

Uloga odgojitelja u odgoju i obrazovanju djece s poremećajem iz spektra autizma

Batur, Mateja

Master's thesis / Diplomski 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:147:441256>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Mateja Batur

ULOGA ODGOJITELJA U ODGOJU I OBRAZOVANJU
DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

Diplomski rad

Zagreb, rujan, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Mateja Batur

ULOGA ODGOJITELJA U ODGOJU I OBRAZOVANJU
DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

Diplomski rad

Mentor rada:

prof. dr. sc. Dejana Bouillet

Zagreb, rujan, 2021.

Uloga odgojitelja u odgoju i obrazovanju djece s poremećajem iz spektra autizma

Sažetak

U današnje vrijeme mnoga djeca pokazuju različite oblike teškoća u komunikaciji i socijalnoj interakciji s vršnjacima i odraslim osobama u njihovu okruženju. U pojedinim slučajevima njihovo ponašanje se može pripisati sindromu koji se naziva poremećaj iz spektra autizma (engl. *Autism Spectrum Disorder – ASD*). Poremećaji iz spektra autizma - PSA su pervazivni razvojni poremećaji koji počinju u djetinjstvu, javljaju se već u prve tri godine života te zahvaćaju gotovo sve psihičke funkcije i traju cijeli život. Osnovni su simptomi PSA 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. Rano prepoznavanje znakova ovog sindroma važno je svim stručnjacima koji rade s djecom kako bi što bolje razumjeli uzroke djetetovog ponašanja te kako bi se djeci s PSA omogućio rast i razvoj u kvalitetnom okruženju koje doprinosi razvoju njihovih socijalnih kompetencija. Budući da u tom procesu važnu ulogu imaju odgojitelji, postavlja se pitanje njihove uspješnosti u prepoznavanju i odgovoru na potrebe te djece. Cilj istraživanja koje je predstavljeno u ovom radu jest provjeriti kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djece s obzirom na okolnost manifestiraju li djeca odstupanja u igri i učenju, što su specifični simptomi PSA. U istraživanju je sudjelovalo 49 odgojitelja koji su odgovarali na pitanja Upitnika za procjenu etioloških i fenomenoloških aspekata rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi (verzija za odgojitelje). Upitnik je obuhvatio opće podatke o djetetu, karakteristikama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, obiteljskim prilikama, ponašajnom, razvojnom i zdravstvenom statusu djeteta. Odgojitelji su procijenili igru i učenje 499 djece u dobi od 3 do 7,5 godina, od kojih je 51,1% dječaka i 48,8% djevojčica. Djeca su pohađala ukupno 10 dječjih vrtića iz 10 hrvatskih županija. Rezultati istraživanja pokazuju da djeca koja manifestiraju odstupanja u igri i učenju u usporedbi s djecom koja takva odstupanja ne manifestiraju češće imaju teškoća u ostvarivanju socijalnih kontakata u programima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, što se ogleda u iskazivanju osjećaja, odnosima s vršnjacima i odraslim osobama, ali i u sudjelovanju u kurikularnim aktivnostima. Radi se o ponašanjima koja su u neposrednoj vezi s PSA, ali su ujedno iznimno podložna odgojno-obrazovnim utjecajima. Budući da djeca ponašanja u pravilu manifestiraju razmjerno rijetko (jednom mjesečno ili nekoliko puta mjesečno), osnovano je pretpostaviti da odgojitelji uspješno vode njihov odgojno-obrazovni proces.

Ključne riječi: poremećaji iz spektra autizma, socijalna isključenost, socijalna komunikacija, socijalna interakcija

The role of preschool teachers in early childhood education of children with Autism Spectrum Disorder

Summary

Nowadays, many children show different forms of difficulties in communication and social interaction with peers and adults in their environment. In some cases, their behavior can be attributed to a syndrome called Autism Spectrum Disorder – ASD. Autism Spectrum Disorders – ASD are pervasive developmental disorders that begin in childhood, occur in the first three years of life and affect almost all mental functions and last a lifetime. The main symptoms of ASD are a lack of emotional responses to people and things (lack of social interaction), a lack of verbal and nonverbal communication, especially a disorder in speech development, bizarre behavior and stereotypes. Early recognition of the signs of this syndrome is important for all professionals working with children to better understand the causes of child behavior and to enable children with ASD to grow and develop in a quality environment that contributes to the development of their social competencies. Since preschool teachers play an important role in this process, the question arises of their success in recognizing and responding to the needs of these children. The aim of the research presented in this paper is to examine how preschool teachers assess children's behaviors with respect to the circumstance of whether children manifest deviations in play and learning, which are specific symptoms of ASD. The study involved 49 preschool teachers who answered the questions of the Questionnaire for assessing the etiological and phenomenological aspects of the risk of social exclusion of children of early and preschool age (preschool teachers). The questionnaire included general information about the child, characteristics of early and preschool education, family circumstances, behavioral, developmental and health status of the child. Preschool teachers assessed the play and learning of 499 children aged 3 to 7.5 years, of whom 51.1% were boys and 48.8% were girls. The children attended a total of 10 kindergartens from 10 Croatian counties. The results of the research show that children who manifest deviations in play and learning compared to children who do not manifest such deviations more often have difficulties in establishing social contacts in early and preschool education programs, which is reflected in feelings, relationships with peers and adults, but also in participating in curricular activities. These are behaviors that are directly related to ASD, but are also extremely susceptible to educational influences. Since children generally behave relatively infrequently (once a month or several times a month), it is reasonable to assume that preschool teachers successfully lead their educational process.

Key words: Autism Spectrum Disorders, social exclusion, social communication, social interaction

SADRŽAJ:

Uvod	1
1. POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA	2
1.1. Povijesni pregled	2
1.2. Definicija PSA	3
1.3. Dijagnostički kriteriji i klasifikacije PSA	4
2. INKLUZIJA DJECE S PSA U RANI I PREDŠKOLSKI ODGOJ I OBRAZOVANJE	7
2.1. Inkluzivan odgoj i obrazovanje	7
2.2. Uloga odgojitelja u oblikovanju kurikuluma i inkluziji djece s PSA u odgojno- obrazovnu ustanovu	13
3. ISTRAŽIVANJE	22
3.1. Cilj i hipoteza istraživanja	22
3.2. Metoda istraživanja	22
3.3. Rezultati	24
Zaključak	28
LITERATURA:	29

Uvod

Stručnjaci koji rade u odgojno-obrazovnim ustanovama (psiholozi, pedagozi, logopedi, rehabilitatori, odgojitelji, učitelji i drugi odgojno-obrazovni djelatnici), roditelji i svi oni koji su okruženi djecom, mogu naići na onu djecu koja pokazuju različite oblike teškoća u komunikaciji i socijalnoj interakciji te ograničene modele ponašanja, interesa i aktivnosti. U pojedinim slučajevima njihovo ponašanje možemo pripisati sindromu koji se naziva poremećaj iz spektra autizma – PSA (engl. *Autism Spectrum Disorder*).

Vještine socijalne komunikacije i interakcije te mogućnost sklapanja i održavanja prijateljstava od iznimne su važnosti za uspješno i zdravo življenje. Djeca koja ne razumiju socijalne kontekste situacije, mogu naići na poteškoće u svakodnevnom životu. To im može otežati uspostavljanje kvalitetnih odnosa s vršnjacima i odraslima, ali i snalaženje u situacijama u kojima se očekuje pridržavanje pravila (primjerice, dječji vrtić).

Kako se sama u svom odgojno-obrazovnom djelovanju susrećem sa sve većim brojem djece koja pokazuju teškoće u socijalnim interakcijama, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji s vršnjacima i odraslima, teškoće u razvoju govora i stereotipije u ponašanju, odlučila sam u svom diplomskom radu detaljnije istražiti ovu temu.

U uvodnom dijelu ovog rada ukratko je prikazan povijesni pregled i definicije PSA te su opisani dijagnostički kriteriji i klasifikacije. Definiran je inkluzivan odgoj i obrazovanje, a naglašava se važnost inkluzije djece s PSA u ustanovu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Na kraju uvodnog dijela rada prepoznata je važnost uloge odgojitelja u oblikovanju inkluzivnog kurikuluma i inkluziji djece s PSA u odgojno-obrazovnu ustanovu. Predstavljene su neke strategije koje mogu pomoći roditeljima, odgojiteljima i drugim odgojno-obrazovnim stručnjacima koji se u svom radu susreću s djecom koja pokazuju značajke PSA.

Potom su prikazani rezultati istraživanja koji ukazuju na činjenicu da odgojitelji prepoznaju razlike u ponašanjima djece koja se tiču socijalne komunikacije te socijalne interakcije s vršnjacima i odraslim osobama u njihovu okruženju, s obzirom na to manifestiraju li djeca odstupanja u igri i učenju ili ne.

Zaključno se naglašava kako je rano prepoznavanje PSA važno svim stručnjacima koji rade s djecom kako bi što bolje razumjeli uzroke djetetovog ponašanja te kako bi se djeci s PSA omogućio rast i razvoj u kvalitetnom okruženju koje doprinosi razvoju njihovih socijalnih kompetencija. U tom procesu važnu ulogu snose odgojitelji.

1. POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA

1.1. Povijesni pregled

Švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine prvi je opisao poremećaj iz spektra autizma (dalje u tekstu PSA), nazvavši ga autizam. Tim je terminom opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije, a kao glavne oblike ponašanja shizofrenih bolesnika naveo je misaono povlačenje u vlastiti svijet, postupno smanjenje socijalne interakcije s ljudima u okruženju te prepuštanje fantastičnim mislima (Remschmidt, 2009). Pojam je izveo od grčke riječi *authos*, što znači *sam* (Nikolić i sur., 1992).

Pomak u istraživanju PSA djece napravio je američki psiholog Leo Kanner kada je 1943. godine pri Medicinskom fakultetu u Baltimoreu opisao skupinu od jedanaestero djece koja su izgledala fizički zdrava, ali su pokazivala karakteristične smetnje komunikacije i govora te bizarno ponašanje (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010). Opisani je poremećaj nazvao *infantilnim autizmom*, a danas se često naziva i *Kannerovim sindromom*. Infantilni jer se prvi simptomi pojavljuju unutar prvih 30 mjeseci života, s razdobljem uobičajenog razvoja ili bez njega, a autizam jer dijete gotovo ne komunicira sa svojom socijalnom okolinom.

Godinu nakon Kannera, austrijski pedijatar dr. Hans Asperger (1944, prema Remschmidt, 2009), ne znajući za Kannera, opisuje djecu koja pokazuju prosječan kvocijent inteligencije, ali im nedostaje vještina neverbalne komunikacije, motorički su nespretna i ne pokazuju empatiju. Taj sindrom nazvao je *autističnom psihopatijom* te je ona kasnije imenovana kao *Aspergerov sindrom*. Ta je teškoća prema današnjim dijagnostičkim kriterijima veoma slična infantilnom autizmu.

Lauretta Bender (1953) opisuje *dječju shizofreniju* s poremećajima mišljenja i halucinacijama, a Margaret Mahler i Goslinoerova (1955, prema Bujas-Petković, 1995) govore o *simbiotskoj psihozi* s nešto kasnijim početkom od infantilnog autizma. Nazive „*atipično dijete*“, „*atipična psihoza*“ i „*atipični razvoj*“ u dječju psihijatrijsku literaturu uvodi Rank (1955, prema Nikolić i sur., 2000) te oni označavaju rane poremećaje i psihotična stanja s obilježjima infantilnog autizma i simbiotske psihoze. Naziv danas obuhvaća niz teškoća u kojima psihičke funkcije djeteta nisu duboko zahvaćene (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010).

1.2. Definicija PSA

Poremećaji iz spektra autizma – PSA (engl. *Autism Spectrum Disorders*) pervazivni su razvojni poremećaji koji počinju u djetinjstvu, javljaju se već u prve tri godine života te zahvaćaju gotovo sve psihičke funkcije i traju cijeli život (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010). Danas je aktualna i jedna od prvih definicija PSA koju je dala Lauretta Bender 1953. godine u svojoj studiji *Childhood schizophrenia*: „Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom“ (Bender, 1953: 663). Osnovni su simptomi PSA 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 (Bujas-Petković i Frey-Škrinjar, 2010). Oni utječu na sposobnost osobe da razumije i koristi socijalnu komunikaciju i interakciju te da bude fleksibilna u svojem ponašanju, razmišljanju i upotrebi mašte (Morling i O'Connell, 2017). Nadalje, simptomi se mogu očitovati i u nemogućnosti sklapanja i održavanja prijateljstava, nerazumijevanjem socijalnih konteksta situacije ili izostanku interesa za vršnjake (Američka psihijatrijska udruga, 2013), što odnose s vršnjacima čini posebno teškim. DiSalvo i Oswald (2002) tomu nadodaju kako osobe sa PSA iniciraju manje socijalnih interakcija s vršnjacima i odraslima nego djeca tipičnog razvoja, osobito u nestrukturiranom okruženju te povremeno ne prepoznaju osobne granice druge osobe. Zato njihovo iniciranje interakcije može biti neprimjereno i krivo protumačeno (Bono i sur., 2004). Neke osobe sa PSA žele sklopiti prijateljstvo, ali nedostaje im vještina da to učine na prikladan način (Hwang i Huges, 2000). Morling i O'Connell (2017) nadodaju kako PSA prate problemi s hipo-osjetljivošću ili hiper-osjetljivošću na senzorne podražaje. PSA nije bolest nego stanje, odnosno neurorazvojni poremećaj koji proizlazi iz multifaktorskih disfunkcija razvoja središnjeg živčanog sustava (Švel, 2006). Dijagnoza PSA postavlja se na osnovi anamneze i promatranja djeteta u različitim situacijama, a pritom se primjenjuju dijagnostički kriteriji dvaju važećih klasifikacijskih sustava psihičkih poremećaja, deseta revizija Međunarodne klasifikacije psihičkih bolesti i peto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje, o kojima je riječ u narednom poglavlju. Pomoćna sredstva pri postavljanju dijagnoze jesu standardizirani intervjui s roditeljima ili drugim osobama bliskima djetetu te skale za procjenu ponašanja kojima se preciznije definiraju pojedine osobitosti ponašanja i njihova kvantifikacija (Remschmidt, 2009).

1.3. Dijagnostički kriteriji i klasifikacije PSA

Kako bismo djeci s PSA pružili što kvalitetniju stručnu podršku, potrebno je što ranije prepoznati simptome i uključiti dijete u primjeren tretman. Bitno je naglasiti kako simptomi PSA mogu biti prisutni u različitim kombinacijama i popraćeni ostalim smanjenim sposobnostima (*Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008*).

Dijagnosticirati poremećaj znači obuhvatiti mnoge komponente, od jednostavnog objašnjenja naziva pa do prikaza svih aspekata važnih za tretman i prognozu. Dijagnosticirati PSA, poremećaj nepoznate etiologije, znači odrediti skup simptoma koji ga dijele od drugih poremećaja i usustaviti jedinstvenu dijagnostičku klasifikaciju (*Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010*). Međunarodno priznate klasifikacije čijim se postavkama služimo i u ovom radu su *Međunarodna klasifikacija bolesti* (MKB), i to njezina deseta inačica (MKB-10), te sustav klasifikacije Američke psihijatrijske udruge, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (5. izdanje; DSM-V). DSM-V (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013*) definira PSA kao izrazito abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjen repertoar aktivnosti i interesa, a manifestacije poremećaja razlikuje prema razvojnom stupnju i kronološkoj dobi. Sličnu definiciju pruža i MKB-10 (*Međunarodna klasifikacija bolesti, 1994*).

MKB-10 (1994) PSA opisuje kao vrstu poremećaja u razvoju koja je definirana kao:

- prisutnost nenormalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje prije dobi od tri godine
- karakteristični tip neuobičajenog funkcioniranja u svim trima područjima psihopatologije: uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija i ograničeno, stereotipno, ponavljajuće ponašanje.

Kao dodatak ovim posebnim dijagnostičkim značajkama ističe zajednički raspon drugih nespecifičnih teškoća, kao što su fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, napadaji bijesa te (samo)agresija.

Prema DSM-V (2013) jedinstven termin poremećaja iz spektra autizma (PSA) obuhvaća širok raspon poremećaja koje definiraju dvije glavne kategorije kriterija:

1. perzistentni ili stalni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama prisutni kroz različite kontekste koji ne uključuju opća razvojna kašnjenja, a manifestiraju se kroz prisutnost svih triju sljedećih karakteristika:

- nedostaci u socioemocionalnoj uzajamnosti (primjerice, nedostatno iniciranje socijalnih interakcija, neuspjeh u održavanju konverzacije, smanjeno dijeljenje interesa i emocija i slično)
 - nedostaci u neverbalnim komunikacijskim ponašanjima koja se koriste u socijalnim interakcijama (primjerice, atipičnosti u socijalnoj upotrebi kontakta očima i posture tijela, nedostaci u razumijevanju i korištenju gesti, atipičnosti u visini, brzini, intonaciji, prozodiji govora)
 - nedostaci u razvoju, održavanju i razumijevanju odnosa prikladnih za razvojnu razinu (primjerice, teškoće u prilagođavanju ponašanja različitim socijalnim kontekstima, teškoće u dijeljenju imaginacijske igre, teškoće u sklapanju prijateljstava, nedostatak interesa za druge)
2. prisutnost ograničenih, repetitivnih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti koji se manifestiraju kroz najmanje dva od četiri simptoma:
- stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, upotreba predmeta ili govora (primjerice, skakanje ili pljeskanje te repetitivna upotreba predmeta)
 - pretjerano pridržavanje rutina, ritualiziranih oblika verbalnog i neverbalnog ponašanja, pretjerana otpornost promjenama (primjerice, inzistiranje na rigidnom slijeđenju rutina, repetitivno postavljanje pitanja o određenoj temi, pretjerane reakcije na uobičajene promjene)
 - vrlo ograničeni, fiksirajući interesi koji su atipični prema intenzitetu i usmjerenosti (primjerice, suženi opseg interesa, usmjerenost na nekoliko istih objekata, tema ili aktivnosti, preokupiranost brojevima, slovima, simbolima, neobični strahovi)
 - hiper ili hipo-reaktivnost na senzoričke inpute ili neobični interesi za senzoričke aspekte u okolini (primjerice, visoka tolerancija na bol, preokupiranost teksturom predmeta i dodirivanjem i/ili averzija prema dodirivanju, neobično senzoričko istraživanje objekata).

Oba klasifikacijska sustava opisuju kriterije za uspostavljanje dijagnoze: početak prije treće godine, ograničeni interesi i stereotipni obrasci ponašanja, kvalitativno oštećena komunikacija te kvalitativno oštećene uzajamne socijalne aktivnosti (Sunko, 2010).

Svi oni koji se bave djecom i teškoćama u razvoju, u svom praktičnom djelovanju, upotrebljavaju termin PSA za šira područja ponašanja koja se u DSM-V (2013) također opisuju kao pervazivni razvojni poremećaji. DSM-V klasifikacija u PSA ubraja rani infantilni autizam, dječji autizam, Kanerov autizam, visoko – funkcionalni autizam, atipični autizam, nespecifični

pervazivni razvojni poremećaj, dezintegrativni poremećaj koji se javlja u djetinjstvu i Aspergerov poremećaj. Rettov sindrom, koji je pored navedenih bio uvršten u DSM-IV sad više ne pripada autističnom spektru (American Psychiatric Association, 2013).

Pojavnost PSA je oko 4 do 5 djece na 10 000 rođenih (Nikolić i sur., 2000). Agencija za odgoj i obrazovanje (2008) navodi kako se PSA javlja kod oko 10 djece na 10 000 poroda ili kada se govori o širem spektru teškoća, riječ je o 0,1% djece i više. Prema Remschmidtu (2009) od 10 000 djece i mladih u dobi od četiri do petnaest godina četvero do petero ih boluje od Kannerovog sindroma. Rezultati novijih istraživanja u SAD-u iz 2014. godine pokazuju kako se PSA dijagnosticira jednom od 69 djece u dobi od 8 do 11 godina (Morales-Hidalgo i sur., 2018 prema Wenxin i sur., 2019). Wenxin i sur. (2019) nadodaju kako se prevalencija djece s PSA u SAD-u povisila na jedno od 60 djece. Prema navedenom, prevalencija djece s PSA je sve veća. Autori (Nikolić i sur., 2000; Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008; Remschmidt, 2009; Wenxin i sur., 2019) ističu da postoji veća prisutnost PSA kod muškog spola. Agencija za odgoj i obrazovanje (2008) navodi da stopa varira i ovisi o definiciji PSA, no istraživanja pokazuju da je udio muških odnosno ženskih osoba između 3:1 i 4:1, dok Remschmidt (2009) navedenu teškoću prepoznaje kod dječaka i djevojčica u omjeru 3:1. U Hrvatskoj se podaci o osobama s PSA prate u okviru Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom. Prema podacima iz svibnja 2020. godine u registru je zabilježeno 2.508 slučajeva. Pritom se, u skladu s gore navedenom procjenom prevalencije, PSA javlja kod jednog djeteta na 1000 poroda, odnosno kod oko 10 djece na 10000 poroda.

2. INKLUZIJA DJECE S PSA U RANI I PREDŠKOLSKI ODGOJ I OBRAZOVANJE

2.1. Inkluzivan odgoj i obrazovanje

Društveni položaj djece s teškoćama u razvoju mijenjao se tijekom povijesti, od diskriminirajućeg do samilosnog pristupa, zatim priznavanja prava na obrazovanje u posebnom sustavu, do pristupa koji promovira pravo na jednakost mogućnosti u društvenom i obrazovnom sustavu (Skočić-Mihić, 2011). Do 19. stoljeća skrb za ljude s teškoćama u razvoju ponajviše se kretala kroz različite oblike njege unutar zatvorenih, odijeljenih ustanova (Daniels i Stafford, 2003). Djecu su zadržavali u roditeljskom domu gdje su za njih skrbili članovi obitelji ili su ih slali u posebne ustanove. Isti autori navode kako je početkom 20. stoljeća talijanska liječnica Maria Montessori pokazala zabrinutost i za onu djecu koja su živjela u siromaštvu na rubu talijanske prijestolnice – Rima. Stoga im je nastojala omogućiti sigurnost u svojoj dječjoj kući. Vjerovala je da individualizirani rad s djecom omogućuje djeci određen izbor te ih potiče na rješavanje problema. Nadalje, bila je uvjerenjena da djeca moraju razviti spretnosti i sposobnosti koje će im omogućiti brigu za sebe. Međutim, štetne je utjecaje socijalne izolacije djece s teškoćama u razvoju prepoznao Vygotski (1978). Autor je zaključio kako oblikovanje posebnog društvenog okruženja izvan obitelji i prijatelja, rađa drugu vrstu teškoća, koje uzrokuje određeno društveno otupljivanje. Isti autor ističe kako bi djeca s teškoćama bila dodatno oštećena u slučaju nedostatnog zadovoljenja njihovih osnovnih društvenih potreba. Prvi sustavni oblici obrazovanja djece s teškoćama unutar posebnih ustanova, gdje se ona poučavaju odvojeno od ostale djece, javljaju se i u našoj zemlji krajem 19. stoljeća (Skočić-Mihić, 2011). Takvi oblici obrazovanja traju sve do 70-ih godina prošlog stoljeća. Autorica ističe kako je to odraz društvenih stavova koji su djecu s teškoćama opisivali kao „različite“ i „posebne“. Ipak, roditeljskim naporima djece s teškoćama počinje zakonsko priznavanje prava na redovno obrazovanje i ostvarivanje mogućnosti jednakog pristupa u obrazovanju. Skočić-Mihić (2011) dodaje da je to ujedno i rezultat napora Ujedinjenih naroda koji donošenjem niza međunarodnih dokumenata promoviraju prava djece s teškoćama na jednaki pristup. Igrić (2015) navodi da je inkluzija predškolske djece s teškoćama u grupe sa svojim vršnjacima bez teškoća relativno novija pojava, koja je počela u 90-im godinama 20. stoljeća.

Sukladno tome, odgojno-obrazovne ustanove su proteklih desetljeća u svoje programe počele uključivati i djecu s teškoćama. Inkluzivno/uključujuće okruženje odnosi se na

institucije koje u potpunosti priznaju prava djece s teškoćama te im omogućuju sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima (UNESCO, 2009). Skočić-Mihić (2011) inkluziju definira kao proces u kojem se djeca s teškoćama, bez obzira na stupanj i vrstu teškoće, odgajaju i obrazuju u okruženju sa svojim vršnjacima. Kobešćak (2006) navodi da inkluzija pretpostavlja preobrazbu, promjenu cijele zajednice, a ne samo odgojno-obrazovnih institucija. Ista autorica ističe da se inkluzija temelji na osnovnom načelu da svatko pripada društvu i na svoj mu način pridonosi. Sunko (2010) inkluzivno obrazovanje opisuje kao ono koje teži razvoju sve djece u skladu s njihovim osobnostima, posebnostima, teškoćama te osigurava jednakost mogućnosti uz zajamčenu kvalitetu odgojno-obrazovnih ponuda. Autorica dodaje kako je inkluzija sastavni proces stapanja djece s teškoćama s djecom bez teškoća u prirodnom okruženju u kojem se djeca igraju, uče i žive.

Daniels i Stafford (2003) inkluziju također opisuju kao mogućnost boravka i učenja djece s određenim poteškoćama s djecom koja nemaju tih poteškoća. Autori smatraju da djeca koja borave u inkluzivnim skupinama imaju jednake mogućnosti pri spoznavanju osnovnih vrednota te u razvoju spoznajnih, tjelesnih, duševnih i emocionalnih sposobnosti. Darragh (2007) ističe da pritom inkluzija ne podrazumijeva neki izdvojeni fenomen, već filozofiju ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja koja osigurava da odgojitelji u svom radu podržavaju ravnopravnost sve djece. U tom kontekstu je najvažnije 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 (Bouillet, 2011).

Nadalje, definicije inkluzije ističu razvoj socijalne tolerancije prema individualnim razlikama i potrebama određene skupine ili pojedinca (Sunko i sur., 2019). Autori ističu kako se one formiraju u vezi između stilova i načina na koje društvo ili dio društvenog sustava odgovara raznolikosti određenog člana ili dijela grupe.

U vrtiću djeca uče prepoznati i prihvatiti svoje i tuđe potrebe, poštovati različitosti i graditi skrbne odnose s drugima te zajedno organizirati aktivnosti koje mogu moralno, materijalno i duhovno podizati kvalitetu života cjelokupne grupe tj. zajednice (*Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje*, 2015). Stoga, u vrtiću je potrebno napustiti unificirane, jedinstvene standarde za svu djecu u korist poštovanja i prihvaćanja različitosti djece. Inkluzija u odgojno-obrazovnoj ustanovi ne može biti homogena jer je svako dijete jedinstveno u svom položaju, okruženo prihvaćanjem i uvažavanjem te živi život različit od drugih. Multidimenzionalnost, osjetljivost i složenost pitanja obrazovne inkluzije naglašava se u rješavanju potreba djece s teškoćama u razvoju, uključujući djecu s PSA. Na taj način potiče

se inkluzija djece s teškoćama i pravima u redoviti odgojno-obrazovni program vrtića. Drugim riječima, vrtić treba omogućiti afirmaciju ideje ostvarivanja jednakih prava za svu djecu.

Iako ne postoji podjela institucijskog okruženja na inkluzivno i “neinkluzivno”, odnosno ono koje bi bilo više ili manje primjereno za djecu s teškoćama u razvoju, isticanjem termina inkluzivno, osobito dimenzije koja se tiče potpune uključenosti sve djece, propituje se kvaliteta organizacije skrbi za djecu rane dobi (Romstein, 2015). Bouillet (2011) navodi da se kao jedno od važnijih točaka unaprjeđivanja kvalitete programa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja nameće omogućavanje inkluzivnog procesa koji će svojoj djeci osigurati primjeren napredak u prirodnom okruženju. Romstein (2015) ističe kako se pitanje utvrđivanja indikatora kvalitete u pedagogiji često vidi i kao rješenje problema koji se javljaju u kontekstu inkluzivnog ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

No, što je to kvaliteta? Autorica Slunjski (2010) ističe kako je kvaliteta neuhvatljiva, neopipljiva i teško mjerljiva kategorija. Ljubetić (2009) kvalitetu definira kao rezultat djelovanja niza subjektivnih i objektivnih čimbenika koji u sinergiji omogućuju uspješno zadovoljenje potreba svih čimbenika odgojno-obrazovnog procesa u ozračju prijateljskih i suradničkih odnosa, uz stalnu tendenciju rasta. Slunjski (2010) nadodaje kako je kvaliteta više razvojni proces nego rezultat te kako je jednom postignutu kvalitetu teže zadržati i dalje razvijati nego je u određenom trenutku doseći. Ista autorica zaključuje kako kvalitetnu odgojno-obrazovnu praksu i kurikulum izgrađuju djelatnici vrtića u skladu sa svojim profesionalnim znanjem i razumijevanjem vlastite odgojno-obrazovne prakse te osobne motiviranosti za proces njezina unaprjeđivanja.

Brotherson i sur. (2001) kao ključne čimbenike kvalitetne inkluzije djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove izdvajaju kvalitetu profesionalizma vrtićkog osoblja, zajedničku viziju, razinu utjecaja deklarirane inkluzivne politike na praksu, ciljane treninge odgojitelja, dostupnost stručne podrške odgojiteljima, pogodnost organizacijske strukture predškolske ustanove i sudjelovanje zajednice. Prema tome, 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. Isti autor također naglašava važnost stavova i sustava vrijednosti osoba koje su uključene u inkluzivni proces. Tome nadodaje kako je važno znati da postoji uska povezanost između pozitivnih stavova odgojitelja o odgojno-obrazovnoj inkluziji i korpusa znanja iz područja inkluzivne pedagogije. Wamae i Kang’ethe-Kamau (2004) te Golder i sur. (2005) prema Bouillet (2011) navode kako se uz viši korpus znanja vezuju pozitivniji stavovi o inkluzivnoj pedagoškoj praksi. Bouillet (2011) ističe kako su istraživanja temeljena na neurologiji i razvojnoj psihologiji koja pokazuju da je upravo

rano djetinjstvo temelj cjeloživotnog obrazovanja, dala znatan poticaj mnogim vladama da pojačaju napore usmjerene podizanju kvalitete obrazovanja odgojitelja djece rane i predškolske dobi.

Proces provedbe inkluzije može biti dugotrajan te zahtijevati ispunjenje određenih pretpostavki, koje se odnose na stavove, znanje i fleksibilnost svih osoba u društvu. Kvaliteta uključenosti i napretka djece s teškoćama ovisna je o senzibilitetu odgajatelja, stručnih suradnika i čelnika predškolskih ustanova za potrebe ove djece (Kiš-Glavaš, 2006). Autorica ističe kako uspjeh inkluzivnog obrazovanja u najvećoj mjeri ovisi o različitim subjektima tog procesa koji su u svakodnevnoj interakciji. Skočić-Mihić (2011) kao ključnog čimbenika pri uspješnom uključivanju djeteta s teškoćama u redovnu odgojno-obrazovnu ustanovu prepoznaje odgojitelja. Autorica smatra kako upravo odgojitelji snose visok udio odgovornosti. Važnost uloge odgojitelja u inkluziji djece s teškoćama u razvoju prepoznaje i Sunko (2011) koja ističe kako bi odgojitelju podržavanje i ohrabrivanje prijateljstva u zajedničkoj sredini trebao biti primarni zadatak, koji se provodi organiziranjem zajedničkih zadataka, iniciranjem socijalnih aktivnosti koje promoviraju interakciju između djece s teškoćama u razvoju i djece bez teškoća informiranjem o pojedinim teškoćama prisutnima kod djece s teškoćama u razvoju.

Istraživanje provedeno na 65 odgojitelja Dječjeg vrtića Rijeka potvrđuje kako je za inkluzivni odgoj potrebno ispuniti niz preduvjeta kako bi se djetetu s teškoćama omogućio najbolji mogući rani i predškolski odgoj i obrazovanje (Milić-Babić i sur., 2018 prema Rudelić i sur., 2013). Istraživanje je pokazalo svijest odgojitelja o važnosti i potrebi za osiguranje širokog raspona stručnih znanja na visokoj razini. Nadalje, odgojitelji su priznali kako je za djelotvoran rad s djecom s teškoćama u inkluzivnim okruženjima u većoj mjeri potrebno obrazovanje. Honeyball i sur. (2011) također ističu važnost kontinuiranog usavršavanja stručnih djelatnika, posebice odgojitelja jer se od njih očekuje da aktivno slušaju dječje misli i osjećaje, da promatraju aktivnosti, prepoznaju njihove mogućnosti te da nastoje pronaći odgovarajuće postupke koji će pripomoći njihovu razvitku.

Budući da se programi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja 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 (Bouillet, 2011). Autorica nadodaje da su zahtjevi za većim angažmanom predškolskih ustanova u praćenju i podupiranju ranog razvoja djece osobito pojačani u vrijeme kada se od predškolskih programa očekuje da budu primjereni djeci vrlo različitih sposobnosti, talenata i ponašajnih teškoća.

Stoga, sastavni dio predškolskih ustanova je pomoć i savjetovanje u pronalaženju primjerenog oblika školovanja za dijete s PSA (Švel, 2006).

Ipak, praćenjem pedagoške stvarnosti utvrđeno je kako inkluzija u ranom odgoju nailazi na mnoge implementacijske barijere kao što su stavovi odgojitelja i očekivanja roditelja (Buysse i sur., 2001). Bouillet (2011) ističe kako 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 koje su u program uključene. Guralnick i sur. (2006) u barijere ubrajaju i nepostojanje socijalnih resursa kojima bi se olakšalo uključivanje djece s teškoćama u razvoju u institucije ranog odgoja. Među čimbenicima koji umanjuju mogućnost kvalitetne inkluzije djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove autori posebno izdvajaju sve veći broj djece s teškoćama, ograničeni broj dostupnog profesionalnog osoblja i nedostatnu podršku odgojiteljima u provedbi inkluzivnog procesa (Bouillet, 2011).

Istraživanje Milić-Babić i sur. (2018) u kojem je sudjelovalo 10 roditelja koji su dijete s teškoćama u razvoju (od kojih jedno ima PSA) uspjeli upisati u predškolsku ustanovu ukazuju na nezadovoljstvo profesionalnim kompetencijama odgojiteljica, osobito ističu nepedagoške postupke u radu odgojiteljica te nedostatak edukacije odgojiteljica za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Nadalje, roditelji iskazuju nezadovoljstvo uključivanjem djeteta u inkluzivne aktivnosti, odnosno smatraju kako su djeca s teškoćama u razvoju isključena iz pojedinih aktivnosti skupine. S druge strane, roditelji su naglasili zadovoljstvo osobnim kompetencijama odgojiteljica što se očituje u njihovim izjavama da se odgojiteljice trude te pokazuju otvorenost i spremnost na suradnju. Isto tako, roditelji su zadovoljni uključenošću djeteta s teškoćama u vrtić. Svoje zadovoljstvo potkrjepljuju prihvaćenošću i uključenosti djeteta s teškoćama od druge djece u vrtiću. Iste autorice zaključuju kako je inkluzija djece s teškoćama u redovit sustav odgoja i obrazovanja svakako povećala broj socijalnih interakcija između djece s teškoćama i djece bez teškoća. Fortlouis-Wood tome nadodaje kako je vrtić nezamjenjiv kao okolina za učenje socijalnih interakcija, verbalne i neverbalne komunikacije naglašavajući važnost prijateljstva za društveni razvoj i emocionalno funkcioniranje u svim fazama života. Isti autor ističe kako se u vrtiću uči živjeti u skupini, u društvu, kako komunicirati i uspostavljati odnose s drugima te kako se prilagoditi grupi i pravilima.

Ciljeve inkluzije moguće ostvariti rušenjem barijera, savladavanjem zapreka koje onemogućuju ljudima prihvaćanje različitosti (Sunko, 2010). Ista autorica nadodaje kako je inkluziju moguće provoditi ako direktni sudionici, implementatori ideje inkluzije imaju pozitivne stavove prema njoj. No, nedovoljna informiranost te znanje odgojitelja može

značajno utjecati na odgojne stavove neposredne okoline u smislu nerazumijevanja i kažnjavanja ponašanja, postavljanja previsokih ili preniskih očekivanja prema djetetu, prezaštićivanja i nedovoljnog odgojnog stimuliranja djece ili pretjeranog socijalnog izlaganja i preopterećenja nedovoljno primjerenim odgojnim postupcima. Bit inkluzivne odgojno-obrazovne ustanove svodi na osiguravanje raznovrsnih oblika i sadržaja edukacijsko-rehabilitacijske prakse koja se temelji na načelu pozitivne diskriminacije i osiguravanju jednakih obrazovnih šansi za svu djecu (Bouillet, 2011). Đunđerac i sur. (2005) nadodaju kako je takve uvjete inkluzije moguće osigurati ukoliko odgojitelji:

- pružaju pozitivan primjer drugoj djeci
- organiziraju situacije učenja u kojima će djeca razvijati pozitivnu sliku o sebi, osjećaj pripadnosti skupini, povjerenje u druge i empatiju, odnosno ukoliko organiziraju djeci poticajne aktivnosti pomoću kojih će djeca spoznati da smo svi u nečemu slični, u nečemu različiti te da smo svi vrijedni kao osobe i zaslužujemo mjesto u društvu te ostvarenje svih svojih prava
- educiraju roditelje kroz različite oblike komunikacije
- nastoje štiti prava svakog djeteta
- unaprjeđuju svoja profesionalna znanja i kompetencije (kontinuirano konzultiraju suvremenu stručnu literaturu, sudjeluju na seminarima, surađuju sa stručnim timom s ciljem zajedničkog učenja i nalaze nove oblike podrške).

Inkluzivni predškolski programi omogućuju djeci s teškoćama u razvoju mogućnosti za promatranje, imitiranje i doticanje s djecom koja su „urednog“ razvoja (Daniels, 2003). Drugim riječima, djeca s teškoćama u razvoju lako razvijaju određene odnose na način kako ih razvija većina djece putem individualnih pokušaja. Inkluzivne grupe pružaju svojoj djeci jednake mogućnosti. Ista autorica ističe kako za djecu s teškoćama u razvoju biti član skupine vršnjaka znači nešto vrlo važno jer im njihovi vršnjaci pružaju model za komuniciranje te razvojno-primjereno ponašanje. S druge strane, vršnjaci koji nemaju teškoće u razvoju razvijaju svijest o teškoćama s kojima se susreću pojedina djeca te na taj način postaju osjetljiviji prema potrebama drugih i bolje razumiju različitosti. Autorica nadodaje kako djeca spoznaju da pojedinac može prevladati svoje teškoće i postići određeni uspjeh.

2.2. Uloga odgojitelja u oblikovanju kurikuluma i inkluziji djece s PSA u odgojno-obrazovnu ustanovu

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje ima posebnu važnost u životu svakog djeteta pa tako i djeteta s PSA. Ono potiče socijalizaciju, interakciju s vršnjacima, emocionalni i kognitivni razvoj djeteta, razvijanje odgovornosti i osjećaja za potrebe drugih (Milić-Babić i sur., 2018). Autorice ističu kako u okviru pedagoških aktivnosti djeca imaju priliku usvojiti nova znanja o okolini i svijetu oko sebe kroz igru, međusobne kontakte, zajednički odgoj i učenje djece s teškoćama i djece bez teškoća u razvoju. Na taj način djeca razvijaju temeljne ljudske vrijednosti: prihvaćanje, uvažavanje različitosti, empatiju, odgovornost, međusobno pomaganje, toleranciju i suradnju (Valjan-Vukić, 2011).

Program odgoja, njege, zaštite i rehabilitacije djece s PSA temelji se na Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju, osobito u stavku 1. članka 17., te na Nacionalnom kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (2014). Jedan od važnijih ciljeva Nacionalnog kurikuluma za rani i predškolski odgoj i obrazovanje je cjelovit razvoj, odgoj i učenje djece te razvoj njihovih kompetencija. Prema tome, postizanje ovog cilja temelji se na shvaćanju djeteta kao cjelovitog bića te prihvaćanje integrirane prirode njegova učenja u organizaciji odgojno-obrazovnog procesa u vrtiću.

Djeca s PSA u Hrvatskoj, u redovite odgojno-obrazovne ustanove, uključuju se kroz dva organizacijska oblika: u redovitim i posebnim skupinama (Skočić-Mihić, 2011). Ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja dijete može pohađati sve dok ne postane školski obveznik.

Proces uključivanja djeteta s PSA u socijalno okruženje, odnosno vrtić zahtjeva različite pripreme i prilagodbe od strane vrtića, odgojne skupine i samog djeteta s PSA. Prije svega, potrebna je priprema odgojitelja koji će voditi skupinu u koju se dijete uključuje. Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur. (2010) ističu da bi odgojitelji koji rade s djecom s PSA trebali imati znanje o autizmu i specifičnim metodama rada, a to znanje potrebno je stalno nadograđivati. Isto tako, trebali bi imati određene osobine i motivaciju da to sve povežu i korisno primijene. Stoga, ako dijete s PSA pohađa redovite ili posebne odgojno-obrazovne skupine pred odgojitelja se postavlja velik izazov koji iziskuje dodatnu edukaciju. S druge strane, odgojitelju treba pružiti mogućnost izražavanja vlastitog mišljenja, straha i stavova. Skočić-Mihić (2011) navodi kako u slučaju dodatne edukacije odgojitelj ne postaje edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak, već povećava opseg svojih kompetencija potrebnih za provođenje inkluzivne prakse.

Đunđerac i sur. (2005) nadodaju da je, osim stručne potpore, djeci s teškoćama u razvoju potrebna i velika humana angažiranost svih odraslih. Iste autorice također prepoznaju značaj uloge odgojitelja odgojnih skupina u koje su djeca s PSA uključena. Uspješno uključivanje djece s teškoćama u redovan program zahtjeva pojačanu brigu, visoku razinu senzibilnosti i fleksibilnosti te timskog rada. Drugim riječima, uključivanje djece s PSA iziskuje velika nastojanja odgojitelja da bi se inkluzija uspješno odvila. Međutim, sam boravak djeteta s PSA među vršnjacima nije jamstvo da će se inkluzija uspješno odviti. Poznavajući djecu, a osobito njihov socijalni razvoj i način na koji donose socijalne prosudbe, odgojitelj treba stvarati situacije učenja u kojima će djeca stjecati znanja, vještine i stavove koji će omogućiti prihvaćanje svakog djeteta.

Ipak, ne postoji univerzalna receptura za uključivanje djeteta s PSA u odgojno-obrazovnu ustanovu. Kostelnik, Onaga i sur. (2014) navode kako jedna metoda inkluzije može funkcionirati kod jednog djeteta, dok ta ista ne mora funkcionirati kod drugog. Isti autori ističu kako je, za bolju prilagodbu djece okruženju, potrebno poraditi na različitim oblicima komunikacije, razvijanju socijalnih vještina te razvijanju pristupa različitim zadacima. Nadalje, kako bi odgojitelj našao pravu formulu za inkluziju djeteta s PSA mora upoznati dijete, njegove roditelje i druge ljude koji se nalaze u njegovoj okolini te sve prikupljene informacije upotrijebiti kako bi razvio najbolju sliku o tom djetetu. Isti autori nadodaju kako je suradnja s roditeljima od iznimne važnosti jer odgojitelj može prenijeti neke svoje ideje, ali i roditelji mogu sugerirati neke strategije koje bi se mogle primijeniti i u predškolskoj ustanovi.

Eikeseth i sur. (2012) nastojali su istražiti dobrobiti uključivanja djece s PSA u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja ispitujući jesu li djeca kojima je pružena rana intervencija profitirala u adaptivnom ponašanju u odnosu na djecu koja nisu uključena u rani tretman. U istraživanju su sudjelovale eksperimentalna skupina djece s dijagnozom autizma upisana u Banyan Center od ožujka 2008. do svibnja 2010. Uvjet za sudjelovanje je bio da skupina prije toga da nije bila uključena u neki oblik rane intervencije u ponašanju. Kontrolna skupina sačinjavala je djecu s dijagnozom PSA uključenu u uobičajeni tretman u ustanovi Akershus University Hospital između 2005. i 2010. Obje skupine sačinjavale su djecu u dobi od dvije do sedme godine te su tretmani za iste provedeni u lokalnim predškolskim ustanovama. Svaki polaznik tretmana bio je smješten u odgojno-obrazovnu skupinu s djecom „urednog“ razvoja. Sva djeca su unutar odgojno-obrazovne skupine imala promišljeno oblikovano okruženje za učenje. Ipak, tretman nije ograničen samo na odgojno-obrazovnu ustanovu već se, u suradnji s roditeljima, odvijao i u sigurnosti obiteljskog doma. Suradnja s roditeljima se odvijala kroz roditeljske sastanke, pripremu edukativnih materijala za roditelje i slično.

Tretman se tijekom prve godine odvijao u opsegu od 15 do 37 sati tjedno, a zajednički su ga provodili dijete, odgojitelj, terapeut i supervizor u kontinuiranoj suradnji s roditeljima djeteta. Rezultati su pokazali kako su djeca eksperimentalne skupine, nakon jedne godine uključenosti u tretman unutar predškolske ustanove, postigli značajne rezultate u adaptivnom ponašanju. Iako u manjoj mjeri, rezultati su se poboljšali i u drugoj godini uključenosti u tretman.

Begić i sur. (2016) ističu da stručnjaci koji rade u sustavu predškolskog obrazovanja nisu dovoljno upoznani s osobitostima djece sa PSA, niti s metodama rada s njima. Nedostaje literature na hrvatskom jeziku, broj djece u vrtićkim skupinama je prevelik i često nema dovoljno sredstava za edukaciju osoblja. Nadalje, mnogi odgojitelji očekuju da će djecu s teškoćama ponajprije odgajati posebno educirani stručnjaci, primjerice rehabilitatori, logopedi i drugi (Bouillet, 2011). Povećani broj djece s PSA u eri inkluzivnog obrazovanja također sugerira potrebu za programima edukacije odgojitelja koji rade u predškolskim skupinama kako bi pružili primjereniju podršku razvoju djece s dijagnozom PSA-a (Barned i sur., 2011). Autori nadodaju kako su trenutni izazovi s kojima se odgojitelji susreću: ograničeno znanje o PSA te pogrešna shvaćanja o primjerenim oblicima podrške. Jackson i sur. (2009) tomu nadodaju i izazove kreiranja i provođenja programa koji će odgovoriti na najrazličitije potrebe djece u ranoj i predškolskoj dobi. Istodobno se od njih zahtjeva 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 u skladu s njihovim potrebama, interesima i razvojnim mogućnostima
- bogat kurikulum koji uokviruje didaktičke aktivnosti
- kontinuirano procjenjivanje aktivnosti usmjereno reviziji kvalitete iskustava koje djeca stječu tijekom boravka u predškolskoj ustanovi.

Helps i sur. (1999) su istraživali znanje i razumijevanje o PSA između 72 odgojitelja i pomoćnog osoblja iz inkluzivnih predškolskih ustanova u UK. Kontrolnu skupinu činilo je deset stručnjaka za mentalno zdravlje koji su specijalizirani u području PSA. Pomoću izmijenjene verzije Upitnika o autizmu (Stone, 1987), sudionici su naveli čimbenike za koje su smatrali da su povezani s dijagnozom PSA, opisali su poteškoće s kojima su se susreli u radu s djecom s PSA i pružili su informacije o njihovom osposobljavanju za rad s djecom s PSA. Rezultati su pokazali da odgojitelji imaju različita mišljenja o odgoju i obrazovanju djece s PSA nego stručnjaci za mentalno zdravlje. Te se razlike očituju u opisivanju važnih dijagnostičkih

karakteristika poremećaja, osobito kognitivnih, razvojnih i emocionalnih značajki PSA. Primjerice, odgojitelji su smatrali: (a) kako je PSA doživotno stanje koje ne prestaje; b) kako je djeci s PSA potrebna struktura, predvidljivost i jasno usmjeravanje u zadacima; te c) kako organizacija prostora i materijala za igru može utjecati na ponašanje djeteta. Rezultati su također pokazali da odgojitelji i stručnjaci za mentalno zdravlje nemaju osnovno teorijsko razumijevanje PSA, što je možda posljedica nedostatka edukacije. Unatoč nedostatku znanja, sudionici koji su radili u okruženjima s djecom s teškoćama pokazali su zavidno razumijevanje te poznavanje odgovarajućih strategija za olakšavanje učenja djeci s PSA.

Rezultati istraživanja provedenog 2008. na uzorku od 80 odgojitelja zaposlenih u dječjim vrtićima u Splitu i Kaštelima pokazali su da se 90 posto odgojitelja u svom dosadašnjem radu susrelo s djecom s PSA (Sunko i Stipović, 2010). Prisutan je negativan stav odgojitelja (60%) o inkluziji djece s autizmom. Također visoki postotak odgojitelja (80%) vjeruje da se inkluzijom djece s autizmom zanemaruju potrebe druge djece u vrtiću. S druge strane, odgojitelji smatraju da uključivanje djece s autizmom u redovne odgojno-obrazovne skupine rezultira boljom socijalizacijom, kvalitetnijom komunikacijom, prihvaćanjem različitosti, pripadnosti vršnjacima i tolerancijom. Negativne posljedice koje odgojitelji navode su frustracija autističnog djeteta zbog prevelike buke i velikog broja djece u skupini te zanemarivanje druge djece u skupini. Nadalje, pozitivan stav prema inkluziji pokazuju odgojitelji s manje godina radnog staža, smatrajući da djeca s autizmom trebaju biti uključena u redovite odgojno-obrazovne skupine, dok se stavovi njihovih starijih kolega značajno razlikuju. Gotovo polovica odgojitelja s više godina radnog staža ne smatra da je inkluzija s autističnom djecom poticajna za svu djecu. Rezultati istraživanja su pokazali da stariji odgojitelji, kad bi mogli birati, ne bi prihvatili autistično dijete u skupinu. Suprotno tome, optimizam pokazuju odgojitelji s manje radnog staža koji bi, kad bi mogli birati, dijete s autizmom prihvatili u svoju skupinu.

Barned i sur. (2011) ispitivali su znanje i stavove 15 odgojitelja iz Ujedinjenih Američkih Država o samom PSA te inkluziji djece s istim u odgojno-obrazovne ustanove. U istraživanju su koristili izmijenjenu verziju Upitnika o uključivanju djece s PSA u redovne ustanove. Četiri od sudionika sudjelovalo je u naknadnim detaljnijim intervjuima. Rezultati istraživanja ukazali su na manjak znanja odgojitelja o samoj poteškoći te o potrebama djece s PSA u inkluzivnim skupinama. S druge strane, sudionici istraživanja pokazuju želju za detaljnijim učenjem o navedenoj teškoći te podržavaju inkluziju djece s PSA-om u redovite programe. Ipak, neodlučni su kad je riječ o uključivanju djeteta s težim poteškoćama te o vlastitoj ulozi u inkluzivnoj skupini.

Sunko i sur. (2019) su, nekoliko godina kasnije, ispitivale kompetencije odgojitelja u provođenju inkluzivne prakse te procjenu ostalih čimbenika za uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma. U istraživanju je sudjelovalo 68 odgojitelja zaposlenih u 6 dječjih vrtića u Splitu. Rezultati su pokazali umjerenu razinu znanja odgojitelja o inkluziji te nisku samoprocjenu vlastitih kompetencija važnih za uključivanje djece s PSA u svoju odgojno-obrazovnu skupinu. Čimbenici za koje je utvrđeno da ometaju provedbu inkluzivnog obrazovanja djece s PSA su nedostatak edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, nedostatak kompetentnih odgojitelja u vrtiću te nedovoljna suradnja s roditeljima djece s PSA. Autorice, prema dobivenim rezultatima istraživanja, ukazuju na važnost unapređenja sustava obrazovanja s ciljem osposobljavanja odgojitelja za provođenje inkluzivne odgojno-obrazovne prakse.

Djeca s PSA uključena u redovne oblike odgoja i obrazovanja češće su u interakciji s vršnjacima od onih u posebnim ustanovama (Sainato i sur., 2015 prema Begić i sur., 2016). Međutim, bez primjerene intervencije odraslih, vršnjaci će ipak češće za druženje odabrati vršnjake tipičnog razvoja (Brown i sur., 2001). Begić i sur. (2016) tome nadodaju kako je u praksi često da djeca s PSA u redovnom vrtićkom okruženju nisu u interakciji s vršnjacima te da se uključivanje time svodi isključivo na boravak u istom prostoru. Stoga je potrebno primjenjivati ciljane strategije i intervencije koje će unaprijediti socijalnu interakciju djece s PSA i njihovih vršnjaka tipičnog razvoja.

Metodika rada s djetetom s PSA vrlo je složena i uključuje brojne metode i načela rada (Zuckerman, 2016). Budući da ne postoje jasno i univerzalno određeni odgojno-obrazovni pristupi djeci s PSA odgojitelji i drugi odgojno-obrazovni djelatnici, u skladu s individualnim pristupom svakom djetetu s PSA, mogu koristiti kombinacije različitih metoda rada. Ciljevi tog pristupa su podrška obitelji u poticanju djetetova razvoja, poticanje razvoja djeteta u skladu s njegovim potrebama i mogućnostima, te prevencija teškoća u budućnosti. U nastavku su navedene neke od metoda koje se mogu primijeniti u ustanovi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

Kao jednu od učinkovitih strategija McConnell (2002) navodi vršnjački vođenu intervenciju koju provode vršnjaci tipičnog razvoja aktivnostima poticanja socijalnih vještina, pružanjem podrške i pohvale djetetu s teškoćama u situacijama igre te modeliranjem primjerenog ponašanja. Vršnjački vođena intervencija temelji se na načelima biheviorizma i teoriji socijalnog učenja. Vršnjaci se izravno poučavaju kako inicirati interakciju s djetetom s PSA i kako pravilno odgovoriti djetetu s PSA kada ono inicira socijalnu interakciju (Neitzel i sur., 2010). Odom i Strain (1984) nadodaju kako u takvim intervencijama odrasli mogu poticati i pratiti interakciju, no nikada se ne uključuju u interakciju s djetetom s teškoćama. Begić i sur.

(2016) istraživale su kako vršnjački vođena intervencija utječe na dijete s PSA uključeno u redovnu odgojno-obrazovnu ustanovu. Rezultati istraživanja u kojem je sudjelovao jedan dječak s PSA, 5 vršnjaka i njegova majka potvrđuju kako dječak pokazuje bolje rezultate u učestalosti i kvaliteti iniciranja socijalnih interakcija s vršnjacima nakon provedbe programa vršnjačke intervencije te je generalizirao vještine u drugim kontekstima.

Stošić (2009) kao jednu od metoda (i jedinu znanstveno utemeljenu) podučavanja djece s PSA navodi suvremeni bihevioralni pristup. Bihevioralni pristup omogućava razvoj strategija za prevenciju i smanjivanje nepoželjnih ponašanja te uključuje mijenjanje i prilagođavanje okoline, prilagođavanje jezika, stila interakcije, didaktičkog materijala, odnosno bihevioralnim rječnikom rečeno, manipulaciju podražaja. Tijekom godina prilagođavao se novim spoznajama o PSA proizašlim iz razvojne psihologije. Bihevioralne intervencije koje su se razvile tijekom godina kao odgovor na nedostatke u strukturiranom podučavanju usmjerene su na dijete i provode se u prirodnom kontekstu. Ingersoll i Schreibman (2006) nadodaju da je primarni kontekst podučavanja interakcija s odraslima i vršnjacima, kroz svakodnevne aktivnosti i dnevne rutine s naglaskom na iniciranje komunikacije i primjerenoj igri. Nikolić (2000) navodi kako je osnovna pretpostavka bihevioralnog pristupa da svako ljudsko biće može usvojiti određene oblike ponašanja ako je za njih nagrađeno, a prestaje činiti one koje rezultiraju neugodnim posljedicama. Nadodaje da se učenje ostvaruje najlakše kad su zadatci podijeljeni u pojedine jednostavne etape od kojih svaka mora biti savladana prije nego se prelazi na sljedeću. Bouillet (2010) također ističe da se dobar metodički pristup temelji na pretpostavci da svaki zadatak treba rastaviti na jednostavne i jasne dijelove, s jasno definiranim ciljem u svakoj fazi. Ista autorica tome nadodaje da je dobro postavljeno učenje djelotvorno jer djeca s PSA traže predvidljivost.

Stošić (2009) ističe da su tehnike koje se povezuju s bihevioralnim intervencijama u prirodnom kontekstu međusobno veoma slične, a kao neke od tehnika opisuje:

- incidentalno podučavanje (primjerice, odrasla osoba čeka da dijete pokaže željeni predmet ili aktivnost, pruža mu podršku u komunikaciji s više sredstava i daje mu željeni predmet ili aktivnost)
- mand podučavanje (primjerice, odrasla osoba čeka da dijete pokaže interes za željeni predmet, pruža mu model za imitaciju ili podršku za primjereno zahtijevanje te mu naposljetku daje željeni predmet)
- vremensku odgodu (primjerice, odrasla osoba čeka da dijete pokaže interes za željeni predmet ili aktivnost i onda prilazi djetetu s izrazom iščekivanja dajući mu na taj način do znanja da željenu predmet ili aktivnost treba zatražiti)

- podučavanje u prirodnom miljeu (u ovoj tehnici koriste se sve tri gore navedene tehnike u svrhu poticanja razvoja verbalne i neverbalne komunikacije)
- prekidanje bihevioralnog niza (primjerice, koriste se prirodne, svakodnevne rutine djeteta kako bi se poticalo traženje pomoći i predmeta, komentiranje, nastavak niza i drugo).

Agencija za odgoj i obrazovanje (2008) u poučavanju djeteta s PSA preporuča pristup primjene vizualnih pomagala. Radetić-Paić (2013) također navodi važnost vizualno-kognitivne podrške, osobito pri strukturiranju prostora, vremena i socijalnih odnosa. Metodu podučavanja upotrebom slikovne podrške podrobnije opisuje Zuckerman (2016). Ista autorica opisuje metodu PECS (*Picture Exchange Communication System*) kao sustav potpomognute komunikacije kako bi se djeci s PSA, koja pokazuju smanjene sposobnosti socijalne komunikacije, pomoglo u učenju komunikacijskih vještina. Komuniciranje se vodi izmjenom slika s djecom koja slabo ili uopće ne govore s ciljem razvoja govorne komunikacije kod djeteta s PSA. Pritom se, kao učinkovita nagrada, pokazala pohvala, a dijete povremeno dobiva i materijalnu nagradu. Dok dijete uči nove pojmove i riječi, ono razvija i svoju komunikaciju.

Osim precizne i konkretne pohvale djeteta tijekom učenja, ističe se i važnost planiranja aktivnosti i zadataka primjerene težine s obzirom na to da dijete s PSA može biti posebno ranjivo u smislu anksioznosti i netolerancije, osjećaja frustriranosti te ne može obaviti zadane zadatke (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008). Nadalje, u komunikaciji s djetetom s PSA treba izbjegavati dugačko nizanje usmenih informacija, odnosno nužno je raščlanjivanje usmenih uputa na male korake (Radetić-Paić, 2013). Osim toga, kod djeteta treba poticati samostalan trud. Dijete je potrebno što bolje upoznati, podržavati ga i usmjeriti se na jake strane i interese djeteta, kao i razvijati njegove darovitosti. Ista autorica ističe da je kod djeteta s PSA potrebno djelovati na podizanje razine socijalne kompetencije i prihvatljivih oblika ponašanja, individualno odrediti razdoblja rada i odmora, odnosno slobodne igre djeteta.

Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur. (2010) kao jednu od najrasprostranjenijih i najsvēobuhvatnijih metoda za djecu s PSA prepoznaje TEACCH metodu (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*). Osobitost je takvog pristupa vizualizacija svih uputa, odnosno vrlo strukturiran raspored aktivnosti, prostora i sredstava. Stošić (2010) također navodi kako se TEACCH metode baziraju na ideji da su osobe s autizmom najčešće vizualni tipovi u učenju, stoga strategije intervencije počivaju na fizičkoj i vizualnoj strukturi, jasnim rasporedima, određenim načinima rada i organizaciji. Predstavlja specijalizirani edukacijski program koji se bavi različitim problemima, od komunikacijskih problema, kognitivnih, perceptivnih, problema s imitacijom, socijalnim vještinama i

motorikom. Za djecu koja nemaju razvijen govor koriste se sustavi slikovnih kartica, komunikacijska ploča, sustav kartica s riječima i pojmovima te ponekad i znakovni govor (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010). Socijalni odnosi obuhvaćaju podizanje socijalne pažnje i razumijevanja, poticanje interakcije, usvajanje novih vještina socijalne interakcije i razumijevanje normi i pravila ponašanja. Svrha TEACCH metode je također i prevencija i ublažavanje neprimjerenih oblika ponašanja (primjerice, autoagresije, stereotipije, ritualizma i hiperaktivnosti). Program prilagođava okolinu specifičnim potrebama djeteta s PSA te na taj način uklanja uzročnike neprimjerenog ponašanja. Temeljni program obuhvaća vježbe grube i fine motorike, kućne poslove, upotrebu jednostavnog alata, sortiranje, vježbe socijalnog ponašanja i slično (Zuckerman, 2016). Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur. (2010) kao važnu komponentu provedbe TEACCH programa navode organizaciju prostora koja mora omogućavati vizualne znakove. Oni pomažu djetetu s PSA da razumije gdje „treba“ biti, kako do tamo doći i što raditi. Zuckerman (2016) ističe kako metoda pokazuje značajne rezultate u odgoju i obrazovanju djeteta s PSA ukoliko se što ranije krene s njezinom primjenom (primjerice, u uspostavljanju kontakta očima, neverbalnoj komunikaciji, fizičkom kontaktu, vokalizaciji, socijalnoj prilagodbi, odnosima i razumijevanju).

Zbog kompleksnosti same teškoće te jedinstvenih kombinacija sposobnosti, vještina, talenata i teškoća svakog pojedinog djeteta s PSA potrebno je kontinuirano tragati i kombinirati različite metode podučavanja (Stošić, 2009). Ipak, metode u radu s djecom s PSA ne bismo smjeli odabirati na temelju osobne opredijeljenosti, vlastitih stavova i interesa, nego na temelju znanstveno utemeljene procjene korisnosti programa za dobrobit pojedinačnog djeteta.

Radetić-Paić (2013) također ističe kako je u odgojno-obrazovnom okruženju potrebno uvažavati načelo da učenje treba biti prilagođeno svakom djetetu. Ni jedna metoda poučavanja djeteta s PSA nije djelotvorna kod sve djece. Isto tako, mijenjaju se potrebe djeteta u odgojno-obrazovnom procesu, što dovodi do toga da odgojitelji i svi oni koji sudjeluju u tom procesu moraju iskušavati sve pristupe. Djetetu s PSA nisu potrebna posebna pomagala, ukoliko nema drugih oštećenja. U svakom slučaju, djetetu s PSA je potrebna podrška u svim segmentima života i rada.

Barned i sur. (2011) zaključuju kako s porastom broja djece s PSA uključenih u odgojno-obrazovne ustanove odgojitelji trebaju razviti svijest te razumjeti ulogu koju imaju pri uključivanju djeteta s PSA u redovnu odgojno-obrazovnu ustanovu. Izazovi uključivanja djece s PSA su mnogobrojni zbog prirode i težine stupnja oštećenja. Znanje odgojitelja o samoj teškoći te njihov odnos prema djeci s PSA izravno utječe na njihovo odgojno-obrazovno djelovanje te kvalitetu inkluzije, odgoja i obrazovanja djeteta s PSA. Unatoč nedostatku

praktičnog iskustva, odgojitelji trebaju imati pozitivan stav prema inkluziji te teorijsko znanje o PSA i drugim teškoćama.

3. ISTRAŽIVANJE

3.1. Cilj i hipoteza istraživanja

Rizik od nepovoljnih razvojnih ishoda smanjuje se ako dijete raste i razvija se u kvalitetnom okruženju jer ono doprinosi razvoju socijalnih kompetencija djeteta, dok izostanak pravovremenog prepoznavanja teškoća dovodi do povećanja njihovog intenziteta. Da bi odgojitelji mogli odgovoriti na potrebe djece s PSA, važno je da se toj djeci osigura dostupnost primjerenih odgojno-obrazovnih i rehabilitacijskih programa, u vidu niza usluga i aktivnosti usmjerenih prema poticanju njihovog razvoja. Te je programe i usluge potrebno osigurati u sklopu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, temeljem procjena razvojnog i zdravstvenog statusa djece. Budući da u tom procesu važnu ulogu imaju odgojitelji, postavlja se pitanje njihove uspješnosti u prepoznavanju i odgovoru na potrebe te djece. Djeca rane i predškolske dobi najčešće ne mogu sama verbalizirati teškoću, već se ona manifestira neprilagođenim ponašanjem, a odgojitelji su stručne osobe koje ta ponašanja i teškoće mogu i trebaju prepoznati.

Cilj istraživanja koje je predstavljeno u ovom radu jest provjeriti kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djece s obzirom na okolnost manifestiraju li djeca odstupanja u igri i učenju, što su specifični simptomi PSA. Postavljeni su sljedeći istraživački zadaci:

- provjeriti postoje li razlike u ponašanjima djece s obzirom na manifestiranje odstupanja u igri i učenju
- ustanoviti učestalost ponašanja djece s obzirom na manifestiranje odstupanja u igri i učenju.

U istraživanju se polazi od hipoteze da djeca s odstupanjima u igri i učenju češće manifestiraju ponašanja koja upućuju na teškoće u socijalnim interakcijama i iskazivanju osjećaja (Morling i O'Connell, 2018, Eikeseth i sur., 2012, Skočić-Mihić, 2011, McConnel, 2002).

3.2. Metoda istraživanja

U ovom je radu prikazan dio rezultata istraživanja provedenog u sklopu znanstvenog projekta *Modeli odgovora na odgojno-obrazovne potrebe djece izložene riziku socijalne*

isključenosti u ustanovama ECEC (MORENEC) koji se uz financijsku potporu Hrvatske zaklade za znanost provodi od 2020. godine.

Uzorak je činilo 499 djece u dobi od 3 do 7,5 godina, od kojih je 51,1% dječaka i 48,8% djevojčica. Mlađih od 5 godina je 12-ero djece, u dobi od 5 do 6 godina je 248-ero djece, u dobi od 6 do 7 godina je 231-no dijete te je 8-ero djece starije od 7 godina života. Djeca su pohađala ukupno 10 dječjih vrtića iz nekoliko županija koje uključuju Grad Zagreb, Zagrebačku, Varaždinsku, Primorsko-Goransku, Osječko-Baranjsku, Splitsko-Dalmatinsku, te Međimursku županiju. Od 499 djece koja su činila uzorak, 78 djece manifestira probleme u području Igra i učenje, što je karakteristično za djecu s PSA.

U istraživanju je sudjelovalo 49 odgojitelja koji su u prosjeku procijenili razvojni status za devetoro djece. Oni su zaposleni u 10 dječjih vrtića koji se međusobno razlikuju po regiji (nalaze se u 7 hrvatskih županija), veličini ustanove (obuhvaćaju od 75 do 3000 djece), veličini mjesta u kojem djeluju (6 gradova i 4 općine) i osnivaču (8 javnih i 2 privatnih ustanova). Dječji vrtići su u uzorak istraživanja uključeni zbog iskazivanja interesa za sudjelovanje u istraživanju, što znači da je uzorak istraživanja prigodan.

Podaci su prikupljeni na jesen 2020. godine, a u ovom su radu izdvojeni podaci iz Upitnika za procjenu etioloških i fenomenoloških aspekata rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi (verzija za odgojitelje). Upitnik obuhvaća opće podatke o djetetu, karakteristikama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, obiteljskim prilikama, ponašajnom, razvojnom i zdravstvenom statusu djeteta. Ovo je istraživanje temeljeno na skali od 28 čestica koje se odnose na učestalost manifestiranja 28 oblika problema u ponašanju, na peto-stupanjskoj skali (nikada ili rijetko, jednom mjesečno, nekoliko puta mjesečno, jednom ili više puta tjedno, svakodnevno). Također je korištena informacija o odstupanjima djece u području Igra i učenje koje proizlazi iz Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, teškoća u razvoju i zdravlja djece i mladih (Svjetska zdravstvena organizacija, 2007, prema Bouillet, 2019). Prema toj klasifikaciji procjenjuju se učinci oštećenja na funkcioniranje i socijalni život osoba. Klasifikacija obuhvaća četiri glavna područja: funkcije tijela, tjelesnu strukturu, aktivnosti i sudjelovanje te okolinske činitelje. Igra i učenje sastavni su dio područja Aktivnost i sudjelovanje, a najviše je povezana sa simptomima PSA. Radi se o učenju i primjeni znanja, obavljanju općih zadataka i odgovoru na zahtjeve, što uvelike oblikuje društveni život i razvoj djece.

U ispitivanju je primijenjen Kruskal-Wallis H test. To je neparametrijski test kojim se provjerava postoje li statistički značajne razlike u procjenama ponašanja djece od strane odgojitelja, s obzirom na okolnost jesu li utvrđena odstupanja u igri i učenja djeteta.

3.3. Rezultati

U tablici 1 prikazane su vrijednosti Hi kvadrat testa za ponašanja djece za koja je prema procjenama odgojitelja utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na okolnost manifestiraju li djeca odstupanja u igri i učenju ili ne.

Tablica 1.

Vrijednost i statistička značajnost HI kvadrat testa - razlika u ponašanju djece s obzirom na odstupanja u igri i učenju

Ponašanje	<i>Hi-kvadrat</i>	<i>Značajnost (p)</i>
Strah zbog govora u većoj grupi djece ili odraslih osoba	51,780	,000
Nelagoda kada prilazi drugoj djeci ili odraslim osobama	40,834	,000
Strah zbog sudjelovanja u nekim aktivnostima ili zbog nekih događaja	32,383	,000
Upuštanje u fizički sukob s drugom djecom	19,452	,001
Žalost bez neposrednih poticaja	25,008	,000
Ometanje grupnih aktivnosti	39,196	,000
Nezainteresiranost za vršnjake i/ili grupne aktivnosti	90,922	,000
Kršenje dogovorenih pravila ponašanja	26,692	,000
Izbjegavanje odlaska u dječji vrtić	17,033	,002
Pokazivanje sramežljivosti	27,683	,000
Pokazivane povučенosti	40,172	,000
Pokazivanje osamljivanja	44,560	,000
Pokazivanje zbunjenosti	45,707	,000
Ignoriranje uputa odraslih osoba	41,854	,000
Neprijmjereno iskazivanje ljutnje	24,590	,000
Teškoće s održavanjem pažnje	115,586	,000
Upuštanje u svađe s odraslim osobama	24,641	,000

Uvidom u podatke prikazane u tablici 1. uočavamo da među djecom postoje razlike u ponašanjima koja se tiču socijalne komunikacije te socijalne interakcije s vršnjacima i odraslim osobama u njihovu okruženju, s obzirom na to manifestiraju li djeca odstupanja u igri i učenju ili ne. Prema procjenama odgojitelja razlike se ogledaju u teškoćama u verbalnoj komunikaciji

kao što su: strah zbog govora u većoj skupini djece i odraslih osoba, povučenost te neprimjereno iskazivanje ljutnje. Osim govorne komunikacije, razlike su prisutne i u pogledu sposobnosti socijalne interakcije s vršnjacima i odraslim osobama, odnosno interesa za vršnjake i odrasle. To se posebno ogleda u manifestiranju nelagode u pristupu drugoj djeci ili odraslima, upuštanju u svađe s odraslim osobama, ignoriranju uputa odraslih osoba, upuštanju u fizičke sukobe s vršnjacima, ometanju grupnih aktivnosti i nedostatku interesa za iste, sramežljivosti, osamljivanja i slično. Razlike postoje i kada je riječ o strahu zbog sudjelovanja u nekim aktivnostima ili strahu zbog nekih događaja, žalosti bez vidljivih uzroka te izbjegavanju odlaska u dječji vrtić.

Vidljivo je da se radi o ponašanjima koja su usko vezana uz PSA pa se očekuje da djeca koja pokazuju odstupanja u igri i učenju češće manifestiraju ponašanja prikazana u tablici 1. Je li tome tako, vidljivo je u podacima prikazanim u tablici 2. Pri tome viša vrijednost upućuje na češće manifestiranje nekog ponašanja (1 = nikada, 2 = jednom mjesečno, 3 = nekoliko puta mjesečno, 4 = jednom ili više puta tjedno, 5 = svakodnevno).

Tablica 2.

Vrijednosti aritmetičkih sredina i standardnih devijacija učestalosti manifestiranja ponašanja za koja su odgojitelji procijenili da među djecom postoje razlike s obzirom na odstupanja u igri i učenju

Ponašanje	Djeca s odstupanjima u igri i učenju		Djeca bez odstupanja u igri i učenju	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Strah zbog govora u većoj grupi djece ili odraslih osoba	2,55	1,28	1,65	0,85
Nelagoda kada prilazi drugoj djeci ili odraslim osobama	2,36	1,34	1,65	0,83
Strah zbog sudjelovanja u nekim aktivnostima ili zbog nekih događaja	2,05	1,20	1,48	0,76
Upuštanje u fizički sukob s drugom djecom	1,86	1,23	1,46	1,60
Žalost bez neposrednih poticaja	1,69	0,93	1,31	0,65
Ometanje grupnih aktivnosti	2,25	1,38	1,39	0,75
Nezainteresiranost za vršnjake i/ili grupne aktivnosti	2,51	1,42	1,33	0,67
Kršenje dogovorenih pravila ponašanja	2,30	1,34	1,61	0,85
Izbjegavanje odlaska u dječji vrtić	1,09	0,45	1,04	0,21
Pokazivanje sramežljivosti	2,28	1,17	1,80	0,96
Pokazivanje povučenosti	2,36	1,27	1,64	0,88
Pokazivanje osamljivanja	2,21	1,36	1,46	0,76
Pokazivanje zbunjenosti	2,35	1,22	1,59	0,78
Ignoriranje uputa odraslih osoba	2,41	1,40	1,51	0,79
Neprijemno iskazivanje ljutnje	2,13	1,37	1,45	0,78
Teškoće s održavanjem pažnje	3,14	1,42	1,48	0,77
Upuštanje u svađe s odraslim osobama	1,65	1,19	1,23	0,58

Vrijednosti aritmetičkih sredina upućuju na zaključak da sva ponašanja djeca s odstupanjima u igri i učenju manifestiraju češće u usporedbi s djecom koja nemaju takva

odstupanja. Najčešće se, prema procjenama odgojitelja, pojavljuju teškoće s održavanjem pažnje, slijedi strah od govora pred većom grupom djece te nezainteresiranost za vršnjake. Ta ponašanja djeca s odstupanjima u igri i učenju u prosjeku manifestiraju nekoliko puta mjesečno ili češće. Nelagodu prilikom pristupanja drugoj djeci ili odraslim osobama, povučenost, zbunjenost, sramežljivost, osamljivanje, ignoriranje uputa odraslih osoba i ometanje grupnih aktivnosti ponašanja su koja djeca s odstupanjima u igri i učenju u prosjeku manifestiraju nekoliko puta mjesečno. Istovremeno, izbjegavanje dolaska u vrtić, svađe i fizički sukobi, te žalost bez neposrednih poticaja rijetko karakteriziraju ponašanja ove djece.

Prema tome, djeca koja manifestiraju odstupanja u igri i učenju u usporedbi s djecom koja takva odstupanja ne manifestiraju češće imaju teškoća u ostvarivanju socijalnih kontakata u programima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, što se ogleda u iskazivanju osjećaja, odnosima s vršnjacima i odraslim osobama, ali i u sudjelovanju u kurikularnim aktivnostima. Radi se o ponašanjima koja su u neposrednoj vezi s PSA, ali su ujedno iznimno podložna odgojno-obrazovnim utjecajima. Budući da djeca ponašanja u pravilu manifestiraju razmjerno rijetko (jednom mjesečno ili nekoliko puta mjesečno), osnovano je pretpostaviti da odgojitelji uspješno vode njihov odgojno-obrazovni proces.

Iz literature je poznato da pojavnost problema u socijalnom funkcioniranju djece u najvećoj mjeri ovisi o dostupnosti i kvaliteti potpore u djetetovu ekološkom prostoru (Bouillet, 2019). Pojavnost teškoća koje manifestiraju djeca s PSA uvelike se smanjuje u inkluzivnim okruženjima u kojima se poštuje različitost djece, njihov tempo i način učenja i komuniciranja. Ipak, bez obzira na sve različitosti djece s PSA, u njihovu odgoju i obrazovanju važna je orijentacija na poticanje aktivnog sudjelovanja u odgojno-obrazovnim sadržajima i procesima kako djeca, koja pokazuju simptome PSA, ne bi ostala isključena iz društvenog kontakta i zaokupljala se vlastitim aktivnostima. Bouillet (2019) ističe da odgojno-obrazovni djelatnici teškoće djeteta ne smiju osuđivati ni nastojati utjecati na njihovu pojavnost kažnjavanjem i drugim ograničavajućim postupcima koji će izazvati suprotan učinak. Učinkovitije i važnije je djetetu osigurati primjeren i djelotvoran odgojno-obrazovni program udružen s edukacijsko-rehabilitacijskom intervencijom, pri čemu je neophodan zajednički rad odgojno-obrazovnih stručnjaka usmjeren integriranom vođenju djeteta.

Zaključak

PSA predstavlja priličnu teškoću za dijete koje je njime pogođeno, njegove roditelje, odgojitelje i sve druge koji sudjeluju u njegovom svakodnevnom socijalnom okruženju. Rano prepoznavanje značajki PSA važno je svim stručnjacima koji rade s djecom, osobito odgojiteljima, kako bi što bolje razumjeli uzroke djetetovog ponašanja te kako bi im osigurali kvalitetno inkluzivno okruženje koje doprinosi razvoju njihovih socijalnih kompetencija. Cilj istraživanja prikazanog u ovom radu bio je provjeriti kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djece s obzirom na okolnost manifestiraju li djeca odstupanja u igri i učenju, što su specifični simptomi PSA. Postavljena je hipoteza da djeca s odstupanjima u igri i učenju češće manifestiraju ponašanja koja upućuju na teškoće u socijalnim interakcijama i iskazivanju osjećaja, a dobiveni rezultati potvrđuju pretpostavke. Rezultati istraživanja prikazani u ovom radu upućuju na to da, prema procjenama odgojitelja, među djecom postoje razlike u ponašanjima koja se tiču socijalne komunikacije te socijalne interakcije s vršnjacima i odraslim osobama u njihovu okruženju, s obzirom na to manifestiraju li djeca odstupanja u igri i učenju ili ne. Djeca koja manifestiraju odstupanja u igri i učenju u usporedbi s djecom koja takva odstupanja ne manifestiraju češće imaju teškoća u ostvarivanju socijalnih kontakata u programima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, što se ogleda u iskazivanju osjećaja, odnosima s vršnjacima i odraslim osobama, ali i u sudjelovanju u kurikularnim aktivnostima. Rezultati istraživanja se naslanjaju na druga istraživanja prikazana u teorijskom dijelu rada koja ukazuju na sposobnost procjene odgojitelja u prepoznavanju teškoća povezanih s PSA (Eikeseth i sur., 2012; Helps i sur., 1999; Sunko i sur., 2019), no ukazuju i na manjak stručnih kompetencija za odgoj i obrazovanje ove djece. Navedeno istraživanje ima svoj doprinos u davanju smjernica za buduća istraživanja na području uloge odgojitelja u odgoju i obrazovanju djece s PSA. Pozornost u budućem radu bi trebalo usmjeriti na odgojitelje i druge odgojno-obrazovne stručnjake koji su svakodnevno u kontaktu s ovom djecom i koji ovoj djeci mogu znatno olakšati, ali i otežati ranu i predškolsku dob. Buduća istraživanja bi trebala biti usmjerena prema razvoju kompetencija odgojitelja za odgoj i obrazovanje djece s PSA kako bi se toj djeci osigurao kvalitetan inkluzivni kurikulum te pružila zaštita od nastanka dodatnih psiholoških i drugih poteškoća. Naposljetku, napor bi trebalo uložiti u informiranje i senzibilizaciju opće populacije na sve različitosti, osobito one „oku nevidljive“.

LITERATURA:

1. Agencija za odgoj i obrazovanje (2008). *Poučavanje učenika s autizmom – školski priručnik*.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC.
3. Barned, N. E., Flanagan-Knapp, N. i Neuharth-Pritchett, S. (2011). Knowledge and attitudes of early childhood preservice teachers regarding the inclusion of children with ASD. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 32, 302-321.
4. Begić, M., Stošić, J. i Frey-Škrinjar, J. (2016). Vršnjački vođena intervencija za poticanje socijalne interakcije djeteta s poremećajem iz spektra autizma. *Logopedija*, 6 (2), 62-68.
5. Bender, L. (1953). Childhood schizophrenia. *The Psychiatric Quarterly*, 27, 663-681.
6. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
7. Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagoška istraživanja*, 8 (2), 323-340.
8. Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje – odabrane teme*. Zagreb: Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
9. Bono, M., Cohen-Daley, T. i Sigman, M. (2004). Relations Among Joint Attention, Amount of Intervention and Language Gain in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (5), 495-505.
10. Brotherson, M. J., Sheriff, G., Milburn, P. i 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.
11. Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga.
12. Bujas-Petković, Z., Frey-Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra – značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
13. Buysse, V., Skinner, D. i Grant, S. (2001). Toward a definition of quality inclusion: perspectives of parents and practitioners. *Journal of early intervention*, 24 (2), 146 - 161.
14. Daniels, E. R. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno – primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama/ Daniels, E. R. i Stafford, K., obrada hrvatskog izdanja Kunstek, M.: prijevod Tometić, M. - Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelji.*

15. Darragh, J. (2007). Universal Design for Early Childhood Education: Nursing Access and Equity for All. *Early Childhood Education Journal*, 35 (2), 167 – 171.
16. DiSalvo, C. A. i Oswald, D. P. (2002). Peer-mediated interventions to increase the social interaction of children with autism: Consideration of peer expectancies. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17 (4), 198–207.
17. Đunđerac, R., Zajčić, M. i Solarić, T. (2005). O integraciji djece s poteškoćama u razvoju. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 11 (41), 16-24.
18. Eikeseth, S., Klintwall, L., Jahr, E. i Karlsson, P. (2012). Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 829-835.
19. Guralnick, M. J., Hammond, M. A., Connor, R. T. i Neville, B. (2006). Stability, change, and correlates of the peer relationships of young children with mild developmental delays. *Child Development*, 77, 312 - 324.
20. Helps, S., Newsom-Dawis, I. i Callias, M. (1999). Autism: The teacher's view. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 3, 287-298.
21. Igrić, LJ. i sur. (2015). *Osnove edukacijskog uključivanja – Škola po mjeri svakog djeteta je moguća*. Zagreb: Školska knjiga.
22. Ingersoll, B. i Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (4), 487-505.
23. Jackson, S., Pretti-Frontcyak, K., Harjusola-Webb, S., Grisham-Brown, J. i Romani, J. M. (2009). Response to Intervention: Implications for Early Childhood Professionals. *Language, Speech and Hearing Service in Schools*, 40, 424 – 434.
24. Kiš-Glavaš, L. (2016). *Rehabilitacija putem pokreta: integrativni pristup poticanju razvoja djece i mladih s teškoćama u razvoju i podizanju kvalitete života osoba s invaliditetom*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
25. Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rohde, B. i Whiren, A. (2004). *Djeca s teškoćama: priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa.
26. McConnel, S. R. (2002). Interventions to Facilitate Social Interaction for Young Children with Autism: Review of Available Research and Recommendations for Educational Intervention and Future Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 351-372.

27. Milić-Babić, M., Tkalec, S. i Powell Cheatham, L. (2017). The Right to Education for Children with Disabilities from the Earliest Age. *Croatian Journal of Education*, 20 (1), 233-263.
28. *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. Narodne novine, 5/2015.
29. Morling, E. i O'Connell, C. (2018). *Autizam: podrška djeci i učenicima s poremećajm iz spektra autizma*. Zagreb: Educa.
30. Nikolić, S. i sur. (1992). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
31. Nikolić, S. i sur. (2000). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
32. Radetić-Paić, M. (2013). *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama – priručnik*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile.
33. Remschmidt, H. (2009). *Autizam – pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Zagreb: Naklada Slap.
34. Romi, S. i Leyser, Y. (2006). Exploring inclusion preservice training needs: A study of variables associated with attitudes and self-efficacy beliefs. *European Journal of Special Needs Education*, 21 (1), 85-105.
35. Skočić-Mihić, S. (2011). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje: Doktorska disertacija*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
36. Slunjski, E. (2011). *Kurikulum ranog odgoja – istraživanje i konstrukcija*. Zagreb: Školska knjiga.
37. Sunko, E. i Stipović, A. (2010). Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgajatelja. *Školski vjesnik*, 59 (1), 113-126.
38. Sunko, E., Rogulj, E. i Živković, A. (2019). Kindergarten Teacher's Competences Regarding the Inclusion of Children with Autism Spectrum Disorder in Early Childhood and Preschool Education Institutions. *Croatian Journal of Education*, 21 (1), 181-197.
39. Stošić, J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (2), 69-80.
40. Stošić, J. (2010). *Primijenjena analiza ponašanja i podučavanje osoba s poremećajima iz autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga.
41. Svjetska zdravstvena organizacija (1994). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (deseta revizija)*. Zagreb: Medicinska naklada.
42. Švel, B. (2006). *Priručnik za edukaciju i zaštitu osoba s autizmom*. Zagreb: Udruga za autizam Hrvatske.

43. Trnka, V. i Skočić-Mihić, S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7 (7), 189-201.
44. UNESCO (2009). *Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings*. Bangkok: UNESCO Bangkok.
45. Wenxin, X., Jiwey, Y. i Wenyao, L. (2019). Intervention Effect of Sensory Integration Training on the Behaviours and Quality of Life of Children with Autism. *Psychiatria Danubina*, 31 (3), 340-346.
46. Zuckerman, Z. (2016). *Summa pedagogica – Inkluzivno obrazovanje učenika s razvojnim teškoćama*. Velika Gorica: Naklada Benedikta.

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

Mateja Batur