mogla dopuniti sa „poteškoća“. Jedan od vodećih psihoterapeuta i autor knjige o autizmu Klaus Kokemoor (2016) navodi kako je u svome dugogodišnjem terapijskom radu s autističnom djecom uvijek mogao zapaziti „poteškoću“ uspostavljanja odnosa. Navedena poteškoća nastaje već od rođenja, a

sposobnost djeteta da uspostavi odnos, povezanost i dijalog s drugim čovjekom (bilo majkom, ocem, skrbnikom) od presudnog je značenja za cjelokupni daljnji razvoj. Zbog nemogućnosti djeteta da na roditeljsku brigu adekvatno reagira, razvija se strategija savladavanja poteškoće i procesi uzvratnog - osiguranja (razvijanja osjećaja sigurnosti), koji konačno određuju cjelokupno osjećanje, djelovanje i mišljenje djeteta. Doživljaj realnosti kod djece autističnog spektra ne rezultira iz doživljaja odnosa sa svojim roditeljima već iz senzornih iskustava koja nastaju iz ranih strategija savladavanja vanjskih i unutrašnjih senzornih dojmova. Iz osjećaja koji su s tim povezani, dijete doživljava i oblikuje svoju vlastitu stvarnost, svoj svijet, u koji drugu osobu ne poziva, zapravo drugu osobu i ne doživljava.

Na temelju kontinuiranih edukacija, radom s djecom iz spektra autizma zaključila sam da se o autizmu razmišlja stalno na novi način i da se osobu s poremećajem autizma sve više opaža kao „stranca u našoj kulturi“ ili kao za nas nepoznatu kulturu mišljenja, osjećanja i djelovanja. Mi tu kulturu ne razumijemo i pozvani smo empatički se prema njoj odnositi i interpretirati (otkrivati značenje ponašanja) iz njihove perspektive. To je potpuna promjena mišljenja, a ona je nužna kako se ne bi ukrutili u jednom obrascu, jer svaka teorija i svaki pedagoški ili terapijski koncept je sposoban preživjeti ako traga za mogućnostima refleksije i promjene. Promjena može nastati ako smo spremni svoje mišljenje pod utjecajem drugih mijenjati i upravo je autistično dijete upućeno na tu našu spremnost. Ono tom sposobnosti ne raspolaže (ili jedva da raspolaže). Autistično dijete nije u stanju poduzeti (samo, iz njega, iznutra) promjene kako bi se prilagodilo na drugi način. To je njegova ograničenost. A da bi se mi (odgojitelji i roditelji) autističnom djetetu prilagodili, moramo se detaljnije upoznati i baviti simptomima njegovog ponašanja, odnosno mišljenja, osjećanja i djelovanja. S obzirom na svoje dugogodišnje iskustvo u radu s djecom koja su u spektru autizma odlučila sam se na ovu temu diplomskog rada te mi je u cilju proširiti svoja dosadašnja znanja te osnažiti sebe kao osobu u radu s takvom djecom i istražiti kako što kvalitetnije pristupiti i pomoći nekome za koga se zna da pruža otpor prema promjenama. To je jedna od karakteristika osobe iz spektra autizma. Ako imamo kraj sebe nekoga tko ne voli promjene, a vidimo i sami da mu je potrebna naša podrška i pomoć, mijenjajmo onda sebe, nadograđujmo svoje znanje kako bi bili čvrst i nerazrušiv stup za kojeg će se ta osoba primiti. Autistično dijete uči kretati se i živjeti u svijetu koji je organiziran po mjeri ne-autista. Ta činjenica ukazuje na naše nevidljive barijere, koje su za ljude s autizmom toliko teške i onemogućavaju mu da se nosi sa svijetom. Unatoč želji postojanja neke vrste podrške i funkcioniranja autističnih i neautističnih postoje brojni nesporazumi koji otežavaju sudjelovanje autista u društvenom životu i dijelom ga čine

nemogućim. Temeljni problem ovdje je svjesna i nesvjesna želja čovjeka, da se drugi – u ovom slučaju autistično dijete – treba adaptirati prema našim predodžbama i uvjetima. Autistično dijete nam na dojmljiv način pokazuje kako protječe razvoj kada ljudska komunikacija zataji i koliko je ustvari interakcija značajna za procese razvoja čovjeka. Ono nas u našem tehnologijskom i medijskom razvijenom svijetu postavlja na određeni način pred ogledalo. Ključ za autizam je ključ za bit čovjeka kao socijalnog bića – čovjek je biće odnosa. Autisti nam pokazuju što znači nemogućnost uspostavljanja odnosa s drugim i sa svijetom. Ako hoćemo izgraditi most prema drugom čovjeku onda taj most traži gradivne i nosive elemente, kao što su: prihvaćanje, poštovanje i pažnju drugoga.

2. DEFINICIJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Autizam se definira putem manifestiranih modela ponašanja koja su navedena u međunarodnim dijagnostičkim i klasifikacijskim sustavima prihvaćenim u DSM IV Američkog psihijatrijskog udruženja i ICD 10 Svjetske zdravstvene organizacije. Vidljivi su nedostaci tih klasifikacija, ali se periodično revidiraju na osnovu novih istraživačkih nalaza. Iste su neophodne za individualnu kliničku dijagnozu i unaprjeđenje ovog područja. Prema Međunarodnom udruženju Autizma- Europe, *Opis autizma* nije dokument koji zamjenjuje klasifikaciju već je napisan na osnovu dosadašnjih saznanja i nalaza istraživanja u svrhu pomoći svakoj zainteresiranoj osobi koja se uhvati u koštac s izazovima ovog stanja. Prihvaćeno je gledište da su poremećaji autističnog spektra („Pervazivni razvojni poremećaj“ u važećim međunarodnim klasifikacijskim sistemima) neuropsihijatrijska stanja povezana s genetskim i nasljednim elementima koji imaju različite organske uzroke nastale štetnim djelovanjem fiziopatoloških i neuropatoloških mehanizama. Međunarodno udruženje Autizma- Europe u svom dokumentu *Opis autizma*, navodi kako postoji podudarnost dokaza da je „klasični autizam“ širom svijeta prisutan kod 5 na 10000 osoba, a da čitav spektar sindroma tog stanja ima približno 1 na 700-1000 osoba. Na osnovu spola, muškarci su zastupljeniji više u odnosu na žene, u omjeru 4 : 1. Također, kod svih socijalnih klasa i u različitim kulturama slučajevi osoba iz spektra autizma se podjednako otkrivaju, što govori o tome da niti socijalni uvjeti kao niti kultura ljudi ne utječu na češću pojavnost.

POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA



Prema petom izdanju priručnika Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V, Američka psihijatrijska udruga, 2014.) jedinstveni termin "Poremećaj iz spektra autizma (PSA)" obuhvaća širok raspon poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu. Definiraju ga dvije glavne kategorije kriterija, a neki od ranih znakova su:

Stalni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama:

Prisutnost ograničenih, repetitivnih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti:

- dijete se ne odaziva na svoje ime
- ima slab kontakt očima
- ponekad se čini da vas dijete ne čuje
- dijete izbjegava igru s drugom djecom i povlači se u "vlastiti svijet"
- ne traži pomoć
- dijete ne komunicira funkcionalno (ne razgovara, ali ponavlja vaše ili tuđe riječi)
- dijete uopće ne govori
- govori neuobičajenim tonom ili ritmom (monoton glas)
- ne možete započeti razgovor s djetetom
- ponavlja riječi ili fraze, ali ne razumije njihov označenje
- ne razumije jednostavna pitanja ili upute

- dijete ponavlja pokrete, primjerice ljuljanja ili mahanja rukom
- razvija određene rutine ili rituale i intenzivno reagira na svaku promjenu
- neprestano se kreće
- fascinirano je detaljima objekta
- neobično je osjetljivo na svjetlost, zvuk i dodir, a ipak nesvjesno boli
- može imati neobične navike u prehrani (konzumiranje samo nekoliko vrsta hrane ili sklonost prema neobičnim stvarima, poput krede ili prljavštine)
- često radi stvari koje mogu dovesti do samoozljeđivanja

LOGOPED.hr
Pomoć za roditelje, učitelje i stručnjake

Slika 1.

Rani znakovi poremećaja iz spektra autizma

Napomena : preuzeto sa internetske stranice <https://logoped.hr/>

2.1. Klinička slika

Prema Hrvatskom strukovnom nazivlju, klinička slika je dijagnoza koja se postavlja izravno na bolesniku, a temelji se na objektivnim simptomima, dodatnim laboratorijskim i drugim nalazima. Kod osoba iz spektra autizma klinička obilježja su prisutna na tri područja.

1.) Poremećaji u razvoju socijalnih interakcija

Socijalna interakcija je društveni proces koji se javlja na različite načine kako bi se povezali jedni s drugima. Da bi se te interakcije dogodile potrebni su uvjeti kao što je komunikacija i socijalni kontakt. Raymond W.Mack i Kimball Young ,u *Sociologiji i društvenom životu* (1945), navode kako se bez socijalne interakcije neće dogoditi zajednički život i kako je upravo socijalna interakcija ključ društvenog života. Kod osoba koje su u spektru autizma prisutni su poremećaji u razvoju socijalnih interakcija u vidu socijalnog osamljivanja ili se javlja slab ,odnosno prikriveni interes za druge. Nerijetko se javlja njihovo aktivno uključivanje u odnos s drugima, ali na osebujan, nametljiv, jednostran način u kojem ne uvažavaju reakcije drugih. Sposobni su pokazivati osjećaje na svoj osebujan način, ali sposobnost za empatiju izostaje.

2.) Oštećenje verbalne i neverbalne komunikacije

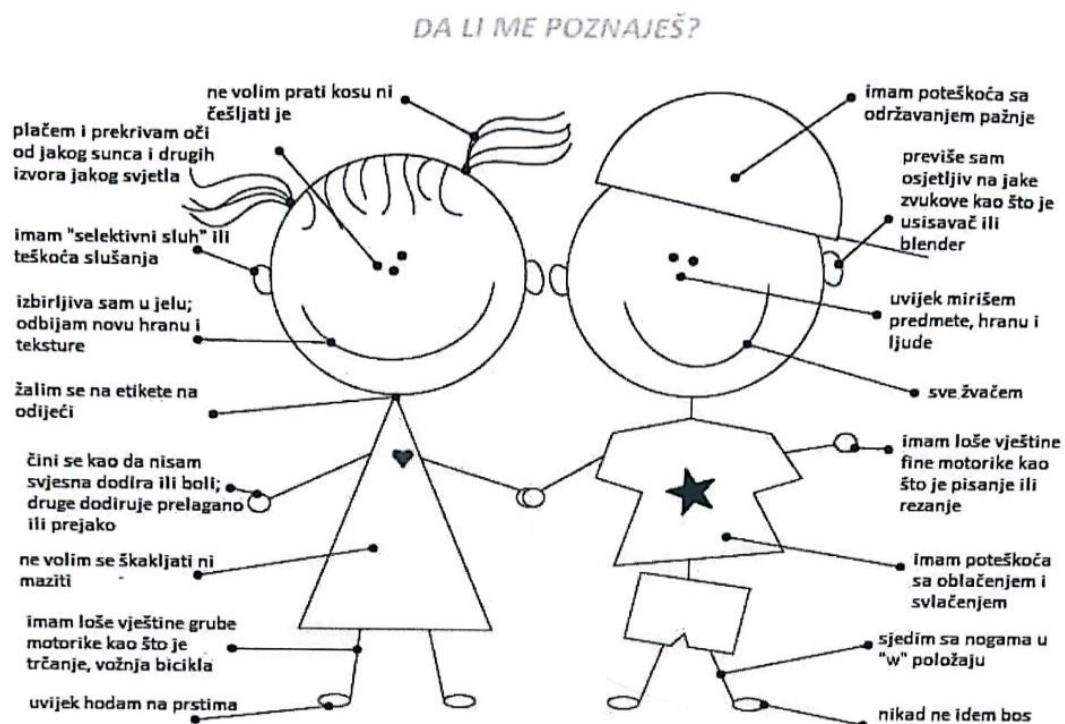
Komunikacija je osnova našeg odnosa s okolinom te ju dijelimo na verbalnu i neverbalnu. Verbalna komunikacija uključuje prijenos poruka riječima, a sastoji se od govora i slušanja dok se neverbalna komunikacija sastoji od držanja tijela, gesti i mimika. Za autizam je tipično potpuno izostajanje govora ,odnosno osobe mogu biti prividno rječite. I kod jednih i kod drugih izostaje sposobnost za vođenjem obostrane komunikacije. Stil i držanje jezičnih vještina je osebujan, javlja se eholalija, reverzija zamjenica i izmišljanje riječi. Na verbalno i neverbalno obraćanje, odnosno na sva ponašanja koja traže sudjelovanje i reguliranje socijalnih interakcija, reagiraju emocionalno neodgovarajuće u smislu: izbjegavanje pogleda, stav tijela ili geste, nesposobnost razumijevanja facijalne ekspresije. Kod nekih osoba razvoj govora može biti prekinut, u regresiji ili popraćen poremećajima razvoja jezika.

3.) Sužen izbor interesa i ponašanja

Velika većina osoba unutar autističnog spektra propušta uobičajen razvoj, što koči i ograničava njihovu sposobnost razumijevanja namjera i emocija drugih ljudi. Kod pojedinih slučajeva imaginativna aktivnost je pretjerana, dok je u većini slučajeva s obzirom na adaptivnu ulogu ta

aktivnost nefunkcionalna. Modeli ponašanja su ritualni, repetitivni te se mogu manifestirati vezanjem uz neobične i bizarne objekte. Kretanje je stereotipno i repetitivno. Snažan otpor se javlja prilikom promjena i inzistira se na jednoličnosti. Čak i najmanja promjena u okolini može uzrokovati intenzivnu uznemirenost. Kod djece s autizmom razvijaju se specifični interesi ili preokupacije neobičnim sadržajima.

Mnogi slučajevi imaju neuobičajenu preosjetljivost na podražaje (taktilne, auditivne, vizualne). Također, javljaju se: anksioznost, poremećaji spavanja i obrazaca hranjenja, gastrointestinalne smetnje, siloviti napadi bijesa (ponekad i s autoagresivnim ponašanjem), tantrumi. Klinička slika osoba unutar spektra autizma varira od pojedinca do pojedinca te tijekom razvoja. U jednom periodu razvoja neka obilježja mogu biti intenzivnija i istaknutija, dok u drugoj mogu biti promijenjena. Rezultat toga su različiti klinički profili. Osim razlike u izražavanju ponašanjem postoji velika raznolikost u razini mentalnog funkcioniranja koja može biti: prosječna, natprosječna inteligencija pa sve do teške retardacije. U dokumentu *Opis autizma*, Međunarodnog udruženja Autizma- Europe, navodi se da čak $\frac{3}{4}$ slučajeva unutar autističnog spektra ima istodobno i neku vrstu intelektualnog oštećenja.



Slika 2.

Prikaz karakteristika djeteta s poremećajem autističnog spektra

Napomena : slika preuzeta sa stranice <http://firstchildrenservices.com>

2.2. Uzrok (uzroci) poremećaja iz spektra autizma

Razna znanstvena istraživanja dokazuju da simptomi poremećaji iz autističnog spektra proizlaze iz pervazivnog oštećenja različitih funkcija centralnog nervnog sistema. U ranim odstupanjima sami geni ne mogu objasniti sve različitosti. U obzir je potrebno uzeti interakciju biološke okoline i genetskog potencijala na prenatalnoj i perinatalnoj razini. Kod pojedinaca postoji čvrsta veza između poremećaja iz autističnog spektra i pojedinih genetskih medicinskih stanja, npr. fenilketonurije, tuberkulozne skleroze, fragilnog X kromosoma, neurofibromatoze,... Kroz više istraživanja je dokazano kako ne postoji veza između stavova i djelovanja roditelja i razvoja poremećaja iz autističnog spektra. Klinička slika je rezultat djelovanja bioloških predispozicija pojedinca i brojnih unutarnjih i vanjskih čimbenika koji mogu djelovati na pozitivan način zaštite od rizika ili negativno u smislu povećanja rizika i kliničke ekspresije. Čimbenici koji djeluju kao zaštitni faktori su: visok kvocijent inteligencije (IQ) , razvijenost govora i jezika, vedar temperament, uspješnost razvojnih intervencija, socijalna okolina koja pruža podršku u suočavanju sa složenim problemima i potiče zdrav razvoj. Suprotno tome su rizični, negativni čimbenici: niski IQ, nerazvijeni govor ili jezik, neurološka oštećenja, patološka psihijatrijska stanja, izostanak ranih i prikladnih edukacijskih programa, socijalna okolina koja ne daje adekvatnu podršku niti se suočava s velikim pritiskom kojeg izaziva prisutnost djeteta unutar autističnog spektra.

2.3. Provođenje kliničke procjene

Kao i kod drugih poteškoća na koje sumnjamo kod djece rane i predškolske dobi i na sumnju poremećaja autističnog spektra, vrlo je važna rana i prilagođena intervencija. Intervencija mora biti prilagođena individualnim potrebama jer je upravo ona korak prema integraciji. Prilikom potvrđivanja dijagnoze djeteta, istu je potrebno otvoreno reći roditeljima kao i objasniti. Osoba sa sumnjom na autizam ima pravo na kliničko procjenjivanje, medicinsku obradu i niz dopunskih pretraga. Najvažnija je procjena kako bi se utvrdila točna dijagnoza i odradila vrsta intervencije. Na samom početku procjene uzima se detaljna povijest o svim

obilježjima zbog kojih su roditelji zabrinuti, zatim se uzima razvojna povijest djeteta (opća razina razvoja i popisa svih prijašnjih bolesti). Osoba koja provodi procjenu obraća pozornost na obilježja koja su udružena i važna za dijagnozu. Također se uzima temeljita i opsežna obiteljska anamneza iz koje se vidi da li postoje genetske predispozicije iz uže ili šire obitelji. Prisutnost autizma, blažih oblika autizma, mentalne retardacije, fragilnog X kromosoma, tuberozne skleroze zahtjeva kromosomsku ili genetsku evaluaciju. Nakon što se provela anamneza i uzeli osnovni podatci, dijete za koje sumnjamo da je u spektru autizma potrebno je pažljivo opservirati u različitim okruženjima (dječji vrtić, škola, dječji park,...) Procjena bi trebala biti vođena multidisciplinarnim timom s velikim iskustvom na području autizma i razvojnih poremećaja. U procjenama se koriste upitnici, intervjui, opservacijske skale – Dijagnostički intervjui za autizam (Autism Diagnostic Observation Scales-ADOS), Vinerlandska skala adaptiranog ponašanja (Vineland Adaptive Behaviour Scale-VABS), Skala procjene dječjeg autizma (Childhood Autism Rating Scale-CARS), Dijagnostički intervjui za asocijalne i komunikacijske poremećaje (Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorders- DISCO), Sumarna evaluacija ponašanja (Behavioural Summsrizede Evaluation-BSE) i drugi. Na temelju medicinskog ispitivanja obuhvaćenim pedijatrijskom i neurološkom obradom procjenjuje se vizualna i auditivna oštrina. Za poremećaje iz autističnog spektra ne postoje, za sada, laboratorijski testovi. Kada se iz kliničkog ispitivanja ili iz anamneze obitelji pronađu neka specifična obilježja, tada je gotova genetska procjena.

Osim razvojne i kliničke procjene čine se serije psiholoških i jezičnih ispitivanja. Za ta ispitivanja se koriste primjereni instrumenti kao što su: Psiho-edukacijski profil (Psyho – Educational Profile- PEP) i standardizirani neuropsihološki testovi-Leiter, WISC, Reynell, Lowe i Costello – test simboličke igre (Reynell, Lowe and Costello Symbolic Play Test), Peabody test slikovnog rječnika (Peabody Picture Vocabulary Test – PPVT) i drugi. Jako je važno da dijagnoza autizma mora biti utvrđena samo na osnovu potpune kliničke procjene zasnovane na međunarodno utvrđenim kriterijima. Postoje tri razloga za to: kako bi se utvrdile dostupne prikladne službe podrške i/ili kreirale takve službe gdje su one ograničene ili uopće ne postoje, kako bi se omogućilo uspoređivanje trenutnih istraživanja o kliničkim gledištima i rezultati učinkovitosti različitih usluga i pruženih tretmana te da svako dijete bez obzira da li ima dijagnozu poremećaja iz spektra autizma ima pravo na edukaciju koja je prilagođena njegovim posebnim potrebama. Izostane li dijagnostička procedura, može doći do isključivanja djece s poremećajem iz spektra autizma iz svega onoga što im je posebno određeno i namijenjeno. Također, može se potaknuti ljude i uključiti sve one koji imaju neka druga stanja

i ne pripadaju u poremećaj autističnog spektra (npr. poremećaji ponašanja ili teškoće učenja. To dovodi do toga da ,primjerice djeca neće trebati primati specijaliziranu edukaciju koja im je pružena već u isto vrijeme koriste podršku koja nedostaje i predviđena je za osobe s poremećajem iz autističnog spektra.

3. TRETMAN: CILJEVI, PLAN I SREDSTVA

Ne postoji lijek za autizam, bar ne u današnje vrijeme, ali se zato poboljšanje kvalitete života osoba unutar spektra autizma može postići na više načina. Primjerice, jako su važni primjereni edukacijski pristupi pružani tijekom cijelog života, podrška obiteljima i stručnjacima uključenih u proces, pružanje odgovarajućih usluga, sve to pomaže u svladavanju teških, razvojnih i smanjenih sposobnosti ljudi kojima je dijagnosticiran autizam.

Tretmani koji se provode moraju obuhvaćati dobro strukturirane, specijalizirane edukacijske programe koji su prilagođeni prema potrebama pojedinca i usklađeni s njegovim razvojnim profilom. Kako bi se isto što kvalitetnije provodilo i omogućilo im dostojanstven, bogat i produktivan život potrebna je raspoloživost sveobuhvatnih sredstava pomoći u okviru zajednice te poticanje pozitivnog stava u općoj populaciji. Od izuzetne važnosti je pružanje podrške, što je i dalo najbolje rezultate. Kroz različite programe se postavljaju ciljevi tretmana kojima se nastoji postići:

- unaprjeđenje socijalne i komunikacijske razvojne prilagodbe različitim kontekstima u koje je osoba s autizmom uključena tijekom života,
- učenje adaptacijskih vještina i osposobljavanja za kognitivne i emocionalne poteškoće koje su povezane s razvojnim napretkom,
- pružanje podrške i informiranje obitelji i uključenih stručnjaka kako bi im se pomoglo u svladavanju teškoća na koje nailaze te u svrhu pomoći da sami dođu do svojih vlastitih rješenja koja su usklađena potrebama pojedinca unutar spektra autizma
- razvijanje interesa i posebnih vještina osobe s autizmom
- tretiranje patoloških problema ponašanja i emocionalne funkcije u cilju povećanja fleksibilnosti.

Kao što sam već i napomenula, tretmani i rad u svrhu pomoći i napretka osoba s poremećajem spektra autizma moraju biti individualiziran, određeni prema osobnim obilježjima pojedinca, razinama funkcioniranja, pridruženim smanjenim sposobnostima i različitim mogućnostima okoline koja ih okružuje. Isto se može postići izradom planova koji trebaju unutar svojih ciljeva uvažavati kako osnovne ljudske potrebe tako i posebne potrebe koje su produkt autističnog poremećaja. Planovi tretmana trebaju biti doneseni multidisciplinarno s obuhvaćenim gledištima svih uključenih. U provođenje i nadogradnju tretmana bi trebali biti uključeni roditelji, članovi obitelji, vrtićki, školski i drugi stručnjaci. Ciljevi koji se postavljaju moraju biti opisni i koristiti se kao sredstvo kroz koje se vrši kritički odabir prioriteta. Kada već govorim o prioritetima, potrebno je također postaviti one prioritetne koji uključuju i simptome/patološka stanja pojedinca. Trebalo bi pronaći ravnotežu između individualnih potreba, obiteljskih prioriteta i raspoloživih sredstava. Kroz plan programa trebalo bi obuhvatiti sredstva praćenja razvoja na različitim područjima i provjere koliko je tretman učinkovit. Na kraju je potrebno odrediti i vrijeme, odnosno vremenski raspored evaluacijskih sastanaka u svrhu dopunjavanja plana tretmana i njegovog usklađivanja s osobom unutar spektra autizma. Planove tretmana je potrebno izrađivati prema uzrastu osobe.

U ranom djetinjstvu, čim se postavi dijagnoza, potrebno je do kraja napraviti cjelokupnu funkcionalnu procjenu i što prije početi primjenjivati plan tretmana. Brojna istraživanja pokazuju da je rana intervencija jako važna. Nakon što se postavila dijagnoza da im je dijete u spektru autizma, nerijetko roditelji reagiraju burno, tužno, šokirano, ne žele isto prihvatiti te se često osjećaju krivima za stanje svoga djeteta. Jako je važno roditelje kontinuirano informirati i osobno im pružiti pomoć i podršku nakon postavljanja djetetove dijagnoze. Pomoć i podršku roditelji, kao i cijela djetetova obitelj uključena u djetetov život, mogu dobiti kroz udruženja roditelja koji se suočavaju s istim problemima, kroz udruge, ali i unutar roditeljskog doma što je rijetko dostupno u većini europskih zemalja. U ranom djetinjstvu djeteta s poremećajem autističnog spektra, obitelj ima najvažniju ulogu. Obitelj sprječava samozaokupljenost djeteta, potiče imitaciju i dijeljenje pažnje, razvija komunikaciju i socijalne vještine. U ovoj se dobi zbog presudnosti za svakodnevni život treba obratiti pažnja na: hranjenje, samostalno jedenje, odlazak na toalet, spavanje, ... Kod školske djece autističnog spektra važan plan je izrađivanje primjerenog edukacijskog kurikulumuma koji ima jasne individualizirane prigode s obzirom na različitost učenika. U Europskoj zajednici prednost ima integracija u redovne škole. Problem se javlja kada zbog nedostatka kompetentnog osoblja, s učenicima rade osobe koje su vrlo malo ili nisu uopće osposobljene za rad s njima niti dobivaju

potrebitu stručnu pomoć. Za svako pojedino dijete kako bi se postigao kvalitetan napredak i rad, potrebno je pronaći uravnoteženo rješenje ovisno o uvjetima i raspoloživim sredstvima. Naglasak treba staviti na važnost osposobljavanja ljudi koji rade s djecom u spektru autizma. Također, trebalo bi omogućiti u radu s takvim učenicima primjenu vizualno potpomognutog učenja, što je važno za njihov kasniji život i u radu. Važno je uključiti obitelj, prilagoditi školsko gradivo, poticati učenike da se uključe u različita okruženja, pružati im pomoć u izgradnji društvenog života, ... U fazi adolescencije i odrasle dobi važno je postići uspjeh na područjima koja su potrebna za sudjelovanje u normalnom funkcioniranju unutar zajednice. Najduži period života je upravo odrasla dob. U toj dobi je najveća važnost osigurati izbor usluga koje su bazirane na suvremenim saznanjima o autizmu te da su iste dostupne osobama s poremećajem autističnog spektra. Kod odraslih osoba plan tretmana trebao bi obuhvaćati: dostupnost življenja/stanovanja s podrškom, mogućnost zaposlenja u zaštićenim i posebnim poslovima pa sve do zaposlenja u punom smislu, podršku i edukaciju koje bi trebale biti dostupne i omogućiti osobama sudjelovanje u životu zajednice. Treba imati na umu da osobama s autizmom potreba za podrškom u staračkoj dobi neće nestati te da je potrebno osigurati podršku i primjeren plan i u toj dobi. Kako bi osobe s poremećajem imale kvalitetan život unutar zajednice, potrebno im je: pružiti sadržaje bazirane na individualizaciji, osobnim izborima, primjerenosti dobi, stjecanju vještina, izradi funkcionalnih kurikuluma, sudjelovanje u životu zajednice, poštovanje, dostojanstvo te suradnički odnos stručnjaka i klijenta.

3.1. Problemi u kvaliteti života osoba sa PSA-om

Poznata je široka lepeza tretmanskih alternativa koje se tiču osoba s autizmom. Gotovo svakodnevno obitelji i stručnjaci čitaju i slušaju o istima. Da li su iste u svakom trenutku dostupne onima kojima je to potrebno? Na lokalnoj razini je dostupan vrlo mali broj tih metoda. U slučaju kada je povezano više zdravstvenih poteškoća, ne postoji jedan učinkovit tretman već se preporučuje više pristupa što zahtijeva uključenost više različitih stručnjaka koji često nisu ni u istoj ustanovi.

Problem se javlja i kod ispitivanja učinkovitosti tretmana. Za neke pristupe imamo empirijsku ispitanu učinkovitost u pomaganju osoba s autizmom, dok se drugi temelje na anegdotskim izvještajima ili na pojedinačnim slučajevima. Također, problem se javlja kada se

zanemaruju određeni metodski tretmani koji određuju uzrok autizma ili čak negira raspoloživi dokaz istog (npr. kada se uzrok autizma prebacuje na nedostatke odgoja djeteta). Određene metode nemaju jasne pokazatelje ili se uopće ne mogu procijeniti primjenom znanstvenih kriterija. Kod metoda se javlja problem prezentiranja. Neke se predstavljaju kao specifične za autizam, dok se druge preporučuju za svu djecu s poteškoćama u razvoju. U tom slučaju, mediji ili čak stručnjaci vođeni vlastitim interesima, preuveličavaju pozitivne učinke istih i time podcjenjuju nedostatak empirijski utvrđenih rezultata. U tom slučaju, obitelji bi svakako trebale biti savjetovane da traže: procjenu koja se provodi priznatim i valjanim instrumentima, vidljivost usluga koje uključuju praćenje i kontinuiranu evaluaciju pristupa te da traže preporuke u znanstvenim časopisima koji pružaju kritički pregled metoda i imaju uvažene kritičare. Isto tako trebali bi usvojiti svoj kritički stav i prije ugovaranja bilo kakve primjene plana tretmana procijeniti uključene rizike, kao i moguće probleme neke intervencije na cijelu obitelj.

Obitelji imaju ulogu vršiti raznolike zadatke tijekom života osoba s poremećajem autizma unutar zajednice. Kako bi im se olakšao taj teret potrebno ih je što kvalitetnije informirati i biti im podrška kako bi nastavili voditi vrijedan život. Nažalost, u današnje vrijeme sve usluge koje bi im olakšale taj put se čine luksuzom, a zapravo bi trebale biti najnormalnije mjere svakom dostupne i na koje u krajnjoj liniji imaju pravo. Mali broj obitelji u Europi ima otvoren pristup prema minimalnim uslugama:

- informiranje i upućenost na specijalizirane službe i udruge roditelja djece s poremećajem autističnog spektra,
- praktično savjetovanje koje je bazirano na suradnji,
- financijska podrška,
- putem organizirane skrbi za dijete osigurane prigode za odmor i slobodno vrijeme,
- povremena ili redovita čuvanja djece, pomoć u kući,
- domovi ili ustanove za kraći boravak ili skrb tijekom vikenda,
- pravni savjeti,
- dostupnost ustanovama i službi tijekom kriza i kada je to potrebno.

Sve navedene usluge su neophodne, ali nisu dovoljne kada ste u izolaciji. U svrhu pomoći i podrške obiteljima, kojima je član u spektru autizma, jako je važan stav naše zajednice. U Povelji o pravima osoba s autizmom imaju prava koja moraju biti priznata od strane vlasti i sistema službi usluživanja. Također, obitelji ne smiju biti izolirane već punopravno priznate i

prihvaćene u zajednici jer im upravo ona može biti od velike pomoći u svladavanju teškoća koje proizlaze iz autizma. U društvu, zajednici, nam je svima potrebna dobrodošlica. To društvo mora biti: pokretač pozitivnog mišljenja, kretati se u smjeru priznavanja punog građanskog prava osoba s autizmom, poticati i uvažavati njihova prava, mogućnosti, prihvaćati njihove različitosti i promicati njihovu dobrobit kao i potpuno sudjelovanje u svijetu kojeg svi mi dijelimo.

4. PSIHOMOTORIČKA TERAPIJA BERNARDA AUCOURTIERA

U terapiji s djetetom iz poremećaja autizma posebno je značajno stvoriti prostor, odnosno okvir koji će djetetu omogućiti da se oslobodi svojih strahova i nesigurnosti. To omogućuje djetetu stjecanje iskustva u svijetu, u kojemu se njegov način opažanja i doživljavanja pa onda i ponašanja ne uklapa u uobičajeni obrazac. Za terapeuta to znači, najprije opaženu realnost djeteta priznati i shvatiti je kao polazište za terapijsku intervenciju (dijagnozu). Značajna komponenta u terapiji s autističnim djetetom je rad s tijelom. U tijelu je upisano sve prije doživljeno.

Bernard Aucouturier u promatranju dječjih procesa sazrijevanja pridaje centralnu ulogu razvoju „JA“ (individualiteta, sebstva). Ovaj koncept obuhvaća zapravo temeljnu misao psihoanalize (Winnicot, Klein), razvojne psihologije (Stern, Piaget) kao i humanističke psihologije (Rogers, Maslow) koja govori da su u središtu čovjekove potrebe, a temeljne potrebe su potreba za sigurnosti, tj. za drugim čovjekom, za privrženosti, orijentacijom, kao i potreba za ostvarenjem samoga sebe i za samoaktualizacijom. Terapija prema Aucouturieru uzima u obzir čovjeka kao jedinstvo/cjelinu i za cilj ima osloboditi postojeće strahove i blokade kako bi se ponovno uspostavila somatsko-psihička integracija. U psihomotoričkoj terapiji stvaraju se uvjeti da se djetetu s poremećajem autizma omogući da bude aktivno i samo počne utjecati na svoj poremećaj, kao i na one aspekte razvoja njegovog „JA“ koje mu onemogućavaju uspostavljanje odnosa ja - drugi, ja – svijet, tj. dijalog kao temeljni proces razvoja. U psihomotoričkoj terapiji dijete se poziva na nova iskustva s vlastitim tijelom, na odnos s materijalima/spravama i drugim osobama (terapeutom). Djetetova aktivnost i sve ono što ono radi u psihomotoričkoj terapiji ima odlučujuću ulogu kao polazište za terapijske intervencije. Orijentacija je na pozitivnu stranu i na ono što dijete može. Jako je važna njena

uloga i prvo treba dopustiti djetetu da pokaže što može. To se može smatrati jako zahtjevnim u terapiji s djetetom u spektru autizma i zahtjeva profesionalnu distancu budući da dijete u spektru svoje djelovanje povezuje isključivo sa samim sobom. Većina stereotipija je oblik samopomoći da u trenutnoj situaciji reorganizira sebe samoga. Iza svih stereotipija (npr. ljuljanje gornjeg dijela tijela, preklapanje ruku, fiksiranje šake pogledom i drugih ...) krije se potreba djeteta za sigurnošću. Zato i odgovor i reakcija na to ponašanje zahtijevaju prihvaćanje, pažnju, empatiju i razumijevanje. Time bi se djetetu ponudio okvir za promjenu. Primjer iz dječjeg vrtića, tek kad dijete stekne povjerenje u situacije, koje obuhvaćaju ljude (odgajateljicu, djecu i ostale zaposlenike) ali i prostor i vrijeme – tek tada je moguće poticati promjene obrasca autističnog ponašanja. Ako pri tom uspijemo emocionalno dotaknuti dijete, s njim se emocionalno povezati (dovoljno je da dijete rado dolazi u vrtić i doživljava odgajateljicu) onda se nova iskustva mogu upisati u njegov nervni sustav, mogu nastati nove strukture. Što terapija nastoji osigurati? Prostor. On u određenom trenutku, tj. u aktualnoj situaciji ne postavlja djetetu nikakve ciljeve ni očekivanja već mu se omogućuje samostalni izbor aktivnosti i stupanje u kontakt s drugom osobom i okolinom. Terapeut je osoba koja djetetu stavlja na raspolaganje svoju spremnost na promjenu kako bi potaknuo razvojnu dinamiku kod djeteta. Dakle, terapeut se prilagođava djetetu. Upravo je dijete u spektru autizma upućeno na prilagodbu odraslog budući da ono ne raspolaže ili raspolaže vrlo oskudnim mogućnostima da se prilagodi drugima i okolini.

Terapijski kontekst je sastavljen od više faktora. Na prvom mjestu je profesionalna kompetentnost terapeuta. Drugo, prostor terapije je zaštićen i poticajni prostor s materijalima koji dijete trebaju animirati za novi oblik suočavanja sa sobom i s drugima. To je mjesto koje djetetu pomaže da prevlada strahove i nesigurnosti koje je na svome životnom putu dobilo. Prostor za terapiju štiti i dijete i terapeuta od vanjskih utjecaja. U tom zaštićenom prostoru postoji samo materijal, vrijeme i terapeut. Tu možemo stvoriti uvjete da dijete pokaže svoje različite mogućnosti, da doživi samoga sebe, sebe u odnosu na drugoga (u ovom slučaju terapeuta), ali i sebe u odnosu na materijale. Na temelju videofilmova psihomotoričke prakse Bernarda Aucouturier (dostupni na Youtube-u) vidljivo je da Aucouturier radi na djetetovim aktivnostima, točnije na buđenju radosti, pokretljivosti i su-kretanja.

4.1. Praktikum (kabinet) za psihomotoriku

Iz literature o Aucourtierovoj psihomotoričkoj terapiji ću izdvojiti par slučajeva kao ilustraciju kako terapeut promatra, vodi i prati promjenu djetetovog ponašanja. Terapeut svoju praksu i snima kako bi kasnije radio samorefleksiju. Samorefleksija je nužna za provjeru vlastitog djelovanja. Prostor u radu s djetetom iz spektra autizma ima različito značenje i kvalitetu.

Terapijski prostor je mjesto gdje su reducirani utjecaji izvana. Materijali koji se nalaze u prostoru daju djetetu mogućnost za različita osjetilna iskustva i to prvenstveno iskustvo dodira, ravnoteže i kretanja. To sve utječe na iskustvo sebe, tj. tjelesnog „JA“. Materijali su tako ponuđeni da dijete može doživjeti različite kvalitete (razliku meko-tvrdo, hrapavo-glatko), veličine i odnose (veliko-malo, gore-dolje, ispred-iza, daleko-blizu). Zatim, ponuda za različite oblike kretanja omogućuje da dijete samo izabere dali će skakati, trčati, mirovati, penjati se, klizati se, kolutati se, pasti, preskakati, ljuljati se, itd ... Kod svih tih aktivnosti gdje se izmjenjuju napetost i opuštenost mišića, dijete doživljava vlastito tijelo (osjetilo za vitalitet, dodir, ravnotežu i kretanje). Kroz terapiju ovi se pokreti razvijaju i nemaju po sebi značenje. Oni postaju elementi nove cjeline koje dijete primjenjuje u novim aktivnostima i obogaćuje ih simboličkim sadržajem. Tako dijete počinje razvijati simboličko mišljenje, odnosno magičko mišljenje. Primjeri, obični kamen bačen po podu može postati auto ili može postati gradivni element za gradnju kuće, komad užeta može postati staza kojom se putuje, zmija, krug i sl. Dijete u spektru autizma u većini slučajeva nije u stanju psihomotoričke sadržaje samostalno koristiti u ovom smislu. Ono ovdje koristi materijal na svoj vrlo individualni i njemu svojstveni način opažanja. Na početku se aktivnosti neke djece čine vrlo neobične.

4.2. Odnos djeteta s poremećajem autističnog spektra i terapeuta

Dijete u spektru ne doživljava drugoga ali terapeut doživljava dijete. Terapeut zna vrlo teško prihvatiti, unatoč znanjima o tomu, da ga dijete ne doživljava i da se on uopće ne može uživljavati u djetetov svijet. Bez interpretiranja, bez vrednovanja – terapeut samo zrcali ono što dijete radi. On radi isto, tu nema dijaloga u izvornom značenju riječi. Terapeut ovdje ima ulogu zrcalnih neurona, imitatora. Tako dijete terapeutu daje šansu da napusti svakodnevno uspostavljene obrasce. To napuštanje, koje u pravilu slijedi jednu promjenu može kod djeteta dovesti do emocionalnog reagiranja, do čuđenja i tek ako se pokrene emocija kod djeteta se

upisuje novo iskustvo. Profesionalno iskustvo, autentičnost i znanje terapeuta jako su važne pretpostavke da putem riječi, radnji i vlastitog tijela stupi u kontakt s autističnim djetetom. Koje iskustvo dijete stječe? Iskustvo djeteta iz spektra autizma da svojim bićem i djelovanjem postoji za drugoga, da ga drugi vidi, razumije njegove namjere i na njega reagira. Primjer, dječak Marcel (5 godina) ne ostvaruje kontakt očima s pedagogom. Tipične sprave koje djecu urednog razvoja interesiraju, npr. trampolin, klupica, rešetke i druge sprave, njega izgleda uopće ne interesiraju. On se bez ijedne riječi kreće po prostoru. Njegovi pokreti djeluju neobično. Sasvim ciljano ide prema teniskim lopticama, koje stoje u jednom kutu. Došao je do njih i onom čupavom stranom je prilijepio loptice jednu uz drugu. Ukupno šest loptica. Polako ih je počeo pokretati duž jedne linije u prostoru. Nije važna ta linija nego da su loptice skupa. Ni jedna se ne smije odvojiti, stalno se moraju pokretati skupa. Pri tom pokretanju loptica dječak Marcel djeluje jako brižno i spretno.

Za terapeuta je važno da u svakoj kompetenciji koja je pokazana otkrije smisao, primjeti je i istim repertoarom izraza na nju odgovori. Terapeutove riječi: „Aaaa, to su tvoje lopte i dobro paziš na njih“ – Marcela očito nisu uopće dotakle. Nastavio je svoju igru i u sljedećem terminu terapije isto tako. Tek kada je terapeut „osvješćivanje namjere“ (gornja rečenica) odnosno riječi popratio dodirrom tako da je Marcela dodirnuo po leđima, nastao je trenutak prekida unutarnje aktivnosti. Taj dodir po leđima je prekinuo Marcelovu usmjerenost na samoga sebe. To je tjelesni stimulans izvana koji Marcel sada doživljava zajedno sa riječima, a odnosi se na ono što on u tome trenutku radi, što on doživljava i on se „zreali“ u drugome, postoji za drugoga. Kod djece normalnog razvoja pokreti su popraćeni sa zadovoljstvom i za dijete je kretanje općenito izvor radosti. U motoričkom izražavanju kod djeteta iz spektra autizma, aspekt zadovoljstva vrlo rijetko možemo otkriti. Kod djece se upravo u kretanju može promatrati koncentracija, napetost i ponavljanje kao želja za kretanjem. I kada dijete u spektru ne teži promjeni i nastoji sve ponavljati (točno onako kako je i bilo), ipak ne postoji aktivnost bez promjene. Djetetovim radnjama možemo dati smisao / značenje koje je izvan njegove vlastite namjere time što reagiramo na njega riječima i odgovorimo radnjama. A to možemo učiniti samo onda ako dijete u spektru pažljivo slušamo i osluškujemo te ako ga u njegovoj posebnosti priznamo i pokušamo razumjeti smisao njegovih radnji. Mi onda to izravno djetetu i osvijestimo: „kako ih dobro čuvaš“ (loptice) i pri tom nemamo nikakva očekivanja (brzo ih voziš, što si spretnan i sl.). Odlučujuće je da osoba koja radi i boravi s djetetom stvori uvjete koji djetetu pružaju šansu da steknu iskustva s materijalima – ali u odnosu ili u razmjeni s drugima. To je za dijete u pravilu jedno novo iskustvo, budući da ono stvari sve do tog trenutka doživljava

samo u odnosu na sebe. Taj trenutak može biti centralni u „početku“ susreta s drugima. To je na određeni način susret „u visini očiju“, budući da on nastupa u trenutku djetetove samozaokupljenosti. Dijete tada doživi sebe, sa svim njegovim inače bizarnim radnjama u riječima, u pogledu/očima i dodiru drugoga. Ono doživi da postoji za drugoga.

Na jednom od tretmana Marcel je uspio odvojiti loptice jednu od druge i jedna loptica je počela svoje kretanje od njega do terapeuta i nazad. On je osjetio da šalje lopticu i da mu je terapeut vraća. Dijete je tako utjecalo na vanjski svijet: na kretanje loptice i na ponašanje terapeuta. Novi korak je bio da se loptica spuštala niz kosu podlogu. U njegovim gestama i mimici moglo se zamijetiti očekivanje, da dočeka lopticu koja mu dolazi u susret, da je uhvati. Prisjetite se što se inače događa kada se nekom dodajemo loptu, kada loptu bacamo i hvatamo? Dijete je „kod lopte“, „kod drugoga“, a ne kod sebe – to je upravo ono što dijete poremećaja autističnog spektra ne može već mu treba pomoć. To je u naravi isto iskustvo koje malo dijete ima u fazi „bacanja predmeta“. Primjer, kada dijete iz krevetića baca predmet i očekuje da mu ga mama/tata dohvate i to se ponavlja unedogled. To je elementarni doživljaj samoutjecajnosti, ali u odnosu na vanjski svijet. Isto osjeća i Marcel – on vlastitim pokretima pokreće loptu i izaziva promjene, a to zatim opaža i okolina (u ovom slučaju je terapeut). Ako se kretanje loptice prati jednom veselom pjesmicom, nekom izrekom u rimi, slogom i pošalje prema Marcelu, onda se dovodi do nove kvalitete tonusa mišića: napetost i opuštanje. Napinjanje se mijenja u opuštanje kad on uhvati loptu, kad mu dođe u krilo. Putem te izmjene mogu se integrirati nova iskustva u djetetovom mozgu. U tim posebnim trenucima dječak Marcel pokazuje radost i želju susreta s drugim i to pokazuje u vrtiću gdje je povećana pozornosti za djecu.

4.3. Primjeri terapija dječaka Marcela i Romana s terapeutom

Poznato je da se većini slučajeva iz intenzivnog iskustva s drugima u terapiji razvije i interes za međuljudski kontakt. U ovom iskustvu dječak Marcel je opazio mogućnost aktivnosti sa samim sobom, s različitim materijalima i terapeutom. Tu je sada uključeno osjetilo za dodir koje je temelj za odnos s drugima, s odraslima i djecom. Uz radost koju terapeut pokazuje u igri s njim on dobiva mogućnost otpustiti svoju unutrašnju napetost mišića, iskusiti opuštenost tijela – a ona je uvjet za otvorenost prema vanjskim utjecajima. Doživljaj blizine

drugoga bez ukrućivanja, zatvaranja prema drugome, odnosno „bez-odnosnosti“. U daljem radu terapeut zamjećuje da raste želja i zadovoljstvo prilikom susreta. To podržava pretpostavku da kod djeteta postoji u tijelu upisani obrazac majka-dijete odnos i da se putem intenzivnih senzoričkih procesa budi te da nastaje promjena. Intenzivno opažanje i značenje postojanja drugoga izražava se kod dječaka Marcela upravo preko njegovog ponašanja i preko radnji koje sve više potvrđuju njegovo slobodnije baratanje s objektom te sve veći stupanj uključivanja pojedinačnih radnji u složenije obrasce (u druge igre, aktivnosti). Sve to dovodi čak i do igranja uloga.

Terapija ima posla s dva čovjeka koja se igraju. Iz toga slijedi da se rad terapeuta tamo gdje igra nije moguća usmjerava na to da dijete dovede u stanje u kojemu je moguće igrati se. A to je stanje opuštenosti, otvorenosti i doživljavanja svijeta izvan sebe. Dječak Roman (4 godine) ima veliku potrebu za zaštitom. Na svakom susretu s terapeutom Roman prvo legne na pod, u stražnjem djelu sobe i okrene lice zidu. Terapeut u tom trenutku podržava dječakovo ponašanje tako što ga pokrije vrlo laganim pokrivačem (točnije maramom). Ta dječakova pozicija na podu može ukazivati na želju za regresijom. Istu možemo osnažiti i podržati tako da dijete zavijemo u jednu maramu (kao u povelju). U početku Roman ne pokazuje niti jednu drugu reakciju niti otpor prema pokrivanju. Terapeut to vidi kao potrebu za „ovijanjem tijela“, za zaštitom te na nju odgovara tako što je na sljedećem susretu pokrio Romana spužvom. Primjećuje se da kada dječak Roman mijenja položaj tako da legne kao nepokretan (potpuno ukočen, ne i okrenut zidu) i po laganom spuštanju i dizanju spužve naslućuje se Romanovo disanje. Zadaća terapeuta je otkriti kvalitativne elemente kretanja, pokušati vidjeti djetetovu „poruku“ (namjeru) te zatim dobivene elemente nastojati podržavati dalje sve dok dijete ne izvede novu radnju. Odjednom je dječak Roman odbacio maramu i spužvu sa sebe. Opet se sklupčao na podu u poziciju koja podsjeća na embrion - poziciju i dozvolio terapeutu, bez imalo otpora da ga ponovno pokrije. Čini se (tako to terapeut doživljava) da dječak uživa u toj zaštićenosti. I sve dok u jednom trenutku nije i maramu i spužvu ponovno skinuo sa sebe. Ovo je ponovio nekoliko puta ali pri tom nije tražio pogled terapeuta. U sljedećem susretu ponovio se sličan tijek. Roman je smjesta otpuzao i podvukao se pod maramu (koja je već za njega bila u kutu spremljena). Ostao je tamo neko vrijeme skoro nepokretno ležati. Činilo se da čeka kad će biti prekriven spužvom. Kroz ovaj postupak dječak je stalno tražio mogućnost da osjeti granicu svoga tijela. To je jedan oblik, stručnim izrazom povratnog osiguranja (stvaranja sigurnosti u odnosu na vlastito tijelo, na osjećaj granice). Kada se dječak ide zavući se pod maramu i spužvu tada mu se u tom trenutku terapeut posvećuje i on je to zapazio. Sada pored

kratkog pogleda, dječak je počeo proizvoditi i jedan ton. Terapeut je to interpretirao kao znak za zadovoljstvo, a izvodi ga svaki put prije nego se skrije ispod spužve. Ta situacija se ponovila na isti način nekoliko puta, sve dok terapeut nije učinio novi korak. Dodirnuo je dječaka Romana po ramenima. U tome trenutku su uvedeni i dodir i poruka - „vidim te i osjećam te, ti si tu“. Ako promatramo slijed radnji uočljivo je da su radnje sve više usmjerene na cilj. Iza dječakovog pokrivanja (želja za zaštitom) prisutan je element skrivanja, potrebe da ga se pronađe i da ga terapeut otkrije. U tom stalnom ponavljanju ovih radnji koje određuje dječak, a terapeut ga prati i indirektno inicira. Očito je da se kod dječaka intenzivirao doživljaj rezonance s drugim. U ponavljanju se skriva želja za stalnosti i sigurnosti postojanja drugoga i postojanja za drugoga (odnos - drugi je tu i ja sam za drugoga tu). Postoji trenutak nestajanja i opet se pojavi. Dječak Roman je pronašao za sebe mogućnost da kontakt s drugim tako dozira kako je njemu podnošljivo i koliko on može izdržati. Svoje povlačenje i skrivanje je izražavao sve više kroz igru i na sve zabavniji način u svjesnosti da je terapeut prisutan. Terapeut prati dječaka i dalje. Sve do prilagodbe u jezičnom vrtiću.

Za pedagoški rad je značajan zaključak koji slijedi iz prikazanog dijela terapije: otkriće novih načina stvaranja sigurnosti. Obrasci kretanja i djelovanja djeteta u spektru autizma, najprije su vrlo bizarni i razlikuju se od igara koje djeca inače igraju. To su ponavljane igre odnosno radnje koje su povezane s posebnim emocijama. Kao što je već naglašeno to su sve radnje koje uspostavljaju odnos djeteta sa samim sobom. U njima nema mjesta za drugoga. Gore navedena „igra“, ali i druge aktivnosti u psihomotoričkoj terapiji Bernarda Aucourtiera, neovisno o kulturnom kontekstu, odnose se na temeljne dječje strahove. Na prvom mjestu je strah od: sebe izgubiti (izgubiti se) i strah od izgubiti drugoga (nekoga, nešto). U igre kojima se ovi strahovi na senzomotoričkoj razini „savladavaju“ spadaju: spuštanje niz kosinu (tobogan), klizanje, kotrljanje, padanje, igre zamotavanja/omotavanja, sakrivanja, hvatanja/lovljenja, razaranja i uništavanja cjeline, igre uloga/identifikacijske igre. Sve navedene igre su u pravilu povezane s velikom radošću i zadovoljstvom djeteta. Odlikuje ih i izmjena polariteta, napetost - opuštanje; zatvaranje - otvaranje. U ovim, na doživljaj tijela usmjerenim igrama dolazi do tonično - emocionalnog opuštanja, oslobađanja, rasterećenja (zato je dijete „laganije“, odmornije nakon takvih igara). Oslobađanjem endorfina, do kojeg dolazi u zabavnim aktivnostima, omogućuje se upisivanje tih osjeta u nervni sustav te stvaranje novih neuronskih veza. Ovakve igre i ponašanje terapeuta koji su izuzetno poticajni za roditelje i odgojitelje, opisuje Renata Rade u svojoj najnovijoj knjizi: *Mala djeca s komunikacijskim teškoćama*, Zagreb: FoMa.

Navedeni slučajevi opisani su kao poticaj na otkrivanje mehanizama koji su „iza“ ili u osnovi ponašanja autističnog djeteta kako bi se na njih mogli osloniti u svojoj praksi (strah, nesigurnost, potreba za doživljajem granice svoga tijela). Temelj za govor su razvijena bazična, tzv. voljna osjetila i zato terapija počinje sa psihomotoričkim vježbama i igrama, tj. na tjelesnoj razini, a ne s vježbanjem govora.

5. KOJA JE RAZLIKA IZMEĐU TERAPIJE I ODGOJA?

Za razliku od terapijskog konteksta pedagoško djelovanje se odvija u stvarnom svijetu koji nije zaštićen i nije reduciran samo na terapeutima već na pripremljenim i osmišljenim materijalima te je vremenski ograničen (u pravilu jedan susret 45 minuta). Iako je dijete u spektru autizma zapravo dijete s ograničenim resursima prilagodbe na okolni svijet i potpuno reduciran za uspostavljanje odnosa - i to dijete treba odgoj. Upravo to dijete zahtjeva veliku prilagodbu u svojoj okolini kako bi se podržali mehanizmi koji doprinose da se dijete uskladi, harmonizira s okolinom i da se u njoj osjeća zaštićeno i sigurno. To dijete zahtjeva jako puno orijentacija. Ali kako odgajati takvo dijete dovodi mnoge roditelje i pedagoge do granica njihovih mogućnosti.

Simptomi koji odlikuju dijete u spektru autizma su izazov svakom odgajatelju i njihov način funkcioniranja se sukobljava sa svim našim predodžbama o sazrijevanju i odrastanju djece. Praćenje, odgoj i obrazovanje (jednog) djeteta uvijek nastaje u jednom sustavu gdje vladaju određene zakonitosti koje utječu na sudionike i njihovo djelovanje. U te zakonitosti spadaju okvirni uvjeti jednog vrtića / škole, plan i program rada / kurikulum ili norme i tradicije u obitelji. Osim toga djeluju i povjerenje i nepovjerenje, odnosno emocionalna klima koja vlada u određenom kontekstu. Tu spada i poštovanje - nepoštovanje, razumijevanje - nerazumijevanje. Mi nismo naviknuli komunicirati bez procjenjivanja, prosudbi, usporedbi i interpretacija koje izvodimo iz vlastitih potreba, predodžbi i emocija. Nismo naučili vrijednosno neutralno promatrati jedno ponašanje, jednu gestu i sl. Budući da ih promatramo iz vlastite perspektive i njezinih ograničenja, iz vlastitih djelovanja i mišljenja unaprijed je programiran konflikt interesa koji možemo iskazati različitim očekivanjima i načinima

djelovanja. Ali to bi sve bilo dobro kada u tim složenim i različitim sustavima ne bi imali dijete čije ponašanje zahtijeva sasvim drugačiji pristup i „novu kulturu odnosa“ te dijete s kojim trebamo ulaziti u odnos bez ikakvih očekivanja.

Dijete koje je u spektru autizma. u pogledu odnosa, komunikacije, interakcije može samo ono što mi u njemu probudimo (smjer je od nas prema djetetu). Takvo dijete, kao i svako drugo dijete, ima pravo na odgoj i obrazovanje koje odgovara njegovim potrebama. A te je potrebe u ranom djetinjstvu vrlo teško upoznati budući da dijete nije motivirano surađivati s roditeljima i odgojiteljima u jaslicama / vrtiću. Taj dojam nastaje zbog njihovog neobičnog ponašanja. To ponašanje promatrač ne razumije. Ne postoji kod za razumijevanje intencija, što dijete treba, što hoće. A ponašanje djeteta u spektru se jasno razlikuje od uobičajenog ponašanja jednog djeteta.

Primjer 1.: Patrik ima 11 g., tijekom nastave engleskog jezika gleda kroz prozor. Učiteljica ga opomene da bi trebao pratiti nastavu i gledati u nju dok rade. Ona smatra da jedino ako gleda na ploču, ako gleda u nju, on može pratiti nastavu. A Patrik joj objašnjava kako ju sluša, ali ju ne može i gledati i slušati istovremeno. Takvi i slični nesporazumi koji se iz dana u dan nagomilavaju dovode do poteškoća u pedagoškoj svakodnevnici. Ono što mi možemo učiniti je – ne praviti primjedbe , nego promatrati Patrikovo postignuće i ono što on napravi u nastavi odnosno kod kuće. Međutim, nije ni odraslima lako osloboditi se kulturalnih navika.

Primjer 2.: Ivan, 9 g., bez dijagnoze, kapa na glavi, pedagoginja inzistira da u razredu sjedi bez kape. Ivanova reakcija je bila : napad bijesa i napuštanje razreda. Ivan kod svoje učiteljice mirno sjedi na nastavi jer dozvoljava kapu za vrijeme nastave. Učiteljica je protumačila da je kapa dječaka Ivana dio njegove osobnosti te da mu daje osjećaj sigurnosti. Učiteljica ima problem sa sustavom školskih pravila odnosno pedagoginjom, ali nema i s dječakom Ivanom.

Uvijek moramo ispitati svoje kulturne navike, posebno kad trebamo raditi s autističnim djetetom. Upravo zbog uspostavljenih obrazaca ponašanja nije lako uvijek procijeniti gdje treba tražiti rješenje problema niti ustvari gdje početi. Instinktivno – počinjemo kod djeteta. Nastojimo ga „vesti u našu kulturu“. To ne treba shvatiti kao okrivljavanje, jer često je tako da djetetovo ponašanje izlazi iz poznatog okvira, iako je to ponašanje gledano iz Patrikove kao i iz Ivanove perspektive smisleno i primjereno. Rješenje nije u traženju uzroka - posljedice nego u spremnosti svih sudionika na promjenu temeljnih shvaćanja i u razumijevanju problema (otvorenost za „stranca u kulturi“). U pedagoškom radu mi nismo kao u terapiji u zaštićenom prostoru, nego našim djelovanjem dotičemo granice i pravila mjesta ili ustanove.

Odgajatelj uvijek radi s grupom djece i njegovo ponašanje je uzor / model za svu djecu (odobrenje jednog oblika ponašanja istovremeno je odobrenje svoj djeci da to mogu raditi). Drugačije rečeno, odgajatelj je uvijek na pozornici, a da pri tom uvijek ne zna slušaju li ga djeca pažljivo, prate li njegove signale i riječi ili su „negdje drugdje“. Svaki odgajatelj ima potrebu da ga djeca razumiju, da prate njegove namjere i poticaje. Prirodno je razočarenje kad osjeti da nailazi na nerazumijevanje. Iz osjećaja da onaj drugi nema potrebu za odnosom i komunikacijom, teško je ići u susret razumijevanju i „rušiti zidove“, posebno ako su nepoznati načini kako se ti zidovi mogu rušiti kod jednog autističnog djeteta, a da istovremeno ne izazove dezorijentaciju kod druge djece. Zato je pomoćnik, asistent, taj koji će moći ostvariti bar jedan na jedan kontakt s djetetom iz spektra, jako važan. Naravno, ako je pomoćnik stručno osposobljen za takav rad. Isto tako u odgojnom radu je jako važna klima u grupi, odnosno klima povjerenja koja je temeljna pretpostavka da bi drugoga uopće saslušali, prepoznali i prihvatili njegove potrebe i „vidjeli ga“ (kao osobu, koje su to potrebe i interesi drugoga). To nažalost ne možemo od djeteta u spektru očekivati jer njemu je empatija strana.

5.1. Utjecajnost i granice odgojnog utjecaja

Ovdje ubrajamo ograničenja kao što su omalovažavanje (od strane roditelja, rehabilitatora), u smislu nestručnosti za rad s djetetom s poremećajem spektra autizma i stavljanje terapije na prvo mjesto. Zatim, tu je i nemoć da odgojitelj nešto samostalno poduzme, jer „stručnjak“ to mora odobriti, iako odgojitelj osjeća i iz poznavanja djeteta vjeruje da bi to za dijete bilo dobro. Najveća prepreka je odsutnost odnosa (od strane djeteta), a koji utječe na odgajatelja i na njegovo ponašanje. Tek kad upoznamo ta ograničenja imamo šansu promatrati sustav (vrtić kao ustanovu) iz drugačije perspektive. Možemo biti otvoreni za neke misaone modele koji pomažu da se „oslobodimo“ uobičajenih držanja i isprobamo nove mogućnosti razumijevanja i djelovanja. Pojedine priče i opisi situacija oslanjaju se pretežno na zapise iz razgovora sa stručnim suradnicima, odgajateljima i roditeljima. Primjer iz dječjeg vrtića: Kad je Petrova obitelj našla rješenje da Petar napokon krene na terapiju, majka je nazvala vrtić i izrazila olakšanje. Za nju je, izgleda, presudno bilo dobiti terapeuta koji će preuzeti obvezu Petrovoj odgajateljici objasniti kako treba s Petrom postupati odnosno kako poticati njegov razvoj (odgajateljica po riječima majke „nema pojma“ o autizmu). Ovaj „refleks“ nije svjesno djelovanje već je u većini slučajeva pogrešna reakcija koja izvor ima u roditeljevoj frustraciji i

osjećaju bespomoćnosti (onda je terapeut/logoped najčešće opažen kao „spas“). To je vrlo često roditeljsko ponašanje, koje nas u odgoju djeteta s poremećajem spektra autizma stalno konfrontira s tim osjećajem vlastite nedostatnosti.

Drugo, nedostaje klima uzajamnog poštovanja jer nisu prije ispunjene neiskazane ili čak iskazane potrebe i očekivanja. I odgajateljica ,odnosno učiteljica osjeća veliko olakšanje kad zna da podrška djetetu u spektru (Petru, Patriku, Romanu, Ivanu, ...) pored logoterapije ili senzorne terapije uključuje i kontinuirano savjetovanje i razmjenu informacija svih uključenih u djetetov odgoj. Odgajatelj se nada da će netko roditelje uputiti u odgojni rad s djetetom, npr. kako djetetu postaviti granice, kako postavljati zahtjeve. Djeca unutar spektra autizma većinom nemaju iskustvo strukture i granica u obiteljskom domu, a roditelji istovremeno postavljaju vrlo visoke zahtjeve vrtiću ili školi u pogledu u djetetovog (naročito intelektualnog) razvoja. U prvom razgovoru s roditeljima i odgojitelj postane svjestan koliko je roditeljska svakodnevica opterećena. Ipak, i u tom razgovoru roditelji stalno pokušavaju prebaciti uzrok problema na situaciju u vrtiću i bez ikakvih ograda veliki dio odgovornosti za odgoj djeteta prebacuju na vrtić (uz riječi - vi ste stručnjaci za odgoj, od vas očekujemo da ga naučite i slično ...).

Primjerice u slučaju XY roditelji su pokušavali odgojne teškoće koje neizostavno postoje s njihovom kćerkom pripisati odgojiteljici. U slučaju kad roditelji imaju „zahtjevan odnos“ prema odgajateljici stvara se pored teškog odnosa s djetetom još jedan opterećujući odnos s osobama koje su uključene u odgoj i praćenje djeteta. Tada se razvije sklonost uzajamnom omalovažavanju, što konačno završi u omalovažavanjima koja stignu i do autističnog djeteta. U tom procesu svi načini pedagoškog djelovanja brzo izgube snagu, postanu nedjelotvorni. Ako se roditelji i odgojitelji međusobno ne podržavaju i ne ponašaju otvoreno, nego jedna strana stalno ističe kako s djetetom nema problema, onda nema mogućnosti održivog i za praćenje djeteta važnog odnosa.

Dobar odnos sudionika (terapeuta, odgajatelja i roditelja) je poveznica koju dijete unutar spektra autizma za svoj razvoj i praćenje treba. Jedino što to dijete treba je upućenost roditelja na odgojitelja, odnosno terapeuta i obratno. Savjetodavni način rada se pokazao jako uspješnim u razvoju strategija djelovanja svih sudionika. Važno je da sudionici u odgoju, terapiji i praćenju djeteta sebe shvate kao „tim“. Nužno je također da budu svjesni vlastitih teškoća i mogućnosti u odnosu na vođenje i praćenje djeteta i da o tome otvoreno razgovaraju. Neophodno je da se međusobno uvažavaju i da se koncentriraju na resurse svih sudionika.

5.2. Odgoj djeteta s poremećajem spektra autizma

Rezultati istraživanja pokazuju da na cjelokupni život obitelji veliki utjecaj ima poremećaj iz spektra autizma u smislu : gubitak obiteljskih prijatelja zbog djetetovog neprimjerenog socijalnog ponašanja koje je pripisano „lošem odgoju“ i „popustljivom roditelju“ (Farrugia, 2009). Roditelje se predstavlja kao „loše roditelje“ koji imaju „zločestu“ djecu. Obitelji zbog toga izbjegavaju javna mjesta i izdvajaju djecu sa PSA-om od ostatka okoline (Farrugia, 2009). Neely-Barnes i suradnici (2011) navode kako roditelji unatoč svim negativnim iskustvima sa stavovima okoline, svoju djecu promatraju kroz djetetove jake strane. Iako je dijete u spektru autizma zapravo dijete s ograničenim resursima prilagodbe na okolni svijet i potpuno reducirano za uspostavljanje odnosa - i to dijete treba odgoj. Upravo to dijete zahtjeva veliku prilagodbu u svojoj okolini kako bi se podržali mehanizmi koji doprinose da se dijete uskladi, harmonizira s okolinom i da se u njoj osjeća zaštićeno i sigurno. To dijete zahtjeva jako puno orijentacija. Ali kako i kakav? – odgajati takvo dijete dovodi mnoge roditelje i pedagoge do granica njihovih mogućnosti. Simptomi koji odlikuju dijete u spektru autizma su izazov svakom odgajatelju i njihov način funkcioniranja se sukobljava sa svim našim predodžbama o sazrijevanju i odrastanju djece

Individualne razlike između djece s takvom vrstom poteškoća su jako velike. Ipak za taj tip djece se mogu postaviti neki opći odgojni postulati koji doprinose njihovom optimalnom razvoju. Dijete s poremećajem spektra autizma (više nego bilo koje drugo) treba:

- jasnu strukturu u odnosu na prostor i vrijeme (ritam i ponavljanje, element stabilnosti i predvidljivosti),
- jasno postavljanje zadataka (uvijek postaviti zadatak u afirmativnom obliku, tj. što treba napraviti, koju radnju izvršiti, a ne što ne treba, ne smije i sl.),
- postavljati zadatak jedan po jedan. Nikako ne smijemo postavljati na način - kad napraviš to, onda napravi ovo, pa onda ono ...(takav način zbunjuje i taj slijed dijete unutar spektra autizma ne može smisljeno povezati, čak i onda kada govor nije prepreka),
- jasan, jednoznačan govor. Dijete u spektru ne razumije višeznačne, kontekstualno određene izraze. Njegovo mišljenje je pojmovno, a ne slikovno. Zato ono ne razumije humor, nikada neće pisati, a ni razumjeti poeziju. Ono ne razumije izražajne elemente u govoru, što je povezano s nesposobnošću empatije i uživljavanja u drugoga. Izrazi koje koristimo trebaju biti jednoznačni i uvijek ih koristiti u točnom značenju,

- okolinu siromašnu poticajima jer previše senzornih poticaja takav tip djeteta ne može preraditi, zbunjeni su i najčešće reagiraju razdražljivo, umore se brzo, reakcija bijesa sve do autoagresije i agresije.

Ovi uvjeti u brojnim slučajevima podržavaju djecu s poremećajem iz autističnog spektra, ali istovremeno su okvir koji je velikim dijelom prihvatljiv za svu djecu, a „obogaćivanje“ je moguće isključivo u individualnom poticanju razvoja djeteta. Zato se u svakom posebnom slučaju mora promatrati dijete i prema njegovoj aktualnoj razvojnoj situaciji donositi odluke.

6. ANALIZA SLUČAJA DJETETA SA PSA-OM, NAGLASAK NA ODNOSU

Na jednom seminaru vezanim uz autizam, kojeg sam pohađala bila je prisutna jedna majka djevojčice s poremećajem autističnog spektra. Majka nam je ispričala svoje iskustvo. Rekla je kako se ujutro se ne usuđuje više ni jedne riječi izgovoriti jer „panika“ počinje već rano ujutro (npr. za vrijeme jela). Djevojčica lupa tako da se stol i posuđe na stolu tresu. Ako joj majka želi obuti plavu dokoljenicu umjesto crvene, koju je dan prije nosila, uhvati se za obje noge i jauče da je bole noge i da mora obuti crvene dokoljenice. I tako bi se moglo dalje navoditi - njoj sve smeta. Često majka pokušava objasniti djevojčici zašto je ovo bolje od onog, ali to većinom puno ne pomaže.

Dijete u spektru autizma mnoge roditelje pa i odgojitelje često dovodi na granicu. Kao što sam već istaknula takva djeca zahtijevaju visoku prilagodbu okoline na njegov način funkcioniranja kako bi podržali mehanizme koji pomažu da se dijete harmonizira sa svojom okolinom. To se opire našoj predodžbi, npr. zašto dokoljenice moraju biti baš crvene, kad su plave iste veličine, materijala, marke i sl. Kod prerade pojedinih situacija dijete unutar spektra može djelovati kao „terorist“ i roditelji steknu osjećaj da stalno moraju djetetu popuštati i odustajati od svojih zahtjeva i interesa. Značajke koje pozivaju dijete na uvažavanje potreba i opravdanosti zahtjeva njegovih roditelja, odgojitelja i/ili skrbnika nisu vezani s odnosom uzajamnosti. Dijete unutar spektra drugoga opaža kao sredstvo, odnosno kao alat kojim bi dijete podržalo konstrukciju vlastite stvarnosti. Mnogi roditelji izvješćuju o tome kako se osjećaju kao neka vrsta alata ili sredstva. Biti reduciran na neku vrstu zamjenljivog objekta i pri tom pratiti uvijek iste bizarne radnje može u određenim situacijama biti veliko razočarenje i izazvati bijes prema djetetu. Ipak, u pravilu, takvo dijete

ne želi nikoga namjerno provocirati nit naljutiti već ono nema i ne shvaća drugu mogućnost. Također, djetetovi roditelji onda ne vide drugu mogućnost nego udovoljiti „željama“ svoga djeteta. Najčešće se kod roditelja javlja strah od napada djetetovog bijesa. Kada je roditelj osjetio da ne može više i da je granica mogućeg opterećenja dosegnuta – tada dolazi vrijeme da se postave jasna pravila i granice. Kako te granice mogu izgledati kako bi ih dijete iz spektra autizma razumjelo i prihvaćalo? Brojne naše, u odgoju uobičajene, obrasce ponašanja djeca spektra autizma su stavila izvan snage. Razlog tome je da ta djeca ne razumiju povezanost naših riječi i emocija ali ta nemogućnost predviđanja ponašanja roditelja na temelju signala (mimike, izraza lica, pogleda, pokreta tijela i sl.) i nemogućnost povezivanja riječi i emocija opterećuje i autistično dijete. Ono je u konfliktu jer mu se pripisuje namjera koju ono nema.

Primjer dječaka koji pohađa razred u kojemu je i moj sin. Kroz razgovor s dječakom sam saznala da dječak ne povezuje učiteljičine ni prijekore kao niti pohvalu. Rekao mi je također da pogled svoje učiteljice isto ne primjećujem. Tek onda kada mu učiteljica kaže riječima što radi, tek tada ju je razumije. I dalje mi je u razgovoru rekao kako bi svoje ponašanje vrlo rado još ranije popravio. Samo kada bi razumio poruku koja mu je upućena. Izražava kako stvarno ne želim biti „ometalo u nastavi i ljutiti učiteljicu“. Kada na dijete s poremećajem iz spektra autizma reagiramo ljutnjom, to je s jedne strane razumljivo, ali nije korisno jer do tog djeteta naše emocije uglavnom ne dopiru. Neki modeli koji su učinkoviti u odgoju takvog tipa djeteta su: nenasilna komunikacija, jednoznačno formuliranje poruka, primjerenost zahtjeva i dosljednost u provedbi (ne i grubost i krutost).

7. ABC STRATEGIJA

ABC je strategija poznata pod nazivom „prethodnica, ponašanje i posljedica“. To je strategija koja se često koristi s učenicima s poteškoćama u razvoju, sve češće upravo s onima koji imaju autizam. Ima u cilju upotrijebiti znanstveno provjerene tehnike u svrhu pomoći osobama na željeni ishod. Pomaže oko nepoželjnih ponašanja i potiče ona poželjna ponašanja.

Pozadina ove strategije se krije iza analize ponašanja temeljene na radu B.F. Skinnera, poznatom kao ocem bihevizma. Skinner je razvio teoriju operativnog uvjetovanja u kojoj

koristi poticaj, odgovor i pojačanje kao tročlanu nepredvidivu okolnost za postizanje oblikovanja ponašanja. Kod ABC strategije umjesto poticaja se koristi prethodnik, umjesto odgovora - ponašanje, a umjesto pojačanja – posljedica.

Prethodnik označava neku akciju, okolnost ili događaj koji se dogodio prije samog ponašanja. Poznat je još pod nazivom „događaj postavljanja“ i sastoji se od svega što je moglo uzrokovati takvo ponašanje odnosno reakciju. Uzrok se može pronaći u reakciji na zahtjev učitelja, prisutnost druge osobe, promjena u okolišu itd. *Ponašanje* je sve ono što osoba čini, ciljano ponašanje ili ponašanje interesa, a dovodi do drugih nepoželjnih ponašanja te stvara opasnost za učenika ili druge. *Posljedica* je odgovor na ponašanje, a ne označava nužno sankciju, kaznu ili oblik discipline. Npr., ako je dijete u tantrumu, baca se, vrišti, ima ispade bijesa, kao posljedica je uključivanje odraslih (roditelj, učitelj, odgajatelj,...) koji to dijete povlače iz tog područja ili se učenik povlači sam na primjerice timeout. ABC omogućuje roditeljima i stručnjacima sustavni način gledanja na prethodni događaj.

Primjer:

prethodnik

1. Učenik dobiva od učitelja posudu sa djelovima i uputama za sastavljanje
2. Učitelj traži od učenika da dođe na ploču kako bi riješio zadatak
3. Učiteljica daje zadatak da učenik očisti ploču

ponašanje

1. Učenik baca posudu sa svim dijelovima na pod
2. Učenik ljulja glavom lijevo, desno i maše rukama
3. Učenik viče i odbija izvršiti zadatak

posljedica

1. Učenik uzima vrijeme da se smiri (timeout) potom preuzima dijelove i kreće s izvršenjem zadatka
2. Učitelj pokušava učenika preusmjeriti i ublažiti nepoželjna ponašanja učenikovim omiljenim predmetom
3. Pomoćni asistent potpuno zanemaruje ponašanje učenika

8. ABA ANALIZA

ABA analiza se još naziva analizom primijenjenih ponašanja i bazirana je na podacima o poučavanju djece s poteškoćama u razvoju. Koristi se najčešće u radu s djecom s poremećajima autističnog spektra kao i s djecom koja imaju poremećaje u ponašanju, tešku vrstu invaliditeta te teškim intelektualnim poteškoćama. Jedini je odobreni od strane FDA (Food and Drug Administration) tretman koji se koristi za poremećaje iz autističnog spektra. Također se kao i ABC temelji na radu B.F.Skinnera. Za razvoj ABA analize je također zaslužan znanstvenik Ivar Lovaas, psiholog Kalifornijskog sveučilišta, koji je svoj rad provodio u primjeni biheviorizma nad djecom koja su značajno onesposobljena autizmom. ABA je učinkovito sredstvo u postizanju podrške odgovarajućem društvenom, funkcionalnom i akademskom ponašanju.

9. PECS SISTEM I DJEČAK (PSA) UNUTAR SKUPINE

Iako ima više mogućnosti za komunikaciju s djecom s poremećajem autističnog spektra odlučila sam se za ovaj način s obzirom na to da ga osobno koristim u radu s jednim dječakom u skupini i pokazao se najučinkovitijim. Prikladna metoda komunikacije je i znakovni govor (Carr, 1982) ali su potrebne različite vještine ,npr. vizualna orijentacija i motoričko oponašanje. Kod znakovnog govora se također javlja poteškoća kada dijete nema razvijene vještine oponašanja i motorike pa se javljaju slični, „nečitljivi“ pokreti rukama kroz koje je teško iščitati djetetovu poruku.

Komuniciranje PECS sistemom je komuniciranje sličicama. To je jedinstvena metoda koja služi djelotvornim učenjem komunikacije. Prvenstveno se koristio u radu s jako malom djecom koja imaju autizam, progresivne razvojne poremećaje (PDD) ili slične poteškoće socijalne komunikacije. Vremenom se PECS mijenjao i razvio te se danas koristi s pojedincima svih dobnih skupina. Za njegovu upotrebu nisu potrebna skupa sredstva niti skupa ulaganja, a za njegovo korištenje osposobljavanje nije zahtjevno. Može se koristiti u raznim okruženjima, npr. u parku, školi, dječjem vrtiću, učionici, ...

Marko je petogodišnji dječak koji je uključen u 10- satni redovni program odgojno – obrazovne ustanove, unutar moje skupine. Dječak je prebačen iz drugog dječjeg vrtića s urednim informacijama iz zdravstvenog kartona. Roditelji su izuzetno topli i brižni. Dječak ima starijeg brata koji ima poteškoća u ponašanju, često zna biti agresivan i kasni na području govornog razvoja. Tijekom procesa prilagodbe roditelj mi u prolazu spominje da dječak „malo kasni u govoru kao i brat, ali to nije ništa strašno“. Ubrzo primjećujem odstupanja u razvoju, u smislu poteškoća u socijalnim interakcijama, nema sposobnost uočavanja pripadnosti (npr. tijekom povratka s boravka na zraku dječak odlazi s bilo kojom odgojnom skupinom,...), neverbalan je, ima tantrume, agresiju i samoagresiju, neartikulirane glasove,... Dječak je također imao priliku bježati, skrivati se, nije se osvrtao kada bi ga zvala. U razgovoru s roditeljima ne primjećujem da su svjesni dječakovih stvarnih poteškoća. Dječakova igra je svakodnevno bila jednolična. U aktivnostima bira igru autićima ili slaže jednostavne umetaljke. Kada bi se drugo dijete htjelo uključiti u njegovu igru, reagira vrištanjem ili napušta igru. Burno je reagirao i tijekom dolaska ako sam napravila neku promjenu s položajem namještaja. Dječak ima potrebu neprestanog držanja sitne igračke u ruci (npr. figurica iz kinder jajeta). Ukoliko bi izgubio figuricu događali su se tantrumi u vidu vrištanja, bacanja po podu, udaranja rukama i nogama, ponekad i samoagresijom. S obzirom na to da sam primijetila dječakove poteškoće u funkcioniranju, obavijestila sam stručni tim odgojno-obrazovne ustanove. Tijekom praćenja dječaka (korištena je lista bilježenja ponašanja, slika 3.).

Slika 3.

Primjer tablice – liste za praćenje ponašanja djeteta

LISTA ZA BILJEŽENJE PONAŠANJA

DATUM I VRIJEME	OPIS SITUACIJE (npr. viče, hoda po sobi...)	OPIS PONAŠANJA	REAKCIJA OKOLINE (DJECA, ODGAJATELJI)	TRAJANJE PONAŠANJA

Stručni tim je potvrdio postojanje očiglednih poteškoća te su proveli testiranje dječaka. Prvobitno testiranje je potvrdilo odstupanje na Reynell ljestvici te potvrdilo govorno-jezična odstupanja. Zbog vidljivih dodatnih poteškoća, roditelje se uputilo na procjenu. Ubrzo je dobivena dijagnoza poremećaj iz autističnog spektra. Nakon dobivene točne dijagnoze dječaka, roditelji ga jedno vrijeme nisu dovodili u vrtić. Kao razlog su naveli bolest djeteta. Reakcija roditelja je bila očigledno veliki šok i nepriznavanje stanja djeteta. Nakon povratka u ustanovu obavljen je razgovor s roditeljima kojima se pružila potpuna podrška i razumijevanje za novonastalu situaciju. Kroz razgovore, podršku i upućivanje na razne organizacije koje roditeljima mogu pružiti savjete i pomoć, roditelji su počeli priznavati dijagnozu dječaka i prihvatili sve oblike pomoći i podrške. Zbog nedostatka stručnog kadra nisam imala mogućnost imati u skupini pomoćnog odgojitelja koji bi kvalitetno radio s dječakom „jedan na jedan“ odnosno individualno. Uz navedeni problem, komunikacija je uglavnom bila jednosmjerna, s moje strane potaknuta, ali je s dječakove potpuno izostala. S obzirom na njegovu dijagnozu imala sam potrebu pokušati ostvariti ovaj oblik komunikacije kako bi bolje znala prepoznati njegove želje i potrebe, ali i kako bi Marko mogao kvalitetnije pratiti raspored i ritam skupine s obzirom na burne reakcije kod bilo kakve vrste promjena (izlazak iz sobe u garderobu kako bi se spremili za boravak na zraku, odlazak na dvorište, povratak u skupinu,...). Roditelji navode kako nisu imali drugih mogućnosti osim toga da dječaka uključe u privatne logopedске tretmane izvan vrtićke ustanove. Napominju kako ostale ustanove imaju duge liste čekanja za procjenu, obradu i samo provođenje tretmana, a dječaka je potrebno uključiti što prije. Prije samog početka korištenja PECS-a razgovarala sam s dječakovim roditeljima, stručnjacima unutar ustanove o korištenju istog u radu s dječakom. Tu ideju sam vidjela kao mogućnost boljeg funkcioniranja dječaka u skupini. Roditelji su s oduševljenjem prihvatili moju ideju.

Na početku smo napravili pripremu za određivanje poticajnih predmeta, u smislu da smo izdvojili najpoželjnije djetetove predmete i slastice. Iste sam koristila kao poticaj za daljnja pozitivna izvršenja zadataka. Komunikacijska ploča koju sam izradila je bila knjiga unutar kojeg sam polijepila čičke na kojih se lijepe sličice. U radu sam zbog velikog izbora i veličina slika koristila Mayer-Johnson Picture Communication Symbols (1986, 1988, 1990). Pošto dječak na početku još nije razlikovao slike, s vanjske strane knjige je bila samo jedna slika koja se koristila u određenoj, trenutnoj situaciji dok su preostale slike bile unutar nje. Knjiga sa slikama je bila uvijek dostupna dječaku i u njegovom vidokrugu. Osim knjige, na zid smo postavili komunikacijsku ploču sa slikama osnovnih dijelova dana, tj. rasporeda boravka u skupini (doručak, užina, aktivnosti, priprema za boravak na zraku - slika garderobe,...). Nakon što bi

mi dječak predao sliku trenutne potrebe, verbalizirala sam ju, zadovoljila njegovu potrebu (npr. traži pomoć u odlasku na toalet,...) i vratila sliku u knjigu. Pri usvajanju slika koristila sam prvo veće slike, koje su vizualno djelovale jasnije i uočljivije. U početku sam koristila 2-3 slike predmeta za koje sam povremeno provodila provjeru da vidim da li dječak stvarno uzima ono što želi. Provjere sam učinila tako da sam ponudila dječaku jedan predmet i komunikacijsku ploču s dvije slike. Kada je Marko uz upotrebu sličice zatražio ispravnu sličicu, pokušaj sam ispravnom označila. Tek kada je dječak bio sposoban koristiti 8 – 10 slika, postepeno sam smanjila veličinu slika. Povećanjem broja slika uveli smo slaganje rečenica tako da je na jednoj strani unutar fascikla bila sličica „Ja želim“ i kada je dječak poželio neki predmet uz fizičku podršku sam ga navela da sličicu sa željenim predmetom stavi na traku pored „Ja želim“. Sve radnje sam od početka verbalizirala. Primijetila sam da se prilikom davanja sličice počeo uspostavljati kontakt očima. Pri usvajanju početnih sličica predmeta za komunikacijsku ploču, predmeti moraju biti vidljivi djetetu. Kasnije se miču iz djetetovog vidokruga.



Slika 4.

PECS sličice – raspored i aktivnosti tijekom dana unutar odgojne skupine

Važno je bilo poticanje spontanijh zahtjeva djeteta. Dječak je pokazao velik interes u glazbenoj aktivnosti, točnije za pjesmom „Zvončići“. Ista mi je dala poticaj za izradom iste u obliku sličica (primjer slikovne pjesme prikazan je niže pod slikom 5.) .Dječak je jako brzo usvojio redosljed.

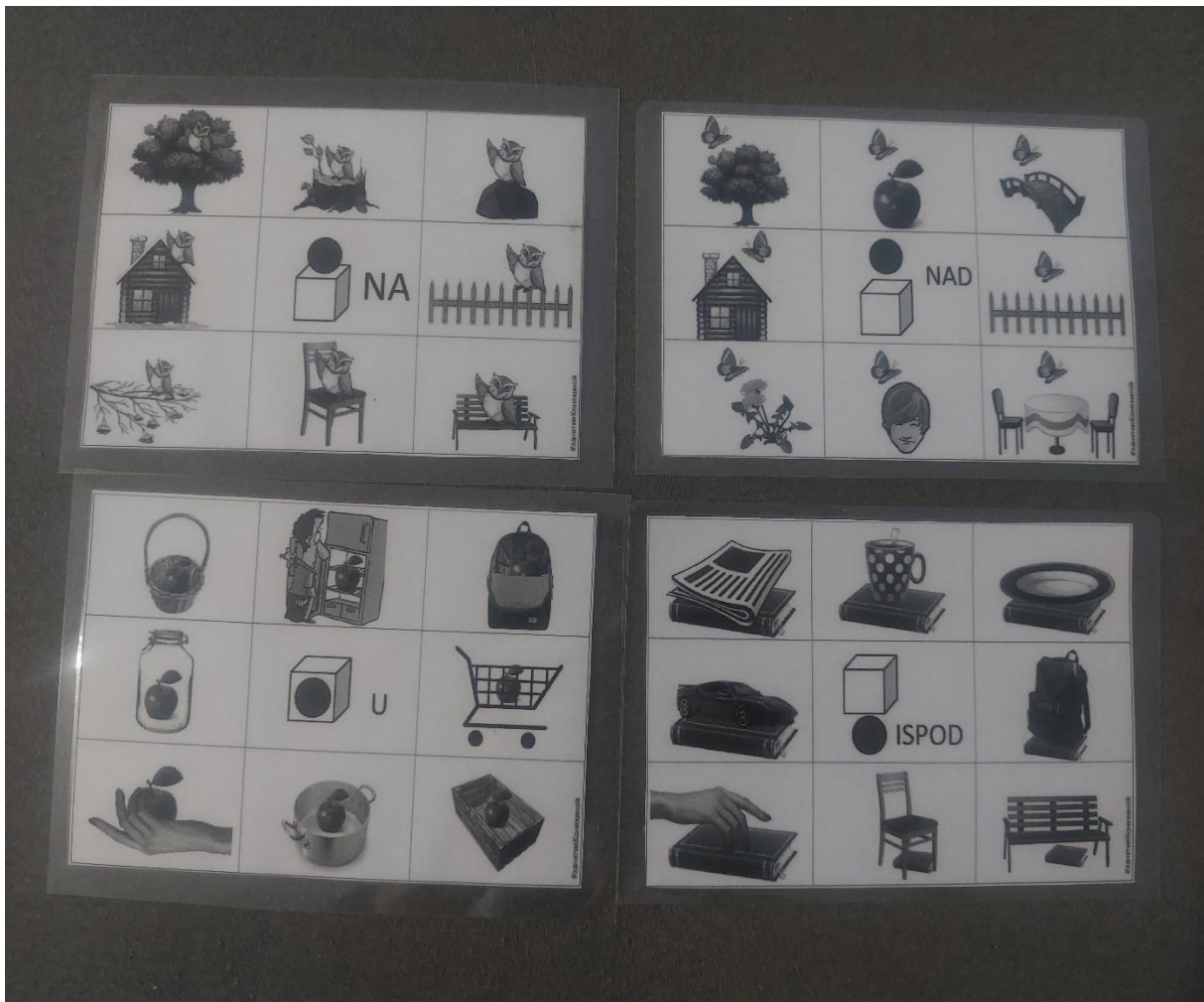


CS Skenirano CamScannerom

Slika 5.

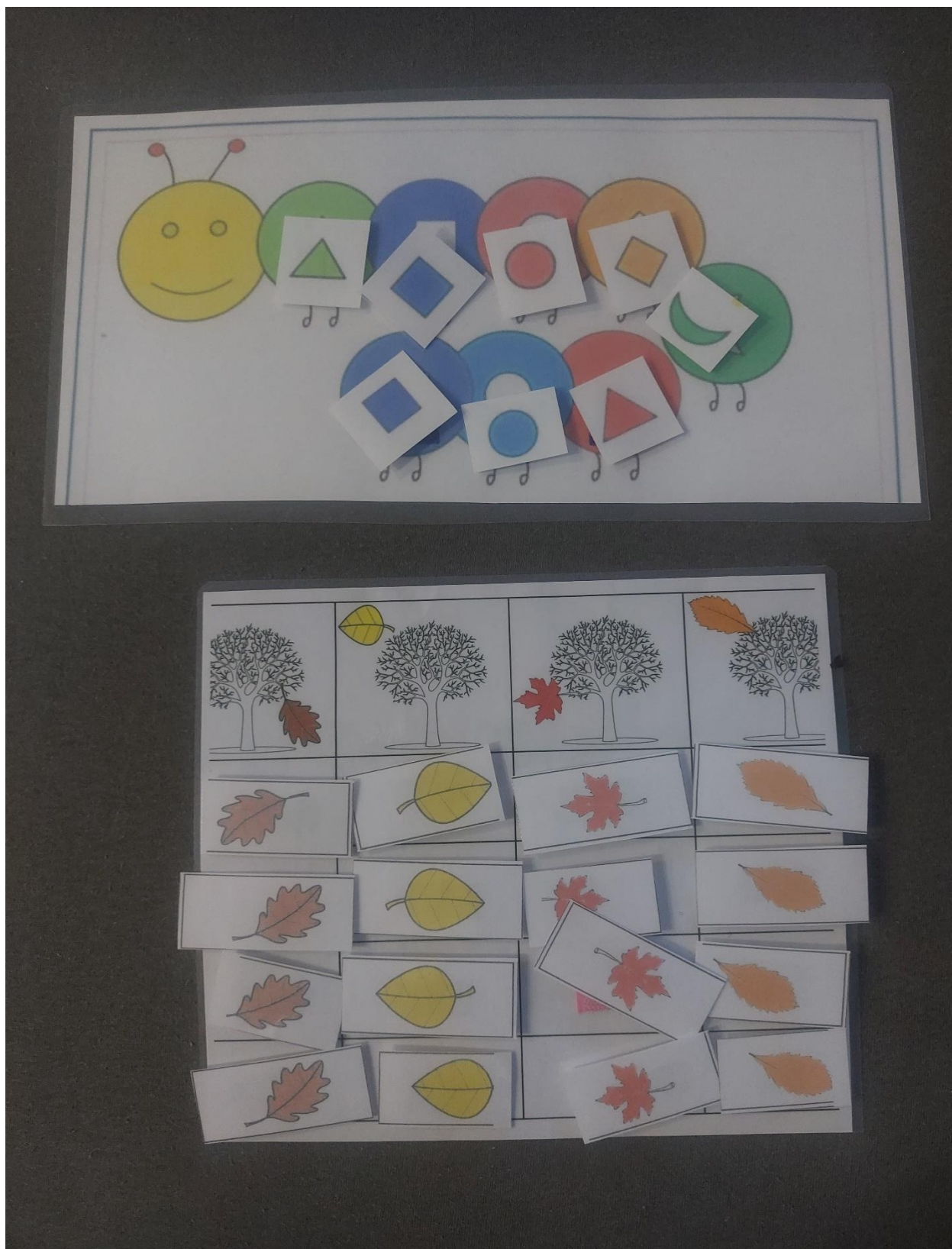
Slikovni prikaz dječakove omiljene pjesme

Pozitivan rezultat korištenja PECS sistema bio je vidljiv unutar godine dana. Dječak je iako nije posve progovorio imao rastući fond svladanih riječi. Smanjili su se tantrumi tijekom promjena u rutini jer je imao vizualnu podršku u vidu sličica i znao je kada što slijedi u rasporedu. Počeo je samostalno spajati jednostavnije rečenice do 3 riječi u rečenici kroz korištenje komunikacijske knjige. S obzirom na djetetov interes u korištenju sličica, izradila sam i razne zadatke za vježbanje početnih matematičkih pojmova, uočavanje, prepoznavanje i imenovanje boja, oblika, veličina kao i prijedloga (primjeri navedenih nalaze se na slikama 6., 7., 8. , 9. i 10.) . Dječak je komunikacijsku knjigu počeo koristiti i izvan odgojno-obrazovne ustanove. Roditelji navode promjenu i veliki napredak u ponašanju i komunikaciji, kao i bolje razumijevanje u zadovoljavanju djetetovih potreba.



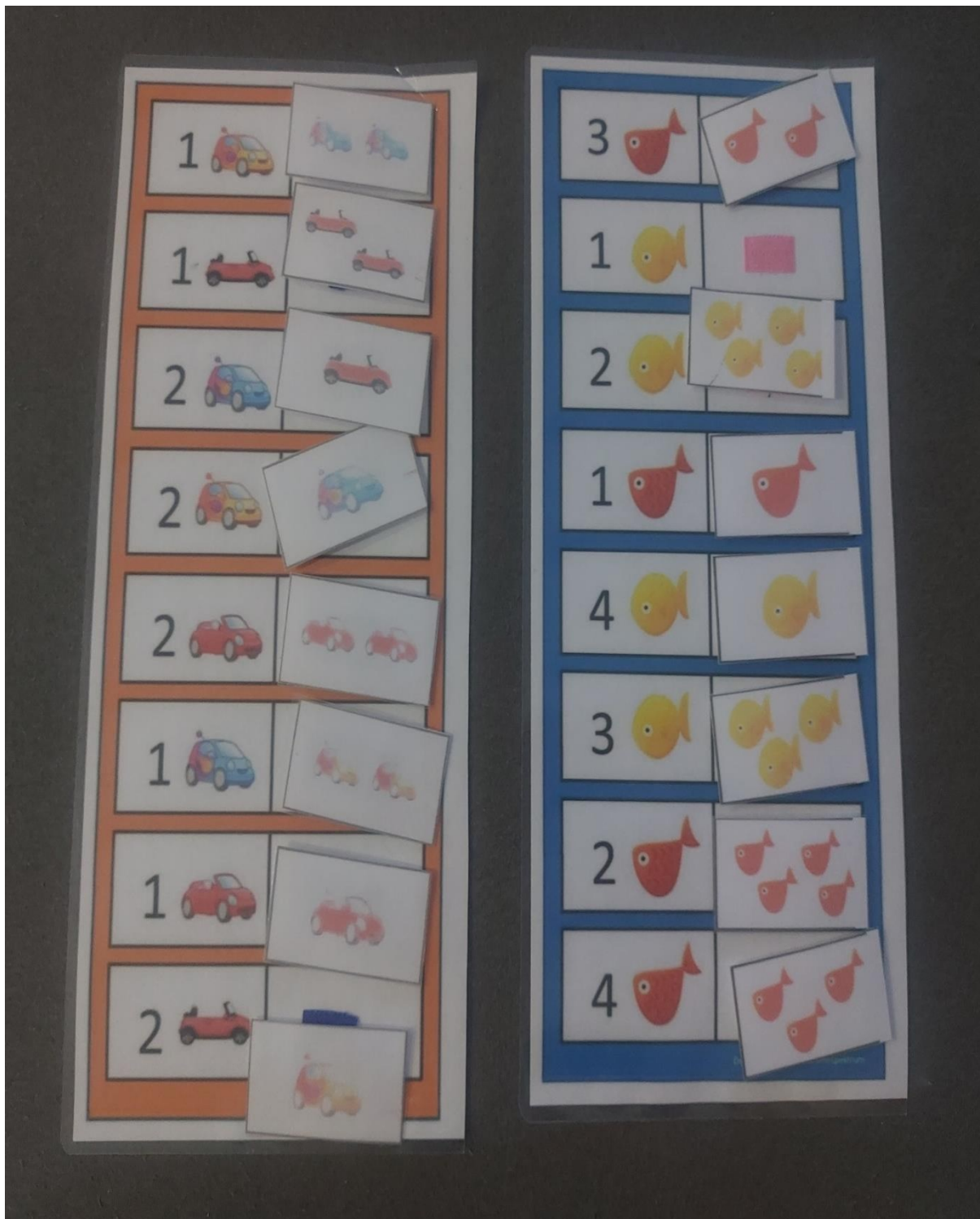
Slika 6.

Slikovni prikaz za vježbanje prijedloga



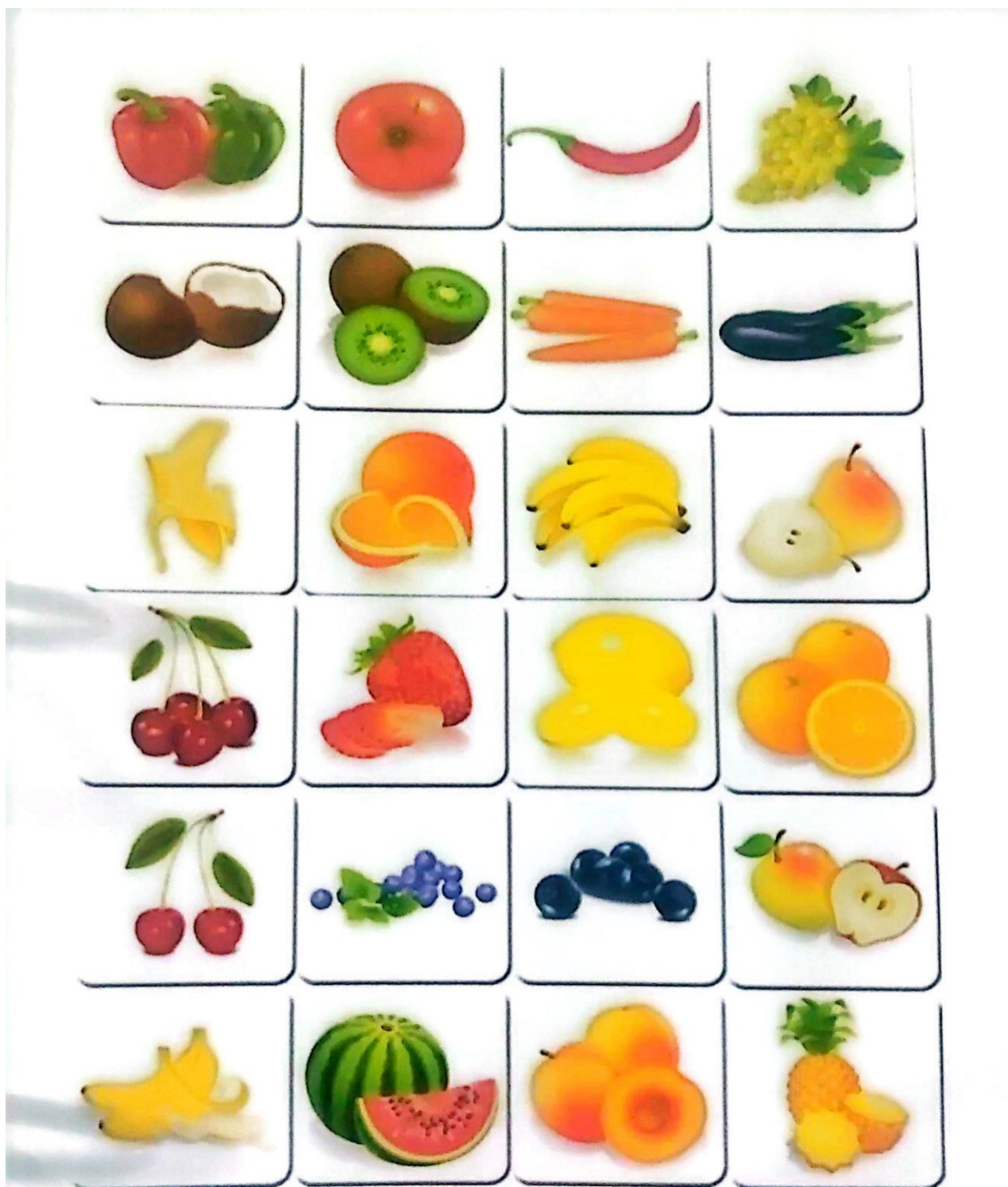
Slika 7.

Korišteni materijali za vježbu geometrijskih oblika i boja



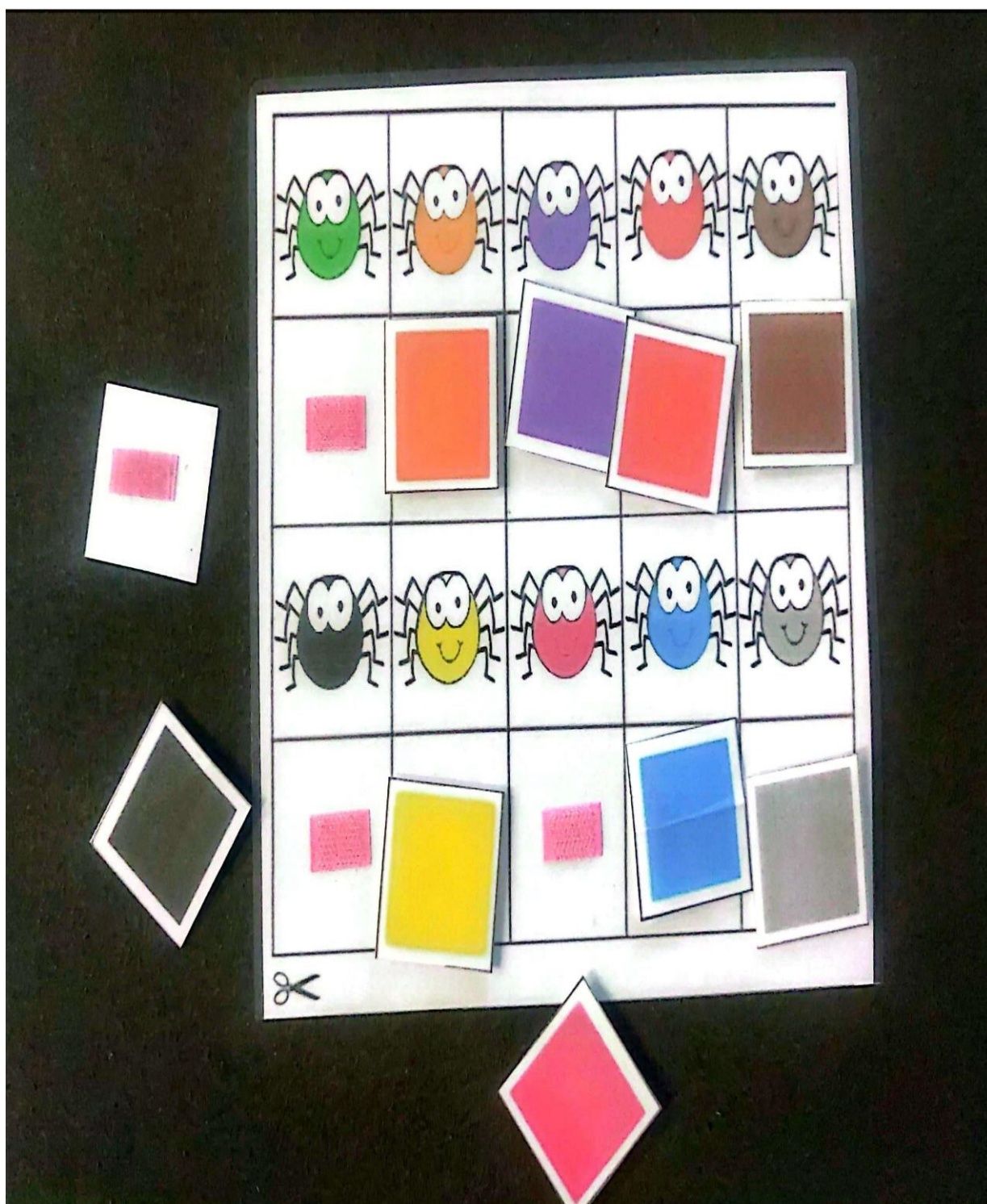
Slika 8.

Koršteni materijali za vježbu početnih matematičkih pojmova



Slika 9.

Sličice voća i povrća korištene u komunikacijskoj knjizi



Slika 10.

Sličice za vježbanje boja – uočavanje, pridruživanje, imenovanje

10. ZAKLJUČAK

Kako bi najbolje mogli razumjeti osobu i njezino ponašanje moramo biti u „njenoj koži“, odnosno postaviti se na njezino mjesto. Tek kada vidimo svijet iz perspektive te osobe možemo se oslanjati na vlastitu intuiciju kako se ponašati u određenim situacijama. Kod osoba sa PSA-om doživljavanje svijeta se razlikuje od načina kako ga percipiraju osobe urednog razvoja. Iz tog razloga svakodnevni život tih osoba je sasvim drugačiji od prosječnog čovjeka (Hurt i sur., 2019). Namjera mi je bila približiti se načinu doživljavanja svijeta autističnog djeteta, ali i ukazati na neophodnost promjene perspektive odgajatelja koji rade s tom djecom. S obzirom na to da se i u današnje vrijeme događa da osobe sa PSA-om budu izolirane iz zajednice, moramo krenuti od mijenjanja prvenstveno sebe samim i vlastitih razmišljanja. Vlastitim neznanjem i nedovoljnim informiranjem stvaraju se prepreke koje narušavaju kvalitetu života osoba sa PSA-om te se podcjenjuju njene mogućnosti i sposobnosti. Nužno je ukloniti te barijere kako bi se kod tih osoba mogao postići cjelokupni potencijal, mogućnost obrazovanja, rada, ostvarenja prava, jednakost, sudjelovanje u društvenom, kulturnom i građanskom životu. Izuzetna se važnost mora dati podizanju svijesti društva o obilježjima osoba sa PSA-om jer time pridonosimo njegovom ranijem otkrivanju, poboljšanju sustava podrške obiteljima te smanjenju mogućnosti stigmatiziranja (Alshehemi i sur., 2017). Osobe s poremećajem spektra autizma u pravilu trebaju i sustavnu stručnu pomoć kako bi „probudila“ svijest o drugome i naučila ponašanja koja im omogućava život s drugima. Nakon otkrivanja simptoma neobičnog ponašanja roditelji trebaju dijagnozu, a dijagnoza iz spektra autizma u pravilu zahtjeva i terapiju. Većina metoda koje se provode u rehabilitacijsko-edukacijskim tretmanima bazirani su na bihevioralnom pristupu. Djecu s poremećajem spektra autizma je potrebno što ranije uključiti u zajednicu kako bi se razvila u svim odnosima koji će ima kasnije u budućnosti itekako koristiti.

LITERATURA

1. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J., i suradnici. (2010). *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
2. Atwood, T.(2010). *Aspergerov sindrom*. Vodič za roditelje i stručnjake. Jastrebarsko:naklada Slap.
3. Biel,L.,Peske, N. (2005). *Senzorna integracija iz dana u dan*. Ostvarenje d.o.o.
4. Stacey,P., (2005). *Dječak koji je volio prozore*. Ostvarenje d.o.o.
5. Rade, R., (2017). *Moja nevidljiva priča*. Ostvarenje d.o.o.
6. Bujas Petković, Z. (2000). *Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaji)*. Paediatrica Croatica, 44,217-222.
7. Burić,M., Ceganec,M., Šimleša, S. (2019). *Obilježja neverbalne komunikacije djece sa selektivnim mutizmom – nalikuju li onima u poremećaju iz spektra autizma?*. Logopedija, 9 (2), 50-58.
8. Ivšac Pavliša, J. (2012). *Logopedi i potpomognuta komunikacija - koliko se poznaju*. Proceedings of the Logopedija: Jučer, Danas, Sutra.
9. Izgradnja nacionalnih kapaciteta za primjenu potpomognute komunikacije kao metode rane intervencije za djecu od 0-8 godina s razvojnim odstupanjima/teškoćama (2020). <http://rain.ict-aac.hr/> (Pristupljeno: 2023-05-23)
10. Klišanin, K. (2019). *Terapija igrom s djecom s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
11. Nikolić, S. i sur. (1992). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
12. Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Zagreb: Naklada Slap.
13. Stošić, J. (2013). *Spontana komunikacija i njena učinkovitost u djece s poremećajem iz autističnog spektra*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 49, 115-129.

14. Terzić, I., Drljan, B. (2011). *Deficiti pojedinih aspekata pragmatike osoba sa poremećajem autističkog spektra*. Specijalna edukacija i rehabilitacija, 10 (2), 285-300.
15. Berk, Laura E. 2015. *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
16. Lam, Y. G. (2014). *Symbolic play in children with autism*. Comprehensive guide to autism, 551-567.
17. Lam, Y., Yeung, S. (2014). *Cognitive Deficits and Symbolic Play in Preschoolers with Autism*. Research in Autism Spectrum Disorders, 560-564.
18. Stošić, J., Begić, M., Soldan, M. (2020). *Djevojčice i žene s poremećajem iz spektra autizma*, Klinička psihologija 13, 1-2, 95-106.
19. Capanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). *Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra- teorija istraživanja i praksa*. Klinička istraživanja, 8, 204- 206, Naklada Slap 2015: <https://hrcak.srce.hr/169751>
21. Neely-Barnes, S., i sur. (2011). *Parenting a Child With an Autism Spectrum Disorder: Public Perceptions and Parental Conceptualizations*. Journal of Family Social Work 14 (3) : 208-225

Izjava o izvornosti diplomskog rada

Izjavljujem da je moj diplomski rad **Autizam** izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.
