

Kompetencije odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma

Lozančić, Roberta

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:147:298421>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-28**

Repository / Repozitorij:

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



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

Roberta Lozančić

**KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S
POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA**

Diplomski rad

Zagreb, rujan 2022.

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

Roberta Lozančić

**KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S
POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA**

Diplomski rad

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

Zagreb, rujan 2022.

Sadržaj

| | |
|--|-----------|
| SAŽETAK..... | |
| SUMMARY | |
| 1. UVOD | 1 |
| 2. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA..... | 2 |
| 2.1 Definicija..... | 2 |
| 2.2 Povijesni pregled..... | 3 |
| 2.3 Obilježja i dijagnostika | 5 |
| 3. ZNAČAJ SOCIJALNIH INTERAKCIJA ZA DJECU S PSA | 13 |
| 3.1 Vrtičko okruženje..... | 13 |
| 3.2 Interakcija s vršnjacima | 14 |
| 4. ODGOJNO-OBRAZOVNA INKLUZIJA DJECE S PSA | 15 |
| 4.1. Inkluzivni dječji vrtić | 15 |
| 4.2 Individualizirani pristup djeci s PSA | 16 |
| 4.3 Metodičko-didaktički pristup u radu s djecom s PSA | 17 |
| 5. KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S PSA | 21 |
| 5.1 Kompetencije odgojitelja..... | 21 |
| 5.2 Suradnja s roditeljima | 24 |
| 5.3 Podrška ostalih stručnjaka | 25 |
| 6. ISTRAŽIVANJE | 27 |
| 6.1 Cilj i istraživačka pitanja | 27 |
| 6.2 Metodologija istraživanja | 27 |
| 6.2.1 Uzorak ispitanika | 27 |
| 6.2.2 Mjerni instrumenti i način provođenja istraživanja..... | 29 |
| 6.3 REZULTATI ISTRAŽIVANJA..... | 30 |
| 6.4 RASPRAVA..... | 38 |
| 7. ZAKLJUČAK..... | 40 |
| LITERATURA | 41 |
| Popis slika | 43 |
| Popis tablica | 43 |
| Popis grafikona..... | 43 |
| Izjava o izvornosti diplomskog rada | 44 |

SAŽETAK

Poremećaji iz spektra autizma (PSA) ili ASD (engl: *Autistic Spectrum Disorders*) složeni su neurorazvojni poremećaji iz kategorije pervazivnih razvojnih poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu (većinom u prve tri godine života) i traju cijeli život. Uzrok ovim poremećajima još uvijek nije poznat, a budući da se radi o različitim i vrlo složenim poremećajima (govor, motorika, ponašanje, učenje), mogu biti pogrešno dijagnosticirani odnosno zamijenjeni s drugim poremećajima sličnih simptoma. Osnovni je problem djece s ovim poremećajima: nekomunikativnost, nemogućnost uspostavljanja socijalne interakcije te ograničeni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. U prošlosti se smatralo da su djeca s poremećajima iz spektra autizma nesposobna za obrazovanje dok se danas zastupa inkluzivno stajalište pa se ona uključuju u redovne odgojno-obrazovne skupine. Kod ovih poremećaja najvažnija je pravodobna i točna dijagnostika. Dokazano je da odgovarajućim individualnim pristupom te ranom intervencijom u domu djeteta i u dječjem vrtiću, već predškolska djeca s poremećajima iz spektra autizma mogu uspješno učiti i napredovati. Odgojitelji svojim obrazovanjem stječu temeljne kompetencije za rad s djecom s PSA, ali postaju kompetentni tek u praksi, u neposrednom kontaktu s ovom djecom. Motiviranost odgojitelja, njihov pozitivan stav prema inkluziji, dodatna edukacija i podrška cjelokupne zajednice, uvelike utječu na spremnost odgojitelja da se u svakodnevnom radu nose sa svim izazovima koje donosi rad u vrtićkim skupinama koje pohađaju djeca s teškoćama. Zato je u ovome radu cilj istraživanja bio ispitati mišljenja odgojitelja o uključivanju djece s PSA u redovne programe predškolskih ustanova te ispitati samoprocjenu kompetencija odgojitelja za rad s djecom s PSA. U skladu s ciljem definirana su istraživačka pitanja kojima se ustanovilo u kojoj mjeri odgojitelji smatraju da djeca s PSA trebaju biti uključena u redovne odgojno-obrazovne skupine i u kojoj mjeri se odgojitelji osjećaju kompetentnima za rad s djecom s PSA.

Ključne riječi: *inkluzivni vrtić, kompetencije odgojitelja, metode rada, poremećaji iz spektra autizma, stručno usavršavanje*

SUMMARY

Autistic Spectrum Disorders (ASD) are complex neurodevelopmental disorders from the category of pervasive developmental disorders that appear in early childhood (mostly in the first three years of life) and last a lifetime. The cause of these disorders is still unknown, and since they are different and very complex disorders (speech, motor skills, behavior, learning), they can be misdiagnosed or confused with other disorders with similar symptoms. The main problem of children with these disorders is: non-communicativeness, inability to establish social interactions and limited, repetitive and stereotyped patterns of behavior, interests and activities. In the past, it was considered that children with disorders from the autism spectrum were incapable of education, while today an inclusive point of view is advocated, so they are included in regular educational groups. With these disorders, timely and accurate diagnosis is the most important. It has been proven that with an appropriate individual approach and early intervention in the child's home and in the kindergarten, preschool children with autism disorders can learn and progress successfully. Through their education, educators acquire basic competencies for working with children with ASD, but they only become competent in practice, in direct contact with these children. The motivation of educators, their positive attitude towards inclusion, additional education and the support of the entire community, influence the willingness of educators to deal with all the challenges brought by working in kindergarten groups attended by children with disabilities in their daily work. Therefore, in this paper, the goal of the research was to examine educators' opinions about the inclusion of children with ASD in the regular programs of preschool institutions and to examine the self-assessment of educators' competencies for working with children with ASD. In accordance with the goal, research questions were defined to determine the extent to which educators believe that children with ASD should be included in regular educational groups and to what extent educators feel competent to work with children with ASD.

Keywords: inclusive kindergarten, educators' competencies, work methods, autism spectrum disorders, professional training

1. UVOD

U današnje vrijeme sve većem broju djece dijagnosticiran je neki od poremećaja iz spektra autizma. Kako je kod djece s ovim poremećajima jedan od osnovnih problema nemogućnost uspostavljanja socijalne interakcije, ovu djecu važno je poticati na aktivno sudjelovanje u društvenoj komunikaciji kako ne bi ostala isključena iz društva, osamljena i potpuno se povukla u sebe, a to se ostvaruje u procesu inkluzije. U odnosu na prošlost kada su ova djeca bila zapostavljena i izolirana iz društva, danas se ona sve više uključuju u redovne skupine odgojno-obrazovnih ustanova i imaju mogućnost učenja i napredovanja kao i djeca tipičnog razvoja. Kako bi njihova inkluzija bila što uspješnija, potrebna je uključenost cjelokupne društvene zajednice, a osobito je važna podrška odgojiteljima i učiteljima koji su u direktnom kontaktu s djecom kao i njihova edukacija. Unatoč sve većem broju djece s PSA koja se uključuju u redovite odgojno-obrazovne ustanove, mnoga relevantna istraživanja ukazuju na to da se odgojitelji i učitelji još uvijek ne osjećaju dovoljno kompetentnima za rad s djecom s PSA.

Budući da se kod poremećaja iz spektra autizma radi o raznolikim i složenim poremećajima, u drugom poglavlju rada oni su definirani, navedena su njihova obilježja i način dijagnosticiranja, a prikazan je i kratki povijesni pregled saznanja vezanih uz ove poremećaje.

Jedna od najznačajnijih teškoća i obilježja djece s PSA je nemogućnost uspostavljanja socijalne interakcije pa su u trećem poglavlju rada opisane socijalne interakcije djece s PSA odnosno vrtićko okruženje prilagođeno djeci s ovim poremećajima kao i njihova interakcija u vrtićkim skupinama s vršnjacima tipičnog razvoja.

U četvrtom poglavlju rada koje govori o odgojno-obrazovnoj inkluziji djece s PSA, opisani su inkluzivni dječji vrtići i individualizirani pristup odgojitelja djeci s PSA kao i metodičko-didaktički pristup koji se koristi u radu s ovom djecom.

Peto poglavlje rada govori o kompetencijama odgojitelja. Odgojiteljima koji su u najbližem kontaktu s djecom s PSA potrebna je pomoć i podrška u radu s ovom djecom pa je u ovome poglavlju opisana i njihova suradnja s roditeljima i sa stručnim timom.

U šestom poglavlju rada opisano je provedeno istraživanje. U skladu s postavljenim ciljem definirana su istraživačka pitanja koja su trebala dati odgovor na to u kojoj mjeri odgojitelji smatraju da djeca s PSA trebaju biti uključena u redovne odgojno-obrazovne skupine i u kojoj se mjeri osjećaju kompetentnima za rad s djecom s PSA.

U sedmom poglavlju iznosi se zaključak na temelju provedenog istraživanja koje je dalo odgovore na postavljena istraživačka pitanja.

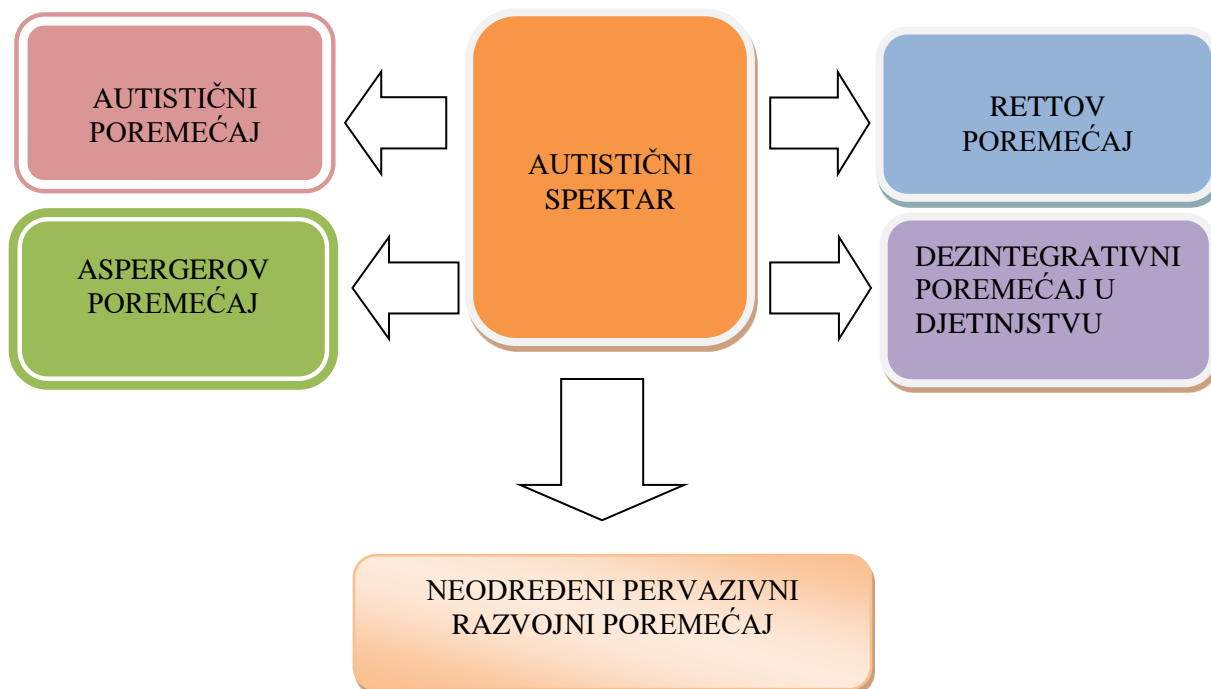
2. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA

Iako poremećaji iz spektra autizma imaju neka svoja osnovna i zajednička obilježja, radi se o širokom spektru poremećaja koji se međusobno razlikuju. Zato se PSA kroz povijest različito definirao, a za ove poremećaje primjenjivali su se različiti dijagnostički postupci i metode.

2.1 Definicija

Poremećaji iz spektra autizma (PSA) ili pervazivni razvojni poremećaji odnose se na široki spektar neurorazvojnih poremećaja koji imaju tri osnovne značajke: oštećenje ili poremećaj u području socijalnih interakcija te u području verbalne i neverbalne komunikacije uz prisutnost suženih i repetitivnih, ponavljajućih oblika ponašanja (Dukarić, Ivšac Pavliša i Šimleša, 2014). Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*) poremećaj iz spektra autizma je neurorazvojni poremećaj kojeg karakteriziraju teškoće u socijalnoj komunikaciji, odnosno interakciji te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti (Američka psihijatrijska udruga, 2013). Važno je naglasiti da se radi o razvojnom poremećaju čija se klinička slika u pojedinca tijekom života mijenja, kao i da se radi o spektru poremećaja, odnosno o izrazito heterogenoj kategoriji koja ujedinjuje različite manifestacije i težinu istog poremećaja. Upravo zbog postojanja različitih oblika i stupnjeva govori se o autističnom spektru odnosno poremećajima iz spektra autizma, a široki raspon stanja naziva se „pervazivni“ (sveobuhvatni, prožimajući) razvojni poremećaji. Poremećaji iz spektra autizma još uvijek su nedovoljno istraženi i uzrok im je uglavnom nepoznat iako se smatra da ne postoji jedan uzrok te da uzrok može biti neurološki, genetska predispozicija kao i čimbenici okoline. Još uvijek ne postoji mogućnost izlječenja ovih poremećaja.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-IV, 1994) autistični spektar sastoji se od pet poremećaja: autistični poremećaj, Aspergerov poremećaj, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Hellerova psihoza) i pervazivni razvojni poremećaj koji nije drugačije specificiran (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015). Svi ovi poremećaji imaju određene sličnosti i razlike kao i svoja specifična obilježja, a mogu biti lakši ili teži.



Slika 1. Poremećaji autističnog spektra

Izvor: izradio autor prema Capanec i sur. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa.

DSM-5 (2013) donio je velike promjene u odnosu na prethodni dijagnostički i statistički priručnik jer je sve navedene poremećaje stavio pod istu kategoriju pod nazivom „poremećaji iz autističnog spektra“, a izmijenjeni su i neki dijagnostički kriteriji. DSM-5 razlikuje teškoće s obzirom na stupanj odnosno količinu potrebne podrške. Tako neka djeca s PSA prilično dobro funkcioniraju dok druga pokazuju izrazite teškoće u funkcioniranju pa većina znanstvenika smatra da su svi ti poremećaji zapravo jedno stanje s različitim stupnjevima težine simptoma (Dukarić i sur., 2014). Tako je dijete s Asperger sindromom u odnosu na dijete s autizmom naprednije u jezično-govornom razvoju i intelektualno odnosno Asperger se javlja kod djece višeg intelektualnog funkcioniranja.

2.2 Povijesni pregled

Autizam potječe od grčke riječi *authos* što znači sam. Za poremećaje iz spektra autizma u prošlosti nije postojao naziv, a švicarski psihijatar Eugen Bleuler prvi je 1910. godine imenovao takvu djecu kad je proučavao simptome shizofrenije (osamljivanje, nekomunikativnost i povlačenje u vlastiti svijet) te on u psihijatriju uvodi pojam „autizam“ (Renschmidt, 2009). Do tada su se u literaturi često spominjala i „divlja djeca“ koja bi se danas mogla svrstati u okvire autističnih poremećaja. Gotovo istovremeno austro-američki psihijatar Leo Kanner (1943.) i austrijski pedijatar Hans Asperger (1944.) opisali su autistični poremećaj

kod djece budući da opis koji je dao psihijatar Bleuler za njih nije bio prihvatljiv jer se autistična djeca ne povlače aktivno u svijet fantazija već od rođenja ne uspostavljaju ili samo ograničeno uspostavljaju socijalne kontakte (Remschmidt, 2009). Hans Asperger opisao je djecu normalne inteligencije kojima nedostaje vještina neverbalne komunikacije, fizički su nespretna i ne pokazuju empatiju, a tom sindromu dao je naziv „autistična psihopatija“. Taj je sindrom kasnije nazvan njegovim imenom (Asperger sindrom). Psihijatar Leo Kanner poremećaj kod djece koja su pokazivala teškoće u komunikaciji i govoru nazvao je „infantilni autizam“ budući da mu se simptomi javljaju unutar 30 mjeseci života djeteta.

Kao najznačajnije simptome ovih poremećaja, on ističe:

- ekstremno osamljivanje i samoizolacija kao i povlačenje od socijalnih kontakata tokom vrlo ranog razvoja
- opsesivna potreba za nepromjenjivošću okoline i dnevne rutine
- preokupacija predmetima koji se koriste na neobičan i nefunkcionalan način
- rituali i stereotipno ponašanje, npr. njihanje
- otpor prema učenju novog
- teško oštećenje govora kod nekih do mutizma (govorna šutnja), a kod drugih bizaran nefunkcionalan govor poput eholalije, perseveracije (ponavljanje istog glasa, sloga ili riječi), stereotipnog ili metaforičkog govora i neadekvatne uporabe zamjenica (Nikolić, 2000).

Osnovne karakteristike poremećaja iz spektra autizma prema Kanneru su:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne odnose s osobama i stvarima
- zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled (Bujas Petković i Frey Škrinjar i sur., 2010a).

Kanner također navodi da negativnu ulogu u nastanku autizma imaju visoko obrazovani roditelji koji su pretjerano profesionalno aktivni i emocionalno hladni, ali je taj njegov stav kasnije opovrgnut.

Engleska psihijatrica Lorna Wing uvela je naziv autistični spektar za sve pervazivne razvojne poremećaje odnosno za niz psihijatrijskih poremećaja koji su obilježeni abnormalnostima u socijalnim interakcijama, komunikaciji i motoričkim aktivnostima.

2.3 Obilježja i dijagnostika

Uz poremećaje iz spektra autizma veže se niz različitih obilježja i pokazatelja pa brojni autori navode različite simptome i prve pokazatelje sumnje na PSA. Prema Nikolić (2000) osnovni simptomi poremećaja iz spektra autizma su: poremećaj komunikacije te emocionalnog izražavanja prema ljudima i stvarima, poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije.

Prema Bujas Petković i sur. (2010a) glavni pokazatelji autizma su tri ključne stvari:

- javljanje poremećaja u prve tri godine života
- nedostatak socijalnih interakcija
- problemi u komunikaciji i kognitivnom funkcioniranju.

Već u ranoj dojenačkoj dobi majka može primijetiti da je njezino dijete drugačije: ne gleda je u oči, ne uspostavlja kontakt s njom, djeluje nezainteresirano, a moguće su i teškoće u hranjenju ili poremećaj spavanja (Švel, 2006; prema Bouillet, 2010).

Prema Filipek i suradnicima (2000), klinički pokazatelji sumnje na poremećaj iz spektra autizma u ranoj dječjoj dobi su sljedeći:

- dijete ne uspostavlja kontakt očima kad mu se netko obrati
- dijete ne maše „pa-pa“
- dijete se ne odaziva dosljedno na ime
- dijete ne izvršava jednostavne verbalne naloge (primjerice, „Daj!“, „Dođi!“, „Sjedni!“ i slično)
- dijete ne govori riječi „mama“ i „tata“ (sa značenjem)
- dijete na upit ne pokazuje dijelove tijela (uho, oko, nos)
- dijete ne gleda u smjeru u kojem mu druga osoba pokazuje kažiprstom.

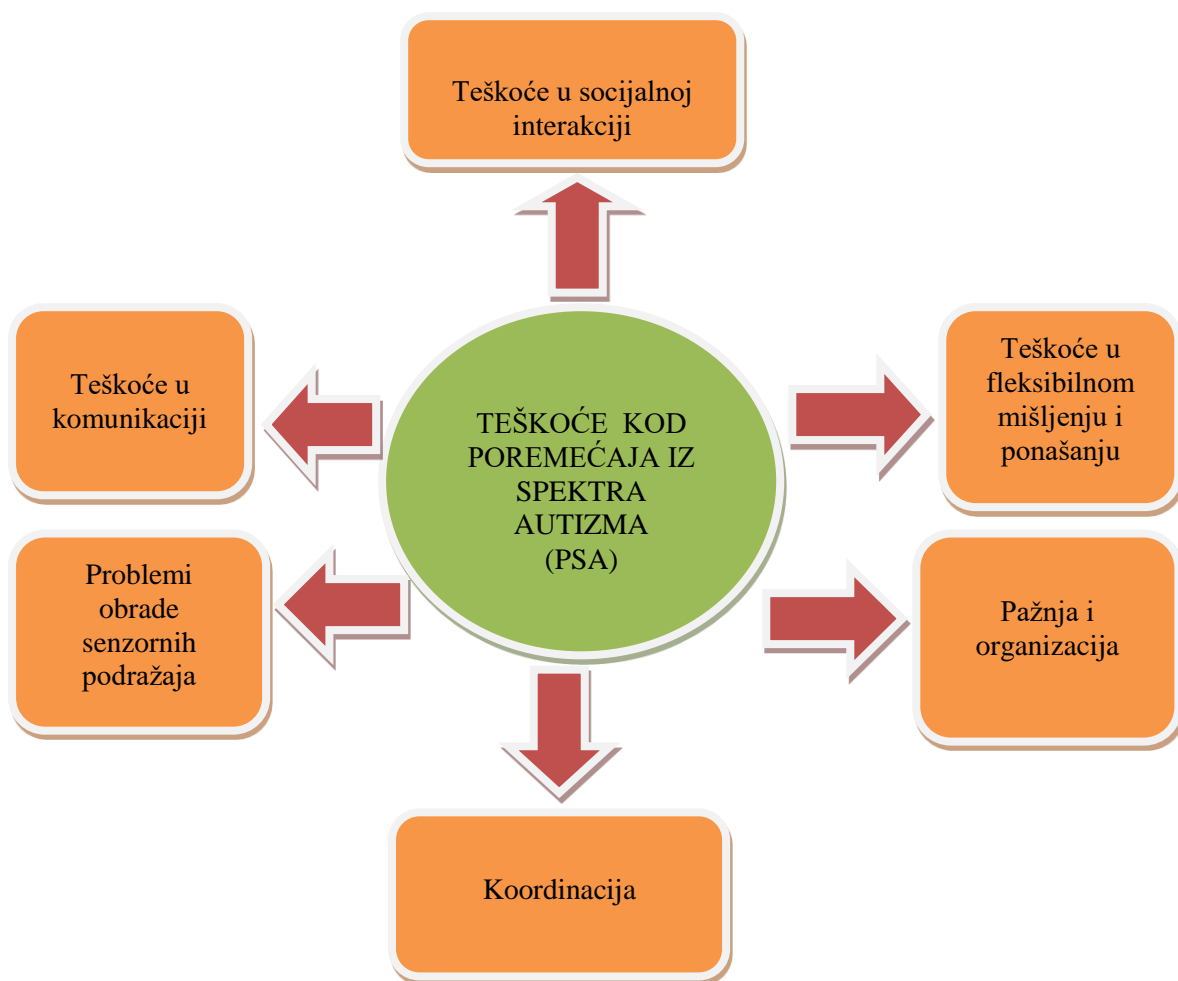
Kod djece s PSA postoje teškoće u govornom, kognitivnom, socioemocionalnom razvoju, a ova djeca često zaostaju i u psihomotornom razvoju osobito finoj motorici (crtanje, pisanje, prebacivanje kamenčića iz jedne posude u drugu...), fizički su nespretna, a često im se pripisuje i hiperaktivnost.

Brojna relevantna istraživanja pokazuju da su poremećaji iz spektra autizma učestaliji kod dječaka nego kod djevojčica (tri do četiri puta češće se javljaju kod dječaka). Kod djece s poremećajima iz spektra autizma javlja se i epilepsija (u oko 30 % slučajeva), a katkada i agresivnost, autoagresivnost i destruktivnost, a česti su i psihički poremećaji (Bujas Petković i sur., 2010a).

Uz teškoće iz spektra autizma najčešće se vežu sljedeći problemi:

- a) teškoće u komunikaciji
- b) teškoće u socijalnoj interakciji
- c) teškoće u fleksibilnom mišljenju i ponašanju
- d) teškoće u pažnji i organizaciji
- e) koordinacija
- f) problemi obrade senzornih podražaja.

<https://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2020/04/1.-UVOD-U-POREME%C4%86AJ-IZ-SPEKTRA-AUTIZMA.pdf> (18.7.2022.)



Slika 2. Teškoće kod poremećaja iz spektra autizma

Izvor: Preuzeto s <https://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2020/04/1.-UVOD-U-POREME%C4%86AJ-IZ-SPEKTRA-AUTIZMA.pdf> (18.7.2022.)

a) TEŠKOĆE U KOMUNIKACIJI

Ove teškoće mogu uključivati:

- izostanak govora
- neobičan ton glasa (brži ili sporiji tempo od normalnog, neobičan ritam ili naglasak, ponavljajući oblici govora)
- komunikaciju ograničenu na izražavanje potreba
- kašnjenje u razvoju govora
- eholaliju (ponavljanje riječi bez razumijevanja njenog pravog značenja, nečega što su rekli drugi, a najčešće se ponavlja zadnja riječ) i repetitivni govor
- izostanak bilo kakve želje za komunikacijom s drugima
- teškoće u razumijevanju jezika
- ograničen rječnik (prevladavaju imenice)
- teškoće s neverbalnom komunikacijom (govor tijela, izrazi lica i geste) te izostaje uspostavljanje kontakta očima
- jednostrana komunikacija (nema dijaloga)
- komentiranje činjenica koje su često nevažne za socijalnu situaciju
- neprekidno raspravljanje o jednoj temi te teškoće pri promjeni teme.

(<https://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2020/04/1.-UVOD-U-POREME%C4%86AJ-IZ-SPEKTRA-AUTIZMA.pdf>) (18.7.2022.)

Djeca s PSA vrlo često imaju teškoće u govorno-jezičnom razvoju te im se jednostavne upute trebaju više puta ponoviti kako bi ih razumjeli, a složene poruke ne razumiju.

b) TEŠKOĆE U SOCIJALNOJ INTERAKCIJI

Osobe s PSA žele komunicirati s drugima, ali ne znaju kako započeti interakciju. Teško uspostavljaju odnose s drugima te često prema njima iskazuju ravnodušnost (dijete kao da živi samo sa sobom), ignoriraju okolinu i okreću se prema onome što je njima zanimljivo. Ove teškoće uključuju također nedostatak empatije kao i slabiji kontakt očima. Osobe s PSA kao da su „u svom svijetu“, a ono što im se kaže često izvršavaju bez razumijevanja posljedica. Ne uživaju u dodirima ili neprimjerenom dodiruju druge. Imaju problem s dijeljenjem pa tako djeca predškolske dobi s PSA imaju problem s dijeljenjem igračaka s drugom djecom, a imaju problem i kada u igrama s drugima gube. Vole biti sami, a u igri s drugom djecom žele biti

glavni i često govore kao odrasle osobe te ne razumiju nepisana socijalna pravila.

S obzirom na socijalnu interakciju djeca s poremećajima iz spektra autizma mogu se svrstati u četiri grupe (Zrilić, 2013):

- grupa osamljenih – ne iniciraju i ne reagiraju na socijalnu interakciju
- grupa pasivnih – odgovaraju na socijalnu interakciju, ali ne iniciraju kontakt
- grupa aktivnih, ali osebnih individualista – postižu kontakt, ali mu nedostaje uzajamnosti (komunikacija je jednosmjerna)
- grupa krutih – iniciraju i održavaju kontakt, ali je on previše formalan i rigidan.

Prema tome, socijalna interakcija djece s PSA ovisi od jednog do drugog djeteta.

c) TEŠKOĆE FLEKSIBILNOG MIŠLJENJA I PONAŠANJA

Ove teškoće mogu uključivati rigidne rutine i otpor prema promjenama odnosno inzistiranje na postojanosti zbog teškoća u prebacivanju pažnje s jednog podražaja na drugi. Kod djece s PSA uočene su teškoće imaginacije i teškoće u korištenju mašte u igrama pretvaranja („kao da“ igre). Prevladava neobično ponašanje i neobični oblici pažnje. Kod ovih poremećaja područje interesa je ograničeno i najčešće postoji zaokupljenost nekom zanimljivošću ili predmetom uz istovremenu nemogućnost da se pažnja usmjeri na bitne upute i informacije iz okoline. Djeca s PSA vole red i predvidljivost, a iznenadne i nepredviđene situacije i događaji ih zbunjuju. Najčešće su okupirani i uživaju u određenim predmetima (sakupljanje određenih igračaka, na primjer vlakova ili autića kao i neobičnih predmeta). Kognitivni razvoj im zaostaje pa često ne razumiju mišljenja drugih, a informacije koje primaju teško povezuju s ranijim iskustvom. Djeca s PSA često kao popratnu teškoću imaju i sniženo intelektualno funkcioniranje iako to nije nužno (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

d) PAŽNJA I ORGANIZACIJA

Jedna od teškoća kod djece odnosno osoba koje imaju PSA su teškoće s pažnjom i organizacijom zbog nesposobnosti planiranja, organiziranja i rješavanja problema. Do ovih teškoća dolazi zato što kod djece s PSA promjene u okruženju izazivaju strah i paniku jer nemaju sposobnost brzog prebacivanja pažnje na nešto dugo. Zato ova djeca inzistiraju na redu, predvidljivosti, krutim rutinama, ponavljajućim obrascima ponašanja te imaju snažan otpor prema promjenama. Vrlo često ova djeca slažu objekte po određenom redu, a pružaju otpor

ukoliko ih se želi potaknuti na neku promjenu. I dnevne aktivnosti žele obavljati određenim redom, a osjećaju ljutnju ili nemir ako im se ta dnevna rutina promjeni. Postoji čitav niz neobičnih i stereotipnih ponašanja: neki žele jesti uvijek iz istog tanjura, neki jedu samo bijelo, zaokupljeni su najčešće određenom igračkom s kojom se mogu satima igrati i slično.

e) KOORDINACIJA

Kod djece s PSA teškoće u koordinaciji vidljive su u pokretima zbog prisutnosti stereotipnih i repetativnih motoričkih radnji (ljuljanje, lepršanje rukama, kuckanje, lupkanje, poskakivanje i slično). Ti pokreti neobični su i nefunkcionalni. Često je prisutna i nemogućnost da se održi određen položaj tijela ili da se ono opusti, a preciznost govora i pokreta je loša. Također, neke od pojava su i promjene u mišićnom tonusu.

f) PROBLEMI OBRADE SENZORNIH PODRAŽAJA

Kod djece s PSA uočava se slaba senzorna obrada: senzorni podražaj se ne „registrira“ pravilno u mozgu djeteta, dijete propušta modularati podražaj, osobito vestibularne i taktilne pa je gravitacijski nesigurno ili ima taktilnu obranu, a dio mozga koji je odgovoran za to da dijete nešto želi raditi (pogotovo nešto novo i različito), ne radi normalno (Ayes, 2002).

„U našem mozgu (u limbičkom sustavu) postoji dio koji „odlučuje“ koji će senzorni podražaj biti registriran i privući našu pažnju, te također odlučuje hoćemo li poduzeti nešto vezano uz tu informaciju. U mozgu autističnog djeteta taj dio ne funkcionira dobro, pa ono ne registrira puno toga što svi ostali primjećuju“ (Ayes, 2002, str. 193).

Zbog senzornih teškoća kod djece s PSA javlja se hiperosjetljivost ili hipoosjetljivost na senzorne podražaje, a ti poremećaji mogu biti prisutni kod sluha, dodira, okusa, njuha i vida. Djeca su previše ili premalo osjetljiva na određene podražaje. Hiperosjetljivost se najčešće javlja kao pojačana osjetljivost na buku, svjetlost ili određene teksture. Djeca mogu biti i vrlo osjetljiva na sastav hrane koju jedu, odbijati krutu hranu ili jesti samo određene namirnice i slično. Oslabljena osjetljivost može se javiti na glad i bol, ali i na mirise i okuse. Tako većina djece s PSA ne registrira puno taktilnih osjeta ukoliko oni nisu izrazito snažni. Na neke od njih reagiraju na obrambeni način. Ova djeca često ne reagiraju i kada padnu ili se udare sve dok ne počnu osjećati jaču intenzivnu bol. Ayres (2002, str. 194) kaže da „autistično dijete djeluje kao da ignorira svoju vizualnu okolinu.“ Izbjegava pogled u oči i djeluje kao da gleda kroz sugovornike. Često ne obraća pažnju na važne stvari, a uočiti će i obratiti pažnju na sasvim

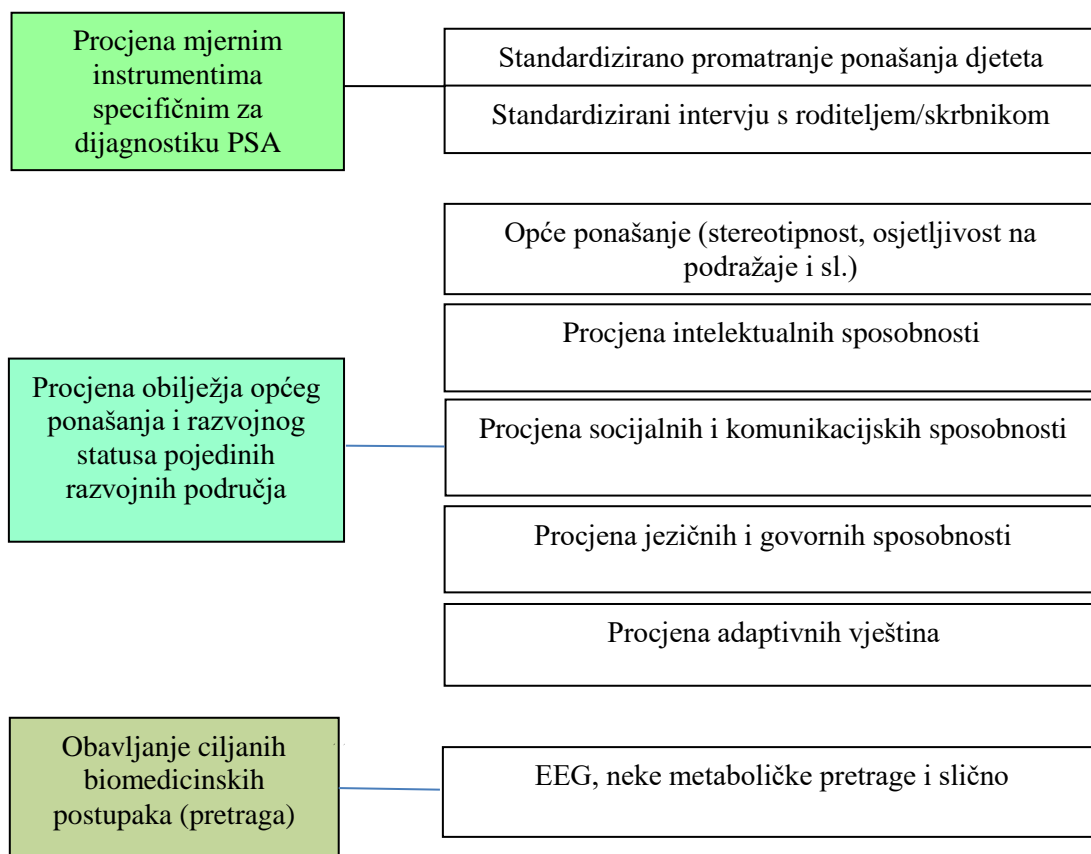
beznačajne detalje. Odgovarajućim podražajima dijete s PSA može se motivirati da registrira senzorne podražaje.

Velik broj djece s PSA razvije i posebne sposobnosti odnosno talente u nekom od područja njihovog interesa. Takva djeca nazivaju se *idiot-savant* ili *autistic savant*. Ovaj pojam označava osobe s intelektualnim poremećajem koje pokazuju određene „posebne sposobnosti“ odnosno talente koje su iznad sposobnosti prosječnih osoba. Pretpostavlja se da se one razvijaju zato što djeca s PSA svoju sposobnost usmjeravaju na usko područje iz čega se razvijaju određeni talenti. Talent se najčešće javlja u područjima kao što su matematika, glazba, pamćenje, umjetnost, mehaničke sposobnosti. Neka od ove djece vrlo brzo računaju i izvode različite matematičke operacije, neka izrazito dobro pamte (na primjer vozne redove), mogu zapamtiti i reproducirati cijele stranice teksta i slično.

S obzirom na širok spektar autističnih poremećaja koji se često mogu zamijeniti i s nekim drugim oboljenjima, ove je poremećaje vrlo teško dijagnosticirati. Dijagnosticirati poremećaje iz spektra autizma znači odrediti skup simptoma koji ih dijele od velikog broja sličnih poremećaja pa zato za ove poremećaje nije jednostavno postaviti pouzdanu dijagnozu, posebno za djecu mlađu od tri godine. (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010b). Dijagnoza se postavlja na temelju bihevioralnih (ponašajnih) odstupanja opisanih u Dijagnostičkim i statističkim priručnicima za duševne poremećaje, DSM ili u MKB (Međunarodna klasifikacija bolesti, engl. *International classification of diseases, ICD*). Rana dijagnostika ovih poremećaja izrazito je važna kako bi se na vrijeme započelo s prilagođenom terapijom iako se u djece mlađe od 18 mjeseci još uvijek ne preporuča postavljanje dijagnoze PSA jer se komunikacijske vještine i socijalno ponašanje kod djece te dobi vrlo brzo mijenjaju i sazrijevaju. „Djeca koja u ranoj dobi udovoljavaju dijagnostičkim kriterijima poremećaja iz autističnog spektra ne moraju im nužno udovoljavati u školskoj ili odrasloj dobi“ (Cepanec i sur., 2015; str. 207). Prilikom dijagnostike koriste se anamneze i promatranja djeteta u mnogo situacija kao i intervjui s roditeljima. Različite ljestvice i mjerni instrumenti koriste se za procjenu obilježja općeg ponašanja kao i procjenu intelektualnih, socijalnih i komunikacijskih, jezičnih i govornih sposobnosti kao i adaptivnih vještina (Cepanec i sur., 2015). U dijagnosticiranju se obavljaju i biomedicinske pretrage (EEG, metaboličke pretrage i slično). Pri utvrđivanju dijagnoze PSA važno je primjenjivati jasne i ujednačene kriterije i standardizirane mjerne instrumente, a dijagnostički postupak trebaju provoditi dovoljno educirani stručnjaci. Za što uspješnije postavljanje dijagnoze PSA, potreban je multidisciplinarni tim kojega čine: dječji psihijatar, dječji neurolog, psiholog, logoped, edukacijski rehabilitator, radni terapeut, a po potrebi i drugi stručnjaci s iskustvom u dijagnosticiranju ove vrste poremećaja. S obzirom na širok raspon

simptoma koji ukazuju na PSA, dijagnostičke instrumente, metode i kriterije potrebno je stalno usavršavati. Za uspješan tretman poremećaja iz spektra autizma za početak je najvažnije da obitelj prihvati dijagnozu njihova djeteta kako bi se što uspješnije uključila u ranu intervenciju.

Jedna od ljestvica za utvrđivanje poremećaja iz spektra autizma je Creakova nine-point ljestvica, 1963. (Bujas Petković, 1995). Kako bi se utvrdio autizam, dijete treba manifestirati najmanje devet od četrnaest navedenih simptoma: velike teškoće u druženju i igranju s drugom djecom, ponaša se kao gluho, ima jak otpor prema učenju, nema straha od stvarnih opasnosti, ima snažan otpor prema promjenama u okolini, radije se koristi gestom ako nešto želi, smije se bez razloga, ne voli se maziti i ne voli da ga se nosi, pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost), izbjegava pogled oči u oči, neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekata, dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto, sklono je ponavljajućim i čudnim igrama, često se drži po strani (Švel, 2006; prema Bouillet, 2010). Danas postoje različiti testovi kao i skale za procjenu ponašanja kojima se provjerava postoje li rani znakovi karakteristični za PSA. Najčešće se dijagnoza postavlja na osnovi anamneze i promatranja djeteta u različitim situacijama.



Slika 3. Dijagnostički postupci za utvrđivanje PSA kod djece predškolske dobi
 Izvor: Ozonoff i sur., 2005; Dodd i sur., 2014; prema Capanec i sur., 2015., str. 210.

3. ZNAČAJ SOCIJALNIH INTERAKCIJA ZA DJECU S PSA

Kod djece s PSA do problema u komunikaciji dolazi zbog same prirode ovog poremećaja budući da takva djeca slabije razumiju dvosmjernu prirodu komunikacije i način na koji drugi misle i osjećaju (Morling i O'Connell, 2018). Prije postavljanja dijagnoze ova su djeca najčešće neshvaćena i okolina misli da se radi o agresivnoj, hiperaktivnoj ili impulzivnoj djeci. Zbog toga se često nepravedno i na pogrešan način kažnjavaju što pogoršava njihovo stanje kao i odnos djeteta prema okolini. Sve do 19. stoljeća za djecu s teškoćama u razvoju pa tako i za djecu s PSA skrbili su se uglavnom članovi obitelji ili su djecu slali u posebne ustanove.

3.1 Vrtičko okruženje

Ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja trebale bi biti primjer kvalitetnog inkluzivnog odgojno-obrazovnog okruženja. Za dijete s PSA veoma je važan prostorni raspored gdje treba vladati određeni red kako bi se dijete osjećalo sigurno. Dijete točno treba znati gdje se što nalazi u prostoriji, a to nije moguće ukoliko je prostor natrpan stvarima i u njemu ne vlada red. Prostor u kojem odgojitelji rade s djecom s PSA treba biti pregledan, strukturiran te vizualno i tematski odijeljen. Takvo strukturirano okruženje predvidljivo je i nudi rutine. U ustanovi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja za djecu s PSA važno je postaviti jasne granice za određene aktivnosti, a same aktivnosti trebale bi imati jasan početak i kraj.

Za djecu s PSA vrlo je korisno koristiti vizualni raspored aktivnosti budući da oni imaju teškoća vezanih uz proces prijelaza. Vizualna podrška pomaže ovoj djeci da shvate što se od njih očekuje i da im svaka nova aktivnost bude manje stresna time što im je poznata i očekivana. Pri tome je korisno koristiti fotografije, simbole i crteže. Djetetu se slikama može predočiti raspored dnevnih aktivnosti koje se mogu postaviti na pano. I u kupaonicu se mogu postaviti sličice pranja ruku koje opisuju kratke korake pranja ruku (prvo otvorimo vodu, zatim uzmemo sapun, nasapunamo ruke, isperemo ruke, zatvorimo vodu i obrišemo ruke) (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

3.2 Interakcija s vršnjacima

Dijete s PSA kao i sva djeca voli igru i ima potrebu za druženjem s vršnjacima, ali mu je veoma teško postići socijalnu interakciju. Ova djeca ne razumiju socijalne situacije. Teško pristupaju drugoj djeci iako ne znači da to ne žele. Zato je često korisno potaknuti drugu djecu da prvi pristupe djetetu s PSA. Odgojitelj dobrim odabirom aktivnosti može poticati socijalne interakcije između djece s PSA i njihovih vršnjaka u skupini. To mogu biti različite igre manjih skupina djece bez teškoća i djece s teškoćama u centrima aktivnosti gdje se očekuje međusobna suradnja. To su i igre u parovima gdje odgojitelj može staviti u isti par vrlo razgovorljivo dijete s djetetom koji ima govorno-jezične teškoće i slično. Igra za djecu s PSA treba biti jasno strukturirana te imati jasan početak i kraj. Djeci s ovim poremećajima teško je čitati izraze lica ili emocije drugih i zato ih je još teže uključiti u igre s vršnjacima. Ova djeca redovito imaju slabo razvijene socijalne vještine i problem s prepoznavanjem osjećaja drugih kao i empatijom za osobe u svojoj okolini. Zbog toga su često neprihvaćena i izložena ismijavanju od strane vršnjaka što utječe na razvoj djeteta s poremećajem i stvara mu emocionalne probleme i smetnje u ponašanju. Djecu tipičnog razvoja odgojitelj treba pripremiti za dolazak djeteta s PSA u njihovu vrtićku skupinu. Ukoliko okolina i vršnjaci prihvate dijete, ono će se osjećati voljeno i sigurno te će se lakše uklopiti u zajednicu i sklapati prijateljstva s drugom djecom. Dijete s PSA ne treba isključivati iz vrtićke skupine jer u redovnoj skupini takvo dijete bolje napreduje iako mu treba omogućiti da u aktivnostima sudjeluje koliko želi i za njih pokazuje interes. Dijete s PSA u redovnoj vrtićkoj skupini ima mogućnosti za promatranje, imitiranje i doticaje s djecom tipičnog razvoja (Daniels i Stafford, 2003). Inkluzivne skupine korisne su i za djecu bez teškoća jer oni uče razumjeti djecu s PSA te prema njima razvijaju toleranciju i razumijevanje. Stvara se poticajno okruženje koje se temelji na uvažavanju, poštivanju i pružanju pomoći pa su ovakve skupine korisne za svu djecu, obitelji, odgojitelje i zajednicu.

4. ODGOJNO-OBRAZOVNA INKLUZIJA DJECE S PSA

Uspješnost inkluzije djece s PSA uvelike ovisi o stavu i sustavu vrijednosti odgojitelja koji rade s djecom i najviše vremena provode s njima. Na stavove odgojitelja prema odgojno-obrazovnoj inkluziji utječe razina obrazovanja, osposobljavanja i iskustva, vrsta teškoće te dostupnost materijalnih resursa i podrške (Kudek Mirošević i sur., 2020).

4.1. *Inkluzivni dječji vrtić*

Djeca s PSA kroz povijest su često diskriminirana i nisu imala iste mogućnosti i šanse za rast i razvoj kao i učenje i napredovanje kao ostala djeca. Primjenjujući načelo inkluzivnog obrazovanja zadnjih godina, sve više djece s PSA uključuje se u redovan sustav odgoja i obrazovanja pa tako i predškolska djeca. Pri tome je veoma važna osviještenost društva o važnosti i potrebi provođenja inkluzije u odgojno-obrazovnom procesu kao i podrška svim sudionicima toga procesa. „...bit odgojno-obrazovne inkluzije svodi se na osiguravanje najrazličitijih oblika i sadržaja edukacijsko-rehabilitacijske prakse koja se temelji na načelu pozitivne diskriminacije i osiguravanja jednakih obrazovnih šansi za svu djecu“ (Bouillet, 2011; str. 324). Bouillet (2010; str. 8) također kaže kako djeca „...unatoč golemom korpusu edukacijsko-rehabilitacijskih znanja i spoznaja te sve izraženijoj društvenoj svijesti o potrebi poštovanja prava na različitost, ne uspijevaju naći primjeren odgovor na svoje posebne potrebe“. Kako bi sva djeca imala jednake obrazovne šanse važno je sudjelovanje cjelokupne društvene zajednice. Pri tome najznačajniju ulogu imaju stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskog profila (rehabilitatori, logopedi i socijalni pedagozi), zatim psiholozi, pedagozi, socijalni radnici, a najodgovorniju ulogu ima odgojitelj koji u svojoj skupini ima dijete s određenom teškoćom.

Djeca s PSA u predškolskim inkluzivnim grupama imaju mogućnost da zajedno s djecom tipičnog razvoja uče i razvijaju svoje spoznajne, tjelesne, društvene i emocionalne sposobnosti. Ovakve grupe prema Daniels i Stafford (2003) promiču sljedeće stavove:

- među djecom ima više sličnosti nego razlika, bez obzira na njihove mogućnosti i sposobnosti
- djeca su dio obitelji i društva
- djeca najbolje uče jedno od drugoga u uvjetima koji predstavljaju uobičajene uvjete življenja

- djeca se najbolje razvijaju u okruženju koje poštuje njihove potrebe i omogućuje individualni rad.

Trnka i Skočić Mihić (2012) navode kako je predškolsko uključivanje djece s teškoćama važno iz tri razloga:

- nepostojanje predrasuda o djeci s teškoćama kod predškolske djece
- kroz interakcije djece bez teškoća i djece s teškoćama povećava se otvorenost za prihvaćanje u odrasloj dobi
- bolja priprema za uspješno prisustvovanje u „tipičnom okruženju“.

Nažalost, kod uključivanja djece s teškoćama pa tako i djece s PSA postoje i prepreke: nedovoljan broj odgojitelja, a osobito educiranih odgojitelja koji imaju dovoljno iskustva i kompetentni su u radu s ovom djecom, nepovoljan brojčani odnos djece i odgojitelja te neodgovarajući materijalno-organizacijski uvjeti u predškolskim ustanovama.

4.2 Individualizirani pristup djeci s PSA

Djeci s PSA potrebno je pristupiti individualno, a s obzirom na različite poremećaje iz spektra autizma, za svako dijete korisno je sastaviti individualni odgojno-obrazovni plan. Način i metode uključivanja djece s ovim poremećajima u redovite predškolske ustanove, ovisi o svakom djetetu ponaosob te o vrsti i težini njegovog poremećaja. Svako dijete je različito pa ne postoji i ne može se na svu djecu primjenjivati univerzalni, točno određeni odgojno-obrazovni pristup. Zbog toga se za svako dijete koriste kombinacije različitih metoda rada prilagođene određenom djetetu. Kod djece s PSA najčešće se potiče socijalizacija, komunikacija, razvoj govora i jezika, uče se razumijevanju različitih socijalnih situacija te rješavaju senzorni i motorički problemi.

„Koncept individualiziranog pristupa polazi od zahtjeva da svako dijete može uspjeti kada mu se pristupi u skladu s njegovim mogućnostima“ (Kudek Mirošević, Tot i Lozančić, 2020, str. 549). Individualizirani programi rada izrađuju se na temelju procjene djeteta na način da se različitim metodama sakupljaju informacije o djetetu, a one se mogu dobiti od obitelji, liječnika, stručnjaka koji procjenjuju djetetove mogućnosti i potrebe te na osnovu promatranja samoga djeteta. Nakon procjene u kojoj sudjeluju roditelji, odgojitelji i drugi stručnjaci, izrađuje se individualni program za pojedino dijete kojim se predviđa odgojno-obrazovni rad i stručna pomoć koju će dijete trebati. Ovaj program sadrži podatke o djetetovom trenutnom stanju razvoja, zadacima i ciljevima koji se žele postići, potrebi za dodatnom pomoći

edukacijsko-rehabilitacijskih i drugih stručnjaka te o pristupima i strategijama koje će se primjenjivati u cilju djetetovog uspješnog razvoja i uključivanja u skupinu. Kako bi ovakav program bio provediv, potrebno je predvidjeti i potrebne materijale te prilagoditi prostor za provedbu aktivnosti djece s PSA, a isto se odnosi i na svu ostalu djecu kojoj je potreban individualizirani pristup.

4.3 Metodičko-didaktički pristup u radu s djecom s PSA

Od najpoznatijih metoda koje se koriste u terapiji s djecom s PSA mogu se izdvojiti: Primijenjena analiza ponašanja (engl: *Applied Behavior Analysis*, ABA), Tretman i edukacija djece s autizmom (engl: *Treatment and Education of Autistic and other related Communications Handicapped Children*, TEACCH), Terapija igrom, Sustav komunikacije razmjenom slika (engl: *Picture Exchange Communication system*, PECS sustav), Likovna terapija i Kineziterapija.

1. Primijenjena analiza ponašanja (ABA)

Ova metoda zasniva se na učenju tipa jedan na jedan gdje s djetetom radi kvalificirani terapeut koji koristi bihevioralne principe stimulacije, odgovora i nagrade. „Zbog neobičnosti u njihovom doživljavanju svijeta – percepciji, integraciji i obradi primljenih informacija te u skladu s njima planiranje i izvođenje aktivnosti, osobe s autizmom doživljavaju svijet na doslovni, konkretni, logični, „bihevioristički“ način“ (Stošić, 2009, str. 69). Uta Frith (1992) za osobe s autizmom napisala je da su prirodni bihevioristi. Zato se ova metoda zasniva na pretpostavci da djeca imaju veće šanse da ponove ponašanja ili odgovore koji su nagrađeni (ojačani), a manje je vjerojatno da će nastaviti ponašanja koja nisu nagrađena. Podrška se postepeno smanjuje sve do trenutka kada dijete može učiti, a da se stalno ne nagrađuje. Svaka vještina ili zadatak raščlanjuje se na najsitnije dijelove i svaki se dio intenzivno podučava dok se ne savlada. Ova metoda omogućuje puno ponavljanja, koriste se različite tehnike pomoći djetetu (od fizičkog vođenja do pokazivanja) kako bi dijete dalo dobar odgovor ili učinilo nešto ispravno. Prilikom usvajanja svakog zadatka koristi se nagrada (pojačanje) da bi se takvo ponašanje ponovilo. Nagrade odnosno potkrepljenja mogu biti primarna (bombon, keks, čokolada) ili sekundarna (igračka koju voli, socijalna pohvala). Učenje se sastoji od: a) zadataka postavljenih u strukturiranoj okolini koje nazivamo podučavanje diskriminativnim nalogima

(PDN) i b) podučavanja u prirodnoj okolini kada terapeut slijedi inicijativu djeteta i koristi je kao priliku za učenje (Stošić, 2009). Ova metoda pokazala se kao uspješna u unapređenju socijalnog i jezičnog razvoja i u smanjenju ponašanja koje ometa učenje i razumijevanje, a za uspješnost savladavanja programa važno je da svi koji su u kontaktu s djetetom provode principe ovog načina učenja odnosno ovu metodu.

2. TEACCH pristup – Tretman i edukacija djece s autizmom (engl: *Treatment and Education of Autistic and other related Communication Handicapped Children*, TEACCH)

Osnova ove metode je vizualno kognitivna podrška jer polazi od toga da su osobe s autizmom u učenju najčešće vizualni tipovi. Cilj ove metode je izbjegavati nepredviđene događaje koliko god je to moguće, a metodom se nastoji okolinu prilagoditi djetetu, a ne dijete njegovom okruženju. Temelj ovog pristupa je strukturirano podučavanje koje se temelji na fizičkoj strukturi odnosno specifičnoj organizaciji prostora i didaktičkih materijala, vizualnoj podršci (vizualni znakovi, crteži ili slike upućuju dijete kojim redosljedom treba nešto napraviti), dobro strukturiranim dnevnim rasporedima (djetetu se ukazuje na aktivnosti koje će se odvijati i njihov redosljed) te strukturiranom sistemu rada (djetetu se objašnjava što treba raditi, što taj rad podrazumijeva, kako će ga izvršiti te što treba učiniti sljedeće) (Stošić, 2009). TEACCH pristup može povećati djetetovu samostalnost kroz strukturirano učenje, vizualnu podršku i prilagodbu prostora.

3. Terapija igrom

Igra je djetetovo najprirodnije sredstvo izražavanja i učenja, spontana je i prirodna svoj djeci bez obzira na kulturološke razlike, razlike u materijalnim uvjetima i socijalnom okruženju. Prema Slunjski (2008) igra je najvažniji faktor u životu svakog djeteta jer s njom stječe nova znanja, upoznaje svijet koji ga okružuje, oplemenjuje ga, razveseljava i utječe na djetetov cjelokupni razvoj. Djeca s PSA također se igraju, ali na drugačiji način. U igri dolaze do izražaja njihove teškoće koje se očituju u socijalnoj interakciji te sklonosti stereotipnim ponašanjima, interesima i igri gdje igračke koriste na neodgovarajući način. Dijete s PSA najčešće se igra samo i to ponavljajućim radnjama, ne razumije pravila igre pa mu se teško uklopiti u igru s drugom djecom. S obzirom na ulogu i sudjelovanje odrasle osobe u igri s djetetom Gjurković (2016) razlikuje: edukativnu, slobodnu i terapijsku igru. Terapija igrom je terapijska igra, a

smatra se i jednim od oblika psihoterapije jer educirani terapeut u igri s djetetom s PSA, koristi terapijsku snagu igre kako bi djetetu pomogao u prevenciji ili razrješavanju psihosocijalnih teškoća i ostvarivanju optimalne razine rasta i razvoja. Terapija igrom potiče kod djeteta socioemocionalne vještine, razrješava psihosocijalne probleme te kod djeteta, jača samopouzdanje i sliku o sebi. Zato terapeut treba pokazati iskreno zanimanje za dijete i bezuvjetno ga prihvatiti onakvim kakvo ono doista jest. Terapeut ne treba osuđivati djetetovo ponašanje već treba razumjeti njegov pogled na svijet, vjerovati u dijete i omogućiti mu tempo rasta određen njegovim jedinstvenim ritmom (Landreth, 1993). Najčešće korištene tehnike u terapiji igrom odnose se na terapeutsko postavljanje granica, empatičko reflektiranje misli, osjećaja i ponašanja, neverbalno zrcaljenje/praćenje te parafraziranje i sažimanje.

4. PECS sustav – Sustav komunikacije razmjenom slika (engl. *Picture Exchange Communication system, PECS*)

Ovaj sustav je sustav komunikacije putem razmjene slika osmišljen za predškolsku djecu s PSA, ali se s vremenom razvio pa se može uspješno primjenjivati i s djecom svih dobnih skupina (uključujući i odrasle) sa širokim spektrom komunikacijskih poremećaja. Za primjenu ove metode nije potrebno posjedovati skupocjena pomagala, a i osposobljavanje za njegovo korištenje nije pretjerano zahtjevno. Prema ovom postupku podučavanja, djeca uče prići i predati sliku željenog predmeta komunikacijskom partneru u zamjenu za taj predmet. PECS se provodi u šest strukturiranih faza tijekom kojih dijete nauči samostalno koristiti sustav, aktivno pronaći komunikacijskog partnera, razlikovati različite slike ili simbole i naposljetku zahtijevati i komentirati jednostavnim rečenicama.

5. Likovna terapija

Ova metoda odnosno terapija je vrsta psihoterapije gdje se likovno izražavanje koristi kao sredstvo za izražavanje osjećaja i misli te savladavanje psiholoških konflikata. Djeca s PSA imaju neke zajedničke crte, ali su različita kako po godinama tako i po stupnju sposobnosti, specifičnoj dijagnozi i karakteru. Razlikuju se i prema interesu za likovno izražavanje pa pristup svakom djetetu mora biti individualan, a za svako dijete potrebno je napraviti individualni plan i program rada koji ovisi o tome što se želi postići s određenim djetetom. Likovnom terapijom kod djeteta s PSA razvija se pažnja i koncentracija, vizualna i taktilna percepcija kao i percepcija prostora, dijete likovni izraz koristi kao sredstvo komunikacije, kod djeteta se

smanjuju nemir i snažne emocije te nepoželjni oblici ponašanja.

Martin (2010) navodi sljedećih šest ciljeva koji se mogu postići kroz likovnu terapiju s djecom s PSA:

1. Mašta/apstraktno mišljenje
2. Senzorna regulacija i integracija
3. Emocije/samoizražavanje
4. Razvoj
5. Vizualno-prostorne vještine
6. Vještine rekreacije

Ova terapija uključuje različite likovne aktivnosti (igre bojom, pijeskom, vodom, zatim crtanje i slikanje, oblikovanje u glini ili plastelinu, rad s kolaž papirom...), a odlična je za djecu s poremećajima iz spektra autizma jer nema „krivog“ ili „točnog“ crteža odnosno likovnog rada.

6. Kineziterapija

Intenzivne tjelesne aktivnosti kod djece povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a u odrasloj dobi agresije i destruktivnog ponašanja. Ova terapija potiče normalan tjelesni razvoj, a za djecu s PSA osobito je korisna budući da stereotipno držanje tijela kod ove djece uzrokuje deformitete koštano-mišićnog sustava što se tjelesnim vježbanjem može ublažiti (Blažević, Škrinjar, Cvetko i Ružić, 2006).

Osim navedenih metoda u terapijskim postupcima koristi se i psihoanalitički pristup gdje se dijete stavlja u stimulativnu sredinu i daje mu se da slobodno zadovolji svoje potrebe. Primjenjuje se i holding terapija odnosno terapija čvrstim držanjem djeteta koje se opire, a dijete se drži sve dok mu takvo postupanje ne postane ugodno. Koristi se i glazbena terapija obično u skladu s individualnim programom koji za svako dijete određuje glazbeni terapeut, a oblik rada može biti individualan ili grupni. Jedna od terapija je i terapijsko plivanje i druge. Za djecu s PSA postoje i lijekovi (uglavnom neuroleptici) koji smiruju neželjene simptome, ali bi se oni trebali primjenjivati povremeno i kratkotrajno te u slučajevima kada je dijete izrazito nemirno i nervozno (Nikolić, 2000). Sve metode i postupci najuspješniji su ako se individualno prilagode djetetu i provode se dosljedno, dugotrajno i kontinuirano. Važno je jednake postupke provoditi s djetetom u svim sredinama u kojima dijete boravi. To znači da ako se s djetetom u ustanovi predškolskog odgoja i obrazovanja provodi određeni tretman, isti trebaju s djetetom provoditi i roditelji kod kuće.

5. KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S PSA

Prema Bouillet (2011) kompetencija je sposobnost primjene znanja i vještina u stvarnom svijetu koja se ogleda u rezultatima praktičnog rada. Kompetencije odgojitelja trebaju biti podržane ne samo prilagodbom didaktičkih materijala i samoga okruženja već i uzajamnim partnerstvom sa stručnjacima i roditeljima djece s teškoćama.

5.1 Kompetencije odgojitelja

Odgojitelj u radu s predškolskom djecom treba poticati razvoj svakog djeteta prema njegovim sposobnostima, a za to su mu potrebne određene kompetencije. Brojna relevantna istraživanja pokazuju da razina profesionalnih kompetencija odgojitelja utječe na kvalitetu njegovog rada u odgojno-obrazovnom procesu. Kompetencije za rad s djecom s teškoćama ne bi trebale zaostajati za kompetencijama koje su mu potrebne za rad s djecom bez teškoća.

Tablicom 1 prikazane su kompetencije odgojitelja u radu s djecom s posebnim potrebama koje Bouillet (2011) izdvaja kao najznačajnije.

Tablica 1. Kompetencije odgojitelja potrebne u radu s djecom s posebnim potrebama

| | |
|---------------------------------|---|
| Kompetencije odgojitelja | Razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece |
| | Razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece |
| | Poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine |
| | Komunikacijske vještine |
| | Poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja |
| | Poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece |
| | Sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba |
| | Poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu |

| | |
|--|---|
| | Poznavanje dostupnih didaktičko metodičkih metoda, sredstava i pomagala |
| | Poznavanje savjetodavnih tehnika rada |
| | Praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama |
| | Spremnost na timski rad, suradnju i cjeloživotno učenje |

Izvor: modificirano prema Bouillet (2011, str. 325).

U dječjem vrtiću odgojitelj je najodgovornija osoba za dijete s PSA jer je u direktnom kontaktu s djetetom te svojim znanjem, kompetencijama i educiranošću može značajno utjecati na inkluziju djeteta u redovnu vrtićku skupinu. Odgojiteljima je zato potrebna edukacija o odgojno-obrazovnim posebnostima pojedinih skupina djece kao i praktična pomoć u svakodnevnom radu. Kako bi uspješno primijenio individualni plan razvoja za svako dijete s PSA, važno je da odgojitelj na teškoću takvog djeteta gleda kao na jednu od njegovih karakteristika, a istovremeno potiče djetetove interese i sposobnosti. Prema Kudek Mirošević i sur. (2020) odgojno-obrazovna inkluzija podrazumijeva nov odnos prema različitosti ističući različite mogućnosti, a ne nedostatke. Budući da ne postoji univerzalni pristup djeci s PSA jer je svako dijete drugačije, potrebno je da se odgojitelj koristi različitim metodama i to za svako dijete individualno. Da bi dijete s teškoćama uspješno komuniciralo s odgojiteljem, ostalom djecom i prihvatilo vrtićko okruženje ono mora razumjeti što se od njega u određenom trenutku ili prilikom provođenja određenih aktivnosti očekuje. Zato dijete ne treba opteretiti nepotrebnim informacijama već mu što jasnije objasniti što se od njega očekuje odnosno „što treba, a ne što ne treba učiniti“. Odgojitelj treba govoriti jasno i sporije kako bi dijete imalo dovoljno vremena za obradu informacija. Važno je izbjegavati nejasnoće, a vrlo je korisna vizualna podrška. Pomoću slika ili fotografija djetetu se može najaviti događaj ili aktivnost koja slijedi, a njima se djetetu može i dodatno pojasniti ono o čemu se govori. Odgojitelj treba pratiti individualne potrebe djece te započinjati s aktivnostima koje se temelje na prednostima djeteta. Za svaku aktivnost važno je dati jasna pravila i biti dosljedan, a svaka uputa treba biti jasna, precizna i konkretna. Dijete mora tijekom aktivnosti imati mogućnost za odmor ili bilo kakvu drugu relaksaciju. Odgojitelj treba ponavljati aktivnosti i igre u kojima dijete s PSA uživa i dati mu da aktivno odabire čega se želi igrati. Treba izbjegavati naredbe, upute što da dijete radi,

dijete nije dobro ispravljati i postavljati mu previše pitanja, ali ga zato često treba pohvaliti kako bi učvrstilo naučene vještine i osjećalo zadovoljstvo zbog onoga u čemu je bilo uspješno. Za dijete s PSA koje treba usvojiti određeni oblik ponašanja korisno je u početku koristiti materijalnu nagradu (na primjer omiljena igračka) jer ovakvu nagradu dijete bolje razumije od socijalne. Uz materijalnu nagradu, uvijek ide i socijalna (odgojitelj pohvali dijete – „Bravo!“) i s vremenom se materijalna nagrada smanjuje i na kraju potpuno ukida.

Djeca s PSA imaju teškoće u socioemocionalnom razvoju te izrazito loše vladaju temeljnim vještinama socijalnog ponašanja kao što su svijest o vlastitim i tuđim osjećajima, sposobnost dijeljenja, preuzimanje odgovornosti, pomaganje drugima i pregovaranje u cilju rješavanja nekog problema. Zbog toga ih je vrlo teško uključiti u igru kao najznačajniju dječju aktivnost koja utječe na sva područja dječjeg razvoja pa tako i na socijalne interakcije. Djeca s PSA imaju teškoće sa simboličkim razmišljanjem i teško im se uključiti u simboličke igre. U njihovim igrama ne postoji imitiranje stvarnoga života i one su neoriginalne i stereotipne. Često se igraju ponavljajući određene aktivnosti – ljuljaju se, vrte predmete, a njihove igre nisu smislene što im onemogućuje da se uključe u igru s ostalom djecom. Pažnju im često odvlači i prevelika buka, prejaka svjetlost, nered u prostoru, prevelika gužva i mnogo sudionika. Odgojitelj različitim strategijama može dijete s PSA uključiti u igru i na taj način potaknuti razvoj njegovih socijalnih vještina: dati djetetu priliku da samostalno odabere aktivnost koja ga zanima, primaknuti mu bliže određenu igračku, dati mu da se brine o nekoj „kućnoj životinji“, poticati igru u manjim skupinama ili u parovima te omogućiti djetetu da uči po modelu, poticati suradničke aktivnosti, odrediti jasna pravila igre, koristiti odgovarajuća potkrepljenja te osigurati dovoljno prostora i poticajnih materijala. Ukoliko dijete nije raspoloženo za sudjelovanje u zajedničkim aktivnostima, treba mu osigurati sigurno mjesto s kojeg će promatrati aktivnosti ostale djece u skupini jer i promatrajući može mnogo naučiti. Veoma korisne su i socijalne priče, napisane i prilagođene djeci s PSA kojima se poboljšavaju njihove socijalne i komunikacijske vještine. Djecu uče primjerenim oblicima ponašanja u različitim socijalnim situacijama te tako smanjuju nepoželjne oblike ponašanja.

Kod ove djece javljaju se i teškoće u govorno-jezičnom razvoju pa odgojitelj smišljenim aktivnostima treba poticati razvoj govornih vještina. Za djecu s PSA posebno je važno da odgojitelj govori jasno i izražajno kada im se obraća, u govoru koristi pauze, a upute jasno ponovi i nekoliko puta. Važno je poticati i neverbalnu komunikaciju jer djeca s PSA ne razumiju geste, mimiku i ostale neverbalne načine komuniciranja, a verbalni govor uvijek shvaćaju doslovno. Odgojitelj djetetu treba dati podršku i steći njegovo povjerenje što će postići pažljivim slušanjem i pokazivanjem interesa za ono što dijete govori.

Kognitivni razvoj ove djece također zaostaje. Ova djeca nemaju sposobnost da pažnju usredotoče na bitno, a da istovremeno ignoriraju nevažne poticaje. Imaju problem i s opažanjem pomoću osjetilnih sustava dodira, okusa, mirisa, sluha i vida jer se javlja pretjerano ili preslabo reagiranje na podražaje. Za poticanje pažnje kod djece s PSA odgojitelj treba: pravilno organizirati prostor tako da u njemu nema mnogo nevažnih poticaja, ponuditi zadatke koji su u skladu s sposobnostima djece, raščlaniti zadatke na izvodljive korake, dati jasne upute, govoriti djeci razumljivim jezikom te podjednaku pažnju posvetiti različitim osjetilnim poticajima.

Kod djece s PSA javljaju se različiti tjelesni poremećaji pa je važno savladati motoričke aktivnosti jer su one sastavni dio dječje igre. Tjelesna aktivnost pomaže u sprječavanju nepoželjnih posljedica i deformiteta zbog slabe koordinacije i stereotipnog držanja tijela. Pomaže i u poboljšanju usmjerenosti pažnje kao i na uklanjanje hiperaktivnosti, agresije i destruktivnih oblika ponašanja djece s PSA (Blažević, 2006). Osim što posebno prilagođene vježbe s ovom djecom izvode kineziolozi i fizioterapeuti, odgojitelji mogu poticati različite vježbe krupne, ali i fine motorike kao i koordinacije (trganje novina, nizanje perlica, ubacivanje novčića u kutiju, zakopčavanje gumba...).

Ako u dječjem vrtiću postoji dijete s poremećajem iz spektra autizma, odgojitelj se treba dodatno educirati jer time postaje kompetentniji u radu s djecom s PSA kao i u njihovoj inkluziji u redovnu vrtićku skupinu. U rad s djetetom uključuju se i edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci jer je odgojiteljima potrebna njihova pomoć i suradnja.

5.2 Suradnja s roditeljima

Probleme djeteta s poremećajem iz spektra autizma najčešće prvo prepoznaju roditelji i to do 3. godine djetetova života. Oni obično uoče ponašanja koja u manjoj ili većoj mjeri odstupaju od onoga što se očekuje za određenu razvojnu dob. Tako će dijete u dobi oko godinu dana koje nema razvojnih teškoća pokušati s roditeljima uspostaviti kontakt očima ili će prstom pokazati zanimljiv predmet za koji želi da ga roditelji vide te će se nasmiješiti kao odgovor na njihovu identifikaciju tog predmeta. Također, dijete tipičnog razvoja će reagirati kada ga se zove njegovim imenom, a kod djeteta kod kojeg postoje neki elementi iz autističnog spektra moguć je izostanak takvog ponašanja. Rana dijagnoza kod djeteta od velike je važnosti kako bi se što brže interveniralo i započelo s terapijom. Suradujući s roditeljima djeteta s poremećajem iz spektra autizma, odgojitelj najbolje upoznaje njihovo dijete i stvara sliku o tom djetetu. Roditelji odgojitelja upoznaju s djetetovim interesima, navikama, sposobnostima, ali i sa svim što mu stvara nelagodu. Odgojitelj od roditelja saznaje što treba kod njihovog djeteta

izbjegavati, a roditelj ga upoznaje i sa svim teškoćama koje dijete ima. Dobra suradnja s roditeljima uvelike olakšava da se za takvo dijete napravi dobar individualni plan rada. Preduvjet kvalitetne suradnje s obitelji odnosno s roditeljima djeteta s PSA svakako je i odnos odgojitelja prema roditeljima. Za dobar odnos i međusobno povjerenje, važno je da odgojitelj ne osuđuje obitelj i prema roditeljima se ophodi s poštovanjem te pokazuje potpuno razumijevanje i osjećaje za stanje u obitelji. Dijete s PSA bitno utječe na funkcioniranje cijele obitelji, a nerijetko se stvara i autistična obitelj koja izbjegava kontakte s okolinom zbog nemogućnosti da im se dijete ponaša primjereno u sredinama izvan roditeljskog doma. Dijete u predškolskoj ustanovi stječe nova poznanstva i iskustva, a navike stečene u dječjem vrtiću treba održavati i u roditeljskom domu kako bi tretman djeteta s PSA bio uspješan. Roditelji trebaju znati što se s njihovim djetetom u dječjem vrtiću radi kako bi iste postupke primjenjivali i kod kuće. Zato odgojitelj mnoge aktivnosti planira na način da se one mogu provoditi s ovom djecom i kod kuće. Roditelji će se najbolje upoznati s aktivnostima koje se provode u skupini ako ih se pozove u dječji vrtić i aktivno ih se uključi u pojedine aktivnosti s djecom.

Dobra komunikacija i suradnja roditelja s odgojiteljem izuzetno je važna jer doprinosi uspjehu tretmana njihovog djeteta. U odgojno-obrazovnom procesu njihova djeteta, obitelj odgojitelju treba biti partner, a odgojitelj i obitelj trebaju se međusobno poštovati, uvažavati i zajednički dijeliti odgovornost za rad s djetetom s PSA.

5.3 Podrška ostalih stručnjaka

Prema Brotherson i sur. (2001.) jedan od ključnih čimbenika kvalitetne inkluzije djece s teškoćama u redovite predškolske ustanove je dostupnost stručne podrške odgojiteljima. Odgojiteljima koji su u direktnom kontaktu s djecom s PSA, u njihovom radu potrebna je pomoć i podrška stručnjaka kako bi se ova djeca što uspješnije uključila u redovne vrtićke skupine.

"Dominantna zadaća stručnog osoblja svih profila koje rade s autističnom djecom jest da otkriju način na koji dijete percipira i doživljava svijet oko sebe te da mu promišljenim i detaljno razrađenim individualnim metodičkim pristupom pomognu da premosti jaz između vlastitoga subjektivnog svijeta u kojemu je zatočen i onoga vanjskog, objektivnog" (Kardum, 2008, str. 89).

Pomoć odgojiteljima odnosi se na pomoć stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila oko načina prilagodbe sadržaja, metoda rada i izrade didaktike za djecu koja na specifičan način obrađuju informacije i zbog svog poremećaja u igri i učenju nailaze na mnoge teškoće. Odgojitelju u procjeni motoričkih aktivnosti djece s PSA mogu pomoći: pedijatri, fizioterapeuti,

radni terapeuti i ortopedi. Od velike je pomoći i asistent koji individualno radi s djetetom s PSA te ga potiče na uključivanje u skupinu, a rad u skupini koju pohađa dijete/djeca s PSA jednostavniji je i lakši ako su u skupini tri odgojitelja. To ne znači da stručni tim odgaja djecu jer je odgojitelj prva i najodgovornija osoba za dijete i njegovo uključivanje u vrtićku skupinu.

6. ISTRAŽIVANJE

6.1 Cilj i istraživačka pitanja

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati mišljenja odgojitelja o uključivanju djece s poremećajima iz spektra autizma (PSA) u redovne programe predškolskih ustanova te ispitati samoprocjenu kompetencija odgojitelja za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

U skladu s ciljem definirana su dva istraživačka pitanja:

1. U kojoj mjeri odgojitelji smatraju da djeca s PSA trebaju biti uključena u redovne odgojno-obrazovne skupine?
2. U kojoj mjeri se odgojitelji osjećaju kompetentnima za rad s djecom s PSA?

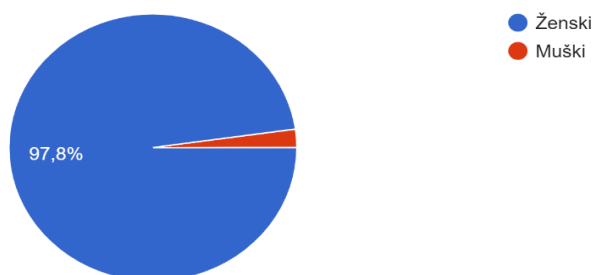
6.2 Metodologija istraživanja

Istraživanje je provedeno anketiranjem putem on-line anketnog upitnika koji je postavljen u Facebook grupe odgojitelja predškolske djece. Ostali upitnici poslani su putem linka za pristup upitniku na e-mail adrese predškolskih ustanova. Provedeno anketiranje bilo je anonimno i dobrovoljno sukladno Etičkom kodeksu Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju.

6.2.1 Uzorak ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 135 odgojitelja (N=135) s područja cijele Republike Hrvatske. Najveći broj ispitanika bile su žene (97,8 %), a svega 2,2 % muškarci što je prikazano rezultatima grafikona 1.

Vaš spol?
135 odgovora

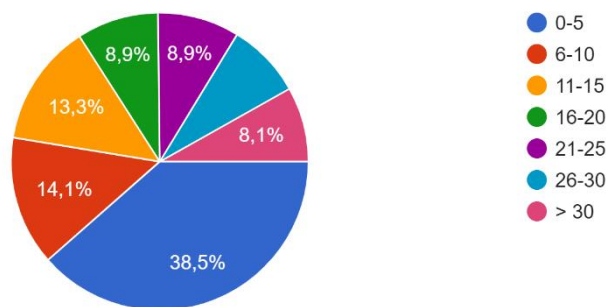


Grafikon 1. Prikaz ispitanika s obzirom na spol

Iz grafikona 2 vidljivo je da najveći broj ispitanih odgojitelja (38,5 %) ima 0-5 godina radnog staža, 6-10 godina ima 14,1 % odgojitelja, 11-15 godina ima 13,3 % odgojitelja, 16-20 godina ima 8,9 % odgojitelja, 21-25 godina ima 8,9 % odgojitelja, 26-30 godina ima 8,1 % odgojitelja, a više od 30 godina radnog staža ima 8,1 % odgojitelja.

Godine radnog staža?

135 odgovora

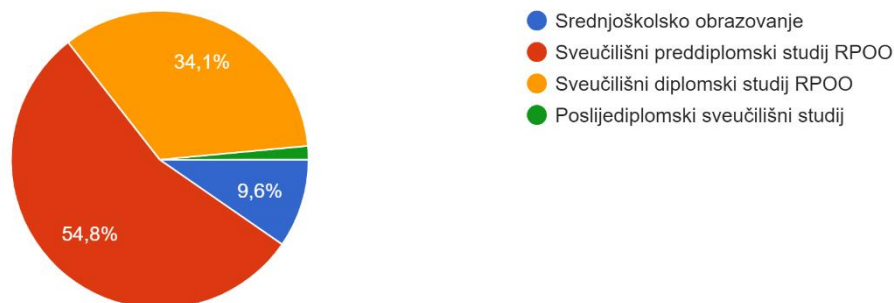


Grafikon 2. Prikaz ispitanika s obzirom na godine radnog staža

Grafikonom 3 prikazan je stupanj obrazovanja odgojitelja. Više od polovice ukupnog broja ispitanih odgojitelja ima završen sveučilišni preddiplomski studij RPOO (54,8 %), zatim sveučilišni diplomski studij RPOO (34,1 %), srednjoškolsko obrazovanje ima 9,6 % odgojitelja dok poslijediplomski sveučilišni studij ima 1,5 % odgojitelja.

Vaš stupanj obrazovanja?

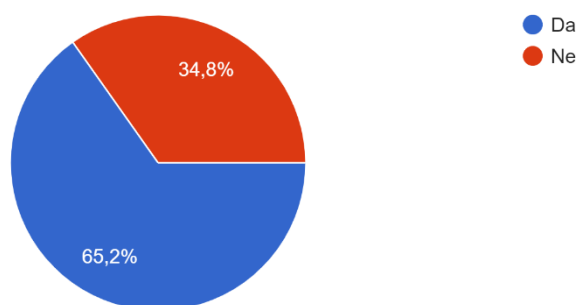
135 odgovora



Grafikon 3. Prikaz ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

U istraživanju su sudjelovali svi odgojitelji bez obzira na to jesu li ili nisu u svom dosadašnjem radu, imali dijete s PSA u svojoj odgojnoj skupini. Rezultati tvrdnje „Jeste li do sada u svojoj odgojno-obrazovnoj skupini imali dijete s PSA“ prikazani su grafikonom 4, a rezultati pokazuju da je 65,2 % odgojitelja odgovorilo da ima iskustva u radu s djecom s PSA, a 34,8 % da nema.

Jeste li do sada u svojoj odgojno-obrazovnoj skupini imali dijete s PSA?
135 odgovora



Grafikon 4. Prikaz ispitanika s obzirom na iskustvo u radu s djecom s PSA

6.2.2 Mjerni instrumenti i način provođenja istraživanja

Mjerni instrument koji se koristio u ovom istraživanju je trodijelni anonimni anketni upitnik kreiran pomoću on-line alata za izradu obrazaca i provedbu anketa, Google Forms. U prvom, općem dijelu upitnika, pitanja su se odnosila na sociodemografska obilježja ispitanika (spol, godine radnog staža i stupanj obrazovanja) te dosadašnje iskustvo u radu s djecom s PSA. U drugom dijelu anketnog upitnika koji sadrži 15 tvrdnji, odgojitelji su trebali izraziti svoj stupanj slaganja sa svakom od navedenih tvrdnji na peterostupanjskoj Likertovoj skali. Ponuđeni su odgovori: u potpunosti se ne slažem, uglavnom se ne slažem, ne mogu se odlučiti, uglavnom se slažem i u potpunosti se slažem. U trećem dijelu upitnika ispitivala se samoprocjena kompetencija odgojitelja za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Na ukupno 17 tvrdnji ponuđeni su odgovori: nikada, rijetko, ponekad, često i uvijek. Na početku upitnika nalazila se uputa odgojiteljima u kojoj im se objasnio cilj ovog istraživanja. Odgojitelji su također upoznati s tim da je sudjelovanje u upitniku dobrovoljno i anonimno te da se anketni upitnik odnosi na sve odgojitelje, bez obzira jesu li ili nisu u svom dosadašnjem radu, imali dijete s PSA u svojoj odgojno-obrazovnoj skupini.

6.3 REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tablica 2 pokazuje rezultate vezane uz prvo istraživačko pitanje odnosno u kojoj mjeri odgojitelji smatraju da djeca s PSA trebaju biti uključena u redovne programe predškolskih ustanova. Tablica se odnosi na drugi dio upitnika koji sadrži 15 tvrdnji.

Stupanj slaganja s navedenom tvrdnjom označen je brojevima, po principu Likertove skale, gdje stupnjevi imaju sljedeće značenje:

1 – u potpunosti se ne slažem

2 – uglavnom se ne slažem

3 – ne mogu se odlučiti

4 – uglavnom se slažem

5 – u potpunosti se slažem

Tablica 2. Mišljenja odgojitelja o uključivanju djece s PSA u redovne odgojno-obrazovne skupine

| Tvrdnja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Smatram da u našem društvu postoje predrasude o djeci s PSA. | 1,5 % | 5,2 % | 17,8 % | 29,6 % | 45,9 % |
| Djeca s PSA trebaju se uključiti u posebne programe i ustanove za djecu s teškoćama u razvoju. | 7,4 % | 17 % | 27,4 % | 20 % | 28,1 % |
| Inkluzija u redovne vrtičke programe pomaže djeci s PSA da razvijaju svoje socijalne kompetencije. | 1,5 % | 5,9 % | 20 % | 37 % | 35,6 % |
| Rad s djecom s PSA za odgojitelja je puno zahtjevniji od rada s djecom tipičnog razvoja. | 1,5 % | 0,7 % | 2,2 % | 15,6 % | 80 % |
| Inkluzijom djece s PSA zanemaruju se ostala djeca odgojne skupine. | 11,9 % | 17,8 % | 27,4 % | 31,9 % | 11,1 % |
| Dijete s PSA ometa redovne aktivnosti u vrtičkoj skupini. | 8,9 % | 12,6 % | 39,3 % | 28,1 % | 11,1 % |
| Djeca s PSA su djeca nepoželjnih oblika ponašanja | 37 % | 24,4 % | 25,9 % | 11,9 % | 0,7 % |

| | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Djeca s PSA nasilna su prema ostaloj djeci. | 23 % | 34,8 % | 33,3 % | 8,1 % | 0,7 % |
| Inkluzija djece s PSA korisna je i za ostalu djecu odgojne skupine. | 2,2 % | 2,2 % | 28,9 % | 35,6 % | 31,1 % |
| Roditelji djece bez teškoća dovoljno su upoznati s poremećajima djece iz spektra autizma. | 44,4 % | 35,6 % | 13,3 % | 3,7 % | 3 % |
| Smatram da većina odgojno-obrazovnih ustanova sadrži dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s PSA. | 55,6 % | 29,6 % | 9,6 % | 3 % | 2,2 % |
| Odgovitelj ima ključnu ulogu za provedbu inkluzije djece s PSA. | 6,7 % | 11,9 % | 18,5 % | 34,1 % | 28,9 % |
| Odgovitelji imaju dovoljno mogućnosti dodatno se educirati za rad s djecom s PSA | 23,7 % | 32,6 % | 27,4 % | 8,1 % | 8,1 % |
| Roditelji djece sa PSA imaju realan stav prema teškoćama djeteta i potrebama u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja. | 14,8 % | 41,5 % | 32,6 % | 8,9 % | 2,2 % |
| Djeca s PSA imaju više znanja i ostvaruju bolju socijalnu kompetenciju u redovnim školama ako su bila uključena u redovite vrtiće. | 3,7 % | 7,4 % | 38,5 % | 32,6 % | 17,8 % |

Tvrdnja 1: *Smatram da u našem društvu postoje predrasude o djeci s PSA.*

Većina odgojitelja mišljenja je da u našem društvu postoje predrasude o djeci s PSA. Čak 45,9 % odgojitelja u potpunosti se slaže s tvrdnjom 1, a samo 1,5 % odgojitelja u potpunosti se ne slaže.

Tvrdnja 2: *Djeca s PSA trebaju se uključiti u posebne programe i ustanove za djecu s teškoćama u razvoju.*

Najveći broj ispitanih odgojitelja (28,1 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom 2, a samo 7,4 % ispitanika u potpunosti se ne slaže. Značajan je i postotak odgojitelja koji nemaju određeno mišljenje odnosno u odgovoru na tvrdnju 2, ne mogu se odlučiti (27,4 %).

Tvrđnja 3: *Inkluzija u redovne vrtičke programe pomaže djeci s PSA da razvijaju svoje socijalne kompetencije.*

Od ukupnog broja ispitanih odgojitelja, njih 37 % uglavnom se slaže s tvrdnjom 3, a njih 35,6 % u potpunosti se slaže. Samo 1,5 % ispitanih odgojitelja u potpunosti se ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Tvrđnja 4: *Rad s djecom s PSA za odgojitelja je puno zahtjevniji od rada s djecom tipičnog razvoja.*

S tvrdnjom 4 u potpunosti se slaže čak 80 % odgojitelja, a njih 1,5 % u potpunosti se ne slaže i 0,7 % uglavnom se ne slaže iz čega se može zaključiti da ispitanici odgojitelji smatraju da je rad s djecom s PSA puno zahtjevniji od rada s djecom tipičnog razvoja.

Tvrđnja 5: *Inkluzijom djece s PSA zanemaruju se ostala djeca odgojne skupine.*

Mišljenja oko ove tvrdnje su podijeljena. Od ukupnog broja odgojitelja 31,9 % s ovom tvrdnjom uglavnom se slaže, 27,4 % ne može se odlučiti, 17,8 % uglavnom se ne slaže, dok se 11,9 % u potpunosti ne slaže i 11,1 % u potpunosti se slaže.

Tvrđnja 6: *Dijete s PSA ometa redovne aktivnosti u vrtičkoj skupini.*

Mišljenja oko ove tvrdnje također su podijeljena. Najveći postotak ispitanika oko odgovora na tvrdnju 6 ne može se odlučiti (njih 39,9 %), a najmanji postotak ispitanika (8,9 %) odgovorio je kako se s navedenom tvrdnjom u potpunosti ne slaže.

Tvrđnja 7: *Djeca s PSA su djeca nepoželjnih oblika ponašanja.*

S tvrdnjom 7 u potpunosti se ne slaže 37 % odgojitelja, a samo 0,7 % u potpunosti se slaže dok su ostala mišljenja podijeljena.

Tvrđnja 8: *Djeca s PSA nasilna su prema ostaloj djeci.*

Ispitanici odgojitelji smatraju da djeca s PSA nisu nasilna prema ostaloj djeci jer se s tvrdnjom 8 uglavnom ne slaže 34,8 % odgojitelja, a samo njih 0,7 % u potpunosti se slaže.

Tvrđnja 9: *Inkluzija djece s PSA korisna je i za ostalu djecu odgojne skupine.*

Više od polovice ispitanika smatra da je inkluzija djece s PSA korisna i za ostalu djecu odgojne skupine jer se s tvrdnjom 9 uglavnom slaže 35,6 % odgojitelja, a u potpunosti se slaže njih 31,1 %.

Tvrđnja 10: *Roditelji djece bez teškoća dovoljno su upoznati s poremećajima djece iz spektra autizma.*

S tvrdnjom 10 u potpunosti se ne slaže 44,4 % odgojitelja i uglavnom se ne slaže njih 35,6 % što ukazuje da je mišljenje većine odgojitelja kako roditelji djece bez teškoća nisu dovoljno upoznati s poremećajima djece s PSA.

Tvrđnja 11: *Smatram da većina odgojno-obrazovnih ustanova sadrži dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s PSA.*

Odgovori odgojitelja na anketnu tvrdnju 11 pokazuju da odgojno-obrazovne ustanove ne sadrže dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Čak 55,6 % odgojitelja s ovom tvrdnjom u potpunosti se ne slaže, a samo 2,2 % odgojitelja na ovu tvrdnju je odgovorilo da se s njom u potpunosti slaže odnosno smatraju da odgojno-obrazovne ustanove sadrže dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

Tvrđnja 12: *Odgojitelj ima ključnu ulogu za provedbu inkluzije djece s PSA.*

Odgojitelji se slažu s tvrdnjom 12 kako odgojitelj ima ključnu ulogu za provedbu inkluzije djece s PSA. Najveći postotak (34,1 %) s ovom tvrdnjom uglavnom se slaže, a u potpunosti se slaže njih 28,9 %.

Tvrđnja 13: *Odgojitelji imaju dovoljno mogućnosti dodatno se educirati za rad s djecom s PSA.*

Odgojitelji se ne slažu s tvrdnjom da imaju dovoljno mogućnosti da se dodatno educiraju za rad s djecom PSA jer se 32,6 % ispitanika s tvrdnjom 13 uglavnom ne slaže i 23,7% u potpunosti se ne slaže.

Tvrđnja 14: *Roditelji djece sa PSA imaju realan stav prema teškoćama djeteta i potrebama u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja.*

S tvrdnjom 14 najveći postotak odgojitelja uglavnom se ne slaže (41,5 %), a u potpunosti se slaže samo 2,2 % odgojitelja.

Tvrđnja 15: *Djeca s PSA imaju više znanja i ostvaruju bolju socijalnu kompetenciju u redovnim školama ako su bila uključena u redovite vrtiće.*

Iako se najveći postotak odgojitelja, njih 38,5 %, kod odgovora na stupanj slaganja s tvrdnjom 15 ne mogu se odlučiti, značajan je i postotak odgojitelja koji se s ovom tvrdnjom

uglavnom slažu (32,6 %) i u potpunosti slažu (17,8 %).

Tablica 3 pokazuje rezultate vezane uz drugo istraživačko pitanje odnosno rezultate samoprocjene kompetencija odgojitelja za rad s djecom s PSA. Tablica se odnosi se na treći dio upitnika koji sadrži ukupno 17 tvrdnji.

Tablica 3. Samoprocjena odgojitelja o kompetencijama za rad s djecom s PSA

| Tvrdnja | Nikada | Rijetko | Ponekad | Često | Uvijek |
|--|--------|---------|---------|--------|--------|
| Formalnim obrazovanjem stekla/ao sam dovoljno znanja o djeci s PSA. | 25,9 % | 31,9 % | 33,3 % | 6,7 % | 2,2 % |
| Osjećam se nesigurno u radu s djecom s PSA. | 8,1 % | 17 % | 43 % | 23,7 % | 8,1 % |
| Osjećam se dovoljno sam kompetentna/ an u radu s djecom s PSA. | 8,1 % | 25,9 % | 44,4 % | 17 % | 4,4 % |
| Stručno se usavršavam i dodatno educiram za rad s djecom s teškoćama u razvoju. | 11,9 % | 19,3 % | 26,7 % | 29,6 % | 12,6 % |
| Kao odgojitelj mogu pravodobno prepoznati karakteristike djece s PSA u vrtićkoj skupini. | 1,5 % | 3 % | 35,6 % | 45,9 % | 14,1 % |
| U radu s djetetom s PSA postoji više izazova nego u radu s djetetom s drugom vrstom teškoće. | 2,2 % | 7,4 % | 28,9 % | 37,8 % | 23,7 % |
| Planiram i provodim svoj rad prema individualnim sposobnostima djeteta | 0 % | 3 % | 13,3 % | 43 % | 40,7 % |
| Osjećam se kompetentna/an za uspješno prilagođavanje prostora, materijala i ostalih sredstava djetetu s PSA. | 2,2 % | 12,6 % | 37,8 % | 40 % | 7,4 % |

| | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Osjećam se kompetentna/an za rad s djecom s PSA vezano za dosljednost i provođenje smislenih pravila i rutine. | 3,7 % | 10,4 % | 28,9 % | 45,9 % | 11,1 % |
| Imam dovoljno znanja o senzornom funkcioniranju djece s PSA | 8,9 % | 18,5 % | 45,2 % | 23 % | 4,4 % |
| Osjećam se kompetentna/an za pružanje podrške djetetu s PSA kao i za njegovo motiviranje kod uključivanja u aktivnosti vrtićke skupine. | 3,7 % | 11,9 % | 34,8 % | 39,3 % | 10,4 % |
| Stvaram pozitivnu atmosferu u vrtićkoj skupini i osjećam se kompetentna/an za poticanje ostale djece na interakciju s djetetom s PSA. | 0,7 % | 1,5 % | 20 % | 47,4 % | 30,4 % |
| Osjećam se kompetentna/an za ostvarivanje dobre i suradljive komunikacije s roditeljima djeteta s PSA. | 1,5 % | 6,7 % | 25,9 % | 37 % | 28,9 % |
| Osjećam se kompetentna/an za održavanje individualnih sastanaka s roditeljima djeteta s PSA. | 6,7 % | 12,6 % | 29,6 % | 35,6 % | 15,6 % |
| Osjećam se kompetentna/an za davanje uputa u radu s djetetom kod kuće. | 13,3 % | 18,5 % | 39,3 % | 23 % | 5,9% |
| Zadovoljna/an sam suradnjom sa stručnim timom dječjeg vrtića vezano uz djecu s teškoćama u razvoju. | 17,8 % | 30,4 % | 30,4 % | 12,6 % | 8,9 % |
| U radu s djetetom s PSA potreban je u smjeni pomoćnik ili treći odgojitelj. | 0 % | 0,7 % | 3 % | 13,3 % | 83 % |

Tvrdnja 1: *Formalnim obrazovanjem stekla/o sam dovoljno znanja o djeci s PSA.*

Najveći postotak (33,3 %) odgojitelja na tvrdnju 1 odgovorio je s „ponekad“. Većina odgojitelja ipak su mišljenja da formalnim obrazovanjem nisu stekli dovoljno znanja o djeci s PSA jer je 31,9 % odgojitelja na ovu tvrdnju odgovorilo s „rijetko“, a 25,9 % s „nikada“. Samo 2,2 % odgojitelja odgovorilo je s „uvijek“.

Tvrđnja 2: *Osjećam se nesigurno u radu s djecom s PSA.*

Mišljenja oko tvrdnje 2 su podijeljena, a najveći postotak odgojitelja, njih 43 % odgovorilo je kako se ponekad osjećaju nesigurno u radu s djecom s PSA.

Tvrđnja 3: *Osjećam se dovoljno kompetentna/an u radu s djecom s PSA.*

Najveći postotak odgojitelja (44,4 %) ponekad se osjeća dovoljno kompetentno u radu s djecom s PSA. Njih 25,9 % na tvrdnju 3 odgovorilo je s „rijetko“, a 8,1 % s „nikada“ što ukazuje na to da se odgojitelji ne osjećaju dovoljno kompetentni u radu s djecom s PSA.

Tvrđnja 4: *Stručno se usavršavam i dodatno se educiram za rad s djecom s teškoćama u razvoju.*

Odgovori na tvrdnju 4 su podijeljeni, ali najveći postotak ispitanika na ovu tvrdnju odgovorio je s „često“ (29,6 %) i 26,7 % s „ponekad“.

Tvrđnja 5: *Kao odgojitelj mogu pravodobno prepoznati karakteristike djece s PSA u vrtičkoj skupini.*

Većina odgojitelja smatra da može pravodobno prepoznati karakteristike djece s PSA u vrtičkoj skupini jer je najveći postotak odgojitelja (45,9 %) na tvrdnju 5 odgovorio s „često“, a samo 1,5 % njih smatra kako nikada ne može pravodobno prepoznati karakteristike djece s PSA.

Tvrđnja 6: *U radu s djetetom s PSA postoji više izazova nego u radu s djetetom s drugom vrstom teškoće.*

Većina odgojitelja smatra da u radu s djetetom s PSA postoji više izazova nego u radu s djetetom s drugom vrstom teškoće jer je na tvrdnju 6 njih 37,8 % odgovorilo s „često“ i 23,7 % s uvijek.

Tvrđnja 7: *Planiram i provodim svoj rad prema individualnim sposobnostima djeteta.*

Na tvrdnju 7 je 43 % odgojitelja odgovorilo s „često“, a njih 40,7 % s „uvijek“ što znači da većina odgojitelja planira i provodi svoj rad prema individualnim sposobnostima djeteta. Niti jedan odgojitelj na ovu tvrdnju nije odgovorio s „nikada“.

Tvrđnja 8: *Osjećam se kompetentna/an za uspješno prilagođavanje prostora, materijala i ostalih sredstva djetetu s PSA.*

Na tvrdnju 8 najviše ispitanih odgojitelja odgovorilo je s „često“ (40 %) i s „ponekad“

(38,7 %). Samo 2,2 % ispitanika odgovorilo je s „nikada“.

Tvrđnja 9: *Osjećam se kompetentna/an za rad s djecom s PSA vezano za dosljednost i provođenje smislenih pravila i rutine.*

Na tvrdnju 9 najveći postotak ispitanika (45,9 %) odgovorio je s „često“, a najmanji postotak ispitanika (3,7 %) odgovorio je s „nikada“.

Tvrđnja 10: *Imam dovoljno znanja o senzornom funkcioniranju djece s PSA.*

Najveći postotak ispitanika na ovu je tvrdnju odgovorio s „ponekad“ (45,2 %) dok su ostala mišljenja podijeljena.

Tvrđnja 11: *Osjećam se kompetentna/an za pružanje podrške djetetu s PSA kao i za njegovo motiviranje kod uključivanja u aktivnosti vrtićke skupine.*

Najveći postotak odgojitelja, njih 39,3 % odgovorio je na tvrdnju 11 s „često“, a zatim s „ponekad“ (34,8 %). Na ovu tvrdnju samo je 3,7 % odgovorilo s „nikada“.

Tvrđnja 12: *Stvaram pozitivnu atmosferu u vrtićkoj skupini i osjećam se kompetentna/an za poticanje ostale djece na interakciju s djetetom s PSA.*

Većina odgojitelja smatra da stvara pozitivnu atmosferu u vrtićkoj skupini i osjećaju se kompetentno za poticanje ostale djece na interakciju s djecom s PSA. Na tvrdnju 12, njih 47,4 % odgovorilo je s „često“ i 30,4 % s „uvijek“.

Tvrđnja 13: *Osjećam se kompetentna/an za ostvarivanje dobre i suradljive komunikacije s roditeljima djeteta s PSA.*

Na tvrdnju 13 najveći postotak odgojitelja (37 %) odgovorio je s „često“, a zatim s „uvijek“ (28,9 %) što upućuje na to da se većina odgojitelja osjeća kompetentno za ostvarivanje dobre i suradljive komunikacije s roditeljima djeteta s PSA.

Tvrđnja 14: *Osjećam se kompetentna/an za održavanje individualnih sastanaka s roditeljima djeteta s PSA.*

Najveći postotak odgojitelja (35,6 %) na tvrdnju 14 odgovorilo je kako se često osjećaju kompetentnima za održavanje individualnih sastanaka s roditeljima djeteta s PSA.

Tvrđnja 15: Osjećam se kompetentna/an za davanje uputa u radu s djetetom kod kuće.

Odgovori na tvrdnju 15 pokazuju da su mišljenja podijeljena, ali najveći postotak ispitanih odgojitelja (39,3 %) odgovorio je kako se ponekad osjeća kompetentno za davanje uputa u radu s djetetom kod kuće.

Tvrđnja 16: Zadovoljna/an sam suradnjom sa stručnim timom dječjeg vrtića vezano uz djecu s teškoćama u razvoju.

Rezultati anketne tvrdnje 16 pokazuju da većina odgojitelja nije zadovoljna suradnjom sa stručnim timom dječjeg vrtića vezano uz djecu s teškoćama u razvoju jer je njih 30,4 % odgovorilo s „ponekad“, isto toliko s „rijetko“ i 17,8 % s „nikada“.

Tvrđnja 17: U radu s djetetom s PSA potreban mi je u smjeni pomoćnik ili treći odgojitelj.

Najveći broj odgojitelja, njih 83 %, na tvrdnju 17 odgovorilo je s „uvijek“, a nitko na tvrdnju nije odgovorio s „nikada“ odnosno da mu u radu s djetetom s PSA u smjeni nije potreban pomoćnik ili treći odgojitelj.

6.4 RASPRAVA

Ovo istraživanje pokazalo je da su odgojitelji mišljenja da u našem društvu postoje predrasude o djeci s PSA. Odgojitelji koji su u neposrednom kontaktu s ovom djecom smatraju da ova djeca nisu djeca nepoželjnih oblika ponašanja i nisu nasilna prema ostaloj djeci odgojne skupine. Odgojitelji su svjesni svoje uloge u provedbi inkluzije djece s PSA i smatraju da im ona pomaže da razviju svoje socijalne vještine, a da im socijalne vještine i znanje koje su stekli u redovitim vrtićima, pomažu kasnije u redovitim školama. Odgojitelji su nesigurni oko mišljenja ometa li dijete s PSA vrtićke aktivnosti i zanemaruju li se njihovom inkluzijom ostala djeca vrtićke skupine, ali unatoč tome smatraju da je inkluzija djece s PSA korisna i za ostalu djecu odgojne skupine. S obzirom da većina odgojitelja smatra da je inkluzija djece s PSA korisna i za ostalu djecu odgojne skupine, iznenađujući je podatak da čak 48,1 % odgojitelja smatra da se djeca s PSA trebaju uključiti u posebne programe i ustanove za djecu s teškoćama u razvoju. Razlog tome može biti mišljenje odgojitelja da je rad s djecom s PSA puno zahtjevniji od rada s djecom tipičnog razvoja te njihovo nezadovoljstvo mogućnostima i uvjetima rada s djecom s PSA u predškolskim ustanovama u kojima su zaposleni. Tako se čak 55,6 % odgojitelja u potpunosti ne slaže da većina odgojno-obrazovnih ustanova sadrži dovoljno

pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s PSA. Odgojitelji nisu zadovoljni ni s mogućnostima dodatnog educiranja za rad s djecom s PSA jer se samo 8,1 % odgojitelja u potpunosti slaže s tvrdnjom da imaju dovoljno mogućnosti dodatnog educiranja, a više od polovice ispitanika odgovorilo je da se s ovom tvrdnjom u potpunosti ili uglavnom ne slažu. Također, većina odgojitelja mišljenja je da roditelji djece s PSA nemaju realan stav prema teškoćama svoga djeteta, a roditelji djece bez teškoća nisu dovoljno upoznati s poremećajima djece iz spektra autizma.

Istraživanje pokazuje da su odgojitelji nesigurni u svoju spremnost i kompetentnost za rad s djecom s PSA. U samoprocjeni svojih kompetencija odgojitelji su mišljenja da formalnim obrazovanjem nisu stekli dovoljno znanja o djeci s PSA. To može biti razlog što se ponekad osjećaju nesigurno u radu s njima i tek ponekad kompetentno. Odgojitelji također procjenjuju da samo ponekad imaju dovoljno znanja o senzornom funkcioniranju djece s PSA i ponekad se osjećaju kompetentni za davanje uputa roditeljima za rad s djetetom kod kuće. Nešto kompetentnije osjećaju se u pravodobnom prepoznavanju karakteristika djece s PSA u vrtićkoj skupini, u prilagođavanju prostora, materijala i ostalih sredstava djetetu s PSA, u dosljednosti i provođenju smislenih pravila i rutina, u uključivanju djeteta u aktivnosti vrtićke skupine te održavanju individualnih sastanaka s roditeljima djeteta s PSA. Dovoljno kompetentno odgojitelji se osjećaju u planiranju i provođenju svoga rada prema individualnim sposobnostima djeteta, stvaranju pozitivne atmosfere u vrtićkoj skupini i poticanju ostale djece na interakciju s djetetom s PSA kao i ostvarivanju dobre i suradljive komunikacije s roditeljima djeteta s PSA. Odgojitelji su nezadovoljni suradnjom sa stručnim timom dječjeg vrtića i čak 83 % ispitanih odgojitelja smatra da im je u radu potrebna pomoć trećeg odgojitelja.

Rezultati cjelokupnog istraživanja pokazuju da se odgojitelji ne osjećaju dovoljno kompetentnima za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Kako bi se osjećali kompetentniji potrebno im je kvalitetnije formalno obrazovanje vezano za djecu s PSA, dodatne edukacije te pomoć i podrška stručnog tima, trećeg odgojitelja kao i cjelokupne društvene zajednice. Iako svjesni da je inkluzija s PSA korisna za svu djecu vrtićke skupine zbog nedovoljne pomoći i podrške u zahtjevnom radu s ovom djecom, odgojitelji su mišljenja da ovu djecu treba uključiti u posebne programe i ustanove za teškoćama u razvoju.

7. ZAKLJUČAK

U posljednjih nekoliko desetljeća bilježi se porast prevalencije poremećaja iz spektra autizma u cijelom svijetu pa je to utjecalo na pojačan interes stručnjaka, znanstvenika i šire javnosti za ove poremećaje. Ovaj porast, a osobito u posljednjih desetak godina, moguć je zbog stvarnog povećanja učestalosti poremećaja, ali i zbog promijenjenih dijagnostičkih kriterija i bolje dijagnostike. Do sada su provedena brojna istraživanja u pokušaju da se objasni razlog ovog porasta. Unatoč porastu poremećaja iz spektra autizma, danas još uvijek ne postoji dovoljna razina spremnosti i mogućnosti da se djeci s PSA pruži primjerena podrška. Ovi poremećaji zbog svoje specifičnosti, zahtijevaju puno pozornosti, a inkluzija djece s PSA zahtijeva izradu individualnog plana podrške za svako dijete kojim se planiraju postupci i pristupi u skladu s potrebama svakog pojedinog djeteta. Veliku važnost imaju metode i načini rada odgojitelja koji je u izravnom kontaktu s djetetom i zato je izuzetno važno da je on dovoljno educiran, kompetentan i stručan. Svaki odgojitelj tijekom formalnog obrazovanja za svoje zvanje stječe tek bazične kompetencije za rad s djecom s teškoćama. Zato mu je potrebno dodatno educiranje kao i praktično iskustvo u radu s ovom djecom. Svaki odgojitelj mora biti spreman i na cjeloživotno učenje jer je nemoguće pronaći dvije osobe s potpuno istim poremećajem iz spektra autizma pa tako svako dijete zahtijeva drugačiji pristup i drugačije metode rada. Brojna istraživanja i literatura ukazuju na to da je uključivanje djece u redovne predškolske skupine pozitivno utječe na njihov razvoj, ali i na razvoj njihovih vršnjaka tipičnog razvoja koji se u takvim skupinama uče pomagati djeci s teškoćama te razvijaju razumijevanje, toleranciju i strpljenje.

U radu su prikazani rezultati istraživanja kojima se nastojalo odgovoriti na dva istraživačka pitanja: u kojoj mjeri odgojitelji smatraju da djeca s PSA trebaju biti uključena u redovne odgojno-obrazovne skupine i koliko se osjećaju kompetentni za rad s djecom s PSA. Ovo istraživanje potvrdilo je da je vrlo velik postotak odgojitelja u dosadašnjem radu, u svojoj odgojno-obrazovnoj skupini, imao dijete s PSA. Rezultati istraživanja pokazuju da su mnogi odgojitelji mišljenja kako djeca s PSA ne trebaju biti uključena u redovne odgojno-obrazovne skupine, a odgojitelji se ne osjećaju dovoljno kompetentni za rad s djecom s PSA zato što smatraju da formalnim obrazovanjem nisu stekli dovoljno znanja o PSA, da im nije omogućeno potrebno stručno usavršavanje i educiranje te da u svom radu nemaju dovoljno podrške stručnog tima i ostalih sudionika odgojno-obrazovnog procesa.

LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5* (5. izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ayres, A. J. (2002). *Dijete i senzorna integracija*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Blažević, K., Škrinjar J., Cvetko J., Ružić L. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21(2), 70-82. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/12693> (18.7.2022.)
- Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagogijska istraživanja*, 8(2), 323 – 340. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/172470> (18.7.2022.)
- Brotherson, M. J., Sheriff, G., Milburn, P., Schertz, M. (2001). Elementary School Principals and their Needs and Issues for Inclusive Early Childhood Programs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(1), 31-45.
- Bujas Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar J. i sur. (2010a). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (2010b). Pervazivni razvojni poremećaji – poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54(3), 151-158. Preuzeto s <https://www.paedcro.com/opsirnije.php?clanak=561> (23.8.2022.)
- Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8(2), 203-224. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/169751> (18.7.2022)
- Daniels E.R., Stafford K. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelji.
- Dukarić, M., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2014). Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija*, 4(1), 1-9. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/194229> (25.8.2022.)
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J. S., Johnson, C. P., Kallen, R. J., Levy, S. E., Minshew, N. J., Ozonoff, S., Prizant, B. M., Rapin, I., Rogers, S. J., Stone, W. L., Teplin, S. W., Tuchman, R. F., Volkmar, F. R. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. *Neurology*, 55(4), 468-479.

- Frith, U. (1992). *Autism: Explaining the enigma* (2.izdanje). London: Blackwell Publishing.
- Gjurković, T. (2016). *Terapija igrom: Kako razviti vještine za razumijevanje djeteta i produbiti odnos s njim* (1. izdanje). Split: Harfa.
- Kardum, A. (2008). Teleološke i metodičke pretpostavke i specifičnosti glazbene terapije za djecu s autizmom u odnosu prema glazbenoj kulturi u redovitoj školi. *Metodički ogledi*, 18(2), 87-95. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/57578> (18.7.2022)
- Kudek Mirošević, J., Tot, D., Jurčević Lozančić, A. (2020). Osmišljavanje inkluzivnoga odgojno-obrazovnog procesa: samoprocjena odgojitelja i učitelja. *Nova prisutnost: časopis za duhovna i intelektualna pitanja*, 18(3), 547-560. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/357969> (18.7.2022.)
- Landreth, G. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 17-29.
- Martin, N. (2010). *Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Morling E. i O'Connell C. (2018). *Autizam, podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Educa.
- Nikolić, S. (2000). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
- Remshmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Zagreb: Naklada slap.
- Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić – zajednica koja uči*. Zagreb: Spektar media.
- Stošić, J. (2009). Primjenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2), 69-80. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/79510> (18.7.2022.)
- Trnka, V., Skočić Mihić, S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz spektra autizma – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7(1), 189-202. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/147111> (18.7.2022.)
- Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje: kako se igrati i učiti s djecom s posebnim potrebama, kako ih uspješno integrirati u vrtićki i školski socijalni kontekst, kako učiti od njih?* Zadar: Sveučilište u Zadru.
- <https://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2020/04/1.-UVOD-U-POREME%C4%86AJ-IZ-SPEKTRA-AUTIZMA.pdf> (18.7.2022.)

Popis slika

| | |
|---|----|
| Slika 1. Poremećaji autističnog spektra | 3 |
| Slika 2. Teškoće kod poremećaja iz spektra autizma | 6 |
| Slika 3. Dijagnostički postupci za utvrđivanje PSA kod djece predškolske dobi | 12 |

Popis tablica

| | |
|--|----|
| Tablica 1. Kompetencije odgojitelja u radu s djecom s posebnim potrebama | 21 |
| Tablica 2. Mišljenje odgojitelja o uključivanju djece s PSA u redovne odgojno-obrazovne skupine..... | 30 |
| Tablica 3. Samoprocjena odgojitelja o kompetencijama za rad s djecom s PSA..... | 34 |

Popis grafikona

| | |
|---|----|
| Grafikon 1. Spol odgojitelja..... | 27 |
| Grafikon 2. Godine radnog staža odgojitelja | 28 |
| Grafikon 3 Stupanj obrazovanja odgojitelja..... | 28 |
| Grafikon 4. Iskustvo u radu s djecom s PSA | 29 |

Izjava o izvornosti diplomskog rada

Izjava o izvornosti diplomskog rada

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

Roberta Kozarić