

# Spremnost odgojitelja za uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma

---

**Marinčević, Manuela**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*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:147:059982>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-10-01**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODGOJITELJSKI STUDIJ

MANUELA MARINČEVIĆ  
SPREMNOST ODGOJITELJA ZA UKLJUČIVANJE DJECE S  
POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA  
ZAVRŠNI RAD

Mentor rada:  
izv.prof.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, srpanj 2021.

## SADRŽAJ

1.SAŽETAK.....	3
2.SUMMARY .....	4
3.UVOD .....	5
4.POVIJESNI OSVRT .....	6
5. DEFINICIJA .....	7
6. UZROCI.....	8
7.ZNAKOVI KOD DOJENČADI I DJECE .....	9
8.DIJAGNOZA I TERAPIJA .....	11
9.UKLJUČIVANJE DJETETA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA U REDOVNE DJEČJE VRTIĆE.....	11
9.1. <i>Kompetencije odgojitelja u radu s djecom iz spektra autizma</i> .....	12
9.2. <i>Strategije podrške odgojitelja u radu s djecom iz spektra autizma</i> .....	13
9.3. <i>Uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma</i> .....	18
10.ISTRAŽIVANJE .....	20
10.1. <i>Cilj istraživanja</i> .....	20
10.2. <i>Metode rada</i> .....	20
10.3. <i>Ispitanici</i> .....	20
10.4. <i>Mjerni instrument i način provođenja istraživanja</i> .....	21
11.ZAKLJUČAK .....	28
12.LITERATURA.....	29
13. IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA.....	31

## 1. SAŽETAK

Poremećaj iz spektra autizma odnosi se na širok spektar stanja koje karakteriziraju izazovi sa socijalnim vještinama, ponavljajućim ponašanjem, govorom i neverbalnom komunikacijom. Budući da je autizam poremećaj iz spektra, svaka osoba s autizmom ima različit skup snaga i izazova. Poremećaj se javlja u prve tri godine života te traje cijeli život. Neki od ključnih pokazatelja ovog poremećaja su: nedostatak socijalnih interakcija, oštećenje komunikacije te obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Ranim prepoznavanjem, postavljanjem dijagnoze i radom uvelike se može poboljšati život osoba s poremećajem iz spektra autizma. Uzroci nastanka ovog poremećaja ni danas nisu poznati, ali ih se pokušava objasniti teorijskim i praktičnim radom i saznanjima o utjecaju više čimbenika (naslijeđa, moždana oštećenja i poremećaj moždane funkcije, biokemijske osobnosti, poremećaji kognitivnih procesa i govorno – jezičnog razvoja, poremećaj emocionalnog razvoja i interakcija navedenih činitelja). Odgojno-obrazovna inkluzija podrazumijeva uključivanje sve djece u redovne vrtićke programe. Da bi inkluzija bila moguća odgojitelji bi trebali provoditi i planirati adekvatnu individualiziranu podršku te partnerski odnos utemeljen na potpori i pomoći s roditeljima djece. Cilj istraživanja za potrebe ovoga rada bio je ispitati spremnost i mišljenje odgojitelja o inkluziji djece s poremećajima iz spektra autizma u cjelodnevne programe vrtića, kao i ispitati provode li i planiraju li odgojitelji adekvatnu individualiziranu podršku.

Ključne riječi: poremećaji iz spektra autizma, odgojitelj, odgojno-obrazovna inkluzija

## 2. SUMMARY

Autism spectrum disorder refers to a wide range of conditions characterized by challenges with social skills, repetitive behaviors, speech, and nonverbal communication. Because autism is a spectrum disorder, every person with autism has a different set of strengths and challenges. The disorder occurs in the first three years of life and lasts a lifetime. Some of the key indicators of this disorder are: lack of social interactions, impaired communication, and patterns of behavior, interests, and activities. Early recognition, diagnosis, and work can greatly improve the lives of people with autism spectrum disorder. The causes of this disorder are still unknown, but they are explained by theoretical and practical work and knowledge about the influence of several factors (heredity, brain damage and brain dysfunction, biochemical personality, disorders of cognitive processes and speech - language development, emotional development disorder and interaction of the above factors). Educational inclusion implies the inclusion of all children in regular kindergarten programs. For inclusion to be possible, educators should implement and plan adequate individualized support and a partnership based on support and assistance with parents of children. The aim of the research for the purposes of this paper was to examine the readiness and opinion of educators on the inclusion of children with autism spectrum disorders in full-day kindergarten programs, as well as to examine whether educators implement and plan adequate individualized support.

Key words: autism spectrum disorder, inclusion, preschool teachers

### 3. UVOD

E. Bleuler 1911. uvodi pojam „autizma“ u psihijatru. Prema Bujas-Petković (2000) to je sveobuhvatni razvojni poremećaj koji zahvaća sve psihičke funkcije, javlja u prve tri godine života te traje cijeli život. Prvi ga je opisao američki dječji psihijatar Leo Kanner 1943. godine kada je iz veće skupine djece sa psihičkim poremećajima izdvojio jedanaestero koja su izgledala fizički zdrava, ali su pokazivala velika razvojna odstupanja osobito u razvoju komunikacije i ponašanja . Taj poremećaj je nazvao infantilni autizam. Upotrijebio je riječ infantilni zato što se pojavljuje u ranom djetinjstvu, a riječ autizam zato što sadržava dominantne poremećaje komunikacije (authos, grč. sâm). Danas upotrijebavamo izraz poremećaj iz spektra autizma te se odnosi na širok spektar stanja koje karakteriziraju izazovi sa socijalnim vještinama, ponavljajućim ponašanjem, govorom i neverbalnom komunikacijom. Budući da je autizam poremećaj spektra, svaka osoba s autizmom ima različit skup snaga i izazova. Načini na koje osobe s autizmom uče, razmišljaju i rješavaju probleme mogu se kretati od visoko kvalificiranih do teško izazovanih. Nekim ljudima s poremećajem iz spektra autizma može biti potrebna značajna podrška u njihovom svakodnevnom životu, dok će drugima možda trebati manje podrške i, u nekim slučajevima, žive potpuno neovisno. Prema Savezu udruga za autizam Hrvatske (SUZAH) autizam se pojavljuje 4-5 puta češće se kod dječaka nego kod djevojčica. Znakovi autizma obično se pojavljuju u dobi od 2 ili 3 godine. Neka povezana kašnjenja u razvoju mogu se pojaviti i ranije, a često se mogu dijagnosticirati već u 18 mjeseci. Istraživanja pokazuju da rana intervencija dovodi do pozitivnih ishoda kasnije u životu osoba s poremećajem iz spektra autizma.

#### 4. POVIJESNI OSVRT

Švicarski psihijatar, Eugen Bleuler, prva je osoba koja je upotrijebila izraz „autizam“. Počeo ga je koristiti 1911. godine kako bi uputio na jednu skupinu simptoma povezanih sa shizofrenijom. Četrdesetih godina prošlog stoljeća, istraživači u Sjedinjenim Američkim Državama, počeli su koristiti „autizam“ za opisivanje djece s emocionalnim ili socijalnim problemima. Leo Kanner (1943), liječnik sa Sveučilišta Johns Hopkins, njime je opisao povučeno ponašanje nekolicine djece koju je proučavao. Otprilike u isto vrijeme, znanstvenik iz Njemačke Hans Asperger (1944) identificirao je slično stanje koje se danas naziva Aspergerov sindrom. Tada je pojam autizma već bio prihvaćen u svijetu psihijatrije pa su ga odlučili i zadržati. L. Bender (1947) opisuje poremećaj koji se pojavljuje nakon pete godine djetetova života i naziva se dječja shizofrenija, a ona je vrlo slična odrasloj shizofreniji. Zajedničko im je to da u obje nalazimo poremećaj mišljenja i halucinacije. B. Rank (1955) uvodi nazive „atipično dijete“, „atipična psihoza“ i „atipični razvoj“ za neke poremećaje u ranoj dobi koji imaju obilježja infantilnog autizma i simbiotske psihoze. Autizam i shizofrenija ostali su povezani u mislima mnogih istraživača sve do 1960-ih. Tek su tada medicinski stručnjaci počeli zasebno shvaćati autizam kod djece. Od 1960-ih do 1970-ih, istraživanje liječenja autizma usredotočilo se na lijekove poput LSD-a, električnog udara i tehnika promjene ponašanja. Posljednji su se oslanjali na bol i kaznu. Tijekom 1980-ih i 1990-ih, uloga bihevioralne terapije i korištenje visoko kontroliranih okruženja za učenje pojavili su se kao primarni načini liječenja mnogih oblika autizma i srodnih stanja (SUZAH).

Američka psihijatrijska udruga (2014) uvodi jedinstveni termin poremećaja iz spektra autizma (PSA) koji se koristi i danas. Taj termin obuhvaća širok raspon poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu. Naziva se spektar poremećaja zato što se radi o jednom stanju koji ima različite stunjeve težine. Prema prijašnjim pristupima u psihijatriji postojali su odvojeni dijagnostički entiteti poremećaja iz spektra i Aspergerovog poremećaja koji su se međusobno isključivali, no zamijenjeni su jednim jedinstvenim pojmom poremećaja iz spektra autizma (Zec, 2016).

Istraživanja u tom smjeru se i danas nastavljaju jer još uvijek nije sve poznato i otkriveno. Prepoznavanje i uvažavanje specifičnosti da se radi o jednom jedinstvenom poremećaju s različitim stupnjevima težine predstavlja pomak na tom području te omogućuje pružanje adekvatne pomoći i podrške.

## 5. DEFINICIJA

„Autistični poremećaj pervazivni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine djetetova života, zahvaća sve psihičke funkcije i traje cijeli život.“ (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010, str. 6).

Prema SUZAH-u kod djece s poremećajem iz spektra autizma možemo uočiti slijedeće dijagnostičke kriterije odnosno simptome:

### 1. Nedostatak socijalnih interakcija

- Znatno oštećenje neverbalnih načina ponašanja: izraz lica, pogled oči u oči, držanje tijela i geste koje služe za uspostavljanje socijalnih interakcija
- Nemogućnost razvijanja odnosa s djecom iste razvojne dobi
- Nedostatak empatije, nemogućnost podjele postignuća, uživanja i interesa s drugima
- Niska razina socijalne interakcije i nedostatak socijalnog i emocionalnog reciprociteta

### 2. Oštećenje komunikacije

- Teškoće u verbalnim i neverbalnim komponentima komunikacije
- Kašnjenje razvoja govornog jezika ili potpuno izostajanje te nije praćeno pokušajem korištenja drugih načina komunikacije kao što su: geste i mimike
- Kod osoba koje imaju relativno razvijen govor dolazi do oštećenja sposobnosti da započnu i održe razgovor
- Idiosinkratski jezik odnosno stereotipna i repetitivna uporaba jezika
- Nedostatak spontanih oblika igara, uključujući oponašanja i pretvaranja, koji su primjereni razvojnom stupnju djeteta
- Teškoće u komunikaciji prisutne su već u ranom razvoju primjerice: izostanak prvog smjeha u trećem mjesecu života



- Nedostatak sposobnosti dijeljenje ili usmjerivanja pažnje primjerice: pokazivanjem rukom kako bi dobio traženi objekt, davanje objekta drugom djetetu i sl.

### 3. Obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti

- Zaokupljenost jednim ili više stereotipnih modela interesa koji su abnormalni s obzirom na njihov intenzitet primjerice: svakodnevno nošenje „posebnog predmeta“
- Priklanjanje posebnim rutinama i ritualima koji su nefunkcionalni
- Repetitivni i stereotipni motorički manirizmi primjerice: savijanje prstiju, skakutanje, njihanje u trupu i sl.
- Zaokupljenost dijelovima predmeta koja duže traje primjerice: fascinacija brojkama, jednom određenom bojom pa inzistiranje da jede hranu u samo toj boji i sl.
- Jednoličnost te slijeđenje dnevnih rutina
- Redoslijed radnji, raspored u prostoriji i rituali u svakodnevnim aktivnostima moraju biti uvijek isti te ih svako odstupanje frustrira i izaziva burne reakcije

Također, treba naglasiti da se ranim prepoznavanjem i radom uvelike može poboljšati život osoba s poremećajem iz spektra autizma.

## 6. UZROCI

Uzroci poremećaja iz spektra autizma ni danas nisu objašnjeni te ih se pokušava objasniti slijedećim teorijama:

### 1. ORGANSKA TEORIJA

- Pretpostavka da se radi o moždanom poremećaju koji uzrokuje nedostatak u razvoju sa određenim simptomima i poremećajima ličnosti. Također, ističu da se radi o oštećenju srednjeg živčanog sustava. Predstavnici su: De Long Rutter, Bender, Peterson i Torrey.

Danas se smatra kako su genetski čimbenici ipak manje značajni u etiologiji svih neurorazvojnih poremećaja te da utječu najviše 30% do 40% (Zec, 2016).

## 2. PSIHOLOŠKA TEORIJA

- Smatrali su da je uzrok nenormalna psihička interakcija u obitelji koja se temeljila na hladnom i odbijajućem ponašanju majke. „Autizam“ je psihička bolest koja se jedino može liječiti psihoterapijom. Danas je takva teorija potpuno odbačena. Predstavnici su: Bettelheim, Kanner i Mahler.

U posljednje vrijeme prevladava teorija po kojoj su uzroci slijedeći (SUZAH):

1. Utjecaj naslijeđa
2. Moždana oštećenja i poremećaj moždane funkcije
3. Biokemijske osobnosti
4. Poremećaji kognitivnih procesa i govorno – jezičnog razvoja
5. Poremećaj emocionalnog razvoja
6. Interakcija navedenih činitelja

## 7. ZNAKOVI KOD DOJENČADI I DJECE

Prema Udruzi za autizam Zagreb znakovi kod dojenčadi i djece su slijedeći:

1. Prvi znakovi upozorenja kod dojenčeta:
  - Odbijanje dojke ili bočice
  - Nesanica s autoagresivnim pokretima ili mirne nesanice bez plača uz otvorene oči
  - Rana i snažna anksioznost
  - Emocionalna hladnoća i odbijanje tjelesnog kontakta
  - Nedostatak interesa za igračke
2. Znakovi u dobi od dvije godine:
  - Nema kontakta očima
  - Nedostatak praćenja izraza majke i bliskih osoba te nedostatak mimike lica

- Nema maženja
- Ne koristi predmete u komunikaciji
- Ne odaziva se na svoje ime
- Ponavljajuća igra
- Ne razvija se igra „kao da“
- Emocionalna nezainteresiranost za drugu djecu

Još neki znakovi na koje treba obratiti pozornost prema Udruzi za autizam Zagreb:

- Dijete nije zahtjevno, ništa ne traži, uzima ono što je ponuđeno, samo se poslužuje onime što želi
- S navršениh godinu dana ne boji se nepoznatih osoba
- S navršениh dvije godine ne doživljava odlazak bliske osobe iz prostorije
- Ne koristi igračke kao zamjenu za predmete
- Izljevi bijesa bez određenog razloga
- Opsesivni interes za određene predmete, objekte i podražaje
- Ne prihvaća promjene

Također, treba naglasiti da učestalost jednog simptoma ne mora značiti da dijete ima poremećaj iz spektra autizma. No ako je vidljiva učestalost i javljanje više simptoma kod djeteta potrebno se posavjetovati sa stručnjacima.

## **8. DIJAGNOZA I TERAPIJA**

Postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma nije jednostavno. Cilj postavljanja dijagnoze je utvrđivanje etiologije odnosno uzroka, stupnja oštećenja, utvrđivanje postojećih mogućnosti i sposobnosti te potencijalnih sposobnosti koje se javljaju kod djeteta. U dijagnosticiranju sudjeluje stručni tim kojeg čine: psihijatar, psiholog i edukacijski rehabilitator. Pregled se sastoji od promatranja ponašanja djeteta u različitim svakodnevnim situacijama te od anamneze. Anamneza podrazumjeva razgovor s roditeljama o trudnoći te o mogućim oštećenjima koja su se mogla dogoditi tijekom trudnoće. Također, kod postavljanja dijagnoze dolazi i do razgovora sa bliskim osobama djeteta. Konačna dijagnoza postavlja se između osme i dvanaeste godine nakon kontinuiranog praćenja djeteta kako se nebi postavila pogrešna dijagnoza zato što neki simptomi mogu ukazivati i na neke druge poteškoće. Prije primjene bilo kakve terapije, potrebno je proći kompletan pregled kako bi se utvrdila težina poremećaja i simptoma. Provode se terapije: lijekovima, igrom, psihoterapija, bihevioralna terapija (SUZAH).

## **9. UKLJUČIVANJE DJETETA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA U REDOVNE DJEČJE VRTIĆE**

Inkluzivni vrtići predstavljaju institucije koje se bave malom djecom koja se spremaju za školu. Njihova ključna potreba je uključivanje djece sa složenim komunikacijskim potrebama u redovne predškolske aktivnosti te omogućavanje komunikacije između djece sa složenim komunikacijskim potrebama i djece urednoga razvoja (<http://www.ict-aac.hr/index.php/hr/krajnji-korisnici/65-inkluzivni-vrtici>).

Djeca s poremećajima iz spektra autizam u Hrvatskoj, u redovne inkluzivne vrtiće, uključuju se kroz dva organizacijska oblika: u redovitim i posebnim skupinama. U oba slučaja većinu odgojno-obrazovnog rada provode odgojitelji koji ne moraju nužno imati dodatne kompetencije za rad s ovom djecom. Međutim ako dijete s poremećajem iz spektra autizma pohađa redovne ili posebne skupine, odgojitelj se mora samostalno dodatno educirati. Na taj način on ne postaje edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak već samo povećava opseg svojih kompetencija potrebnih u inkluzivnoj praksi.

### *9.1. Kompetencije odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma*

Od odgojitelja se očekuje da koriste “praktičnu mudrost” za ispravnu prosudbu u korištenju profesionalnih teorijskih i praktičnih kompetencija. Budući da se programi ranog i predškolskog odgoja smatraju odgovornima za napredak djece u najosjetljivijem razdoblju njihova života, u njihovoj je provedbi nužna primjena odgojno-obrazovnih modela i strategija koje počivaju na stručnoj procjeni potreba djece te specifičnoj konceptualizaciji ciljeva, procesa i ishoda procesa učenja. Danas se zahtjeva veći angažman predškolskih ustanova u praćenju i podupiranju ranog razvoja djece te se od predškolskih programa očekuje da budu primjereni djeci vrlo različitih sposobnosti, talenata i teškoća. To odgojitelje dovodi u situacije u kojima se suočavaju s različitim izazovima jer moraju kreirati i provoditi programe koji će odgovoriti na najrazličitije potrebe djece u ranoj i predškolskoj dobi. Istodobno, od njih se očekuje da osiguraju dokaze djelotvornosti i kvalitete programa koje provode. Svi ti zahtjevi, podrazumijevaju visoko kvalificirane odgojitelje, primjereno okruženje za rano učenje koje potiče razvoj djece, bogat kurikulum koji uokviruje didaktičke aktivnosti i kontinuirano procjenjivanje aktivnosti usmjereno reviziji kvalitete iskustava koje djeca stječu tijekom boravka u predškolskoj ustanovi (Jackson i sur., 2009).

Prema Bouillet (2010.) kompetencije odgojitelja u radu s djecom s poremećajima su:

- a) razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece
- b) razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece
- c) poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine
- d) komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama)
- e) poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje)
- f) poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece
- g) sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba
- h) poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikuluma

- i) poznavanje dostupnih didaktičko metodičkih metoda, sredstava i pomagala (uključujući informatičku tehnologiju)
- j) poznavanje savjetodavnih tehnika rada, praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama
- k) spremnost na timski rad, suradnju i cjeloživotno obrazovanje

Smisao korištenja gore navedenih kompetencija je u osiguravanju uvjeta u kojima će sva djeca imati mogućnost da za vrijeme svakodnevnih aktivnosti u dječjem vrtiću (za vrijeme igre, interakcije s vršnjacima ili za vrijeme dnevnih rutinskih aktivnosti) razvijaju i primjenjuju vlastite funkcionalne sposobnosti. Kod djece s poremećajem iz spektra autizma, kompetencije odgojitelja moraju biti podržane prilagodnom didaktičkih materijala, cijelokupnog okruženja te uzajamnim partnerskim odnosom između stručnjaka i članova obitelji djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Upravo je suradnja obitelji i stručnjaka neophodna u razvoju i primjeni individualnih planova razvoja djece s poremećajima iz spektra autizma (Bouillet, 2010).

## *9.2. Strategije podrške odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma*

U Republici Hrvatskoj sukladno suvremenim trendovima i promjenama djeca s poremećajima iz spektra autizma mogu uz primjerenu podršku biti uključena u redovne ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja. Predškolski program djeteta može pohađati sve do njegovog polaska u školu. Ključni dio tog programa je savjetovanje i pomoć u pronalaženju primjerenog oblika školovanja za djeteta s poremećajem iz spektra autizma (Švel, 2006).

Primjereni oblici odgoja i obrazovanja za djecu s poremećajem iz spektra autizma podrazumijevaju: programsku, profesionalnu i organizacijsku podršku. Profesionalna podrška podrazumijeva stručni kadar dječjeg vrtića sa svim potrebnim kompetencijama i znanjima o metodičko-didaktičkoj prilagodbi svakodnevnih aktivnosti koja je specifična potrebama djeteta. Tu podršku djeci s poremećajima iz spektra autizma pružaju osobni asistenti i stručni suradnici dječjeg vrtića. Za razvijanje kvalitetnih programa potrebno je uskladiti metode s individualnim stilom učenja i s okolinom te nakon toga uskladiti analizu pozitivnih rezultata i indikatora kvalitete iz osobne prakse s onima iz stručne literature. Potrebno je provoditi evaluaciju programa te ju prema

potrebi mijenjati. Također, potrebno je ispitivati čimbenike podrške koji kao rezultat daju pozitivne ishode (Bujas Petković i sur., 2010).

Postoje šest obilježja edukacijsko-rehabilitacijskog procesa:

- a) individualna multidisciplinarna procjena
- b) individualizirani plan podrške obitelji
- c) individualiziran odgojno-obrazovni program
- d) kurikulum, program podučavanja
- e) metode podučavanja
- f) okolina

Program podučavanja osigurava niz razvojno i funkcionalno primjerenih aktivnosti, iskustva i materijala koji dijete uključuje u smisleno učenje. Aktivnosti podučavanja trebaju povećavati mogućnosti za interakciju, motivirati i biti zanimljive, promovirati aktivnu uključenost djeteta i odgojitelja, biti usmjerene najprije na temeljne, a zatim na kompleksnije vještine, uključivati komunikacijsku namjeru u sve interakcije i biti uvrštene u prirodne rutine djetetova doma, dječjeg vrtića i zajednice. Metode podučavanja djece s poremećajima iz spektra autizma trebaju zadovoljavati njihove jedinstvene potrebe te moraju biti primjerene za njihov razvoj i individualne sposobnosti i potrebe. Vrlo je važno da budu prilagođene dobi djeteta, njegovim sposobnostima i stilovima učenja. Također, potrebno ih je podučavati kako se nositi sa svakodnevnim ometanjima, frustracijama i nezadovoljstvima. Okolina u kojoj se provode gore navedene metode treba biti strukturirana, treba podržavati i zadovoljiti interese djeteta te treba smanjiti moguće smetnje iz okoline. Ona mora biti pojednostavljena kako bi dijete lakše prepoznalo ključne informacije. Komunikacija s djecom treba biti u skladu s njihovim jezično-govornim sposobnostima. Trebala bi biti jasna i svrhovita (Bujas Petković i sur., 2010).

Opća obilježja programa podrške su:

- a) uključenost obitelji i podrška, inkluzija
- b) planiranje prijelaza iz jednog okruženja u drugo
- c) sprječavanje ili barem ublažavanje nepoželjnih oblika ponašanja
- d) suradnja sa zajednicom, osobljem te evaluacija programa

Članovi obitelji potiču se da budu aktivni sudionici u svim aspektima kontinuirane procjene i edukacije djeteta. Program podrške osigurava savjetovanje i podučavanje roditelja te pruža informacije o razvoju djeteta, njegovim potrebama i napretku. Zaposlenici dječjeg vrtića kojeg polazi dijete s poremećajem iz spektra autizma upoznati su s djetetovom teškoćom te oni sudjeluju u kontinuiranom profesionalnom razvoju koji podrazumijeva različite konzultacije, radionice i stručne sastanke. Omjer zaposlenika i broja djece trebao bi biti dovoljan za pružanje potrebne podrške kako bi se ostvarili zadani ciljevi individualiziranog odgojno-obrazovnog programa. On se sustavno evaluira kako bi došlo do njegova poboljšanja i napretka. Također, ispituje se njegova provedba, uključuje praćenje individualnih ishoda djeteta te se ispituje zadovoljstvo korisnika programa podrške. Kvaliteta i učinkovitost procjenjuje se: analizom ostvarenih ciljeva, napretkom djeteta i generalizacijom djetetovih vještina. (Bujas Petković i sur., 2010).

Još uvijek nema jedne jedinstvene metode kojom se može potpuno izliječiti poremećaj iz spektra autizma, ali uz pomoć ranog uočavanja i dijagnostiziranja te uz pomoć dostupnih terapijskih postupaka može do značajnog poboljšanja u svim segmentima djetetova funkcioniranja. Nadalje, ne postoji jedan oblik terapije koji može pomoći svoj djeci, već postoje različiti pristupi koje treba prilagoditi individualnim karakteristikama djeteta. Metode se dijele na one koje su znanstveno utemeljene i one koje to nisu. Za sve metode potrebno ih je primjenjivati od najranije dobi te je vrlo važno da prate razvojne faze djeteta kako bi bile što učinkovitije.

#### 1. Primjenjena analiza ponašanja ili Applied Behavioral Analysis (ABA)

- Najbolji je empirijski vrednovan pristup u tretmanu poremećaja iz spektra autizma. Temelji se na točnoj interpretaciji interakcije između prethodnog podražaja i posljedica te upotrebe dobivenih informacija kako bi se planiralo željeno učenje i programa promjene ponašanja. Ova metoda koristi se kako bi osobe s poremećajem iz spektra autizma: učile nove vještine, kako bi pojačale i održale prethodno stečene vještine, kako bi generalizirale ponašanja, kako bi ograničile ili usmjerile stanja pod kojima se određena ponašanja pojavljuju te kako bi se nepoželjna ponašanja zamjenila poželjnim (Friščić, 2016).

#### 2. TEACCH (Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children) - Program s vizualnom okolinskom podrškom



- Ovaj program obuhvaća dijagnostičke postupke, procjenu sposobnosti i potreba te podršku za djecu i odrasle s poremećajem iz spektra autizma. Temeljni principi su: struktura, dosljednost i univerzalnost primjene. Program je prilagođen kognitivnom stilu te podrazumijeva razumijevanje slijeda događaja, poštuje potrebu za rutinom i osigurava uspješnost. Ciljevi ovog programa su: komunikacija (koriste se slikovne kartice, komunikacijske ploče, znakovni govor i sl.), socijalni odnosi (potiče se socijalna interakcija, podiže se razina socijalne pažnje, razvijaju se socijalne vještine i sl.), ponašanje (sprječavanje ili ublažavanje nepoželjnih oblika ponašanja), strukturirano slobodno vrijeme te radne vještine (razvijanje primjernih modela ponašanja i radnih navika) (Bujas Petković i sur., 2010).

#### 4. PECS (Picture Exchange Communication system) – Sustav komunikacije razmjenu slikama

- Ova metoda omogućuje vođenje i oblikovanje tijekom učenja iniciranja interakcije te omogućuje shvaćanje koncepta komunikacije. Djeca s poremećajem iz spektra autizma pomoću ove metode uče prići i predati sliku željenog predmeta partneru u komunikacije u zamjenu za taj predmet. PECS metoda se provodi u šest faza: fizička razmjena, razvijanje samostalnosti, razlikovanje slika, struktura rečenice, odgovaranje na pitanje „što želiš“ te spontano odgovaranje (Bujas Petković i sur., 2010).

#### 5. FloorTime

- Ova metoda zasniva se na teoriji da se većina kognitivnih vještina razvija u prvih pet godina života. Vrijeme na podu podrazumijeva uključivanje odrasle osobe u zaokupljajuće interese djeteta te slaganje s njim kako bismo mu pomogli razjasniti misli pomoću gesta, govora i igre pretvaranja. Ciljevi ovog pristupa su uspostavljanje interakcije s djetetom uz njegovo vođenje te uvođenje djeteta u svijet združene pažnje. Odvija se u pet koraka: promatranje, pristupanje, praćenje djetetova vodstva, produžena i proširena igra te djetetovo zatvaranje komunikacije. Razvojne razine tijekom ove terapije su: poticanje vještina združene pažnje, uključivanje u ophođenje, dvosmjerna komunikacija, složena komunikacija, razrađivanje ideje te povezivanje ideja. Kada dijete s poremećajem iz spektra

autizma počinje razvijati govor korisno ga je uključiti u skupina gdje su interaktivna i komunikativna djeca (Greenspan i Lewis, 2004).

#### 6. Programi senzorne integracije

- Problemi koji se javljaju kod osoba s disfunkcijom senzorne integracije su: poteškoće učenja usprkos dobi primjerenoga ili čak višeg intelektualnog funkcioniranja, osjećaj manje vrijednosti i izrazito nisko samovrednovanje, podložnost stresu, poteškoće kontroliranja ponašanja, lako otklonjiva pažnja, kašnjenje u razvoju govora, poteškoće žvakanja, gutanja i automatskog zatvaranja usta, nedostatna usklađenost pokreta – izbjegavanje penjanja, sklonost ozljeđivanju, prekomjerni strah od visine, nedostatna ravnoteža, promjene raspoloženja, izbjegavanje korištenja ruku, poteškoće pri zakopčavanju gumba, patent-zatvarača i sl. Djeca s autizmom po svojim obilježjima pokazuju cijeli niz neobičnih reakcija na osjetne podražaje i to na području taktalnog, auditivnog, vizualnog i olfaktivnog te vestibularnog i proprioceptivnog sustava (Mamić, Fulgosi Masnjak, Pintarić Mlinar, 2010). Programi koji pomažu kod senzorne integracije su: Mozart efekt i Tomatis.

#### 7. Mozart efekt

- Označava kratkotrajno poboljšanje učinka u testu specijalnih sposobnosti nakon slušanja određene vrste glazbe. U dosadašnjim istraživanjima najčešće se koristila Mozartova sonata u D-duru te se prema istraživanjima pokazalo statistički značajno poboljšanje u Testu savijanja i rezanja papira nakon slušanja Mozartove sonate u D-duru (Terzin-Laub, Ivanec, 2012).

#### 8. Tomatis

- Kod ove metode djeca slušaju klasičnu glazbu čije su donje frekvencije isfiltrirane. Tokom terapije potiče se djecu da budu kreativna i da se igraju. Terapija bi trebala trajati više tjedana uz najmanje dva sata dnevno. Poznata je i pod nazivom auditivni trening, auditivna stimulacija ili terapija slušanje (Remschmidt, 2009).

Didaktičko-metodički aspekti rada u odnosu na djecu s teškoćama, uključivanje djece s poremećajima iz spektra autizma temelji se na načelima jednakosti i uvažavanja različitosti. U odnosu na to pri odabiru primjerenih didaktičko-metodičkih pristupa potrebno je procijeniti sposobnosti, znanja, interese i posebne potrebe. Na temelju toga, pristup djetetu moguće je individualizirati i prilagoditi na razini percepcije, spoznaje, govora i zahtjeva.

Odgovitelji koji su skloni provođenju prakse primjerene razvoju djeteta nastoje realizirati sljedeća načela:

- a) usmjerenost na dijete
- b) individualizacija programa na način da odgovara određenom djetetu
- c) shvaćanje važnosti ponašanja i aktivnosti koje dijete samo započinje
- d) prihvaćanje igre kao kvalitetnog načina učenja
- e) stvaranje promjenjivih i poticajnih okruženja
- f) naglašavanje pristupa učenju putem vlastitog iskustva djece
- g) dopuštanje djetetu da odabere način na koji će učiti

U odnosu na djecu s poremećajima spektra autizma, dobar metodički pristup temelji se na pretpostavci da je svaki zadatak potrebno razdijeliti na jednostavne i razumljive dijelove s jasnim ciljevima (Bouillet, 2010).

### *9.3. Uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma*

Od odgojitelja se očekuje da korite “praktičnu mudrost” za ispravnu prosudbu u korištenju profesionalnih teorijskih i praktičnih kompetencija. Budući da se programi ranog i predškolskog odgoja smatraju odgovornima za napredak djece u najosjetljivijem razdoblju njihova života, u njihovoj je provedbi nužna primjena odgojno-obrazovnih modela i strategija koje počivaju na stručnoj procjeni potreba djece te specifičnoj konceptualizaciji ciljeva, procesa i ishoda procesa učenja. Danas se zahtjeva veći angažman predškolskih ustanova u praćenju i podupiranju ranog razvoja djece te se od predškolskih programa očekuje da budu primjereni djeci vrlo različitih sposobnosti, talenata i teškoća. To odgojitelje dovodi u situacije u kojima se suočavaju s različitim izazovima jer moraju kreirati i provoditi programe koji će odgovoriti na najrazličitije potrebe djece u ranoj i predškolskoj dobi. Istodobno se od njih očekuje da osiguraju dokaze učinkovitosti i kvalitete programa koje provode. Svi ti zahtjevi, podrazumijevaju visoko kvalificirane odgojitelje,

primjereno okruženje za rano učenje koje potiče razvoj djece, bogat kurikulum koji uokviruje didaktičke aktivnosti i kontinuirano procjenjivanje aktivnosti usmjereno reviziji kvalitete iskustava koje djeca stječu tijekom boravka u predškolskoj ustanovi (Jackson i sur., 2009).

Dostupnost i primjerenost programa ranog i predškolskog odgoja podrazumijeva i njihovu kvalitetu u odnosu na djecu s teškoćama u razvoju. Tako se kao jedno od najvažnijih točaka unaprjeđivanja kvalitete programa ranog i predškolskog odgoja nameće omogućavanje inkluzivnog procesa koji će svoj djeci osigurati primjeren napredak u prirodnom okruženju. Inkluzija podrazumijeva pristup ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju u kojem odgojitelji svojim radom podržavaju ravnopravnost sve djece. Nadalje, najvažnije je da odgojitelji djecu ne doživljavaju i ne procjenjuju temeljem njihovih teškoća, nego temeljem sposobnosti i interesa, pri čemu je teškoća shvaćena samo kao jedna od karakteristika djeteta (Darragh, 2007).

Ključni čimbenici inkluzije djece s poremećajem iz spektra autizma u redovne vrtičke programe su:

- a) kvalitetno i profesionalno vrtičko osoblje
- b) zajednička vizija
- c) razina utjecaja deklarirane inkluzivne politike na praksu
- d) ciljane treninge za odgojitelje, dostupnost stručne podrške odgojiteljima
- e) pogodnost organizacijske strukture predškolske ustanove i sudjelovanje zajednice

Zaključno inkluzivna praksa podrazumijeva kvalitetu programa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, izvore podrške u zajednici te kvalitetu koordinacije i integracije različitih podržavajućih servisa i usluga. Ne treba zanemariti ni stavove i sustav vrijednosti osoba koje su uključene u inkluzivni proces. Pri tome je važno znati kako postoji uska povezanost između pozitivnih stavova odgajatelja o odgojno-obrazovnoj inkluziji i korpusa znanja iz područja inkluzivne pedagogije, pri čemu se uz viši korpus znanja vezuju pozitivniji stavovi o inkluzivnoj pedagoškoj praksi (Wamae i Kang'ethe-Kamau, 2004; Golder i sur., 2005).

S druge strane, čimbenici koji onemogućuju odgojiteljima inkluziju djece s poremećajem iz spektra autizma u redovne vrtičke programe su: veći broj djece s teškoćama, ograničeni broj dostupnog profesionalnog osoblja te nedostupna podrška odgojiteljima u provedbi inkluzivnog odgojno-obrazovnog procesa. Također, niska primanja, loši radni uvjeti, radna opterećenja,

nedostatak vremena za ispunjavanje mnogostrukih profesionalnih zadaća i ciljeva, zahtjevne administrativne obveze te loš društveni status odgajateljske profesije vode ubrzanom profesionalnom sagorijevanju odgajatelja, čestom mijenjanju radnih mjesta i ukupnom nezadovoljstvu stručnjaka angažiranih u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju odmažu provedbi kvalitetnog programa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (Fenech i sur., 2009).

Ipak, uz sve gore navedene probleme i nedostatke odgojitelji moraju pružati djeci potrebna znanja i vještine. To podrazumijeva odgojitele koji su kompetentni, koji učinkovito znaju voditi djecu, koji koriste tehnike pozitivnog podržavanja djetetova ponašanja te sposobnost primjene tehnika i metoda savjetodavnog rada (De Vore i Russell, 2007).

## **10. ISTRAŽIVANJE**

### *10.1. Cilj istraživanja*

Cilj istraživanja bio je ispitati spremnost i mišljenje odgojitelja o inkluziji djece s poremećajima iz spektra autizma u cjelodnevne programe vrtića. Također, cilj je bio ispitati provode li i planiraju li odgojitelji adekvatnu individualiziranu podršku.

### *10.2. Metode rada*

U radu je korišten postupak kvantitativne analize te su rezultati prikazani analizom frekvencija za svaku pojedinu tvrdnju prema stupnju slaganja odgojitelja s tvrdnjama.

### *10.3. Ispitanici*

U istraživanju je sudjelovalo 54 odgojitelja iz pet ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Od toga 85,7% ženskog spola, a 14,3% muškog spola. Tablica 1 prikazuje odgojitelje s obzirom na njihovu životnu dob, tablica 2 prikazuje njihovu stručnu spremu te tablica 3 prikazuje godine radnog iskustva odgojitelja.

#### 10.4. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja

Kako bih ispitala gore navedene ciljeve provela sam anketu pod nazivom „Spremnost odgojitelja za uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma“. Anketa je bila anonimna i nju su ispitanici popunjavali isključivo „online“ putem platforme *Google Forms*. Sastojala se od 14 tvrdnji za koje su odgojitelji zamoljeni da izražavaju svoja mišljenja iskreno i objektivno, kako bi rezultati ankete bili pravodostojni.

Tablica 1. Distribucija odgojitelja u odnosu na dob

DOB	POSTOTAK
<25	50%
26-35	7,1%
36-45	21,4%
46-60	21,4%
60+	0%

Tablica 2. Distribucija odgojitelja u odnosu na stručnu spremu

STRUČNA SPREMA	POSTOTAK
Srednja škola	0%
Studij predškolskog odgoja (2.godine)	21,4%
Preddiplomski sveučilišni studij Ranog i predškolskog odgoja	64,3%
Diplomski sveučilišni studij Ranog i predškolskog odgoja	14,3%

Tablica 3. Distribucija odgojitelja u odnosu na godine radnog iskustva

GODINE ISKUSTVA	POSTOTAK
<1	14,3%
1-5	35,7%
5-10	14,3%
10-20	21,4%
20-30	7,1%
30+	7,1%

Tablica 4. Tvrdnja broj jedan - *Imao/la sam priliku raditi s djecom s poremećajem iz spektra autizma*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	7,1%
PONEKAD	42,9%
ČESTO	36,7%
REDOVITO	14,3%

Za tvrdnju broj jedan najveći broj ispitanika, imao je priliku raditi s djecom s poremećajem iz spektra autizma, njih 42,9%. Njih 36,7% smatra da je često imalo priliku. Zatim 14,3% ispitanika smatra da je redovito imalo priliku dok 7,1% ispitanika smatra da je rijetko imalo priliku raditi. Niti jedan ispitanik nije nikada u svom radu imao priliku raditi s djecom s poremećajem iz spektra autizma.

Tablica 5. Tvrdnja broj dva - *Procijenite koliko je u prosjeku bilo teško raditi s djecom s poremećajem iz spektra autizma*

	POSTOTAK
VRLO TEŠKO	14,3%
TEŠKO	42,9%
SREDNJE TEŠKO	42,9%
LAGANO	0%
VRLO LAGANO	0%

Za tvrdnju broj 2, isti broj ispitanika smatra da je teško i srednje teško raditi s djecom s poremećajem iz spektra autizma, njih sveukupno 85,8%. Dok 14,3% ispitanika smatra da je vrlo teško. Niti jedan ispitanik ne smatra da je lagano i vrlo lagano raditi.

Tablica 6. Tvrdnja broj tri - *Smatram da sam dovoljno obrazovan/na da radim s djecom s poremećajem iz spektra autizma*

	POSTOTAK
NEDOVOLJNO	35,7%
DOVOLJNO	28,6%
VRLO DOBRO SAM OBRAZOVANA	21,4%
IZUZETNO SAM OBRAZOVANA	0%
VOLIO BIH/VOLJELA BIH DA SAM VIŠE OBRAZOVAN/NA	28,6%

Za tvrdnju broj tri, najveći postotak ispitanika smatra da je nedovoljno obrazovano, njih 35,7%. Zatim, isti postotak ispitanika 28,6% smatra da je dovoljno obrazovano te da bi voljeli da su više obrazovani. Dok, 21,4% ispitanika smatra da je vrlo dobro obrazovana. Niti jedan ispitanik ne smatra da je izuzetno obrazovan za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.



Tablica 7. Tvrdnja broj četiri - *Smatram da pri planiranju i provođenju svog rada promišljam o individualnim sposobnostima djece*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	0%
PONEKAD	21,4%
ČESTO	50%
REDOVITO	28,6%

Za tvrdnju broj 4, najveći postotak ispitanika smatra da često pri planiranju i provođenju svog rada promišlja o individualnim sposobnostima djece njih 50%. Dok 28,6% ispitanika smatra da redovito promišlja, a 21,4% ispitanika smatra da ponekad promišlja. Niti jedan ispitanik nije rekao da nikada i rijetko promišlja.

Tablica 8. Tvrdnja broj pet – *Smatram da provodim odgojno-obrazovnu inkluziju u svom svakodnevnom radu*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	0%
PONEKAD	28,6%
ČESTO	21,4%
REDOVITO	50%

Za tvrdnju broj 5, najveći postotak ispitanika (50%) smatra da redovito provodi odgojno-obrazovnu inkluziju u svome svakodnevnom radu. Zatim, 28,6% ispitanika smatra da ponekad provodi, a 21,4% smatra da često provodi inkluziju. Nitko nije odgovorio sa odgovorima nikada i rijetko

Tablica 9. Tvrdnja broj šest - *Pohađao/la sam dodatne radionice i seminare kako bih mogao/la raditi s djecom s poremećajem iz spektra autizma*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	7,1%
PONEKAD	42,9%
ČESTO	35,7%
REDOVITO	14,3%

Za tvrdnju broj 6, pohađao/la sam dodatne radionice i seminare kako bih mogao/la raditi s djecom s poremećajem iz spektra autizma, 42,9% ispitanika smatra da je ponekad pohađao što je najveći udio. Nadalje, 35,7% ispitanika je reklo da je često pohađalo, 14,3% je reklo da su redovito pođali, a 7,1% je reklo da su rijetko pohađali. Niti jedan ispitanik nije nikada pohađao dodatne radionice i seminare.

Tablica 10. Tvrdnja broj sedam - *Smatram da djecu s poremećajem iz spektra autizma treba uključiti u cjelodnevni program vrtića*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	7,1%
PONEKAD	50%
ČESTO	21,4%
REDOVITO	21,4%

Tvrdnja broj 7, najveći udio ispitanika njih 50% smatra da djecu s poremećajem iz spektra autizma treba ponekad uključiti u cjelodnevni program vrtića. Isti postotak ispitanika 21,4% smatra da ih

treba često i redovito uključiti, a 7,1% smatra da ih treba rijetko uključiti. Niti jedan ispitanik nije odgovorio da ih ne treba nikad uključiti.

Tablica 11. Tvrdnja broj osam– *Smatram da mi je u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma potreban treći odgojitelj*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	0%
PONEKAD	21,4%
ČESTO	21,4%
REDOVITO	57,1%

Za tvrdnju broj 8, najveći postotak ispitanika smatra da mu je u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma potreban treći odgojitelj, njih 57,1%. Isti postotak ispitanika smatra da im je potreban ponekad i često njih sveukupno 42,8%. Nula posto ispitanika je odgovorilo da im je treći odgojitelj potreban nikada i rijetko.

Tablica 12. Tvrdnja broj devet– *Smatram da s roditeljima provodim partnerski odnos koji se temelji na podršci i razumijevanju*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	0%
PONEKAD	16,7%
ČESTO	16,7%
REDOVITO	66,7%

Za tvrdnju broj devet, najveći postotak ispitanika smatra da redovito provodim partnerski odnos s roditeljima, njih 66,7%. Isti postotak ispitanika smatra da često i ponekad provodi, njih 16,7%. Niti

jedan odgojitelj ne smatra da nikada i rijetko provodi partnerski odnos s roditeljima koji se temelji na podršci i razumijevanju.

Tablica 13. Tvrdnja broj deset - *Smatram da je uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma u redoviti program vrtića dobro i korisno za drugu djecu*

	POSTOTAK
NIKAD	0%
RIJETKO	0%
PONEKAD	28,6%
ČESTO	28,6%
REDOVITO	42,9%

Za tvrdnju broj 10, najveći postotak ispitanika (42,9%) smatra da je redovito uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma u redoviti program vrtića dobro i korisno za drugu djecu. Njih sveukupno 57,2% smatra da je to ponekad i često korisno. Niti jedan ispitanik nije odgovorio nikad i rijetko.

Iz ovih rezultata vidljivo je kako većina odgojitelja smatra da su nedovoljno kompetentni u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, ali da su voljni u tome napredovati i više se educirati. Također, smatraju da im je potrebna pomoć u obliku trećeg odgojitelja kada u svojoj skupini imaju uključeno dijete s poremećajem iz spektra autizma. Nadalje, vidljivo je kako ipak u svom odgojno-obrazovnom radu provode odgojno-obrazovnu inkluziju i njeguju partnerski odnos s roditeljima utemeljen na podršci i pomoći roditeljima te se pri planiranju i provođenju individualizirane podrške rukovode individualnim sposobnostima i mogućnostima djece.

## 11. ZAKLJUČAK

Temeljno načelo inkluzivne filozofije podrazumijeva odgovornost svakog profesionalca uključenog u proces ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja da osigura zadovoljenje jedinstvenih i individualnih potreba sve djece koja su uključena u predškolski sustav odgoja i obrazovanja (Darragh, 2007). Cilj ovog završnog rada bio je ispitati odgojitelje koje je njihovo mišljenje i jesu li oni spremni za odgojno-obrazovnu inkluziju djece s poremećajima iz spektra autizma u redovne cjelodnevne programe dječjeg vrtića. Nadalje, cilj je bio ispitati provode li odgojitelji te pri planiranju odgojno-obrazovnog programa promišljaju li o individualnim potrebama i mogućnostima djece. Iz rezultata istraživanja možemo zaključiti kako oni to uistinu čine te kako izgrađuju i razvijaju partnerski odnos s roditeljima utemeljen na potpori i pomoći. Rezultati istraživanja pokazali su kako odgojitelji smatraju da im je za neposredan rad potreban treći odgojitelj kada se u njihovoj skupini nalazi dijete s poremećajem iz spektra autizma. Većina odgojitelja je pozitivnog mišljenja o odgojno-obrazovnoj inkluziji, no smatraju da nisu dovoljno obrazovani i kompetentni u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, ali pozitivno je to što su se spremni educirati i stjecati nove kompetencije za takav rad jer posao odgojitelja zapravo i čini cjeloživotno učenje. Također, u radu s djecom vrlo je važno prepoznavanje i uvažavanje njihovih jakih strana te im pružati adekvatnu podršku sukladno njihovim odgojno-obrazovnim potrebama. Na taj način pomičemo granice civiliziranog odnosa prema različitostima i otvaramo mogućnosti stvaranja boljeg svijeta u kojem ima mjesta za sve.

## 12. LITERATURA

1. Autizam – sve o autizmu na adresi: <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/>
2. Američka psihijatrijska udruga: <https://www.psychiatry.org/home/search-results?k=autism>
3. Bujas-Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i suradnici (2010). *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bujas-Petković, Z. (1995.) *Autistični poremećaj, dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Bujas-Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (Pervazivni razvojni poremećaji). *Paediatr Croat*, 217-222.
6. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
7. Brotherson, M. J., Sheriff, G., Milburn, P., Schertz, M. (2001). Elementary School Principals and their Needs and Issues for Inclusive Early Childhood Programs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21 (1), 31-45.
8. Darragh, J. (2007). Universal Design for Early Childhood Education: Nursing Access and Equity for All. *Early Childhood Education Journal*, 35 (2), 167-171.
9. De Vore, S., Russell, K. (2007). Early Childhood Education and Care for Children with Disabilities: Facilitating Inclusive Practice. *Early Childhood Education Journal*, 35 (2), 189-198.
10. Fenech, M., Waniganayake, M., Fleet, A. (2009). More than a Shortage of Early Childhood Teachers: Looking Beyond the Recruitment of University Quality Early Childhood Education and Care. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 37 (2), 199-213.
11. Friščić, D. (2016). *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom*. Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti.
12. Greenspan, S.I., Lewis, D. (2004). *Program emocionalnog poticanja govorno-jezičnog razvoja: intezivni program za obitelj, terapeute i edukatore*. Zagreb: Ostvarenje.
13. Inkluzivni vrtić: <http://www.ict-aac.hr/inkluzivni-vrtici>

14. Jackson, S., Pretti-Frontcyak, K., Harjusola-Webb, S., Grisham-Brown, J., Romani, J. M. (2009). Response to Intervention: Implications for Early Childhood Professionals. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 40, 424-434.
15. Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R., Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak*, 15 (1), 69 – 84.
16. Remschmidt, H. (2009). *Autizam-pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada slap.
17. Švel, B. (2006). *Priručnik za edukaciju i zaštitu osoba s autizmom*. Zagreb: Udruga za autizam Hrvatske.
18. Udruga za autizam Zagreb: <https://www.autizam-zagreb.com/>
19. Zec, A. (2016). *Okolinski uzroci poremećaja iz spektra autizma*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
20. Wamae, G. M. I., Kang'ethe-Kamau, R. W. (2004). The Concept of Inclusive Education: Teacher Training and Acquisition of English Language in the Hearing Impaired. *British Journal of Special Education*, 31 (1), 33-40.

### **13. IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA**

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

---

(vlastoručni potpis studenta)