

# Autizam kod djece predškolske dobi

---

**Rašić, Jelena**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:501470>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-09**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**Jelena Rašić**

**AUTIZAM KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI**

**Završni rad**

**Zagreb, kolovoz, 2023.**

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

**Jelena Rašić**

**AUTIZAM KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI**

**Završni rad**

**Mentor rada:**

**Izv. prof. dr. sc. Maša Malenica,  
dr. med.**

**Zagreb, kolovoz, 2023.**

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. AUTIZAM .....	2
2.1. Povijest autizma .....	2
2.2. Uzroci i dijagnostika .....	3
2.3. Karakteristike .....	5
2.4. Razvojni pristup – model RIO .....	8
3. POSEBNE SPOSOBNOSTI DJECE S AUTIZMOM.....	9
4. INKLUZIJA .....	11
5. STRUČNE KOMPETENCIJE ODGOJITELJA .....	12
5.1. Organizacija SDB .....	12
5.2. Organizacija vremena.....	13
5.3. Metode poučavanja .....	13
5.4. PECS .....	14
5.5. Glazbene aktivnosti.....	15
5.6. Prevencija neželjenih ponašanja .....	16
5.7. Rad u jasličkoj skupini .....	17
5.8. Suradnja s roditeljima .....	18
6. STRES.....	20
7. ZAŠTITA PRAVA DJECE S AUTIZMOM .....	21
8. ZAKLJUČAK .....	22
9. LITERATURA.....	23

## SAŽETAK

Poremećaji autističnog spektra javljaju se najranijem djetinjstvu, već prije prve godine djetetovog života. Iako konkretan uzrok nastanka poremećaja nije otkriven oni se manifestiraju na vrlo složen način. Dijete s autizmom nema razvijenu komunikaciju, često zaostaje u govoru, ne uspostavlja emocionalne veze s bliskim osobama odnosno roditeljima te se ne uključuje u socijalnu interakciju. Istraživanja pokazuju da se autizam javlja u 1 od 100 poroda. Stručnjaci su podijeljeni u teorijama uzroka ali dokazano je da genetski čimbenici znatno utječu na razvoj poremećaja. Autizam je često popraćen intelektualnim oštećenjima koja mogu biti većeg ili manjeg intenziteta. Autizam je prvi opisao L. Kanner, američki psihijatar, na čijim se teorijama temelje i aktualna istraživanja. Kod neke djece s autizmom, posebice Kannerovim sindromom, se javlja posebna nadarenost, u literaturi se za takvu djecu koristi naziv autistic-savant. Nadarenost autistične djece uobičajeno se javlja na području pamćenja, matematike, glazbe itd. te one mogu biti i kombinirane. Iako su kroz povijest djeca s autizmom bila hospitalizirana, nerijetko i odbačena, danas ih se nastoji u potpunosti ravnopravno uključiti u program redovitih skupina predškolskih ustanova. Inkluzijom djeca s autizmom postaju ravnopravni vršnjacima redovita razvoja. Istraživanja ukazuju na brojne pozitivne rezultate inkluzije. Djeca s autizmom u vršnjacima pronalaze potrebne modele te oponašanjem stječu socijalne kompetencije te razvijaju emocionalne i prijateljske veze. Glavnu ulogu u procesu inkluzije ima odgojitelj. Stjecanjem stručnih kompetencija te radom na sebi odgojitelj postaje uspješan u poučavanju djeteta s autizmom te u njemu dijete i roditelji pronalaze potrebnu podršku i razumijevanje.

**Ključne riječi:** autizam, inkluzija, odgojitelj, stručne kompetencije

## SUMMARY

Autism spectrum disorders occur in early childhood, before the third year of the child's life. Although the specific cause of the disorder has not been discovered they manifest in a overly complex way. A child with autism does not have developed communication, often lags in speech, does not establish emotional ties with close people and does not engage in social interaction. Research shows that autism occurs in one out of hundred births. Experts are divided in theories of causes but it has been proven that genetic factors influence the development of the disorder. Autism is often accompanied by intellectual impairment that can be of greater or lesser intensity. Autism was firstly described by L. Kanner, an American psychiatrist, on whose theories current research is based. Some children with autism show special giftedness, in literature called *autistic-savant*. The giftedness od autistic children appears in the areas of memory, matemathics, music and they can be combined. Although throughout history children with autism were hospitalized, and often rejected, today they are included in the program of regular groups of pre-school. Through inclusion, children with autism become equal to peers with regular development. Research indicates numerous positive results of inclusion. Children with autism find models in their peers and by imitating them acquire social competence and develop emotional and friendly bonds. The main role in the process of inclusion is played by the pre-school teacher. By acquiring professional competence and working on themself, pre-school teacher becomes successful in teaching a child with autism, and in him the child and parents find role model, support and understanding.

**Key words:** autism, inclusion, pre-school teacher, professional competences

## 1. UVOD

Autizam je razvojni poremećaj iz spektra autističnih poremećaja, manifestira u ranom djetinjstvu, najčešće do treće godine djetetova života. Poremećaj traje cijeli život te se ne može izliječiti. Prvi znakovi autizma prema Nikolić i sur. (1992.) su otklanjanje tjelesnog kontakta, odsustvo govora, neverbalno izražavanje želja, odsustvo kontakta i igre s drugom djecom, hiperaktivnost, odsutnost straha od opasnosti, smijeh bez vidljiva razloga, fokusiranost na predmete koje uzastopno i dugotrajno okreće, dijete djeluje kao da ima problema sa sluhom, odbija hranu. Djeca s autizmom ne uspostavljaju odnose s roditeljima koji ih vrlo često opisuju kao odsutne, bez reakcije na vanjske podražaje unatoč urednom sluhu i vidu.

„Autizam je nelagoda i povučенost u sebe, barijera u odnosu prema drugima, ali i nelagoda za odnosom, no istodobno i strah od njega. Autizam je nesposobnost da se u sebi pronađu razlozi vlastita postojanja, da se izgradi minimalna sigurnost nužna u sučeljavanju s vanjskim svijetom.“ (Nikolić i sur., 1992; str. 9)

Kako bi se djeci s autizmom pružio što kvalitetniji razvoj potrebno ih je uključiti u program predškolskih ustanova. Inkluzija djece s autizmom od velike je dobrobiti kako za njih tako i za vršnjake koji uče prihvaćati različitosti te razvijaju empatiju. Shodno tome nužno je da odgojitelji ozbiljno shvate ključnu ulogu u procesu inkluzije, steknu potrebne kompetencije te konstantno rade na usavršavanju kako pristupiti i odgajati autističnu djecu.

Cilj ovog završnog rada je analizirati autistične poremećaje kod djece predškolske dobi te ukazati na nužnost i značaj uključivanja djece s autističnim poremećajem u predškolske ustanove. Rad se sastoji od dvije cjeline. Prva cjelina opisuje karakteristike autističnog poremećaja kao i njegovu dijagnostiku te rehabilitaciju. U drugoj cjelini rada pokušava se ukazati na važnost inkluzije te se osvrće na stručnu kompetentnost odgajatelja neophodnu za rad s autističnom djecom kao i na suradnju s roditeljima.

## 2. AUTIZAM

Autizam, prevazivni razvojni poremećaj, razvija se u ranom djetinjstvu, do treće godine, te traje cijeli život. Dijete s autizmom karakteriziraju nedostatak socijalne interakcije, nerazvijen govor i komunikacija, emotivna nedostupnost te bizarnosti u ponašanju. Prvi ga je opisao američki psihijatar Leo Kanner 1943. a od tada su se pojavile brojne teorije te točan uzrok nije otkriven. Epidemiološka istraživanja pokazala su kako je autizam zastupljen u svim nacijama i društvenim slojevima. Danas 1% odnosno 75 milijuna ljudi, svjetske populacije ima dijagnosticiran jedan od poremećaja iz autističnog spektra.

### 2.1. Povijest autizma

Djeca s posebnim odgojno obrazovnim potrebama, odnosno djeca s mentalnim poremećajima kroz povijest su bila vrlo zanemarena, ne liječena te izolirana od društva. 1867. engleski psihijatar Henry Maudsley započeo je istraživanje na djecom s psihičkim poremećajima što je rezultiralo prihvaćanjem takve djece kao „djece s dječjim psihijatrijskim stanjima“. U početku se djeci pristupalo s adultomorfnim pristupom odnosno koncepti i terminologija preuzeti su iz odrasle psihijatrije. Pojam „autizam“ prvi uvodi švicarski psihijatar Eugen Bleuer 1911. „Bleuer je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju se od svijeta“ (Reuschmidt, 2005.) Nadovezujući se na taj pojam 1943. godine američki psihijatar L. Kanner razvio je naziv „rani infantilni autizam“ dok je njemački psihijatar H. Asperger samo godinu dana nakon Kannera objavio gotovo isti opis mentalnog poremećaja nazivajući ga „autistična psihopatija“ čija je obilježja sažeo u šest točaka:

1. Tjelesna obilježja i izražajnost
2. Autistična inteligencija
3. Ponašanje u zajednici
4. Nagoni i čuvstveno ponašanje
5. Genetika
6. Socijalno vrednovanje i tijek



U godinama koje slijede pojavili su se razni termini koji opisuju autizam. Ovisno o metodologiji znanstvenoistraživačkih radova definicije autizma u SAD-u i Europi, čiji psihijatri su bili najuspješniji, su se razlikovale. Američki psihijatri koristili su termine „atipična djeca“ ili „djeca s teško poremećenim najranijim razvojem“. Bruno Bettelheim razvio je sustav liječenja autizma te supervizijski rad s edukatorima koji je opisao u knjizi „Prazna utvrda“, izdanoj u SAD-u 1976. godine. Njegov način liječenja postigao je izuzetne rezultate s visokim postotcima izlječenja koji su kasnije dovedeni u pitanje. Naime, većina djece koju je Bettelheim liječio nije imala Kannerov sindrom nego poremećaj koji su američki psihijatri nazivali „autizmu slično stanje“ što je bilo uzrok sjajnim rezultatima.

U isto vrijeme u Europi engleski psihijatri, na čelu s psihijatrom Michaelom Rutterom istraživali su autizam i način dijagnostike u londonskoj bolnici Maudsley. Njihova istraživanja potakla su tvrdnje da je psihoterapija skup i besmislen način liječenja autizma koji izaziva osjećaj krivnje kod roditelja iznesene 1986. u francuskom listu „Le monde“. Ubrzo je uslijedio odgovor koji su međunarodni psihijatri uputili Colette Chiland, predsjednici IACAPAP-a u kojem navode da nema dokaza da je psihijatrijski tretman neefikasan te sugeriraju rad s roditeljima autistične djece u savjetovaništima. Odgovor je rezultirao francusko – engleskom deklaracijom koja ne separira „autizmu slično stanje“ i autizam te upućuje svu autističnu djecu na liječenje.

## *2.2. Uzroci i dijagnostika*

Početak 21. stoljeća smatralo se da je autizam poremećaj koji se javlja kod 4 od 10 djece na 10 000 poroda. Istraživanja iz 2011. godine procjenjuju da autizam u Europi zahvaća 1 od 100 djece te da u Europi autizam ima 5 milijuna osoba. Istraživanja američkog Centra za kontrolu bolesti i prevenciju provedena 2014. godine pokazuju da se u SAD-u autizam javlja kod 1 od 86 djece. Također, studije pokazuju da se autizam manifestira 4 do 5 puta češće kod dječaka u odnosu na djevojčice te da je u nekim obiteljima od 50 do 100 puta češći što upućuje na genetske čimbenike kao uzrok autizma.

Iako uzroci autizma do danas nisu potvrđeni postoje brojne teorije. Michael Rutter zagovarao je organsku teoriju ističući oštećenje srednjeg živčanog sustava kao glavni

uzrok autističnog poremećaja. Kanner i Bettelheim smatrali su da autizam uzrokuju disfunkcionalna ponašanja u obitelji, posebice ne razvijena privrženost djeteta i emocionalno nedostupne majke. Ova teorija je danas u potpunosti odbačena te su stručnjaci usmjereni na istraživanje utjecaja genetike i okolišnih čimbenika kao uzrok autizma. Iako se utjecaj genetike razlikuje u svakom slučaju on je bitan čimbenik razvoja autizma što dokazuje, uz prethodno navedene podatke, da je autizam 100 puta češći među braćom i sestrama nego u populaciji. Uz genetiku pretpostavlja se da okolišni čimbenici kao što su komplikacije tijekom trudnoće ili virusne infekcije utječu na razvoj autizma. Mnogobrojne studije provedene su i na području cijepljenja te su dale jasne rezultate da ne postoji korelacija između cijepljenja i razvoja autizma kod djece.

Do danas su objavljeni brojni dijagnostički sustavi. Zajedničko svim sustavima je osnova prema Kannerovim kriterijima iz 1943. koji uključuju sljedeće simptome: nemogućnost djeteta prilikom uspostavljanja normalnog kontakta s ljudima, zakašnjeli razvoj govora i nekomunikativan način govora, ponavljajuće i stereotipne igre, opsesivno inzistiranje na poštivanje određenog reda, dobro mehaničko pamćenje te normalan fizički izgled. Kriteriji prema Creaku iz 1961. nisu dovoljno evaluirani ni precizni ali zbog jednostavnosti i brzine su korisni za praktičnu primjenu te daju početne smjernice za daljnju dijagnostiku. Aktualno priznati sustav DSM – V (2013.) usredotočen je na tri glavna dijagnostička kriterija: poremećaj komunikacije, poremećaj socijalnih interakcija te stereotipije i ograničene interese uz uvjet da se navedeni simptomi manifestiraju u prve tri godine djetetova života. Za dijagnostiku poremećaja iz autističnog spektra važno je, uz anamnestičke podatke i kliničku opservaciju, procijeniti djetetov vid i sluh te isključiti poremećaje percepcije kako ne bi došlo do pogrešnih smjernica u dijagnozi i terapiji. Dijagnostika uključuje i laboratorijske pretrage koje se sastoje od krvnih nalaza, rendgenskih pretraga, EEG standardnog snimanja koje se provodi cjelonoćnim snimanjem što može biti vrlo izazovno za dijete. Bitna komponenta za postavljanje dijagnoze je i psihološko testiranje koje se ponavlja minimalno jednom u dvije godine posebice kod bitnih promjena u djetetovu životu.

### 2.3. Karakteristike

Engleska psihijatrica Lorna Wing osamdesetih godina prošlog stoljeća uvodi naziv „autistični spektar“. 1992. Deseta međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja (Svjetska zdravstvena organizacija) priznajući taj naziv, kao posebne dijagnostičke kategorije autističnog spektra navodi: autizam u djetinjstvu (Kannerov sindrom), atipični autizam, Rettov sindrom, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Hellerov sindrom) i autistična psihopatija (Aspergerov sindrom).

Kod Kannerova sindroma najuočljivija su tri oblika ponašanja. Zatvaranje od vanjskog svijeta, karakteristično za djecu s dijagnosticiranim autizmom u djetinjstvu očituje se kada dijete ne ostvaruje povezanost s roditeljima, štoviše u većini slučajeva ne razlikuje roditelje od drugih osoba iz okoline, ne stvara prijateljske veze te ne sudjeluje u kooperativnoj igri. Djeca s Kannerovim sindromom imaju veliki strah od promjena u njihovom neposrednom okruženju. Govor djece je usporen, sklon eholaliji. Djeca vrlo kasno nauče sebe oslovljavati sa „ja“ dok fazu postavljanja pitanja često uopće ne dostižu a u slučajevima kada je dosegnu postavljaju ista pitanja na koja već znaju odgovor. Kannerov sindrom uključuje i fobije, poremećaje spavanja i hranjenja, napadaje bijesa te agresiju i autoagresiju.

Atipični autizam karakterizira pojava nakon treće godine života. Poremećaj ima obilježja autističnog poremećaja ali ne zadovoljava sve dijagnostičke kriterije. Dijeli se na dvije kategorije; autizam s atipičnom dobi obolijevanja koji uključuje sve karakteristike Kannerovog sindroma ali se javlja tek nakon treće godine i autizam s atipičnom simptomatikom čiji simptomi ne odgovaraju Kannerovom sindromu te se odnose na djecu s sniženom inteligencijom.

Rettov sindrom javlja se samo kod djevojčica. Djeca s Rettovim poremećajem se prvobitno uredno razvijaju te se prvi simptomi javljaju u dobi od sedmog do dvadeset i četvrtog mjeseca. Manifestiraju se zastojem ili gubitkom sposobnosti govora, kretanja, usporavanjem rasta glave. Glavna razlika od autističnog poremećaja je društveni interes unatoč zaustavljenom društvenom razvoju i razvoju igre.

Hellerov sindrom (dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu) odnosi se na gubitak stečenih vještina i interesa za okolinu nakon prethodno potpuno normalnog razvoja, stoga se naziva i dječja demencija. Društveni govor i komunikacija nalikuju autizmu.

Aspergerov poremećaj često nazivan i autistična psihopatija karakteriziraju kvalitativni poremećaji socijalnih integracija. Kod djece s Aspergerovim poremećajem ne postoje teškoće u razvoju govora i razumijevanja te djeca imaju intelektualnu razvijenost iznad granice za mentalnu retardaciju. Djecu karakterizira motorička nespretnost te se često javljaju drugi psihički poremećaji ili psihotične epizode koje se javljaju u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi.

**Tablica 1.***Dijagnostički kriteriji (Bujas Petković, 2010; str. 42.)*

Dijagnoza	Dijagnostički kriterij	Klasifikacija, autor
Infantilni autizam	-nemogućnost uspostavljanja odnosa s ljudima i stvarima -zaostatak u razvoju govora -govor s brojnim specifičnostima -ponavljajuće i stereotipne igre -dobro mehaničko pamćenje -normalan tjelesni izgled (normalna inteligencija) -početak bolesti prije treće godine	Kanner (1943.)
Dječji autizam	-nedostatak socijalne interakcije -nedostatna komunikacija -ponavljajući i stereotipni pokreti -početak bolesti prije treće godine	MKB-10 (1992.)
Autistični poremećaj	-poremećena socijalna interakcija -poremećena verbalna i neverbalna komunikacija - stereotipije -početak bolesti prije treće godine	DSM-IV (1995.)
Aspergerov sindrom	-ozbiljne teškoće u socijalnim integracijama -naglašen interes za usko područje -problemi neverbalne komunikacije -motorička nespretnost -uredan rani razvoj uključujući i govor	Asperger (1994.)
Autistični spektar	-poremećaji socijalnih interakcija od blagih do teških oblika -poremećaji socijalne interakcije od blagih do teških oblika -poremećaji socijalne inventivnosti	Wing (1982.,1987.)

-ponavljajuće aktivnosti -početak bolesti u djetinjstvu
--

#### 2.4. Razvojni pristup – model RIO

Razvojni programi u cilju imaju poticanje razvoja sposobnosti u kojima su najveća odstupanja. U njima roditelji, uz suradnju odgojitelja, imaju glavnu ulogu. Danas postoji više modela; Program osmijeha, Denverski model, Izlazeće sunce a najpoznatiji je model RIO poznatiji pod nazivom *floortime*. RIO je razvio američki psihijatar Stanley Greenspan. Razvojni, individualno-diferencijalni, na odnosima temeljen model (RIO) nastoji posredovati između djeteta i njegove obitelji prepoznavanjem i sistematizacijom djetetovih temeljnih razvojnih sposobnosti motoričke i senzoričke obrade te interaktivnih modela. (Bujas Petković, 2010.) *Floortime* temelji se na ideji da poštivanje i zaokupljivanje djeteta slaganje s njim pridonosi elaboriranju misli posredstvom gesta, govora i igra pretvaranja. Ciljevi *floortima* su uspostavljanje interakcije s djetetom i uvod djeteta u svijet združene pažnje. Proces *floortima* sastoji se od pet koraka koji pridonose emocionalnom i socijalnom razvoju djeteta s autizmom:

- Opservacija
- Pristupanje
- Praćenje djetetova vodstva
- Produžena i proširena igra
- Dijete zatvara ciklus komunikacije

### 3. POSEBNE SPOSOBNOSTI DJECE S AUTIZMOM

*Autistic-savant* izraz je koji se koristi kao naziv za osobe s autizmom i posebnim sposobnostima za određeno područje. Izraz je uveo Goodman (1972.) zamjenjujući tadašnji naziv *idiot-svant*. Nadarene osobe s autizmom kroz povijest smatrale su se čudom dok je posljednjih godina prisutan sve veći broj takvih osoba pa je moguća statistička obrada u analizi i istraživanju. Autistične karakteristike pokazivali su i veliki genijalni ljudi kao što su I. Newton i A. Einstein. Darovitost djece s autizmom odnosi se na nekoliko područja:

- Matematika
- Pamćenje
- Glazba
- Umjetnost
- Izračunavanje kalendara
- Mehaničke sposobnosti

Najveći istraživač ovog područja je Bernard Rimland, američki psihijatar. Rimland je i sam otac autističnog djeteta koje je pokazalo veliki dar za slikarstvo. 1978. Rimland iznosi rezultate istraživanja o incidenciji od 9,8% darovite djece s autizmom. Podatci se odnose samo na djecu kojoj je dijagnosticiran Kennerov sindrom, kod kojeg se iznimna nadarenost češće pojavljuje. Djeca s iznimnom nadarenosti i autizmom imaju veću količinu serotonina u krvi za razliku od djece s autizmom bez iznimne nadarenosti. Talenti su uočljivi većinom u drugoj godini života, najkasnije trećoj. Nakon jedne do dvije godine one dosežu vrhunac te se s razvojem drugih sposobnosti i socijalizacijom smanjuje intenzitet nadarenosti.

Glazbene sposobnosti i pamćenje najčešće su sposobnosti nadarene djece, a često su i povezane pa tako djeca mogu ponavljati melodije nakon samo jednog slušanja. Sposobnost pamćenja obuhvaća različite sposobnosti; auditivno, vizualno i pamćenje koje sadržava više oznaka. Nadarena djeca s autizmom nerijetko vrlo dobro rješavaju složene matematičke operacije s višeznamenkastim brojevima napamet i bez greške. Primjer *autistic-savant* djeteta u umjetnosti je škotski slijepi umjetnik Richard Wawroa čija su djela izložena na više od 100 izložbi u cijelom svijetu. Pseudoverbalne sposobnosti imaju djeca koja ne govore dobro te slabo razumiju govor okoline ali bez

pogreške mogu reproducirati cijeli tekst na njima nepoznatom jeziku. Kod autistične djece javljaju se i druge iznimne nadarenosti kao na primjer pamćenje ulica, prognoziranje vremena, ekstrazenzorna percepcija ili igranje šaha. Više od 53% djece s iznimnom nadarenosti pokazuje kombinirane sposobnosti, a najčešće su to glazba i pamćenje te glazba i matematika.

**Tablica 2.**

*Učestalost posebnih sposobnosti djece s autizmom obaju spolova*

Talent	Dječaci		Djevojčice		Ukupno	
	N=91	%	N=29	%	N=119	%
Glazba	43	47,25	20	71,43	63	52,94
Pamćenje	41	45,05	7	25,00	23	40,34
Umjetnost	16	17,58	7	25,00	23	19,33
Matematika	12	13,19	5	17,86	17	14,29
Koordinacija	11	12,08	5	17,86	16	13,45
Ulice	13	14,29	0	0,0	13	10,29

Vlastita obrada (prema Rimlandu)



#### 4. INKLUZIJA

Riječ inkluzija, lat. *inclusio*, označava uključivanje nekoga u određenu skupinu ili strukturu. S pedagoškog stajališta ona označava uključivanje djece s teškoćama pa tako i djece s autizmom u predškolske ustanove. Upravo ovakvo funkcioniranje odgojno-obrazovnog sustava osigurava učinkovito obrazovanje velikom broju djece, više obrazovnih i socijalnih iskustva, te poboljšava se učinkovitost cjelokupnog obrazovnog sustava (Krampač – Grljušić i Marinić, 2007). Za razliku od integracije koja je zastupljena u većini predškolskih ustanova, inkluzija u potpunosti uvažava dijete s autizmom te ga tretira kao ravnopravnog sudionika u odgojno obrazovnom procesu.

Prije procesa inkluzije važno je utvrditi je li djetetu potreban pomagač odnosno treći odgajatelj ili nerijetko osoba s edukacijsko-rehabilitacijskom naobrazbom. Ukoliko se ustanovi da je djetetu potreban pomagač njegova je uloga pomoći, u suradnji sa stručnim timom i odgojiteljima, da se dijete uključi u aktivnosti skupine, razvija socijalne odnose i interakcije. Vrlo je važno da se djetetu da sloboda te da se radi na samostalnosti djeteta prilikom obavljanja svakodnevnih zadataka.

Inkluzija djeci s autizmom pruža priliku da steknu uzore u djeci urednog razvoja te na taj način prvenstveno uče socijalna ponašanja. Kroz aktivnosti u skupini autistično dijete se razvija na područjima zainteresiranosti gdje ne zaostaje. Od velike važnosti je i samopoštovanje te osjećaj pripadnosti koje dijete stječe zbog uključenosti u redovitu skupinu. Istraživanja pokazuju da se djeca koja su uključena u redovitu skupinu kasnije bolje adaptiraju na školski program. Osim za djecu s autizmom inkluzija predstavlja i veliku prednost za djecu urednog razvoja u čijoj skupini je autistično dijete. Djeca uče o različitosti te razvijaju empatiju. Također stječu socijalne vještine u interakciji s autističnom djecom a samim tim i veće samopouzdanje. Inkluzija je i od velike koristi za odgojitelje i stručni tim te zahtijeva dobru suradnju, predanost, rad na sebi, stručnim kompetencijama ali prije svega empatiju i pozitivan stav prema različitostima.

## 5. STRUČNE KOMPETENCIJE ODGOJITELJA

Odgojitelj je uz obitelj jedna od najvažnijih osoba u djetetovom životu. Djeca u odgojitelju pronalaze modela i prijatelja stoga je važno da odgojitelj ima određene kompetencije kako bi ispunili svoje zadaće. Prije svega odgojitelj uspostavlja odnose pune povjerenja i podrške s autističnim djetetom. Kako bi to postigao mora uzeti u obzir njegove potrebe i pokušati gledati svijet očima autističnog djeteta. Odgojitelj u čijoj se skupini nalazi dijete s autističnim poremećajem trebao bi imati određeno znanje o poremećajima autističnog spektra te određene metode rada. Kako bi bio uspješan, dobar odgojitelj, mora biti motiviran i otvoren za cjeloživotno usavršavanje. Odgojiteljeva zadaća je i voditi računa o svim aspektima organizacije rada kao što su:

- Organizacija SDB
- Organizacija vremena
- Metode poučavanja

### 5.1. Organizacija SDB

Prostor služi kao treći odgojitelj, shodno tomu odgojitelj mora imati dobru prostornu organizaciju. Važno je SDB koristiti ekonomično i funkcionalno. Kako bi dijete s autizmom razumjelo gdje se što nalazi centri moraju imati jasne granice, pregrade koje se s vremenom mogu smanjivati prema potrebama djece odnosno prema razvojnom stupnju djece. Poticaji moraju biti dostupni djeci u njihovoj razini kako bi ih koristili kada žele. Sortiranje poticaja ovisi o njihovoj funkciji te moraju postojati jasna pravila da se poticaji nakon igre vraćaju na mjesto uredno složeni. Svaka SDB mora imati kutić za osamljivanje kako bi dijete s autizmom imalo mogućnost uzeti predah od socijalnih interakcija. Prilikom organizacije SDB odgojitelj se može voditi sljedećim pravilima:

- Osigurati prostor za zajedničku i samostalnu igru
- Osigurati prostranost
- Omogućiti jednostavan pristup poticajima
- Osigurati preglednost prostora u svakom trenutku
- Osigurati dovoljnu i sigurnu udaljenost od izlaza

### *5.2. Organizacija vremena*

Odgojitelj na kraju svakog tjedna planira raspored za sljedeći tjedan. U knjizi pedagoške dokumentacije bitno je, u dogovoru s drugim odgojiteljem, uredno navesti planirani raspored te ga se držati kako bi se planirane aktivnosti što bolje provele. Poželjno je da odgojitelj napravi slikoviti raspored te ga postavi na djeci vidljivo mjesto u SDB. Takav raspored pridonosi smanjenju napetosti zbog neizvjesnosti, nerazumijevanja slijeda aktivnosti te potiče motivaciju za aktivnosti. Prilikom organizacije vremena odgojitelj se može voditi sljedećim pravilima:

- Jasno istaknuti raspored kojeg se skupina treba pridržavati
- Prilagoditi vrijeme djeci urednog razvoja i djeci s autizmom
- Podržavati rutinu djece
- Ne preopteretiti djecu s mnogobrojnim aktivnostima

### *5.3. Metode poučavanja*

Prilikom razgovora s djecom odgojitelj koristi verbalne i neverbalne metode komunikacije ali one moraju biti razumljive svojoj djeci. Kako bi djeca s autizmom što bolje razumjela verbalni govor poželjno je i koristiti geste kod objašnjavanja. Svaka aktivnost koju odgojitelj provodi mora biti unaprijed dobro isplanirana. Prije davanja uputa odgojitelj mora privući pažnju djece. Prilikom samog davanja uputa djeci s autizmom odgojitelj mora biti što jasniji i kraći. Ukoliko djeci s autizmom neke upute nisu jasne pristupa mu se s individualnim objašnjenjem. Ponekad se uključuju materijalne, socijalne ili simboličke nagrade za uspješno sudjelovanje u aktivnostima te kao motivacija za sudjelovanje u narednim. Prilikom planiranja metoda poučavanja odgojitelj se može koristiti sljedećim pravilima:

- Ostvariti jasnu komunikaciju praćenu gestama
- Razumljivo prezentirati poticaje
- Razvrstati poticaje na organiziran način
- Ako je potrebno individualno se posvetiti djetetu s autizmom

#### 5.4. PECS

Kako bi olakšali komunikaciju djetetu s poremećajem iz autističnog spektra odgojitelj u svom radu može primjenjivati komunikaciju razmjenom slika – PECS (Picture Exchange Communication System). Sustav su razvili Lory Fest i Andy Bondy a cilj sustava je učenje iniciranja interakcije te shvaćanje koncepta komunikacije. PECS funkcionira na način da autistično dijete uči prići odgojitelju ili prijatelju i predati sliku željenog predmeta u zamjenu za taj predmet. Tijekom nekoliko početnih faza vježbanja zahtijevanje je povezano s opipljivim, materijalnim nagradama koje su povezane sa socijalnim nagradama. Kada dijete shvati socijalne nagrade te one postanu učinkovitije uvode se nove socijalno utemeljene komunikacijske funkcije. Sustav PECS se provodi u šest faza.

1. faza: Fizička razmjena

Cilj: Odrediti najpoželjniji predmet i igračku te predmete razvrstati u skupine „vrlo poželjni“, „poželjni“, „nepoželjni“

2. faza: Razvijanje samostalnosti

Cilj: Dijete prilazi svojoj komunikacijskoj ploči, skida s nje sliku te je predaje odgojitelju

3. faza: Razlikovanje slika

Cilj: Dijete traži predmet odlaskom pred komunikacijsku ploču, odabirom prikladne slike koju predaje odgojitelju

4. faza: Struktura rečenice

Cilj: Dijete traži predmet upotrebom fraze od više riječi. Dijete uz podizanje slike „Ja želim“ dodaje traženi predmet, do kraja faze dijete slaže od 20 do 50 slika te komunicira s više osoba.

5. faza: Odgovor na pitanje „Što želiš?“

Cilj: Dijete spontano traži predmete te odgovara na pitanje „Što želiš?“

6. faza: Spontano odgovaranje

Cilj: Dijete uspješno odgovara na pitanja „Što želiš?“, „Što imaš?“, „Što vidiš?“

Važno je napomenuti da ovakav način komunikacije ne sputava razvoj govora i verbalne komunikacije. Većina djece koja je bila uključena u program naučila su barem prvi zahtjev, odnosno prvu fazu PECS-a. Iako je sustav do sada dao dobre rezultate uspješnost djeteta prvenstveno ovisi o intelektualnom funkcioniranju.

### *5.5. Glazbene aktivnosti*

Jedne od najčešćih i djeci najzanimljivijih aktivnosti su glazbene aktivnosti. Djeca se već u jaslicama upoznaju s glazbenim aktivnostima te su one jedna od najvažnijih komponenta boravka u predškolskoj ustanovi. Glazba djeci pomaže probuditi i izraziti emocije, pridonosi dobrom raspoloženju unutar skupine te kreira poticajno okruženje za učenje i usvajanje novih spoznaja. Glazbom se potiče dječja mašta, kreativnost i razvijanje simboličke igre što čini veliku prednost u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

Djeca s autizmom nerijetko imaju teškoća u obradi auditivnih informacija te otežano shvaćaju značenje riječi i konteksta. Stoga odgojitelj mora posebnu pažnju pridodati odabiru i pripremi glazbenih aktivnosti. Većina pjesama zastupljena u programu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja sadrži previše teksta, apstraktnih pojmova, kompliciranih melodija i ritma za dijete s poremećajem iz autističnog spektra. Prije same provedbe aktivnosti odgojitelj mora postaviti određene ciljeve te razvojne zadaće koje navodi u Pripremi za glazbenu aktivnost. Glavni cilj je govor no prije samog razvoja govora potrebno je razviti predverbalne vještine kod djece. Sljedeći korak je odabir pjesama koje će se koristiti u glazbenim aktivnostima. One moraju biti jednostavne, primjerene djetetovoj razvojnoj dobi. Pjesme sa manjim brojem riječi pružaju priliku autističnom djetetu da svojim tempom usvaja nove riječi te daju mogućnost da dijete s slabijim vokabularom sudjeluje u cijeloj pjesmi što se pozitivno odražava na samopouzdanje djeteta. Poželjne su pjesme s pokretom koje dijete potiču na korištenje gesta koje su važna komponenta neverbalne komunikacije što kasnije može rezultirati simboličkom igrom koju djeca razvijaju imitiranjem pokreta. Pjesmama odgojitelj pomaže djetetu svladati svakodnevne aktivnosti kao što su pranje ruku prije jela, oblačenje, svlačenje, spremanje igračaka.

Glazbene aktivnosti imaju i druge brojne prednosti za razvoj djeteta s poremećajima autističnog spektra kao što su poboljšanje interakcije s vršnjacima, razvoj svijesti o

vlastitom tijelu i okolini, razvoj bilateralne koordinacije i ravnoteže te razvoj fine i grube motorike. Shodno tomu odgojitelj mora pažljivo planirati glazbene aktivnosti te voditi bilješke o napretku djeteta.

#### *5.6. Prevencija neželjenih ponašanja*

Odgojitelj se često susreće s neželjenim ponašanjima djece s poremećajima iz autističnog spektra. Takva ponašanja nazivaju se krize te se manifestiraju kao stanje straha, nemira i uzbuđenosti, agresivnog i autoagresivno ponašanje, samoozljeđivanje ili kao epileptički napadaji. Najčešći uzroci kriznih situacija su promjene okruženja kao što je promjena SDB, odgojitelj na zamjeni, nesporazumi u komunikaciji, faze razvoja i spoznaje, promjene u uvjetima i tijeku rada. Ponekad se dešavaju i bez određenog uzroka te su nepredvidive. Krizne situacije zahtijevaju i kriznu intervenciju. Vrlo je važno da odgojitelj tijekom cijelog procesa bude smiren te savlada vlastite emocije i stres koje svaka krizna situacija donosi. Krizne intervencije obavljaju se brzo i ciljano te se razlikuju o dugoročnih postupaka rehabilitacije. Odgojitelj mora biti usmjeren, ako je to moguće, na otklanjanje uzroka u okruženju koji su izazvali nemir ili neku drugu krizu te na stvaranje okruženja u uvjetima koji će umiriti dijete. Odgojitelj neželjena ponašanja može korigirati i ublažiti odgojnim postupcima, bihevioralnim i drugim; potkrepljivanjem željenih oblika ponašanja, učenjem djeteta tehnikama samokontrole. Ponekad samo ponašanje odgojitelja kao što je popuštanje ili nedostatna dosljednost može izazvati krizu. Kod prevencije neželjenih ponašanja jednako je važna i suradnja s roditeljima. Odgojitelji se konzultiraju sa roditeljima koji ih upućuju na postupke koji prekidaju krizu ili smanjuju njenu težinu te umiruju dijete.

### *5.7. Rad u jasličkoj skupini*

Kako bi se dijete s autizmom lakše adaptiralo na predškolsku ustanovu poželjno je započeti proces inkluzije što ranije. Rad s autističnom djecom u jaslicama zahtijeva puno predanosti te je ponekad vrlo zahtjevan ali je učinkovit za djecu a autizmom. Istraživanja pokazuju da se programi u ranoj intervenciji bolje prilagođavaju jedinstvenim potrebama djeteta jer je u toj dobi lakše analizirati djetetova ponašanja. Djetetov rani razvoj odnosi se na stjecanje komunikacijskih vještina te rana komunikacijska iskustva djetetu služe kao temelj za razvoj jezika i socijalne interakcije u daljem razvoju. Nacionalno vijeće za istraživanje (2001.) izdvojilo je šest prioriteta podučavanja djece s autizmom koje odgojitelji mogu primijeniti u radu s jasličkim skupinama.

1. Funkcionalna i spontana komunikacija

Odgojitelj ostvaruje spontanu, lako razumljivu komunikaciju tijekom cijelog dana, odnosno tijekom djetetovog boravka u predškolskoj ustanovi

2. Podučavanje u različitim kontekstima

Odgojitelj dobro definira planove podučavanja za razvoj funkcionalnih vještina. Vještine koje se podučavaju svakodnevno se primjenjuju te postaju dio dnevne rutine. Odgojitelj redovito vodi zabilješke o napretku djeteta koje mu kasnije služe kao smjernice za brži i intenzivniji uspjeh djeteta.

3. Podučavanje igre, naglasak na igri s vršnjacima i primjeni korištenja igrački

Odgojitelj podučava dijete raznim igrama koja su razvojno i dobno primjerene prilikom čega vodi računa o što učestalijom interakciji i suradnji djeteta s autizmom i djece s urednim razvojem.

4. Podučavanje koje uključuje generalizaciju i održavanje kognitivnih ciljeva u prirodnom kontekstu

Odgojitelj provodi aktivnosti koje će biti funkcionalne u različitim kontekstima te će ih djeca koristiti u svakodnevnoj rutini s različitim odraslim osobama.

5. Pozitivan pristup nepoželjnim ponašanjima

Pozitivni pristupi odgojitelja uključuju funkcionalnu analizu ponašanja, razvoj plana podučavanja te alternativu nepoželjnim ponašanjima

6. Funkcionalne akademske vještine, kada je to primjereno

Prilikom planiranja podučavanja vještina odgojitelj treba obratiti pažnju na njihovu funkcionalnost te na to hoće li te vještine utjecati na funkcioniranje djeteta u svakodnevnom životu.

#### 5.8. Suradnja s roditeljima

Kako bi se djeci s autizmom pružila pravodobna podrška i obrazovanje te provela inkluzija prije svega je potrebna suradnja s roditeljima. Upravo su roditelji ti koji imaju jednu od ključnih uloga u inkluziji. Roditelji tumače i prenose potrebe svog djeteta, pomažu odgojitelju u stvaranju prve komunikacije, interakcije s njihovim djetetom. Iz prve ruke predstavljaju odgojiteljima odgovarajuće i učinkovite pristupe komunikaciji te ih uvode u rutinu djeteta. Suradnja odgojitelja i roditelja se temelji na prepoznavanju osjećaja, komunikacija se temelji na uzajamnom povjerenju. Empatija odgojitelja nikako ne smije biti usmjerena na žaljenje nego na pomoć. Roditelji, koji beskrajno vole svoje dijete u neprestanoj su neizvjesnosti i zabrinutosti za svoje dijete stoga im odgojitelji trebaju dati doznajanja da nisu sami. Suradnja roditelja i odgojitelja svodi se na četiri oblika.

1. Odnos odgojitelj – roditelj: osnova takva odnosa je individualizirani edukacijski plan, odgojitelj pruža pomoć roditelju u izvođenju i metodama izvođenja planiranih aktivnosti izvan predškolske ustanove.
2. Odnos roditelj – odgojitelj: roditelj upoznaje odgojitelja s specifičnim situacijama te kako se nositi s njima.
3. Grupe podrške: odgojitelj i roditelj uzajamno pružaju emocionalnu podršku, organiziraju radionice i aktivnosti
4. Lobističko povezivanje: odgojitelj i roditelj organiziraju akcije u lokalnoj zajednici s namjerom pružanja pomoći obiteljima i djeci s istim ili sličnim dijagnozama.



Svi oblici se međusobno isprepliću te se ne izdvajaju ili isključuju. Suradnja roditelja i odgojitelja traje tijekom cijelog boravka djeteta u predškolskoj ustanovi a nerijetko se nastavlja i nakon tranzicije u školu.

U današnjem, suvremenom svijetu, roditelji imaju brz pristup brojnim izvorima informacije prvenstveno putem interneta. Takvi izvori često daju dezinformacije koje ih zbunjuju te narušavaju povjerenje u odgojitelja. Odgojitelj tada mora imati puno strpljenja te prilagoditi komunikaciju situaciji.

## 6. STRES

Rad s djecom s autizmom vrlo je zahtjevan. Nerijetko ispunjen frustracijama i stresom. U takvim uvjetima odgojitelj preispituje svoju profesionalnost i kompetencije te mu se njegov angažman čini nedovoljan i besmislen. Takvo stanje naziva se *burnout* te se događa zbog prevelike količine stresa na radnom mjestu. Odgojitelj mora znati prepoznati simptome *burnouta* te se znati nositi s njima.

U nekim situacijama i suradnja s roditeljima može biti izvor stresa. Kako je već prije spomenuto, roditelji se često osjećaju nemoćno te svoje osjećaje prenose na odgojitelja. U takvim situacijama odgojitelj mora biti svjestan uloge njegovih emocija u komunikaciji s roditeljima te se ponašati u skladu s tim. Ako je količina stresa prevelika odgojitelj ne bi trebao održavati roditeljske ili individualne sastanke kako ne bi došlo do nesporazuma zbog loše komunikacije. Zajedničkim dogovorom odgojitelj i roditelj mogu napraviti raspored kako bi roditelji znali kada mogu razgovarati o djeci, što može uvelike poboljšati i stabilizirati komunikaciju.

## 7. ZAŠTITA PRAVA DJECE S AUTIZMOM

Osviještenost javnosti o poremećajima autističnog spektra sve je veća što dokazuje i činjenica da je UN 2008. donio odluku o proglašenju 2. travnja Međunarodnim danom osviještenosti o autizmu. Djeca s autizmom često su u nemogućnosti iznošenja stavova, odbijanja, prihvaćanja i samo zastupanja što može uzrokovati negativne reakcije okoline kao što su izbjegavanje ili žaljenje. Kako bi se takve reakcije izbjegle potrebno je javnost uputiti na tolerantnost i fleksibilnost u pristupu i podršci djeci i odraslima s autizmom. Vijeće Europe donijelo je dokument naziva Akcijski plan za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom koji sadrži dodatak Preporuke o edukaciji i socijalnoj inkluziji djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra. Države članice obavezne su donijeti zakone te osigurati sustave na državnoj razini za ublažavanje posljedica poremećaja, olakšanje socijalne integracije, poboljšanja životnih uvjeta i promicanje razvoja i neovisnosti osoba s autizmom. Glavni ciljevi su sprječavanje diskriminacije osoba s poremećajima iz autističnog spektra u obrazovanju, socijalnoj skrbi i ostvarivanju drugih društvenih prava koja izjednačuju osobe s autizmom i okolinu. Države članice potiču i dostupnost ranog otkrivanja i dijagnosticiranja poremećaja iz autističnog spektra kao i društvenu osviještenost i izobrazbu roditelja i odgojitelja.

## 8. ZAKLJUČAK

Inkluzija, ravnopravno uključivanje djece s autizmom u redovite predškolske ustanove od velikog je značaja za djecu s autizmom. Osim stvaranja pozitivne slike o sebi, prilikom boravka s vršnjacima djeca razvijaju socijalne interakcije, emotivne veze te se lakše adaptiraju na tranziciju u škole. Kako bi proces inkluzije uspio potrebno je da odgojitelji steknu određene kompetencije te intenzivno i konstantno rade na sebi. Prema istraživanjima odgojitelji u Hrvatskoj smatraju kako im je nužna dodatna edukacija u radu s djecom s autizmom. Uz stjecanje stručnih kompetencija važna je i suradnja sa stručnim timom i roditeljima. Uz roditeljsku pomoć, odgojitelji stvaraju toplu emotivnu vezu s djetetom u njihovoj skupini te i roditelji i djeca u odgojiteljima pronalaze emocionalnu podršku i razumijevanje. Inkluzija je korisna i za djecu urednog razvoja koja stječu osjećaj solidarnosti i empatije, uče o različitostima te ih prihvaćaju. Prethodnih godina integracija je bila jedini način uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove dok se danas sve češće radi na procesu inkluzije. Istraživanja pokazuju kako je inkluzija veliki faktor u uspješnom uspostavljanju prijateljstava i emocionalnih veza između autistične djece i djece urednog razvoja a ključna osoba u tom procesu je odgojitelj.

## 9. LITERATURA

1. Attwood, T. (2010). *Aspergerov sindrom, vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Naklada Slap
2. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga
3. Bujas-Petković, Z. (1994). Posebne sposobnosti u autistične djece i njihovo intelektualno funkcioniranje. *Liječnički vjesnik*
4. Američka psihijatrijska udruga (1995.). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Zagreb: Naklada Slap
5. Bujas – Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj*. Zagreb: Školska knjiga
6. Bujas-Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja. *Paediatrica Croatica*
7. Bujas-Petković, Z; Frey Škrinjar J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga
8. Cerić, H. (2004). Definiranje inkluzivnog obrazovanja. *Naša škola*
9. Frey Škrinjar, J., Jančec, M. i Šimleša, S. (2016). *Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja
10. Jurčević Lozančić, A. i Kudek Mirošević, J. (2014). Stavovi odgojitelja i učitelja o provedbi inkluzije u redovitim predškolskim ustanovama i osnovnim školama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*
11. Kardum A. (2020.). *Čekam te ovdje*. Split: Redak
12. Kostelnik, M. J. i sur. (2004). *Djeca s posebnim potrebama : priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa
13. Ljubešić, M. (2001.). Rana komunikacija i njezina uloga u učenju i razvoju djeteta. *Dijete i društvo*
14. Ljubešić M. (2004.). Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu. *Gynaecol Perinatol*
15. Matijašić, R., Bujas, Z., Divičić, B., Cestar, D. (1987.) *Ispitivanje uzoraka autistične djece po nekim parametrima*. Zagreb: Medicinska akademija Zbora liječnika Hrvatske
16. Nikolić, S. i sur. (1992). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta
17. Nikolić, S. (1996). *Svijet dječje psihe*. Zagreb: Prosvjeta

18. Nikolić, S., Begovac, B., Begovac, I., Matačić, S. i Bujas-Petković, Z. (2000). *Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta
19. Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap
20. Škrinjar, J., Teodorović, B. (1997.). *Modifikacija ponašanja u radu s osobama s većim teškoćama u učenju*. Fakultet za defektologiju : Hrvatsko društvo defektologa
21. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište

## **IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA**

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

---

(vlastoručni potpis studenta)