

Kompetencije odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma

Bašić, Petra

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:147:206917>

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

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

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Petra Bašić

KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S
POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Diplomski rad

Zagreb, rujan, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Petra Bašić

KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S
POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Diplomski rad

Mentor rada:

Izv.prof.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević

Zagreb, rujan, 2021.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Jasni Kudek Mirošević, koja me je profesionalno vodila kroz čitavu izradu diplomskoga rada. Hvala Vam na susretljivosti, podršci i savjetima.

Zahvaljujem se svojim roditeljima što su me cijeloga života gurali prema naprijed, bodrili me da budem ustrajna i uporna u svojim ciljevima te da od istih ne odustanem. Hvala Vam što ste bili uz mene i podupirali me u svim životnim trenucima, a posebice onima tijekom visokoškolskog obrazovanja. Hvala, jer bez vas bi ovaj veliki korak u mom životu bio neostvariv i nemoguć. Hvala što ste vjerovali u mene! Hvala mama i tata!

Mojoj seki Mihaeli, veliko hvala na stručnim i profesionalnim savjetima, na pomoći i potpori. Hvala ti što si vjerovala u mene i imala strpljenja. Hvala ti što postojiš, što sve učiniš ljepšim. Hvala seka!

Nadalje, zahvaljujem se svojem „vitezu“ Robertu, koji je imao i više strpljenja no što je potrebno, tijekom mojeg čitavog procesa pisanja rada. Hvala ti što si vjerovao u mene, što si me poticao i motivirao te ohrabrivao u čitavom procesu. Hvala ljubavi!

Hvala obitelji Nogić na potpori i podršci. A posebno hvala Željki koja je omogućila da se u potpunosti usredotočim na pisanje rada, oslobodivši me svih obaveza.

Hvala mojem prijatelju Valentinu Plačkoviću i prijateljicama Sanji Zagorac, Mirjani Pavičić, Sanji Dragaš što na potpori. Hvala što ste vjerovali i bili uz mene.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. ŠTO JE AUTIZAM?	3
2.1. Karakteristike.....	3
2.2. Uzroci	5
2.3. Dijagnoza.....	6
2.4. Povijesni osvrt	8
3. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA ili PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI. 9	
3.1. Aspergerov poremećaj	9
3.2. Rettov poremećaj	10
3.3. Atipični autizam	11
3.4. Dezintegrativni poremećaj.....	11
4. INKLUZIJA DJECE S POSEBNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM POTREBAMA.....	12
4.1. Podrška djeci s poremećajima iz spektra autizma	15
4.2. Pristupi u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma	16
4.3. Metode rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma	19
5. ODGOJITELJI – KOMPETENTNI ODGOJNO-OBRAZOVNI PROFESIONALCI.....	21
5.1. Kompetencije odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma.....	22
6. ISTRAŽIVANJE	26
6.1. Cilj istraživanja.....	26
6.2. Metode rada	26
6.2.1. <i>Ispitanici</i>	26
6.2.2. <i>Mjerni instrument i način provođenja istraživanja</i>	31
6.3. Rezultati.....	32
6.4. Diskusija	37
7. ZAKLJUČAK	39
LITERATURA.....	40
IZJAVA O IZVORNOSTI RADA.....	43

SAŽETAK

Inkluzijom djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u redovite programe odgojno-obrazovnih ustanova, omogućava im se da, bez obzira na njihove sposobnosti i mogućnosti, odrastaju i imaju jednaka prava kao i sva ostala djeca. Ustanove koje provode inkluzivnu pedagošku praksu, dužne su osigurati im kvalitetno individualizirani pristup, koji će zagovarati njihova prava i poštovati individualne potrebe svakog djeteta. U radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, od odgojitelja se očekuje visoka razina profesionalne kompetentnosti, ali i od ostalih stručnih suradnika koji djeluju u ustanovi. U cilju poštovanja djetetovog identiteta u cijelosti, potrebna su određena znanja, vještine i sposobnosti koje će odgojno-obrazovnim djelatnicima pomoći u planiranju odgojno-obrazovnog programa. Kompetentan odgojitelj onaj je odgojitelj koji koristi svoja znanja i sposobnosti kako bi djetetu s poremećajima iz spektra autizma, promatranjem i „slušanjem“ omogućio zadovoljenje njegovih potreba i poštovanje djetetovih interesa, a u cilju poticanja djetetova razvoja i ostvarivanja svih njegovih potencijala i sposobnosti. Za kvalitetan inkluzivan pristup djetetu, važna je suradnja odgojitelja s roditeljima i članovima stručnog tima kako bi mu se omogućilo sve što mu je potrebno. No jesu li zaista odgojitelji kompetentni za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma? Imaju li pomoć i podršku roditelja i stručnih suradnika? Koje su barijere koje odgojiteljima onemogućavaju da provode kvalitetan program i rad s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama? U svrhu ovoga rada, provedeno je istraživanje među odgojiteljima, koji su putem anketnog upitnika zamoljeni da, prema vlastitoj procjeni svojih kompetencija, razinom suradnje sa stručnim suradnicima u svojoj ustanovi i roditeljima, iskažu stav o vlastitoj razini profesionalne kompetentnosti za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

Ključne riječi: odgojno-obrazovna inkluzija, poremećaji iz spektra autizma, kompetentnost odgojitelja, individualizirani pristup, suradnja

SUMMARY

The inclusion of children with special educational needs in the regular programs of educational institutions enables them, regardless of their abilities and possibilities, to grow up and have the same rights as all other children. Institutions that implement inclusive pedagogical practice are obliged to provide them with a well-tailored program, which will advocate for their rights and respect the individual needs of each child. When working with children with autism disorders, preschool teachers are expected to have a high level of professional competence, and the same applies to other professional associates working in the institution. In order to respect the child's identity as a whole, certain knowledge, skills and abilities are needed that will help preschool teachers in planning the educational program. A competent preschool teacher is an educator who uses it's knowledge and abilities to enable a child with autism spectrum disorders to observe and listen to it's needs and respect the child's interests, in order to encourage the child's development and realization of all his potentials and abilities. For a quality inclusive approach to the child, it is important for the preschool teacher to cooperate with parents and members of the professional team in order to provide the child with everything he needs. But are preschool teachers really competent to work with children with autism spectrum disorders? Do they have the help and support of parents and professional associates? What are the barriers that prevent preschool teachers from implementing a quality program and from working with children with special educational needs? For the purpose of this paper, a survey was conducted among preschool teachers, who were asked to express their opinion on their own level of professional competence for working with children with autism spectrum disorders, and the level of cooperation with professional associates in their institution and parents.

Keywords: educational inclusion, autism spectrum disorders, preschool teacher competences, individualized approach, collaboration

1. UVOD

Razvojem društva i svih komponenti, ključnima za njegov rast i razvoj, donijelo je mnoge promjene u svaki aspekt tog novog, suvremenog društva. Užurbani način života preplavljen tehnologijom i znanstvenim čudima, postavio je novu ulogu i nova očekivanja od onih, koji su odgovorni, za one na kojima taj svijet ostaje, na djeci. Od odgojno-obrazovnih ustanova, odnosno onih koji tu ustanovu čine „živom“, nositeljima odgoja i obrazovanja – odgojiteljima, očekuje se puno više no ikad. Djetetove prve tri godine života od izuzetne su važnosti u njegovom cjelokupnom razvoju. O okruženju poticajnom za djetetov rast i razvoj, te za razvojem vještina, sposobnosti i potencijala te o bogatstvu socijalnih interakcija i komunikacija, ovisit će cjelokupni razvoj djeteta, što pred odgojitelje postavlja mnoge izazove i odgovornosti s kojima se suočavaju, a kada je riječ o djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.

Specifično u ovome radu, djeca s poremećajima iz spektra autizma (PSA) zahtijevaju visoku razinu profesionalne kompetentnosti odgojitelja, koji će ih usmjeravati na putu ostvarenja njihovih maksimalnih potencijala i sposobnosti. Da bi to ostvarili, od odgojitelja se očekuje da posjeduje mnoga znanja, vještine i sposobnosti koje će mu pomoći u što uspješnijem i učinkovitijem radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Promatranjem i slušanjem djeteta, ostvarit će mogućnost da pravovremeno zadovolji djetetove potrebe, prati njegove interese, dokumentira razvoj i napredak djeteta. Neizostavna je stavka uspješnog provođenja individualiziranog pristupa, suradnja sa stručnim timom i roditeljima djeteta s poremećajima iz spektra autizma. Pružanjem podrške, jedni drugima, rezultat će ostvarivanjem individualiziranog pristupa, koji podržava u cijelosti načela inkluzivne pedagoške prakse, a u cilju zagovaranja djetetovih prava, zadovoljavanja njegovih potreba, poštivanjem njegovih interesa i poticanjem razvoja te ostvarivanjem njegovih potencijala i sposobnosti.

Ovaj rad proizašao je motivacijom vlastitog iskustva rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Radeći s dvoje djece s poremećajima iz spektra autizma, u različitom vremenskom odstupanju, i to u prvim godinama radnog iskustva, odmah po završetku inicijalnog obrazovanja, po prvi puta sam zaista dobila uvid u teškoće s kojima se ta djeca nose i kako se s njima nose. Praktičnim djelovanjem spoznala sam da se tu krije još mnogo toga, od ključne važnosti za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Upravo ta spoznaja mi je otvorila oči i pokrenula mnoga razmišljanja i promišljanja o vlastitoj kompetentnosti. A ta iskustva, ta djeca, od tada su mi poticaj koji me motivira da konstantno radim na sebi i profesionalno se razvijam.

Cilj rada bio je istražiti osjećaju li se odgojitelji kompetentnima za provođenje odgojno-obrazovnog rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma te što ih u tome, ako ih, sprječava. Posjeduju li potrebna znanja, vještine, sposobnosti za provođenje individualiziranog pristupa koji će za cilj imati ostvariti djetetove potencijale i sposobnosti?

U poglavljima koja slijede, detaljnije će biti opisani sami poremećaji iz spektra autizma, njihove karakteristike, uzroci, dijagnoza. Nadalje, bit će riječ o provođenju inkluzije djece u redovne odgojno-obrazovne programe te o načinima podrške, pristupima i metodama rada u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Potrebna je odgovarajuća razina posjedovanja profesionalne kompetencije, stoga slijedi i poglavlje o kompetencijama odgojitelja i koje su mu, u radu s djetetom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, potrebna. U šestom poglavlju, detaljno je opisano istraživanje, koje je provedeno u svrhu stjecanja uvida u to, osjećaju li se odgojitelji kompetentnima za provođenje individualiziranih pristupa, za suradnjom i razvijanjem partnerskog odnosa sa stručnim timom i roditeljima.

2. ŠTO JE AUTIZAM?

Autizam je biološki razvojni poremećaj mozga. Sam pojam *autizam*, razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuler, 1911. godine, kojim je označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se „misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju od svijeta“ (Remschmidt, 2009, str.9). U većini slučajeva nema vidne razlike u fizičkom izgledu osoba s poremećajima iz spektra autizma (PSA), što bi ih moglo razlikovati od ostalih osoba, međutim, ono što ih razlikuje su načini komuniciranja, ponašanja i učenja, drugačiji od načina na koje komuniciraju, ponašaju se i uče ostali ljudi. Sposobnosti učenja, razmišljanja i rješavanja problema osoba s poremećajima iz spektra autizma mogu biti u rasponu od nadarenih do teško smetenih. Autizam ili poremećaj iz spektra autizma odnosi se na širok raspon stanja koja karakteriziraju izazovi sa socijalnim vještinama, ponavljajućim ponašanjima, govorom i neverbalnom komunikacijom, koji ga ujedno i razlikuju od ostalih poremećaja autističnog spektra, odnosno od drugih pervazivnih razvojnih poremećaja. Autizam, ili, nazivan još u brojnim drugim literaturama autističnim poremećajem, infantilnim autizmom i autističnim sindromom, je pervazivni razvojni poremećaj. Počinje u djetinjstvu (uglavnom se pojavljuje do treće godine djetetova života), utječe većinom na sve funkcije psihičkog karaktera i traje čitav život. Godine 1953., Laurete Bender, definirala je autizam kao: „karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjega živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom“ (Petković i sur., 2010, str.6), a definicija je aktualna još i dan danas.

2.1. Karakteristike

Svako dijete s poremećajem iz spektra autizma, jedinstveno je, a teškoće s kojima se suočava, može pokazivati na različite načine, koji opet variraju ovisno o različitom stupnju jačine (Thompson, 2016). Slabo socijalno funkcioniranje i ograničena igra karakteristični su za djecu s poremećajima iz spektra autizma. Uključivanje u odgojno-obrazovne programe i ustanove i samo obrazovanje djece s autizmom sve se više rasprostranjuje u uobičajenim životnim okruženjima, ali uzevši u obzir njihove posebne poteškoće, primjereno i kvalitetno uključivanje i obrazovanje u takvim okruženjima može predstavljati izazov. Leo Kanner je 1943.godine, pod naslovom „Autistični poremećaji afektivnih veza“, zajednička obilježja jedanaest slučajeva definirao kao „izraziti osnovni patognomični poremećaj odnosno, od rođenja postojeća nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama“ (Remschmidt, 2009, str.9).

Sustavnim promatranjem izdvojio je jedanaestero djece s psihičkim poremećajima, koja se fizički nisu razlikovala, ali zato su uočeni specifični simptomi među kojima je poremećaj ponašanja, govora i komunikacije, dominirao. Roditelji te djece predstavljaju ih i opisuju da su „sama sebi dovoljna“, „žive kao u nekoj školjci“, „ne obraćaju pažnju na okruženje“, „nisu u mogućnosti pokazati normalnu razinu socijalne osjetljivosti“, „ponašaju se kao da su hipnotizirana“ i dr (Remschmidt, 2009, str.9). Kanner 1943. godine definira osnovne karakteristike poremećaja iz spektra autizma, a to su:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito,
- zakašnjeni razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija¹, metalalija², neadekvatna uporaba zamjenica)
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda,
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje,
- normalan tjelesni izgled (Petković i sur., 2010).

1944. godine, Hans Asperger, pod pojmom „'autistični psihopati' dječje dobi“, opisao je četiri slučaja u kojima se pojavljuju zajednička obilježja, a navodi ih u šest točaka:

1. tjelesna obilježja i izražajnost (izbjegavanje uspostavljanja kontakta očima u komunikaciji i izravnog obraćanja sugovorniku, siromašna mimika i geste, motorička nespretnost)
2. autistična inteligencija (povećanjem određenih posebnih sposobnosti nadoknađuju nedostatke)
3. ponašanje u zajednici (slab ili nepostojan odnos s okruženjem, „sami“ u okruženju)
4. nagoni i čuvstveno ponašanje (egocentrizam, vode se vlastitim interesima)
5. genetika
6. socijalno vrednovanje i tijek (Remschmidt, 2010).

Poremećaji iz spektra autizma obično se javljaju do treće godine djetetova života. Češće se javljaju u dječaka nego u djevojčica i to tri do četiri puta, „a prevalencija je 4-6 zahvaćenih na 10 000 djece“ (Petković i sur., 2010). Sve karakteristike poremećaja iz spektra autizma nisu nužno prisutne kod sve djece, niti su prisutna u tom obliku kroz čitav životni vijek. Ne mora nužno značiti da će sva djeca s poremećajima iz spektra autizma imati, naprimjer, iste

¹ Eholalija – stereotipno ponavljanje riječi ili fraza druge osobe

² Metalalija – stereotipno ponavljanje riječi ili fraza, ali ponavljanje se događa kasnije u nekoj drugoj situaciji

ponavljajuće radnje, štoviše, one se razlikuju od djeteta do djeteta. Kod neke djece s poremećajima iz spektra autizma mogu se uočiti karakteristična ponašanja poput ljuljanja ili tapkanja, a mogu se ponašati veoma agresivno i samodestruktivno (Kostelnik i sur., 2004). Također, sva djeca s poremećajem neće razviti istu razinu razvoja govora. Dok neka djeca neće uopće razviti govor, ili će ga tek ograničeno razviti, neka će razviti relativno zadovoljavajuće jezične vještine. Upravo je raznolikost zajednička karakteristika djece s poremećajima iz spektra autizma. Nedostatci u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama, prisutnost ponavljajućih oblika ponašanja i poremećaj socijalne komunikacije jedni su od obilježja poremećaja iz spektra autizma, koji utječu na razvoj jezika i govora, a dovode do odstupanja u komunikaciji (Popčević, 2015). „To stanje obično utječe na djetetovu sposobnost komuniciranja, razumijevanja jezika, igranje i odnose s drugima“ (Kostelnik i sur., 2004, str.40). Karakteristike autizma mijenjaju se s godinama, tijekom razvoja i individualnog razvoja svakog djeteta te pod utjecajem određenih terapija ili tretmana (Rajić, Džingalašević, 1989).

2.2. Uzroci

Tijekom povijesti, u brojnim raspravama o uzrocima poremećaja iz spektra autizma prevladavala su mišljenja i pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima, a u posljednje vrijeme pozornost su privukli biološki uzročnici. Do tog preokreta došlo je uočavanjem niza neurobioloških osobnosti tipičnih za djecu s poremećajima iz spektra autizma, a koje nisu prisutne kod zdrave djece niti kod mentalno retardirane djece. Posljednjih godina sve više se navode sljedeći odgovorni činitelji za nastanak autističnog poremećaja: utjecaji nasljeđa, moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije, biokemijske osobitosti, poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja, poremećaji emocionalnog razvoja i interakcija navedenih činitelja (Remschmidt, 2009). Uzroci poremećaja iz spektra autizma nisu u potpunosti poznati, no ono što je poznato jest postojanost brojnih različitih čimbenika koji povećavaju vjerojatnost da se kod djeteta razvije poremećaj autističnog podrijetla, a uključuju okolinske, biološke i genetske čimbenike. Petković i suradnici, 2010, navode činjenice koje idu u prilog različitih uzroka: genskih, traumatskih (porod), virusnih i drugih uzorka tijekom trudnoće i u prvim mjesecima djetetova života. Ono što podupire genetske uzroke je činjenica, već prije spomenuta, da se tri do četiri puta češće javlja u dječaka nego u djevojčica (Petković i sur., 2010). Također, navode i činjenicu da će se poremećaj autističnog spektra češće javljati među braćom i sestrama te blizancima i to „50 do 100 puta češće nego u općoj populaciji“

(Petković i sur., 2010, str.79). Autizam se može javiti zajedno s genskim i kromosomskim poremećajima te kao posljedica intrauterine zaraze virusom rubeole, citomegalovirusom, herpes virusom ili drugim infekcijama (Petković i sur., 2010). Ne postoji poznati lijek za autistične poremećaje, iako bi potraga za lijekom mogla biti vođena u pogrešnom smjeru iz razloga tog što autizam kao bolest nije bolest u jednostavnom smislu (Trevarthen i sur., 1998).

2.3. Dijagnoza

Dijagnoza poremećaja iz spektra autizma, složen je i težak proces kojim se ono može dijagnosticirati, pogotovo ako se uzme u obzir činjenica da se u većini slučajeva javlja do treće godine djetetova života, a još i teži kada se od poremećaja iz spektra autizma mora odvojiti sami autizam od ostalih pervazivnih razvojnih poremećaja te donijeti procjena autističnih simptoma. Sami proces postavljanja dijagnoze može otežavati izraženost i postojanost simptoma koji mogu u većoj ili manjoj mjeri se razlikovati od osobe do osobe, a i ne moraju nužno svi prisutni simptomi upućivati na autizam. Mnoga djeca s poremećajima iz spektra autizma, kako navodi Popčević (2015), urednih su kognitivnih sposobnosti što znači da se intelektualne teškoće nužno ne podrazumijevaju kao uzrok poremećaja iz spektra autizma, također kao ni kašnjenja u jezično-govornom razvoju. „Dijagnoza autističnog poremećaja postavlja se na osnovi anamneze i promatranja djece u različitim situacijama“ (Remschmidt, 2009, str.20). Jedan od najvećih suvremenih dječjih psihijatara, Michael Rutter, nazivan još i „ocem dječje psihologije“ (https://hr2.wiki/wiki/Michael_Rutter), autizam je označio s četiri ključna kriterija, a koji su kasnije postali podloga za dijagnostičke kriterije Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda³ te dijagnostičke kriterije u DSM (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*)⁴ klasifikacijama. „Dijagnostički kriteriji prema Rutteru su:

- oštećenje socijalnog razvoja s brojnim posebnim karakteristikama, koje odstupaju od djetetove intelektualne razine
- zakašnjeni i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, a koji odstupaju od djetetove intelektualne razine
- inzistiranje na jednoličnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre, abnormalnim preokupacijama ili u otporu promjenama

³ Međunarodna klasifikacija bolesti i ozljeda ili skraćeno MKB – službeni oblik dobila 1983.godine; sustav kategorija koje se dodjeljuju određenim bolestima prema utvrđenim kriterijima (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf;jsessionid=4713A9E5BCB52C63C4C98B9554D345C7?sequence=1).

⁴ DSM (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje.

- pojava poremećaja do dobi od 30 mjeseci“ (Petković i sur., 2010).

Danas se u svijetu primjenjuju, kao osnova za dijagnozu poremećaja iz spektra autizma, dijagnostički kriteriji dvaju klasifikacijska sustava psihičkih poremećaja MKB-10⁵ i DSM-IV⁶ (Remschmidt, 2009). Uz pretpostavku da se simptomi pojave do prve tri godine djetetova života, ova dva klasifikacijska sustava psihičkih poremećaja, usredotočena su na tri glavna dijagnostička kriterija, a to su: poremećaji komunikacije, poremećaji socijalnih interakcija i stereotipije i ograničene interese (Petković i sur., 2010). Kriteriji koji se odnose na poremećaje socijalnih interakcija primjenjivani su, tijekom godina, bez da je uzeto u obzir intelektualno oštećenje koje je bilo prisutno kod djece s poremećajima iz spektra autizma, jer je „poremećaj socijalne interakcije često rezultat niskog intelektualnog funkcioniranja, a ne autizma“ (Petković i sur., 2010, str.11). Prilikom dijagnosticiranja odnosno sagledavanja simptoma, ne smije se zaboraviti na kronološku i mentalnu dob djeteta. Poremećaji iz spektra autizma, danas se nazivaju i pervazivnim razvojnim poremećajima, a koje je definirala Svjetska zdravstvena organizacija u MKB-10 kao „skupinu poremećaja koji obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti“ (Remschmidt, 2009, str.14). „Pervazivni razvojni poremećaji prema DSM-IV (1995.), prije klasificirani kao infantilne psihoze, velika su i etiološki raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije koja uključuje organske čimbenike, posebice genetske, biokemijske, imunološke, ali i psihogene“ (Petković i sur., 2010). Autistični poremećaj glavni je predstavnik ove skupine poremećaja, a u koju se ubrajaju i Aspergerov poremećaj, Rettov poremećaj, atipični autizam (ili pervazivni razvojni poremećaj, neodređen) te dezintegrativan poremećaj u djetinjstvu (detaljnije u poglavlju 3). Među jednim od najstarijih, nalazi se Creakova ljestvica nazvana „nine-point“ ljestvica koja iako nikada nije znanstveno evaluirana, predstavlja 14 simptoma, od kojih je devet potrebnih za dijagnosticiranje autizma. To su:

1. Velike teškoće pri druženju i igranju s drugom djecom.
2. Dijete se ponaša kao da je gluho.
3. Dijete ima jak otpor prema učenju.
4. Dijete nema straha od stvarnih opasnosti.
5. Dijete ima jak otpor prema promjenama u rutini.
6. Dijete se radije koristi gestom ako nešto želi.

⁵ MKB-10 – 10.izdanje; Međunarodna klasifikacija bolesti, 1992.

⁶ DSM-IV – 4.izdanje; Američka psihijatrijska udruga, 1995.

7. Dijete se smije bez vidljiva razloga.
8. Dijete se ne voli maziti niti nositi.
9. Pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost).
10. Dijete izbjegava pogled oči u oči.
11. Neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta.
12. Dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto.
13. Ponavljajuće i čudne igre.
14. Dijete se drži po strani (Petković i sur., 2010, str.8).

„Dijagnostika djece predškolske dobi vrlo je složena i zahtijeva simultano opažanje, bilježenje i interpretaciju različitih ponašanja, te dovođenje u međuosobno veći broj razvojnih područja. Budući da su djeca s PAS-om vrlo često smanjeno suradljiva, potrebne su i posebne vještine ispitivača, kao i vještine prikupljanja i kritičke analize relevantnih podataka od roditelja“ (Cepanec i sur., 2015, str. 209).

2.4. Povijesni osvrt

Američki dječji psihijatar, 1943. godine, Leo Kanner, promatranjem jedanaestero djece u „John Hopkins Hospital“ (Baltimore, SAD), opisuje karakteristične smetnje komunikacije i govora, te naziva taj poremećaj „infantilnim autizmom“ (Remschmidt, 2009). Godine 1944., njemački psihijatar, Hans Asperger, sindromu dodjeljuje naziv „autistična psihopatija“ (Petković i sur., 2010), a kasnije je nazvan njegovim imenom, Aspergerov sindrom. Nadalje, godine 1955., Beata Rank uvodi u dječju psihijatriju pojam „atipično dijete“, „atipični razvoj“ ili „atipična psihoza“, za rane poremećaje koje imaju neka od zajedničkih obilježja s infantilnim autizmom i simbiotske psihoze (Petković i sur., 2010). Rutter, 1978. godine, uvodi četiri dijagnostička kriterija za autizam, baveći se problematikom prevazivnih razvojnih poremećaja. Ranije već spomenuta, Lorna Wing, 1988. godine uvodi termin „autistični spektar“ za autizam i njemu srodne razvojne poremećaje. U klasifikacijama MKB-10 (Petković i sur., 2010, prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, 1992) i DSM-IV (Petković i sur., 2010, prema Klasifikaciji američke psihijatrijske udruge, 1995), za skupinu poremećaja psihičke naravi u djece, upotrebljava se naziv pervazivni razvojni poremećaji, a koje karakteriziraju drugačiji razvoj do treće godine djetetova života, smetnje u komunikaciji i socijalnim odnosima, uz stereotipne radnje. Povijest poremećaja iz spektra autizma nedvojbeno je duga i puna nedoumica i otvorenih pitanja o samom poremećaju, njegovim karakteristikama, uzorcima te

manifestacijama. Relativno „burna“ povijest, ukazuje na činjenicu da su poremećaji iz spektra autizma izuzetno kompleksni u svim svojim stakama, što nadalje otežava pružanje pomoći i podrške samom djetetu, kao i njegovim roditeljima.

3. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA ili PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI

Poremećaji iz spektra autizma i nisu tako rijetki. Kako smo ranije spomenuli, ove poremećaje karakteriziraju tri temeljna obilježja, a to su: oslabljena komunikacija, poremećena društvena interakcija i ograničeni, odnosno, ponavljajući i stereotipni obrasci ponašanja. DSM-IV (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*) pervazivne razvojne poremećaje dijeli u pet kategorija. Osim autističnog poremećaja, ubrajaju se: Aspergerov poremećaj, Rettov poremećaj, atipični autizam ili neodređeni pervazivni razvojni poremećaj i dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Petković i sur., 2010).

3.1. Aspergerov poremećaj

„Aspergerov poremećaj (F84.5), ozbiljan je i kroničan neurorazvojni poremećaj koji se definira socijalnim deficitima, slično kao i autizam, ograničenim interesima, slično kao autizam, ali dobro razvijenim govorom i dobrim kognitivnim sposobnostima što ga razlikuje od autizma i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja“ (Petković i sur., 2010). Prvi ga je opisao Hans Asperger, 1944.godine, nazvavši ga najprije „autističnom psihopatijom“ (Petković i sur., 2010, str.58). Kod djece s Aspergerovim poremećajem odvija se uredan psihomotorni razvoj, štoviše razvoj se odvija u očekivanom vremenu, ako ne i ranije. No, ono što ih razlikuje od ostale djece su njihovi posebni interesi kojima se ističu od ostalih, imaju poteškoća s neverbalnom komunikacijom, socijalnom interakcijom i motorikom. Prema dijagnostičkim kvalifikacijama MKB-10 i DSM-IV, osnovna obilježja Aspergerova poremećaja su:

- kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (bez emocionalne uzajamnosti)
- snažno izraženi i posebni interesi te stereotipna ponašanja
- dobro razvijen govor i kognitivne sposobnosti
- motorička nespretnost (Remschmidt, 2009).

3.2. Rettov poremećaj

Rettov poremećaj neurorazvojni je progresivni poremećaj, koji se pojavljuje pretežito kod djevojčica, a bolest se počinje javljati od šestog do osamnaestog mjeseca života (Petković i sur., 2010). Prvi puta, ovaj poremećaj, opisao je austrijski pedijatar i dječji psihijatar Andreas Rett, 1966. godine, kao progresivnu encefalopatiju koja se manifestira trijasom simptoma: autističnim ponašanjem, intelektualnim propadanjem i progresivnom ataksijom (Petković i sur., 2010). Razvoj djeteta do šestog mjeseca života odvija se uredno, a zatim dolazi do obrata. Ovaj poremećaj razlikuje se od ostalih, jer gotovo u svakom slučaju dovodi do naglog obrata djetetove inteligencije, odnosno do „regresije inteligencije“ (Remschmidt, 2009, str.61). Dijete s Rettovim poremećajem od šestog mjeseca života, počinje zaostajati u psihomotornom razvoju (dijete koje je, ako je, dotada počelo puzati, odjednom prestaje, gubi interes za okolinu i zatvara se u sebe, psihički se mijenja). Remschmidt (2009) navodi sljedeća obilježja poremećaja:

- potpuni gubitak svrsishodne uporabe šaka
- potpun ili djelomičan gubitak razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja
- usporenje rasta glave
- osebujni stereotipni pokreti šaka.

Ovaj poremećaj teško je dijagnosticirati, jer se u dosta slučajeva miješa s autističnim poremećajem i intelektualnim oštećenjima. No danas, se ono dijagnosticira puno češće jer se, znajući simptome i karakteristike ostalih pervazivnih razvojnih poremećaja, znatno razlikuje od njih. Skupina stručnjaka za Rettov poremećaj, 1988. godine dopunila je dijagnostičke kriterije, koji su određeni na II. Međunarodnoj konferenciji za Rettov sindrom u Beču 1984. godine, a prema DSM-IV klasifikaciji, dijele se na kriterije tijekom normalnog i nakon normalnog razvoja djeteta, a definirani su na sljedeći način:

- normalan prenatalni i perinatalni razvoj
- normalan psihomotorni razvoj tijekom prvih pet mjeseci djetetova života
- normalan opseg glave kod rođenja
- rast glave usporava se u dobi od 5 do 48 mjeseci
- gubitak usvojenih pokreta i vještina šake što dovodi do razvoja stereotipnih pokreta šake
- gubitak interesa i izostanak iz socijalnih interakcija
- pojava problema s motorikom, odnosno s koordinacijom hoda ili pokreta trupa

- oštećen razvoj jezičnog razumijevanja i izražavanja te psihomotorike (Petković i sur., 2010).

Petković i sur., 2010, navode četiri stadija bolesti koja dovode na kraju do propadanja psihičkih funkcija i potpunog zaostajanja u motoričkom razvoju (rezultira motoričkom nesamostalnošću).

3.3. Atipični autizam

Beata Rank, psihoanalitičarka, 1955.godine uvela je u dječju psihijatriju pojam „atipično dijete“ i „atipičan razvoj“, koji su predstavljali širok raspon poremećaja s obilježjima poremećaja iz spektra autizma, koji su se pojavljivali već od najranije dobi djeteta i odstupali od normalnog tijeka razvoja. Predstavljaju blaže poremećaje koji zahvaćaju i psihičke funkcije. Atipični autizam u klasifikaciji MKB-10 navodi se kao posebna kategorija prevazivnih razvojnih poremećaja, simptoma sličnih kao u autizmu: distanciranje od socijalne okoline, zatvaranje u svijet mašte i fantazija, stereotipije, neverbalna komunikacija, ispadi anksioznosti i ljutnje, izbjegavanje kontakta oči u oči i rituali (Petković i sur., 2010). Ova kategorija poremećaja kod djece se može javiti odmah po rođenju, ili kao kod Rettovog poremećaja, nakon razdoblja normalnog razvoja djeteta. Remschmidt (2009), prema MKB-10 (1992), navodi dvije „inačice atipičnog autizma“: autizam s atipičnom dobi obolijevanja (poremećaj se može jasno prepoznati s napunjene tri godine djetetova života) i autizam s atipičnom simptomatikom (simptomi se javljaju i prije treće godine života, ali se ne mogu u potpunosti identificirati sa simptomima poremećaja iz spektra autizma). „Pojavljuje se i u djece s težim intelektualnim oštećenjima i u djece s ozbiljnim razvojnim poremećajima govora kod kojih je intelektualno oštećenje primarno, a simptomi autizma sekundarni“ (Petković i sur., str.47).

3.4. Dezintegrativni poremećaj

Dezintegrativni poremećaj, nazivan još i dezintegrativnom psihozom, Hellerovim sindromom te dječjom demencijom, opisuje se kao „poremećaj koji se pojavljuje između treće i pete godine života, pri kojemu nakon nedvojbeno potpuno zdravog razdoblja dolazi do potpune deterioracije gotovo svih psihičkih funkcija“ (Petković i sur., 2010, str.44). Pojavom poremećaja nastupa nagli i trajni gubitak već razvijenih (prije urednih) i stečenih vještina i funkcija. Poremećaj se manifestira gubitkom djetetova interesa za okolinu, govornim zaostajanjem (koje dovodi i do daljnje nemogućnosti sporazumijevanja), gubitkom već stečene kontrole sfinktera, poremećajem motoričkih vještina i pojavom stereotipnih pokreta (Petković,

2000). Dolazi do promjena u ponašanju djeteta, mogu postati razdražljiva, plašljiva ili agresivna. Prema DSM-IV klasifikaciji, kriteriji za donošenje dijagnoze dezintegrativnog poremećaja u djetinjstvu su: uredan razvoj tijekom bar prve dvije godine života, gubitak stečenih i usvojenih vještina (u najmanje dva područja, primjerice jezične i socijalne vještine) i abnormalnosti funkcioniranja (također najmanje u dva područja, poput oštećenja komuniciranja i pojave stereotipnih i ograničavajućih modela ponašanja) te u slučajevima kada obilježja za donošenje kriterija ne mogu biti opisana kao shizofrenija ili neki drugi pervazivni razvojni poremećaj (Petković i sur., 2010). Uzrok poremećaju, kao i liječenje uzroka za sada nisu poznati. Pojavom demencije između druge i četvrte godine života, nagađa se o povezanosti s moždanim oštećenjima koja su popraćena epileptičnim napadajima u skoro polovini slučajeva (Remschmidt, 2009).

4. INKLUZIJA DJECE S POSEBNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM POTREBAMA

Inkluzija, lat. *inclusio*, je „radnja ili stanje uključivanja ili uključenosti nečega unutar određene skupina ili strukture“ (<https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=27473>). Odgojno-obrazovna inkluzija podrazumijeva drugačiji pristup različitostima, ne ističe nedostatke, već upravo različitosti i prikazuje ih kao bogatstvo odgojno-obrazovne kulture same ustanove. Često se pojam inkluzije mijenja s pojmom integracije koji je kao takav uključivao djecu s posebno odgojno-obrazovnim potrebama, s tim da joj krajnji cilj nije bio prilagoditi sve uvjete odgoja i obrazovanja u svrhu poticanja daljnjih potencijala djece. Primjenom inkluzije u odgojno-obrazovnim ustanovama, mijenja se vrijednosni sustav same ustanove, a time i promjene u cjelokupnom radu, stavljajući naglasak na upotrebljavanje suvremenih metoda rada koje se prilagođavaju potrebama i zahtjevima djece. Inkluzija se temelji na „uvažavanju svakog učenika ponaosob kao ravnopravnog sudionika sustava“ (Zuckerman, 2016, str.16). Odnosno za razliku od integracije koja naglašava potrebe djeteta s posebno odgojno-obrazovnim potrebama, inkluzija naglašava prava. Predškolska ustanova koja razvija inkluzivnu kulturu naglasak stavlja na jednakosti sve djece, pa tako i one s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, imajući u vidu njihove potrebe i mogućnosti razvija praksu koja odgovara svoj djeci, u skladu s njihovim različitim načinima učenja. Jedno od obilježja inkluzivne odgojno-obrazovne kulture je pristupačnost ustanova i usluga predškolskog odgoja koje „svoj djeci

osigurava ostvarivanje njihovih prava, a obuhvaća maksimalnu moguću iskoristivost okruženja, sadržaja i resursa u svrhu poticanja razvoja i punog sudjelovanja djece u ranjivim situacijama u društvu, na ravnopravnoj osnovi s drugima“ (Bouillet, 2018, str.3). Prava djece, koja je, u svrhu njihova maksimalna poštivanja, donijela je i razvrstala u četiri skupine, Konvencija UN-a o pravima djeteta 1990.godine. Prema Konvenciji UN-a o pravima djeteta (1990), ona se dijele na: prava preživljavanja, razvojna prava, zaštitna prava i prava sudjelovanja. Bouillet i suradnici (2016), prema Konvenciji UN-a o pravima djeteta (1990), ističu:

- *Članak 2. „Svako dijete ima pravo na nediskriminaciju po bilo kojoj osnovi, uključujući i teškoće u razvoju, te je obveza država stranaka uvođenje svih odgovarajućih mjera kako bi djecu zaštitili od svih oblika diskriminacije.“*
- *Članak 24. „Djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo na život u uvjetima koji im omogućuju oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njihovo djelatno sudjelovanje u zajednici.“*
- *Članak 28. „Sva djeca imaju pravo na obrazovanje na temelju jednakih mogućnosti.“*

Prava djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, dodatno su zaštićena Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom iz 2007.godine, a koja naglašavaju:

- zabranu odvajanja djeteta od roditelja ukoliko dijete ili roditelj ima neku teškoću u razvoju
- osiguranje programa habitacije i rehabilitacije od najranije dobi i podupiranje sudjelovanja i uključivanje sve djece u zajednicu i društvo
- pravo djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama na inkluzivno obrazovanje, na osnovi jednakih mogućnosti i bez diskriminacije te potpuno osiguranje prilagodbe i pomoći s ciljem potpune inkluzije (Bouillet, 2018).

Prava djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama štiti i podupire Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020.godine, čijom bi se provedbom mjera u području predškolskog odgoja trebalo pridonijeti:

- većem obuhvatu djece, s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, inkluzivnim odgojem
- kreiranju predškolskog programa koji se temelji na stvarnim potrebama djece i njihovih roditelje
- razvoju programa podrške djeci i roditeljima

- osiguravanju educiranih i kompetentnih odgojno-obrazovnih djelatnika za inkluzivnu praksu
- međuresornom povezivanju i djelovanju te
- uspostavi kvalitetnih sustava praćenja kvalitete odgojno-obrazovnih ustanova i usluga (Bouillet, 2018).

Suvremeni inkluzivni pristup temelji se na cjelovitom razvoju i odgoju djeteta. S ciljem zadovoljenja posebnih odgojno-obrazovnih potreba djece, važnost individualiziranog pristupa ogleda se u promjeni odnosno prilagodbi onih oblika i metodologije koji će ići u korist djeteta i zadovoljenje njegovih potreba. Podrazumijeva osiguravanje optimalnog razvoja svakog djeteta, u skladu s njegovim mogućnostima, sposobnostima i vještinama, a tako i osiguravanje svoj djeci jednakih mogućnosti odgoja i obrazovanja te sustava podrške.

Inkluzija stavlja naglasak na interakciju djece sa svojim vršnjacima i s okolinom, kao i na zadovoljenje potreba djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Ona takvu djecu tretira i predstavlja kao jednake i ravnopravne sudionike odgojno-obrazovnog procesa. Uspješna je ona odgojno-obrazovna inkluzija koja podrazumijeva uključenost i jednake mogućnosti sve djece bez obzira na njihove različitosti, slobodan izbor igre i aktivnosti prema vlastitom interesu. Kao takva zahtijeva angažman svih sudionika odgoja i obrazovanja kako bi se zadovoljile individualne potrebe svakog djeteta i udovoljilo zahtjevima cjelokupnog sustava odgoja i obrazovanja. „Rana inkluzija omogućuje da se svako dijete razvija u okruženju koje poštuje njegove potrebe“ (Zuckerman, 2016, str.17). Nacionalni okvirni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje koji je usvojen 2015.godine, promovira inkluzivan pristup u odgojno-obrazovnim ustanovama, a time se ujedno i zalaže za uključivanje sve djece s posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama u redovite programe predškolskog odgoja. Također, zalaže se za njihovo prihvaćanje i nediskriminaciju po bilo kojoj osnovi. Iako ne uključuje smjernice za samu realizaciju prava djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, „predstavlja primjeren okvir za predškolski odgoj djece u ranjivim situacijama“ (Bouillet, 2018, str.45). Načela predškolskog odgoja, prema Nacionalnom okvirnom kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (2015), su:

- fleksibilnost odgojno-obrazovnog procesa u vrtiću
- partnerstvo vrtića s roditeljima i širom zajednicom
- osiguravanje kontinuiteta u odgoju i obrazovanju
- otvorenost za kontinuirano učenje i spremnost na unaprjeđivanje prakse.

Načelo fleksibilnosti odgojno-obrazovnog procesa u vrtiću mora se uzeti u obzir kada je riječ o inkluzivnom procesu, obzirom da se njime može omogućiti prilagodljivost potrebama i interesima sve djece, poštujući njihove individualne mogućnosti i sposobnosti. Ostvarivanje ovog načela moguće je fleksibilnošću svih čimbenika odgojno-obrazovnog procesa, a koje najviše ovisi o samim njegovim nositeljima, odgojiteljima u suradnji sa stručnim timom. Ono će se uspješno realizirati u ustanovama u kojima se poštuju prava svakog pojedinca, uzimaju u obzir individualne potrebe svakog djeteta i njihovo zadovoljenje i strategije učenja koje se razlikuju od djeteta do djeteta. Kako bi se u cijelosti pružila potrebna podrška, u ovom slučaju specifično djeci s poremećajima iz spektra autizma, neizostavna stavka je suradnja odgojitelja s roditeljima, kao i stručnjacima stručnog tima. „Inkluzija ne predstavlja samo skup metoda i postupaka, nego ozbiljan interdisciplinarni i timski rad koji osigurava maksimalan razvoj individualnih sposobnosti sve djece u skupini i maksimalnu pomoć obiteljima (Zuckerman, 2016, str.16). Od odgojitelja se očekuje visoka profesionalnost u vidu znanja i kompetencija, počevši od planiranja i razvijanja primjerenog kurikuluma, suradnje s roditeljima i stručnim timom, do same realizacije i provođenja odgojno-obrazovnog procesa kojim će, svakom djetetu, poznavajući njegove individualne sposobnosti i vještine, omogućiti odgovarajući pristup i metode u cilju poticanja i razvoju djetetovih sposobnosti i umijeća. No, koliko su odgojitelji uistinu obrazovani i kompetentni provoditi inkluzivni odgojno-obrazovni proces s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, u ovom slučaju s djecom s poremećajima iz spektra autizma i imaju li potrebnu podršku tome, a da takva djeca ne budu zakinuta, pitanje je o kojima ćemo nešto više u petom poglavlju. Pružanjem odgovarajuće i primjerene podrške djeci s posebno odgojno-obrazovnim potrebama od najranije dobi, a i njihovim roditeljima, rezultat će boljim i uspješnijim rezultatima u odgoju i obrazovanju, kao i boljom socijalnom uključenošću njih i njihovih obitelji u život zajednice.

4.1. Podrška djeci s poremećajima iz spektra autizma

„Dijete ili mlada osoba ima posebne odgojno-obrazovne potrebe ako ima teškoće u učenju ili invaliditet koji zahtijeva da mu se pruži posebna odgojno-obrazovna podrška“ (Morling i O'Connell, 2018, str.12). Odgojno-obrazovne ustanove inkluzivne kulture, dužne su, ne samo uključivati djecu s poremećajima iz spektra autizma u redovne programe, već i pružiti toj djeci odgovarajuću pomoć i podršku, kako bi ona što uspješnije funkcionirala u socijalnom okruženju. Ranom intervencijom i prepoznavanjem te pružanjem adekvatne podrške raznim metodama i pristupima, djeci s poremećajima iz spektra autizma, može se omogućiti njihovo

napredovanje i uspješniji razvoj u svrhu postizanja najboljih mogućih rezultata za daljnji život i socijalno funkcioniranje. Morling i O'Connell (2018), prema SEND Kodeksu prakse (2014)⁷, navode da sva djeca, bez obzira imaju li ili ne, posebne odgojno-obrazovne potrebe, imaju pravo na odgoj i obrazovanje koje im omogućava da:

- postignu što je bolje moguće rezultate
- postanu samouvjerene individue
- ostvare uspješnu tranziciju na putu u odraslu dob.

No, da bi se djetetu s poremećajem iz spektra autizma mogla pružiti odgovarajuća podrška, prvi korak prema tome je prepoznati obilježja i karakteristike poremećaja te kako se ona manifestiraju, a zatim i prepoznati teškoće s kojima se dijete suočava, u cilju planiranja odgovarajućeg individualiziranog pristupa koji će, poštujući djetetove potrebe i mogućnosti, omogućiti što bolje ishode njegovog odgoja i obrazovanja. Poremećaj iz spektra autizma utječe na djetetovu sposobnost socijalne komunikacije i interakcije, na njegovo ponašanje, kao i na upotrebu kognitivnih sposobnosti i mašte, a prate ih i problemi senzornog podrijetla. Prema Morling i O'Connell (2018), djeca s poremećajima iz spektra autizma, pomoć i podršku trebaju pri stjecanju vještina pismenosti, u koordinaciji govornog i pisanog jezika, organizacijskim vještinama, pri rješavanju problema i u poboljšanju motoričkih sposobnosti. Prilikom rada s djetetom s poremećajima iz spektra autizma, osim što trebamo uzeti u obzir njihove teškoće, trebamo poštovati njihove načine razmišljanja, razumijevanja i učenja, jer su upravo njihovi načini učenja oni po kojima trebamo prilagoditi odgojno-obrazovni rad i cjelokupan pristup.

4.2. Pristupi u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma

Prilikom odabira pristupa, odnosno primjerene podrške za dijete s poremećajem iz spektra autizma, stručnjaci, odgovorni za provođenje odgojno-obrazovnog programa, i roditelji, često se nađu u situacijama u kojima im odabir primjerene podrške otežavaju dvosmislene i zbunjujuće, a ponekad i netočne informacije. Iako danas stručnjaci, a i roditelji, prije prepoznaju simptome, odnosno karakteristike PSA⁸, ne postoji intervencija koja bi postigla takav rezultat da bude jedinstvena i prihvaćena od strane svih stručnjaka. Zbog kompleksnosti poremećaja, danas su razvijene brojne metode i pristupi koji se koriste u radu s djecom s PSA-om. Nacionalni centar za autizam neprofitna je organizacija koja je posvećena širenju informacija

⁷ SEND (Special educational needs and disability code of practice) Kodeks prakse (2014) – kodeks prakse posebnih odgojno-obrazovnih potreba

⁸ PSA – poremećaji iz spektra autizma

utemeljenih na dokazima o liječenju poremećaja iz spektra autizma, promicanju najboljih praksi i nudi pouzdane izvore za praktičare, obitelji i zajednice. Godine 2015., Nacionalni centar za autizam, analizirajući postojanu literaturu usmjerenu na intervencije za osobe s PSA-om, podijelio ih je u tri kategorije ovisno o samoj njihovoj učinkovitosti u radu s djecom i osobama s poremećajem iz spektra autizma. Tri kategorije prema kojima je podijelio intervencije, su:

- znanstveno utemeljene intervencije
- intervencije u prodoru
- neutemeljene intervencije (National Autism Center, 2015).

Popčević i suradnici (2016), prema Nacionalnom centru za autizam (2015), navode sljedeće znanstveno utemeljene intervencije:

- cjeloviti bihevioralni pristup za djecu rane dobi
- poučavanje u prirodnoj okolini
- poučavanje pivotalnih odgovora
- bihevioralne intervencije
- pristup u kojem su roditelji aktivno uključeni u intervenciju
- poticanje jezične proizvodnje
- rasporedi
- vršnjačka potpora
- skriptiranje
- intervencije putem priča
- učenje po modelu
- kognitivno-bihevioralne intervencije
- poticanje socijalnih vještina
- poticanje samokontrole.

Pristupi intervencije, znanstveno utemeljeni, „osmišljeni su na način da se odnose na jedan cilj ili vještinu koja se želi razviti kod djeteta s PSA-om i imaju jasno određen ishod čija se pojava očekuje u kraćem vremenskom razdoblju“ (Popčević i sur., 2016, str.102). Intervencije koje se temelje na bihevioralnim principima, slijede „principe primijenjene analize ponašanja koji su se niz godina smatrali jedinim znanstveno utemeljenim intervencijama za poticanje djece i osoba s PSA-om“ (Popčević i sur., 2016, str.102). No ne počiva svaka od znanstveno utemeljenih intervencija na principima analize ponašanja. Pristup u kojemu su roditelji aktivni

sudionici intervencije, ukazuje na važnost sudjelovanja svih djetetu bliskih osoba u samom procesu od najranije dobi, time se potvrđuje i važnost rane intervencije. Roditelji danas lakše uočavaju „problem“, odnosno moguće simptome i obilježja poremećaja iz spektra autizma. Uključivanje roditelja u sami proces pružanja podrške i intervencije, rezultirat će osnaživanjem samih roditelja, odnosno cjelokupne obitelji, a sve u svrhu pružanja odgovarajuće podrške djetetu s PSA-om koja će rezultirati djetetovim daljnjim napredovanjem i razvojem njegovih potencijala i sposobnosti. Pristup koji za cilj ima poticanje jezične proizvodnje, djetetu s poremećajima iz spektra autizma, omogućit će razvoj sposobnosti verbalnog komuniciranja i sporazumijevanja, a samim time omogućit će mu da verbalno izrazi svoje potrebe i želje. Razvojem i uspostavom verbalne komunikacije dijete će uspostaviti funkcionalnije socijalne interakcije i socijalne odnose, što može rezultirati smanjenjem nepoželjnih ponašanja (ispadi u ponašanju, agresivnost) djeteta s PSA-om. Petković i suradnici (2010, str.251), navode da se „s razvojem komunikacijskih vještina znatno smanjuju nepoželjna ponašanja i povećava sposobnost djece da ostvaruju interakciju s vršnjacima tipičnog razvoja“. Poznato je da djeca s poremećajima iz spektra autizma ne vole promjene u svojevrsnoj okolini, kao ni u čestim izmjenama aktivnosti. Uvođenjem rasporeda u svakodnevicu djeteta s poremećajem, olakšava mu se i pruža uvid u izmjenu aktivnosti, čime se moguća socijalno neprihvatljiva ponašanja smanjuju. Svi navedeni pristupi, znanstveno utemeljeni, djeci s poremećajima iz spektra autizma nude mogućnost prilagođavanja njihovim stvarnim potrebama, ali i njihovim različitim načinima učenja. Znanstveno utemeljene intervencije osnažuju razvojna područja kod djece s PSA, koja su u odnosu na djecu bez poremećaja, znatno slabije razvijena, postavljanjem jasno definiranih ciljeva (što se kod djeteta s PSA-om želi postići) i praćenjem istih.

Neke od intervencija u prodoru su: muzikoterapija, znakovni jezik, intervencija koja se temelji na tehnologiji, poticanje teorije uma, redukcijski program i mnogi drugi, dok u neutemeljene intervencije spadaju: bezglutenska dijeta, intervencija putem drame, poticanje auditivne integracije, senzorička integracija itd. (Popčević i sur.,2016, prema Nacionalnom centru za autizam, 2015).

Mnoge su metode i strategije koje se provode unutar određenih pristupa, a za cilj imaju u potpunosti potaknuti razvoj djece s PSA-om, njihovih potencijala i sposobnosti, kako bi što uspješnije funkcionirali u svojem socijalnom okruženju na društveno prihvatljiv način. Iako su danas određeni pristupi i strategije u pružanju podrške djeci s poremećajima iz spektra autizma evaluirali naspram prošlosti, još uvijek nema jasno definiranog tretmana koji je u potpunosti

učinkovit, obzirom na kompleksnost poremećaja i nepoznate, još dan danas, etiologije (Remschmidt, 2009).

4.3. Metode rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma

Metode rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma moraju biti skladne s njihovim potrebama i mogućnostima. Potrebe i individualne sposobnosti djeteta s PSA-om, kao i dob djeteta, moraju biti uzete u obzir prilikom odabira metode rada. Da bi metoda bila učinkovita, mora se prilagoditi djetetovim različitim stilovima učenja (Petković i sur., 2010). Prema Zuckerman (2016), u nastavku, prikazano će biti i kratko pojašnjeno šest metoda u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma:

1. modifikacija ponašanja
2. metoda Floortime
3. metoda PECS
4. metoda Marte Meo
5. metoda Teacch
6. Metoda ABA (Applied Behavior Analysis)/ Primijenjena analiza ponašanja.

Modifikacija ponašanja metoda, metoda je kojoj prethodi detaljan uvid u djetetove obrasce ponašanja, a zatim se izdvaja jedan ili dva obrasca, u cilju otklanjanja istih (Zuckerman, 2016). Ponašanja koja se odabiru su ona koja su podložna promjeni, odnosno na koja se može utjecati. To su ponašanja koja djeci s PSA-om otežavaju normalno socijalno komuniciranje i interakciju, odnosno ona koja ometaju normalno funkcioniranje djeteta, a i okoline u kojoj se ono nalazi. Proces same metode modifikacije ponašanja je dugotrajan, a iziskuje velike napore i opširno znanje stručnjaka koji ju provode. Rezultati do kojih dovodi ova metoda, često nisu primjenjiva u svim situacijama, odnosno oni se vežu za određenu situaciju u kojoj je rabljena, što se može definirati kao nedostatak ove metode (Zuckerman, 2016). Druga po redu, metoda „Floortime ili RIO/model temelji se na razvojnoj interaktivnoj teoriji koja ističe da se većina kognitivnih vještina razvijenih u prvih pet godina djetetova života temelji na emocijama i odnosu“ (Zuckerman, 2016, str.183). Stručnjaci koji provode ovu metodu uzimaju u obzir interese djeteta i prema njima oblikuju situacije u kojima je djetetu, kroz igru, omogućeno da zadovolji i izrazi svoje potrebe emocionalnog karaktera. Naziva se „Floortime“ zbog načina provođenja metode od strane stručnjaka ili roditelja, a provodi se tako da, onaj koju ju provodi, „silazi na pod“ s djetetom kako bi se igrao s njime, odnosno bio u interakciji i komunikaciji s djetetom, na njegovoj razini. Metoda nastoji potaknuti razvoj u više područja, uključujući ona osnovna

koja su „ugrožena“ kod djece s poremećajima iz spektra autizma, a ona su: senzomotorički i emocionalno kognitivni razvoj te jezični odnosno razvoj komunikacije. PECS⁹ metoda ili sustav komunikacije razmjenom slika, kako mu samo ime govori, je sustav komunikacije razmjenom slika koji djeci s poremećajem iz spektra autizma, sa smanjenim vještinama socijalne komunikacije, pomaže u usvajanju istih (Petković i sur., 2010). Vizualnim simbolima dijete pokazuje, odnosno izražava svoju želju ili potrebu za nečime i tako započinje proces komunikacije. Izmjenom slika, dijete usvaja različite pojmove i tako bogati svoj rječnik, odnosno proširuje ga, kojim razvija komunikaciju (Zuckerman, 2016). Na četvrtom mjestu, nalazi se metoda Marte Meo. Provođenjem metode, stručnjak ili roditelj, sukladno djetetovim potrebama, uspostavlja dijalog uvijek određenog ritma i strukture (Zuckerman, 2016). U Republici Hrvatskoj, ova se metoda tek uvodi kao jedna od programa podrške, putem rane intervencije (Rade, 2015). Metoda TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) ili „programi s vizualnom okolinskom podrškom“ obuhvaća usluge početnog upućivanja i konzultacija, dijagnostičke procjene, grupe podrške roditeljima, društvene grupe za igru i rekreaciju te individualnih savjetovanja. Principi ovog programa su individualizacija i funkcionalnost podučavanja u kojem se očituje i svrha ovog programa (Petković i sur., 2010). Međunarodni je to program koji je uspješno postizao osiguravanje strukturiranog pristupa za djecu s poremećajima iz spektra autizma, kako bi mogla funkcionirati u socijalnim okruženjima (Thompson, 2016). Sadrži bihevioralnu osnovu, naglasak stavlja na individualizirani pristup djetetu i uzima u obzir stupanj razvoja djeteta (Renschmidt, 2009). Individualizirani pristup djetetu, temeljna je pretpostavka metode, kao i sama izrada TEACCH programa koji je u potpunosti prilagođen djetetovim potrebama i sposobnostima, a obuhvaća motoričke vježbe, vježbe socijalne interakcije, kućne poslove i sl. (Zuckerman, 2016). Posljednja, primijenjena analiza ponašanja ili ABA temelji se na „analizi ponašanja djeteta, stimuliranju pozitivnog socijalnog ponašanja (svaki se uspjeh nagrađuje pohvalom ili, primjerice, čokoladicom), vođenju i pomoći u rješavanju postavljenih zadataka“ (Zuckerman, 2016, str.185). „...uključuje mijenjanje i prilagođavanje okoline i jezika te stila interakcije i didaktičkog materijala, a ne samo isključivo modifikaciju ponašanja pojedinca“ (Petković i sur., 2010). Ovom metodom želi se utjecati na nepoželjna ponašanja djeteta s poremećajima iz spektra autizma, čijom manifestacijom može dovesti do socijalne izolacije djeteta, a time i njegove obitelji. Nepoželjna ponašanja poput agresije nisu društveno prihvatljiva, ali se upravo od okoline traži prilagodba u situacijama manifestacije nepoželjnih

⁹ PECS (Picture Exchange Communication system)

ponašanja. Pristup djetetu je individualan, a nužno je da u planiranju pristupa bude prisutna obitelj, odnosno njene karakteristike i uloga (Petković i sur., 2010).

Navedenim sustavima pomoći i podrške, odnosno pristupima i metodama u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma te njihovom primjenom, stvara se prilika za omogućavanjem u potpunosti inkluzivnog uključivanja djece s poremećajima iz spektra autizma u odgojno-obrazovne ustanove i programe. Potrebno je visoko stručno i kompetentno osoblje koje će u suradnji s roditeljima djeteta te stručnim timom, biti spremno u potpunosti se prilagoditi djetetu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama kako bi mu osigurali poticajno okruženje u kojemu će moći u potpunosti zadovoljiti svoje potrebe i interese, a sve u svrhu daljnjeg djetetovog razvoja i ostvarenja njegovih potencijala, vještina i sposobnosti. Promatranjem i sustavnim praćenjem djeteta, uloga odgojitelja, u suradnji sa stručnim timom, je da stvori uvjete u kojima će uspješno odgovoriti na potrebe djeteta s poremećajem i u kojima će potaknuti djetetov daljnji razvoj i napredak. Timski rad ključna je stavka provođenja inkluzije u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Roditelji, odnosno, obitelj ima ključnu ulogu u djetetovom životu, stoga je prijeko potrebno da od prvoga dana bude uključena u planiranje odgojno-obrazovnog programa koji je u potpunosti prilagođen djetetovim potrebama, interesima, sposobnostima i mogućnostima.

5. ODGOJITELJI – KOMPETENTNI ODGOJNO-OBRAZOVNI PROFESIONALCI

Odgojitelji su ključne osobe odgojno-obrazovnih ustanova, koje u interakciji s djecom, slušaju i pravovremeno odgovaraju na njihove potrebe, potiču njihov razvoj te ispunjavaju zadaće koje će „omogućiti maksimalnu podršku svakom djetetu da se razvije u snažnog, samopouzdanog, brižnog, odgovornog i sretnog člana našeg društva“ (Bouillet, 2018, str.88). Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (2008), odgojitelji su stručno osposobljene osobe koje provode program i proces predškolskog i ranog odgoja i obrazovanja, planiraju, programiraju i vrednuju sami odgojno-obrazovni rad. To od njih iziskuje visoku profesionalnu kompetentnost kako bi što uspješnije proveli odgojno-obrazovni rad, a u svrhu postizanja najboljih mogućih djetetovih rezultata odnosno ostvarivanja svih djetetovih potencijala i sposobnosti. „Profesionalna kompetencija odgajatelja ima snažan utjecaj na prepoznavanje i iskorištavanje djetetovih potencijala te razvijanje individualnih karakteristika u različitim varijacijama“ (Šagud, 2006, str.8). Posljednjih nekoliko godina provedene su mnogobrojne studije i istraživanja o ranom obrazovanju, koje su pružile dovoljno dokaza

kojima se potvrđuje da kvalitetni programi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja za posljedicu ostavljaju dugotrajne i pozitivne učinke na djetetov razvoj, što će rezultirati uspješnijem funkcioniranjem u sveukupnom daljnjem djetetovom životu. Kompetentan i učinkovit odgojitelj trebao bi posjedovati „znanja o djetetovu razvoju i teorijama učenja, o razvojnom pristupu kurikulumu, o tome kako kreirati zdravu, sigurnu i poticajnu sredinu te razvijenu sposobnost promatranja djece i kvalitetne komunikacije“ (Šagud, 2010, str.10). Nužno je potrebno da se odgojitelji u svom profesionalnom praktičnom djelovanju služe svim znanjima i vještinama iz širokih područja djetetova razvoja stečenima tijekom obrazovanja i praktičnog djelovanja, a naknadno nadograđivana i proširivana profesionalnim usavršavanjima. Profesionalno kompetentan je onaj odgojitelj koji je svoje profesionalno znanje stekao inicijalnim obrazovanjem, a koje i dalje razvija, daljnjim stručnim usavršavanjima, u svrhu stjecanja novih vještina potrebnih za provođenje odgojno-obrazovnog procesa. Odgojitelj koji neprestano teži novim spoznajama u svrhu proširivanja svojeg znanja i profesionalnog napredovanja, onaj koji poznaje zakone razvoja djece i njihove različite načine učenja, onaj koji sluša djecu i pravovremeno odgovara na njihove potrebe, pružajući im odgovarajuće aktivnosti te formiranjem poticajne okoline, odgojitelj je koji posjeduje kompetencije potrebne da se suoči sa svakim novim izazovom koji se postavlja pred njega.

5.1. Kompetencije odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma

U svom radu, odgojitelji se sve češće „suočavaju“ s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, u ovom slučaju specifično s djecom s poremećajima iz spektra autizma. To pred odgojitelje postavlja nove izazove u kojima im je osim profesionalne kompetentnosti, nužno potrebna podrška stručnog tima i kvalitetna suradnja s roditeljima, u cilju postizanja najboljeg odgovarajućeg pristupa djetetu koji će zadovoljiti njegove posebno odgojno-obrazovne potrebe. Uključivanje djeteta s poremećajima iz spektra autizma u redovne programe odgoja i obrazovanja, zahtijeva od odgojno-obrazovne ustanove potpunu prilagodbu tom djetetu u vidu pružanja odgovarajuće odgojno-obrazovne podrške. Odgojitelji, zajedno s roditeljima, imaju najvažniju ulogu u cjelokupnom procesu podrške jer su oni ti koji utječu na djetetov cjelokupan rast i razvoj i djeluju u vidu ostvarivanja djetetovih potencijala, sposobnosti i vještina.

Odgojitelj u radu s djetetom s poremećajima iz spektra autizma, mora biti profesionalno kompetentan odgojno-obrazovni stručnjak, koji bi, provođenjem inkluzivne pedagoške prakse, zagovarao prava djece s posebno-odgojno obrazovnim potrebama, prilagođavanjem programa

i individualiziranim pristupom, slušanjem potreba i interesa djece, a u cilju ostvarivanja njihovih sposobnosti i potencijala u cijelosti. U vidu ostvarivanja istih, odgojitelj mora posjedovati određena znanja, vještine i sposobnosti koje bi ga učinile kompetentnim za isto. Što je odgojitelj kompetentniji za provođenje inkluzivne pedagoške prakse, rezultirat će uspjehom djeteta, odnosno ostvarivanjem njegovih potencijala i sposobnosti (Bouillet, 2018).

Odgojitelji svoja početna znanja, vještine i sposobnosti stječu na fakultetu, a dalje provođenjem pedagoške prakse, stručnim usavršavanjima i kontinuiranim profesionalnim razvojem u vidu cjeloživotnog učenja. „...istraživanjima je utvrđeno da odgajatelji nemaju dostatno razvijene profesionalne kompetencije za suradnju s obiteljima i stručnu potporu roditeljstvu, a ne osjećaju se kompetentnima ni za odgoj djece s teškoćama“ (Bouillet, 2018, str.54, prema Skočić Mihić i Sekušak-Galešev, 2016; Sunko, 2016; Skočić Mihić, Beaudoin i Krsnik, 2016; Visković i Višnjic Jevtić, 2017). Nedostatci u kompetentnosti odgojitelja, potrebni za provođenje inkluzivnog odgoja i obrazovanja i u suradnji s roditeljima, povezani su s inicijalnim obrazovanjem odgojitelja, odnosno s obrazovanjem koje stječe na fakultetu (Bouillet, 2018). Kontinuiranim profesionalnim razvojem, odgojitelji proširuju svoja znanja, stječu nove vještine kako bi teoriju proveli u praktično djelovanje. Putem stručnih seminara i skupova, edukacija raznih organizacija, profesionalnog proučavanja i čitanja literature, odgojiteljskih aktiva, refleksijom i samorefleksijom...

Kako bi odgojitelj bio kompetentan u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma te spreman odgovoriti na svaki izazov, a u svrhu osnaživanja djeteta i poticanja njegovih potencijala i sposobnosti, mora posjedovati određena znanja, vještine i sposobnosti koja će, u suradnji sa stručnim timom i roditeljima voditi do učinkovitog provođenja individualiziranog pristupa djetetu s poremećajima iz spektra autizma. Potrebno je da odgojitelj sadrži saznanja o cjelokupnom razvoju djeteta, odnosno saznanja o tome koja područja razvoja kod djece s poremećajima iz spektra autizma se razlikuju od područja normalnog razvoja. Poremećaji iz spektra autizma utječu na djetetove senzorne razlike i razlike u socijalnoj komunikaciji, socijalnoj interakciji te socijalnoj imaginaciji (Morling i O'Connell, 2018). Teškoće koje proizlaze iz stavki koje razlikuju dijete s poremećajem iz spektra autizma, ključne su za prepoznavanje poremećaja uopće. Odgojitelj na temelju karakteristika i obilježja poremećaja, može prepoznati i na vrijeme uključiti dijete, zajedno s roditeljima i stručnim suradnicima, u programe rane intervencije i podrške, kako bi dijete bilo što samostalnije i uspješnije u socijalnom funkcioniranju. Poznavanjem karakteristika i obilježja poremećaja iz spektra autizma, kao što su: teškoće u interakciji s ostalom djecom, preosjetljivost na senzorne

podražaje, teškoće u komunikaciji, izbjegavanje kontakta oči u oči, povlačenje „u sebe“, opsjednutost stvarima ili dijelovima stvari (Thompson, 2016), odgojitelji su sposobni prepoznati koja područja razvoja kod djeteta treba poticati, na što usmjeriti pozornost te kako im pomoći. Da bi uspješno odgovorili na posebne odgojno-obrazovne potrebe djeteta s poremećajima iz spektra autizma, potrebno je postaviti pitanja čiji će odgovori doprinijeti zadovoljavanju tih istih potreba. Pitanjima: kako dijete reagira na podražaje, kako obrađuje informacije, kako razmišlja i koji su stilovi učenja djeteta s PSA-om, kako komunicira, koju ulogu ima obitelj u njegovom životu (Kostelnik i sur., 2004), dobiva se uvid u stvarne potrebe djeteta te se teži njihovom zadovoljavanju. Promatranjem i sustavnim praćenjem djeteta, odgojitelji dobivaju potrebne odgovore i informacije koje će mu omogućiti da pravovremeno zadovoljava posebne potrebe djeteta, u vidu ostvarivanja djelotvornog programa odgoja i obrazovanja. Na taj način moći će djetetu osigurati individualizirani odgojno-obrazovni pristup te sustavno pratiti i evaluirati napredak djeteta. Djetetov razvoj, odgojitelj će poticati primjenom pristupa i metoda koje, poštujući djetetove posebne odgojno-obrazovne potrebe i interese, će za cilj imati djetetovo napredovanje uz uvjet da su osigurani svi potrebni uvjeti za provođenje istih (Petković i sur., 2010). U suradnji sa stručnim timom, odgojitelj izmjenjuje potrebne informacije za izradu individualiziranog pristupa u kojemu se postavljaju „godišnji ciljevi, kratkoročni ciljevi ili mjerenje napredovanja, kako i kada će se ciljevi mjeriti, trenutačna procjena djetetove uspješnosti te usluge koje će dijete dobivati“ (Kostelnik i sur., 2004).

Da bi se odgojitelji osjećali spremni za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma, potrebna im je podrška stručnog tima, koja zahtijeva mnogo komuniciranja, stvaranja suradničkih i partnerskih odnosa. Prema Bouillet (2018, str. 99) „odgajatelji iziskuju znatnu podršku stručnih suradnika u radu s djecom u ranjivim situacijama, neovisno o tome radi li se o djeci s teškoćama u razvoju ili drugoj djeci u ranjivim situacijama“. Suradnja, otvorena komunikacija, pozitivnost, spremnost na kritike i uvođenje promjena u svakidašnji odgojno-obrazovni rad jedne su od karakteristika timskog rada koje pridonose ostvarenju funkcionalnog odgojno-obrazovnog programa i povećavaju kompetentnost odgojitelja.

Suradnja roditelja, neizostavna je stavka o kojoj ovisi učinkovitost individualiziranog pristupa. Djetetu je njegova obitelj primarna okolina za razvoj i odgoj (Jurčević Lozančić, 2016). „Pedagoški odgojno-obrazovni program utječe i na roditelje i na njihovo ponašanje i rad s djecom“ (Daniels i Stafford, 2003). Potreban je timski rad odgojitelja, stručnog tima i roditelja kako bi se dobio cjelokupan uvid u stvarne potrebe djeteta, a u cilju ostvarenja djelotvornog odgoja i obrazovanja djeteta s PSA (Thompson, 2016). Programi i oblici podrške, koje provode

neke od predškolskih ustanova, djeci i roditeljima djece s teškoćama organiziraju se putem zajedničkih grupa podrške, u vidu zapošljavanja trećih odgojitelja, edukacijama i sl. Razvijanjem suradničkog odnosa s roditeljima, može puno doprinijeti radu odgojitelja. „Profesionalci od roditelja mogu mnogo naučiti o jedinstvenim potrebama svakog djeteta, ali i steći šire razumijevanje o iskustvu življenja s autizmom“ (Petković i sur., 2010, str.310). Od odgojitelja se očekuje da posjeduje brojne kompetencije potrebne za ostvarenje suradničkih odnosa i održavanje partnerskog odnosa s roditeljima, počevši od njihova uključivanja u život djeteta u predškolskoj ustanovi, komuniciranja u svrhu izmjena informacija i educiranja odgojitelja o pojedinim aspektima djetetova razvoja i što mu je potrebno kako bi on bio što učinkovitiji. „Odgajatelji prilikom planiranja obilato koriste vlastita zapažanja i procjene, pomoć roditelja i drugih stručnjaka koji su povezani s ostvarivanjem njihovog plana“ (Hansen i sur., 2001, str.87).

Postavlja se pitanje stječu li odgojitelji uistinu kvalitetno inicijalno obrazovanje tijekom studiranja, odnosno stječu li sva potrebna znanja i spoznaje o inkluzivnom provođenju odgojno-obrazovnog programa, specifično, o provođenju individualiziranog pristupa u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Jesu li kompetentni provoditi odgojno-obrazovni rad u kojemu će istovremeno odgovarati na potrebe djece urednog razvoja i potrebe djece s poremećajima iz spektra autizma? Posjeduju li kompetencije potrebne, kako u radu s djecom, tako i za ostvarenje partnerskog odnosa i suradnje sa stručnim timom i roditeljima? Samo su neka od pitanja postavljena unatoč brojnim činjenicama koje čine kompetentnog odgojitelja odnosno kojima bi se mogla propitkivati njegova kompetentnost. U nastavku slijedi istraživanje koje je za cilj imalo istražiti koliko se odgojitelji osjećaju kompetentnima za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

6. ISTRAŽIVANJE

6.1. Cilj istraživanja

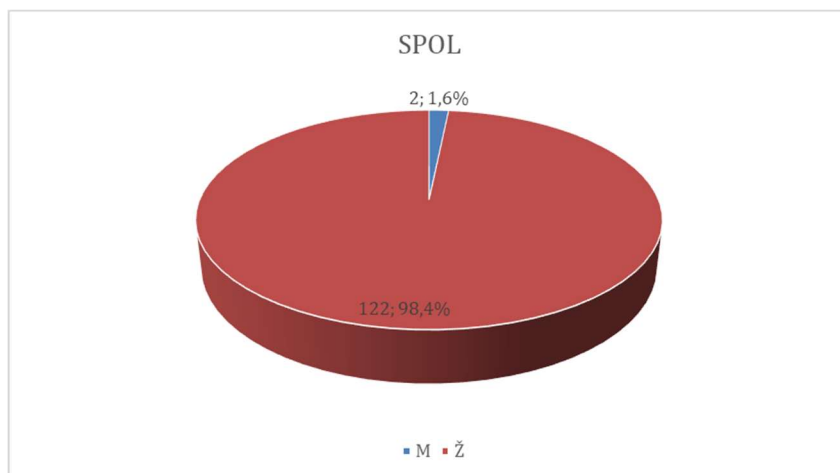
Cilj ovog istraživanja je ustanoviti, na temelju samoprocjene ispitanika, smatraju li se odgojitelji kompetentnima za provođenje inkluzivne pedagoške prakse, odnosno osjećaju li se kompetentnima za provođenje odgojno-obrazovnog rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma. U radu su postavljena sljedeća istraživačka pitanja: Posjeduju li odgojitelji potrebna znanja, vještine i sposobnosti kojima će osigurati učinkovit odgojno-obrazovni program djeci s poremećajima iz autizma? Osigurava li im inicijalno obrazovanje potrebno znanje i kompetencije za provođenje inkluzije? Imaju li odgovarajuću pomoć i podršku stručnog tima u radu s djetetom s poremećajima iz spektra autizma te ostvaruju li partnerske odnose s roditeljima?

6.2. Metode rada

6.2.1. Ispitanici

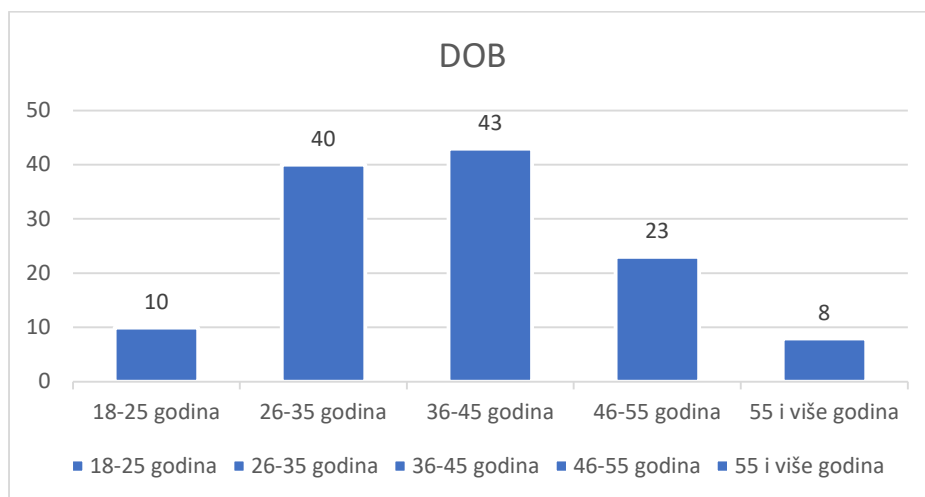
U istraživanju sudjelovala su 124 ispitanika, odgojiteljske struke, s područja cijele Hrvatske, koji su svojim odgovorima doprinijeli smjerovima istraživanja inkluzivne prakse i načinu rada stručnjaka te njihovim kompetencijama u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Osobne karakteristike ispitanika ispitane su prema spolu, dobi, stručnoj spremi, godinama radnog iskustva, iskustva rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma te osobnog stava o vlastitoj kompetenciji za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

Od sveukupno 124 ispitanika, njih 122, odnosno 98,4% pripadnici su ženske populacije, dok mušku populaciju predstavlja njih dvoje, odnosno samo 1,6% (vidi graf 1).



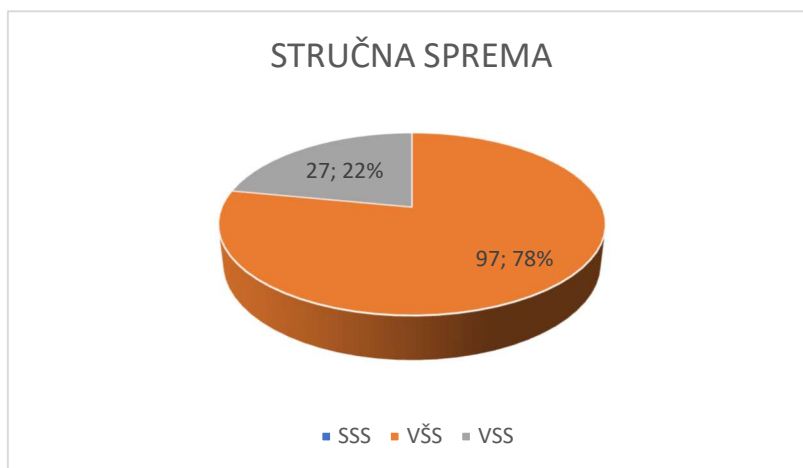
Graf 1. Ispitanici prema spolu

Najviše ispitanih je u dobi od 36 do 45 godina, njih 43 ili 34,7%, slijede pripadnici dobne skupine od 26 do 35 godina kojih je 40 ili 32,3%. 23 ili 18,5% ih pripada skupini od 46 do 55 godina, 10 ispitanika pripada dobnoj skupini 18 do 25 godina, a najmanje, njih 8 ili 6,5% pripada skupini od 55 i više godina (graf 2).



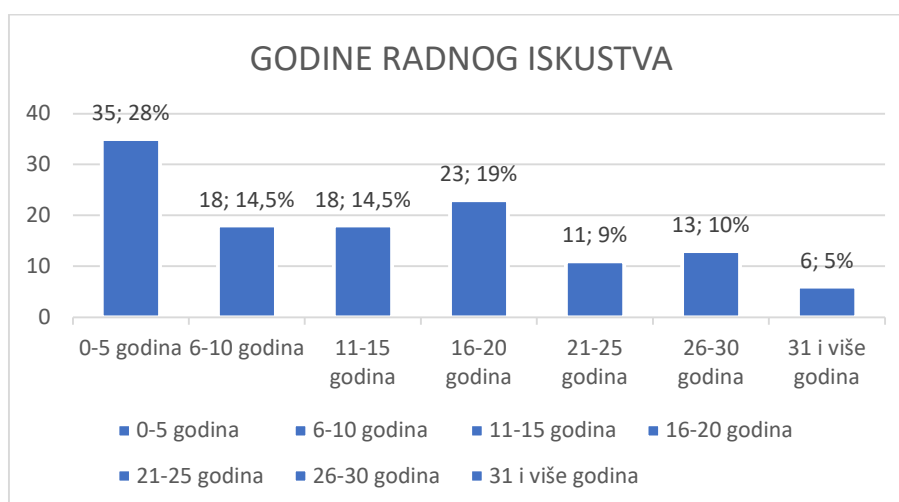
Graf 2. Ispitanici prema dobi

Od 124 ispitanika njih 97 odnosno 78% ima stečenu višu stručnu spremu, a 27 ispitanika ili 22% ima stečenu visoku stručnu spremu. Nijedan od ispitanika nema srednju stručnu spremu. (graf 3).



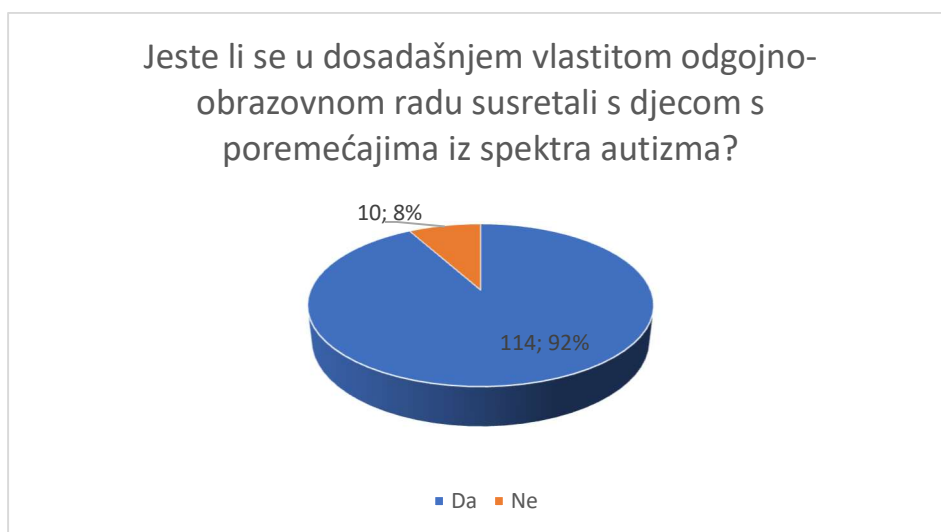
Graf 3. Ispitanici prema stručnoj spremi

Prema godinama radnog iskustva najviše ispitanih, njih 35 ili 28% ima od 0 do 5 godina radnog iskustva, 18 ispitanih ili 14,5% ima od 6 do 10 godina radnog iskustva, također 18 ispitanih ima 11 do 15 godina radnog iskustva. 23 ispitanika odnosno 19% ima 16 do 20 godina radnog iskustva, 11 ispitanih ili 9% ima od 21 do 25 godina radnog iskustva, 13 ispitanih ili 10% ima 26 do 30 godina radnog iskustva, dok 6 ispitanih ili 5% ima 31 i više godina radnog iskustva (graf 4).



Graf 4. Ispitanici prema godinama radnog iskustva

Čak 114 ili 92% ispitanih u dosadašnjem odgojno-obrazovnom radu susretali su se s djecom s poremećajima iz spektra autizma (graf 5).



Graf 5. Ispitanici prema iskustvu u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma

Od 124 ispitanika, njih 53 ili 43% se smatra kompetentnim za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma, a njih 71 ili 57% smatra kako nije dovoljno kompetentno za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.



Graf 6. Ispitanici prema mišljenju o vlastitim kompetencijama za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma

Ispitanici koji smatraju kako nisu dovoljno kompetentni za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma imali su mogućnost pisanog odgovora na pitanje otvorenog tipa, zašto se ne

smatraju kompetentnima. Odgovorilo je 65 osoba, a njih čak 59 ili 91% smatra kako kroz sustav obrazovanja nije steklo dovoljna znanja i vještine za rad s djecom s poteškoćama iz spektra autizma. 5 ispitanika je kao prepreku navelo nedovoljno iskustva, ne spominjući nedostatak znanja. Ispitanici uz nedostatak znanja ističu kako rad s djecom s poteškoćama iz spektra autizma nije posao odgojitelja već drugih struka. Ispitanici također ističu loše radne uvjete u vrtićima koji ne dozvoljavaju kvalitetan rad s djecom s poteškoćama iz spektra autizma.

Neki od najzanimljivijih odgovora su:

“Zbog nedovoljno ponuđenih kolegija na fakultetu koji bi nam mogli pomoći u radu s djecom iz spektra autizma”;

“Nisam stručna osoba za rad s autističnom djecom. Uvjeti rada odgojitelja s velikim brojem djece ne daju puno vremena za posvećenost i individualni pristup”;

“Jer nismo educirani za rad sa takvom djecom, možda samo u teoriji sli u praksi ne. A i prepune su grupe i takva djeca su nažalost spletom okolnosti, ako nema trećeg odgojitelja prepuštena sebi”;

“Odgojitelji nisu obrazovani za rad sa djecom iz tog spektra, za to sam da se sva djeca uključe u vrtić ali da imaju stručnog asistenta, radnog terapeuta i defektologa, djeca s autizmom trebaju puno pažnje a to je nemoguće ostvariti u odgojnim skupinama u kojima mi debelo premašujemo kapacitet i standarde”;

“Zato što nisam stekla obrazovanje rehabilitatora, a prilikom studiranja nismo toliko prolazili određenu teškoću nego više općenito. Za vrijeme fakultetskog obrazovanja nisam imala prilike naučiti srž pojedine teškoće, nisam imala prilike vidjeti ni iskusiti. Sve što sam naučila, naučila sam sama kako bih što bolje odgovorila na potrebe tog djeteta. Od stručnog tima vrlo slaba podrška. I dalje smatram da nisam dovoljno kompetenta razumjeti djetetove potrebe i adekvatno na njih odgovoriti, iako se maksimalno trudim. Nedostaje osposobljavanja u tom području nas odgojitelja”;

“Moje formalno obrazovanje nije obuhvatilo metodiku vezanu za rad s djecom s bilo kakvim poremećajima. Svo moje znanje po tom pitanju je rezultat vlastitog istraživanja literature te nemam nikakvu povratnu informaciju o tome je li moj pristup ispravan, sve se svodi na metodu pokušaja i pogreške jedne pripravnice”;

“Plašim se da uslijed nedovoljnog poznavanja problematike ne naškodim djetetu. Trebam pomoć educiranog stručnjaka”.

S obzirom da svi ispitanici imaju stečenu višu ili visoku stručnu spremu, da čak 72% ispitanika ima preko 5 godina radnog iskustva, te se 92% ispitanika u dosadašnjem odgojno-obrazovnom radu susretalo su se s djecom s poremećajima iz spektra autizma za zaključiti je da se radi o uzorku ispitanika koji je visoko obrazovan, ima stečeno radno iskustvo te se u svom radu susretao s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

Više od polovice ispitanika, njih 57% smatra da nisu dovoljno kompetentni za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma, a većina ih kao razloge navodi nedovoljno znanje o poremećajima iz spektra autizma kroz inicijalno obrazovanje i stručna osposobljavanja. Također, vidljivo je kako kršenje pedagoškog standarda odnosno prevelik broj djece po odgojitelju predstavlja dodatnu barijeru kvalitetnom radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

6.2.2. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno *online* kreiranjem anketnog upitnika na platformi Google Forms koji se sastoji od dvije cjeline.

Prva cjelina odnosi se na determiniranje karakteristika uzorka ispitanika prema spolu, dobi, stručnoj spremi, godinama radnog iskustva, iskustva rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma te osobnog stava o vlastitoj kompetenciji za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Ispitanici su imali mogućnost odabira jednog od ponuđenih odgovora. Ispitanici koji su odgovorili kako se ne smatraju kompetentnima za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma imali su priliku odgovoriti na pitanje otvorenog tipa, odnosno obrazložiti svoj stav (zašto se ne smatraju kompetentnima).

Drugi dio upitnika proveden je primjenom Likertove ljestvice za mjerenje stavova. Svaku tvrdnju pratilo je pet ponuđenih odgovora (u potpunosti se slažem, uglavnom se slažem, niti se slažem niti se ne slažem, uglavnom se ne slažem, uopće se ne slažem), a tvrdnje koje su mjerene podijeljene su na tri segmenta:

- a) tvrdnje koje se odnose na SAMOPROCJENU VLASTITIH KOMPETENCIJA u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma;
- b) tvrdnje koje se odnose na PROCJENU SURADNJE odgojitelja sa stručnim suradnicima i kvalitetu inkluzije djece s poremećajima iz spektra autizma;
- c) tvrdnje koje se odnose na PROCJENU SURADNJE ODGOJITELJA S RODITELJIMA djece s poremećajima iz spektra autizma.

6.3. Rezultati

a) Tvrdnje koje se odnose na SAMOPROCJENU VLASTITIH KOMPETENCIJA u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma;

1. Kompetentan/na sam djecu u skupini pripremiti na dolazak djeteta s teškoćama.
2. Kompetentan/na sam provoditi individualne aktivnosti s djetetom s poremećajima iz spektra autizma.
3. Kompetentan/na sam uvoditi nove oblike rada i prilagoditi ih u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma.
4. Kompetentan/na sam prepoznati različite potrebe djeteta s teškoćom i pravovremeno reagirati na njih.
5. Kompetentan/na sam istodobno odgovarati na potrebe djece s poremećajima iz spektra autizma i na potrebe djece bez teškoća u istoj skupini.
6. Kompetentan/na sam poticati djecu s teškoćama na uključivanje u zajedničke aktivnosti s vršnjacima.
7. Kompetentan/na sam poticati pozitivno suradničko ozračje u skupini u kojoj se nalaze djeca sa i bez teškoća.
8. Kompetentan/na sam poticati dijete s poremećajima iz spektra autizma prema višim razvojnim postignućima, uzimajući u obzir njegove potrebe i mogućnosti.
9. Kompetentan/na sam fizički prilagoditi prostor za dijete s poremećajem iz spektra autizma i opremiti ga odgovarajućim didaktičkim materijalima.

Tablica 1. Samoprocjena vlastitih kompetencija ispitanika

TVRDNJA		U potpunosti se slažem	Uglavnom se slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Uopće se ne slažem
1.	Sposoban/na sam djecu u skupini pripremiti na dolazak djeteta s teškoćama	16,10%	58,10%	16,90%	7,30%	1,60%
2.	Kompetentan/na sam provoditi individualne aktivnosti s djetetom s poremećajima iz spektra autizma.	11,30%	30,60%	32,30%	21,00%	4,80%
3.	Kompetentan/na sam uvoditi nove oblike rada i prilagoditi ih u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma.	14,50%	38,70%	28,20%	14,50%	4,10%
4.	Kompetentan/na sam prepoznati različite potrebe djeteta s teškoćom i pravovremeno reagirati na njih.	18,50%	50,00%	20,20%	8,10%	3,20%
5.	Kompetentan/na sam istodobno odgovarati na potrebe djece s poremećajima iz spektra autizma i na potrebe djece bez teškoća u istoj skupini.	6,50%	37,10%	23,40%	21,00%	12,00%

6.	Kompetentan/na sam poticati djecu s teškoćama na uključivanje u zajedničke aktivnosti s vršnjacima.	16,30%	47,10%	22,80%	9,80%	4,00%
7.	Kompetentan/na sam poticati pozitivno suradničko ozračje u skupini u kojoj se nalaze djeca sa i bez teškoća.	38,70%	50,80%	7,30%	1,60%	1,60%
8.	Kompetentan/na sam poticati dijete s poremećajima iz spektra autizma prema višim razvojnim postignućima, uzimajući u obzir njegove potrebe i mogućnosti.	11,30%	49,20%	27,40%	8,10%	4,00%
9.	Kompetentan/na sam fizički prilagoditi prostor za dijete s poremećajem iz spektra autizma i opremiti ga odgovarajućim didaktičkim materijalima.	18,50%	52,40%	18,50%	6,60%	4,00%

S obzirom da se radi o visokoobrazovanom i iskusnom uzorku ispitanika, čak 64,2% ispitanih se uglavnom ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da je spremno djecu u skupini pripremiti na dolazak djeteta s teškoćama (s poremećajima iz spektra autizma), no manje od polovice ispitanih, njih 41,7% se uglavnom ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da je kompetentno provoditi individualne aktivnosti s djetetom s poremećajima iz spektra autizma. Nešto više od polovice ispitanih smatra da je kompetentno uvoditi nove oblike rada i prilagođavati ih radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, dok čak 70,2% ispitanih tvrdi kako je kompetentno prepoznati različite potrebe djeteta s teškoćom i pravovremeno reagirati. Manje od polovice ispitanih uglavnom ili u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je kompetentno istodobno odgovarati na odgojno-obrazovne potrebe djece s poremećaja iz spektra autizma i na potrebe djece bez teškoća u istoj skupini što se slaže s tvrdnjama da prevelik broj djece po jednom odgojitelju predstavlja veliku barijeru za rad s djecom s poteškoćama. 70% ispitanika tvrdi kako je sposobno poticati djecu s teškoćama iz spektra autizma na uključivanje u zajedničke aktivnosti s vršnjacima, čak 89,5% ispitanih tvrdi da je kompetentno poticati pozitivno suradničko okruženje u skupini u kojoj se nalaze djeca s teškoćama i djeca bez teškoća, a 60,5% ispitanih tvrdi kako je kompetentno poticati dijete s poremećajima iz spektra autizma prema višim razvojnim postignućima. Također, gotovo 71% ispitanih smatra da je kompetentno fizički prilagoditi prostor za dijete s poremećajem iz spektra autizma i opremiti ga odgovarajućim didaktičkim materijalima. Iz navedenih tvrdnji može se zaključiti kako ispitanici smatraju kako su spremni odgovoriti na izazove koje predstavlja rad u grupi s djetetom s poteškoćama, no smatraju se kompetentnima prepoznati djetetove potrebe, raditi na inkluziji, poticati pozitivnu atmosferu i pravovremeno reagirati, no nedovoljna educiranost kroz formalno obrazovanje i manjak stručnog usavršavanja dovodi do nesigurnosti i straha od grešaka u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

b) Tvrdnje koje se odnose na PROCJENU SURADNJE odgojitelja sa stručnim suradnicima i kvalitetu inkluzije djece s poremećajima iz spektra autizma:

1. Posjedujem potrebne vještine za suradnju i izmjenu informacija s ostalim odgojiteljima i stručnim suradnicima.
2. U ustanovi u kojoj radim imam mogućnost otvorene suradnje sa stručnim suradnicima u svrhu podrške razvoju, učenju i dobrobiti djeteta s poremećajima iz spektra autizma.
3. Kompetentan/na sam primjenjivati savjete i upute stručnih suradnika s obzirom na uvjete rada u skupini.
4. U ustanovi u kojoj radim stručni suradnici pružaju mi pomoć i podršku u svakodnevnom radu.
5. Kompetentan/na sam primiti kritike i pohvale u vlastitom odgojno-obrazovnom radu u svrhu njegova unapređenja.

Tablica 2. Procjena suradnje odgojitelja sa stručnim suradnicima i kvalitete inkluzije

	TVRDNJA	U potpunosti se slažem	U glavnom se slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	U glavnom se ne slažem	Uopće se ne slažem
1.	Posjedujem potrebne vještine za suradnju i izmjenu informacija s ostalim odgojiteljima i stručnim suradnicima.	39,50%	42,70%	12,90%	4,00%	0,90%
2.	U ustanovi u kojoj radim imam mogućnost otvorene suradnje sa stručnim suradnicima u svrhu podrške razvoju, učenju i dobrobiti djeteta s poremećajima iz spektra autizma.	24,40%	32,50%	26,80%	6,50%	9,80%
3.	Kompetentan /na sam primjenjivati savjete i upute stručnih suradnika s obzirom na uvjete rada u skupini.	27,40%	47,60%	16,20%	5,60%	3,20%
4.	U ustanovi u kojoj radim stručni suradnici pružaju mi pomoć i podršku u svakodnevnom radu.	15,50%	34,10%	24,40%	10,60%	15,40%
5.	Kompetentan/na sam primiti kritike i pohvale u vlastitom odgojno-obrazovnom radu u svrhu njegova unapređenja.	54,00%	41,90%	2,50%	0,80%	0,80%

Velika većina ispitanih, čak 82,2% tvrdi kako ima potrebne vještine za suradnju i izmjenu informacija s ostalim odgojiteljima i stručnim suradnicima, 75% ih tvrdi kako je kompetentno primjenjivati stručne savjete i upute obzirom na rad u skupini.

59,1% ispitanih tvrdi da u ustanovi u kojoj radi ima mogućnosti otvorene suradnje sa stručnim suradnicima u svrhu podrške razvoju, učenju i dobrobiti djeteta sa poremećajima iz spektra autizma, dok se polovica ispitanih 49,5% uglavnom ili u potpunosti slaže kako im stručni suradnici zbilja i pružaju pomoć u svakodnevnom radu.

95,9% ispitanih spremno je primiti kritike i pohvale u vlastitom odgojno-obrazovnom radu, te se sukladno navedenim tvrdnjama može zaključiti kako se odgojitelji smatraju dovoljno vještima, otvorenima i stručnima za rad sa stručnim suradnicima, te bi se povećanje uključenosti stručnjaka iz područja spektra autizma u odgojni proces i podršku odgojitelju zasigurno pozitivno manifestiralo na kvalitetu odgojnih procesa djece s poremećajima iz spektra autizma i na samopouzdanje samih odgojitelja.

c) Tvrdnje koje se odnose na PROCJENU SURADNJE ODGOJITELJA S RODITELJIMA djece s poremećajima iz spektra autizma.

1. Kompetentan/na sam graditi i uspostavljati partnerske i suradničke odnose s roditeljima sve djece, tako i s roditeljima djece s teškoćama.
2. Kompetentan /na sam kod roditelje djece s teškoćama prepoznati potrebu za emocionalnom podrškom i pomoći.
3. Smatram se kompetentnim/kompetentnom pružiti potrebnu emocionalnu podršku i pomoć roditeljima djece s teškoćom.
4. Kompetentan /na sam provoditi radionice potpore i podrške kako bi se roditelji djece s teškoćom što više uključivali.
5. Kompetentan /na sam pružiti pomoć roditeljima djece s teškoćom u prepoznavanju njihovih prioriteta i brige u odnosu na razvoj njihovog djeteta.
6. Kompetentan /na sam uključivati roditelje djeteta s teškoćom u procjene i planove za njihovo dijete.
7. Kompetentan /na sam uvažavati izbore i ciljeve roditelja s teškoćama za njihovo dijete i učinkovito komunicirati s njima o napretku djeteta.

Tablica 3. Procjena suradnje odgojitelja s roditeljima

	TVRDNJA	U potpunosti se slažem	Uglavnom se slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Uopće se ne slažem
1.	Kompetentan/na sam graditi i uspostavljati partnerske i suradničke odnose s roditeljima sve djece, tako i s roditeljima djece s teškoćama.	61,30%	37,10%	0,80%	0,00%	0,80%
2.	Kompetentan /na sam kod roditelje djece s teškoćama prepoznati potrebu za emocionalnom podrškom i pomoći.	41,90%	49,20%	8,10%	0,00%	0,80%
3.	Smatram se kompetentnim/kompetentnom pružiti potrebnu emocionalnu podršku i pomoć roditeljima djece s teškoćom	26,70%	52,40%	16,90%	1,60%	2,40%
4.	Kompetentan /na sam provoditi radionice potpore i podrške kako bi se roditelji djece s teškoćom što više uključivali.	13,80%	32,50%	30,90%	17,90%	4,90%
5.	Kompetentan /na sam pružiti pomoć roditeljima djece s teškoćom u prepoznavanju njihovih prioriteta i brige u odnosu na razvoj njihovog djeteta.	14,50%	48,40%	27,40%	7,30%	2,40%
6.	Kompetentan /na sam uključivati roditelje djeteta s teškoćom u procjene i planove za njihovo dijete.	18,50%	46,00%	25,80%	6,50%	3,20%
7.	Kompetentan /na sam uvažavati izbore i ciljeve roditelja s teškoćama za njihovo dijete i učinkovito komunicirati s njima o napretku djeteta.	29,80%	50,80%	14,50%	3,20%	1,70%

Gotovo svi ispitanici smatraju da su kompetentni graditi i uspostavljati partnerske i suradničke odnose s roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Čak 91% ispitanika smatra kako je spremno prepoznati potrebu za emocionalnom podrškom i pomoći roditeljima djece s teškoćama, a 78% ispitanika se uglavnom ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da su kompetentni potrebnu emocionalnu podršku i pružiti. Većina ispitanika tvrdi kako je kompetentno uključivati roditelje u planove i procjene za njihovo dijete, te su spremni uvažavati izbore i ciljeve roditelja uz učinkovitu komunikaciju. Iako su odgojitelji spremni graditi i uspostavljati partnerske i suradničke odnose s roditeljima, manje od pola ispitanika odgojitelja smatra kako je u potpunosti ili uglavnom kompetentno održavati prezentacije kako bi se roditelji djece s PSA-om, više

uključivali u odgojni proces. Iz navedenog se može zaključiti kako je odgojiteljima koji su pretežito spremni na rad s roditeljima i njihovu uključenost u odgojni proces potrebna podrška stručnjaka iz područja spektra autizma koji bi odgojiteljima bili na usluzi savjetima i transferom znanja, a roditeljima ukazivali na važnost i ulogu odgojitelja u razvoju djeteta s poremećajima iz spektra autizma.

6.4. Diskusija

Provedenim istraživanjem na uzorku od 124 ispitanika odgojiteljske struke, 92% njih u svojem radu susretalo se s djecom s poremećajima iz spektra autizma, no njih 57% smatra se nekompetentnima za provođenje rada s djetetom s PSA. Zašto je to tako? Razloge tome navode slabo inicijalno obrazovanje u vidu inkluzivne prakse, potrebne pomoći educiranih stručnjaka i loše uvjete rada (s obzirom na velik broj djece u skupini).

Dobivenim rezultatima drugog dijela upitnika, a koji se odnosi na samoprocjenu vlastitih kompetencija odgojitelja, procjenu vlastite suradnje odgojitelja sa stručnim timom i roditeljima, da se zaključiti, da se odgojitelji smatraju kompetentnima za provođenje odgojno-obrazovnog rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma i za kompetentno provođenje svih segmenata čijom interakcijom se ostvaruje uspješno provođenje odgovarajućeg programa za dijete s PSA, a u cilju zadovoljavanja njegovih potreba i ostvarivanja njegovih potencijala i sposobnosti.

Ovdje nailazimo na suprotstavljene rezultate. U prvom dijelu istraživanja njih 57%, više od polovice, smatra se nekompetentnima. Dok rezultatima dobivenim drugim dijelom istraživanja, u kojima su po tvrdnjama bile definirane određene kompetencije, možemo zaključiti da se većinom ipak smatraju kompetentnima. Što je razlog tome? Osjećaju li se kompetentnima ili ne? Dovodi li to u pitanje njihovo znanje, odnosno poznaju li pojam „kompetentnosti“ i koje vještine u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma su potrebne?

Ispitanici smatraju kako su spremni odgovoriti na izazove koje predstavlja rad u grupi s djetetom s PSA, prepoznati djetetove potrebe, raditi na inkluziji, poticati pozitivnu atmosferu i pravovremeno reagirati, ostvarivati partnerske odnose i suradnju s roditeljima i stručnim timom no nedovoljna educiranost kroz inicijalno obrazovanje i manjak stručnog usavršavanja dovodi do nesigurnosti i straha od grešaka u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Dovode li ovi rezultati uistinu do činjenice da je inicijalno obrazovanje odgojitelja, vezano uz inkluzivnu

praksu, doista oskudno te da svoje obrazovanje u vidu istog, upotpunjuju individualno tijekom rada, susreći se s djecom s poremećajima iz spektra autizma u svojim odgojnim skupinama. Odgojitelji jasno upućuju na probleme vezane uz provođenje kvalitetne inkluzivne prakse i individualiziranih pristupa za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, a to su inicijalno obrazovanje, odnosno, nedovoljna educiranost, nedostatna podrška stručnog tima, uvjeti u kojima rade (velik broj djece u skupini). Zaključno, bili kompetentni ili ne, odgojitelji jasno govore o realnim problemima s kojima se susreću u odgojno-obrazovnom radu, a s kojima su spremni suočiti se, uz odgovarajuću podršku stručnjaka. Imajući za cilj provođenje inkluzivne odgojno-obrazovne kulture ustanove, a u svrhu učinkovitog rada s djecom s poremećajima autizma, odgojitelji zajedno sa stručnim suradnicima trebali bi težiti stalnom profesionalnom napredovanju i dizanju ustanove na višu razinu.

7. ZAKLJUČAK

Odgojitelji se danas susreću s mnogim izazovima provođenja odgojno-obrazovnog rada s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Sve je veći broj djece s takvim potrebama, koje od njih iziskuju velike napore i ulaganja u razvijanje vlastitih profesionalnih kompetencija, a u svrhu zadovoljavanja djetetovih stvarnih potreba i ostvarivanja njihovih potencijala i sposobnosti. Da bi provodili uspješnu inkluzivnu pedagošku praksu djece s poremećajima iz spektra autizma, potreba su im znanja, vještine i sposobnosti koje će im omogućiti provođenje učinkovitog individualiziranog pristupa djetetu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Neizostavnu pomoć i podršku u tome, moraju im pružiti i omogućiti stručni suradnici, a u vidu ostvarivanja maksimalnih potencijala djeteta, kako bi zajedničkim djelovanjem uspješno se suočili sa svim preprekama na tom putu. Da bi u tome uspjeli, potrebno je razviti i kvalitetnu suradnju s roditeljima, kao ključnim osobama u djetetovu životu, koje mogu pridonijeti pri planiranju individualiziranog pristupa i pružanju adekvatne podrške za dijete. Roditelje je nužno uključiti u život djeteta u odgojno-obrazovnoj ustanovi i razviti povjerljiv suradnički i partnerski odnos koji će rezultirati boljim ishodima za dijete.

Provedeno istraživanje ukazalo je na mnoge izazove s kojima se odgojitelji suočavaju, unatoč njihovim samoprocjenama o dostatnoj razini kompetencija potrebnih za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Ovi rezultati istraživanja mogu biti poticaj na teme o tome jesu li samo odgojitelji, stručni suradnici i roditelji odgovorni za uključivanje djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u redovite programe odgoja i obrazovanja? Kako im u tome mogu pomoći jedinice lokalne samouprave, razne organizacije, Republika Hrvatska, čitav svijet? Treba li preispitati sustav visokoškolskog obrazovanja? Kako regulirati poštivanje Državnog pedagoškog standarda, na koje načine? Ova pitanja samo su jedna od mnogih, koja mogu biti poticaj za moguća daljnja, temeljitija istraživanja, a koja bi bila od velike važnosti za sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te za kvalitetno uključivanje djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama i za njihovo što uspješnije funkcioniranje tijekom života. Jer na kome svijet ostaje nego na djeci?

LITERATURA:

Bouillet, D., Pasarić, K.B., Cerjak, S., Čavar, A., Dobrošek, S., Fiala, J., Herak, N., Kraljević, V., Karabegović, A., Krkoč, Z.M., Kunert, A., Latin, M., Lopatić, J., Matijević, R., Rak, S., Rendulić, D., Rogić, J., Skupnjak, L., Šarić, Lj., Totar, N., Vukša, V. (2016). *Uvažavanjem različitosti do kulture mira: priručnik za odgojitelje djece rane i predškolske dobi*. Centar za civilne inicijative.

Bouillet, D. (2018). *S one strane inkluzije djece rane i predškolske dobi: analiza pristupačnosti kvalitetnog ranog i predškolskog odgoja i obrazovanje djece u ranjivim situacijama u Hrvatskoj*. UNICEF Ured za Hrvatsku.

Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). *Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra - teorija, istraživanja, i praksa*. Klinička psihologija 8 (2), 203-224.
file:///C:/Users/jadra/AppData/Local/Temp/Cepanec_7.pdf

Daniels, E.R., Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno – primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Biblioteka Korak po korak.

Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, Narodne novine, 10/97. i 107/07. (2008). https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html

Folnegović-Šmalc, V. (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, četvrto izdanje, DSM-IV, Međunarodna verzija s MKB-10 šiframa*. Naklada Slap.

Hansen, K. A., Kaufmann, R. K., Walsh, K. B. (2001). *Kurikulum za vrtiće: razvojno – primjereni program za djecu od 3 do 6 godina*. Biblioteka Korak po korak.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo [HZZ]. (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf;jsessionid=4713A9E5BCB52C63C4C98B9554D345C7?sequence=1

Konvencija UN-a o pravima djeteta (1990). UNICEF Hrvatska https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf

Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rohde, B., Whiren, A. (2004). *Djeca s posebnim potrebama: priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Educa.

Lozančić, A. J. (2016). *Socijalne kompetencije u ranome djetinjstvu*. Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa u RH [MZO]. (2011). *Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje*. http://mzos.hr/datoteke/Nacionalni_okvirni_kurikulum.pdf

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa u RH [MZO]. (2015). *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. <https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Predskolski/Nacionalni%20kurikulum%20za%20rani%20i%20predskolski%20odgoj%20i%20obrazovanje%20NN%2005-2015.pdf>

Morling, E., O'Connell, C. (2018). *Autizam: Podrška djeci i učenicima s poremećajima iz spektra autizma*. Educa.

Petković, Z. B., Škrinjar, J. F., Hranilović, D., Divčić, B., Stošić, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška*. Školska knjiga.

Petković, Z. B. (2000). *Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaj)*. *Pediatrica Croatica* 44 (Supl 1), 217-22. <http://hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2000/33.pdf>

Popčević, K., Pavliša, J. I., Šimleša, S. (2015). *Razvojna procjena i podrška djeci s poremećajima iz autističnog spektra*. *Klinička psihologija* 8 (1), 19-32. file:///C:/Users/jadra/AppData/Local/Temp/Popcevic_2.pdf

Rade, R. (2015). *Mala djeca s komunikacijskim teškoćama*. FoMa.

Rajić, A., Džingalašević, G. (1989). *Dječji autizam i stomatološka zaštita*. *Acta stomatologica croatica*, 2, 175-183. <https://hrcak.srce.hr/101314>

Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Naklada Slap.

Šagud, M. (2006). *Odgajatelj kao reflektivni praktičar*. Visoka učiteljska škola u Petrinji.

Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Educa.

Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., Roberts, J. (1998). *Children With Autism 2nd edition: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*. Jessica Kingsley Publishers.

https://books.google.hr/books?id=1h7GytGFdNcC&pg=PA122&lpg=PA122&dq=rutter+1978&source=bl&ots=7OWOMeiz0p&sig=ACfU3U1DD6NyA_NjTQ3Q3YuUrwaTQmH9mQ&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwj-m4T-6-LyAhUHg_0HHfWuDjYQ6AF6BAgmEAM#v=onepage&q=rutter%201978&f=false

Zuckerman, Z. (2016). *Summa pedagogica: Inkluzivno obrazovanje učenika s razvojnim teškoćama*. Naklada Benedikta.

https://hr2.wiki/wiki/Michael_Rutter (posjećeno dana 15.kolovoza 2021.)

<https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=27473> (posjećeno dana 18. kolovoza 2021.)

<https://www.gov.uk/government/publications/send-code-of-practice-0-to-25> (posjećeno dana 20.kolovoza 2021).

<https://www.nationalautismcenter.org/autism/> (posjećeno dana 25. kolovoza 2021.)

IZJAVA O IZVORNOSTI RADA

Ja, Petra Bašić, ovom izjavom izjavljujem da je, moj diplomski rad, pod nazivom „Kompetencije odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma“, rezultat vlastitog rada. Temelji se na vlastitom, samostalnom istraživanju literature i provođenja upitnika u svrhu istraživanja rada, a oslanja se na izvore i radove navedenima u popisu literature.