

Uloga vršnjaka u razvoju socijalnih vještina djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Tropčić, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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:147:916369>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-26**

Repository / Repozitorij:

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



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

PREDMET: INKLUZIVNA PEDAGOGIJA

IVANA TROPČIĆ

ZAVRŠNI RAD

**ULOGA VRŠNJAKA U RAZVOJU
SOCIJALNIH VJEŠTINA DJETETA S
POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA**

Petrinja, rujan 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
PETRINJA

PREDMET: Inkluzivna pedagogija

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Ivana Tropčić

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: Uloga vršnjaka u razvoju socijalnih vještina
djeteta s poremećajem iz spektra autizma**

MENTOR: izv.prof.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, rujan 2018.

SADRŽAJ

SAŽETAK	4
SUMMARY	5
1. UVOD	6
2. POVIJESNI OSVRT	7
3. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA	8
3.1. Karakteristike poremećaja iz spektra autizma.....	9
3.2. Uzroci poremećaja iz spektra autizma	11
3.3. Postupci podrške kod djece s poremećajem iz spektra autizma.....	12
3.4. Klasifikacija poremećaja iz spektra autizma.....	13
3.5. Pervazivni razvojni poremećaji.....	14
3.5.1. Autistični poremećaj (Kannerov sindrom).....	15
3.5.2. Aspergerov sindrom.....	16
3.5.3. Atipični autizam.....	17
3.5.4. Rettov sindrom.....	18
3.5.5. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu	19
4. ODNOS OKOLINE I DJETETA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA	20
4.1. Dijete s autizmom i obitelj.....	20
4.2. Dijete s autizmom i odgojitelj.....	20
4.3. Dijete s autizmom i vršnjaci.....	22
5. ODGOJNO-OBRAZOVNA INKLUZIJA.....	23
5.1. Uloga predškolske ustanove.....	23
5.2. ULOGA ODGOJITELJA U UKLJUČIVANJU DJECE S TEŠKOĆAMA.....	25
6. ISTRAŽIVANJE.....	27
6.1. Cilj i problem istraživanja.....	27
6.2. Metode istraživanja.....	27
6.2.1. Ispitanici.....	27
6.2.2. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja.....	28
6.3. Rezultati istraživanja.....	28
7. ZAKLJUČAK.....	38
8. LITERATURA	39

SAŽETAK

Prema istraživanjima u svijetu od 10.000 djece četvero ili petero pate od razvojnog poremećaja poznatog pod nazivom autistični sindrom. U literaturi se javljaju dvije osnovne skupine teorija koje uzrok nastanka autizma traže u psihološkim ili u organskim činiocima. Cilj ovog rada je upoznavanje sa samim pojmom autizma, uzrocima njegova nastanka, karakteristikama i klasifikacijom. U radu će se razjasniti odnos okoline i djeteta s poremećajem iz spektra autizma te odgojno-obrazovna inkluzija djece s teškoćama u predškolskoj ustanovi. Predmet istraživanja u ovom završnom radu je uloga vršnjaka u razvoju socijalnih vještina djeteta s poremećajem iz spektra autizma. U svrhu toga, proveden je anketni upitnik o inkuzivnoj praksi dječjih vrtića u sustavu odgoja i obrazovanja djece s poremećajem iz spektra autizma. Upitnik su anonimno ispunili odgojitelji iz predškolskih ustanova na području grada Karlovca. U zaključku ovog rada iznosi se problematika vezana uz prihvaćanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma među vršnjacima. Nastoji se podići razina razumijevanja za ponašanje djece s autizmom te shvaćanje njihove ponekad neuspješne integracije u okolini.

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

SUMMARY

According to research in the world of 10,000 children, four or five suffer from a developmental disorder known as autistic syndrome. In the literature there are two basic groups of theories that cause the emergence of autism in psychological or organic factors. The aim of this paper is to get acquainted with the very concept of autism, the causes of its origin, its characteristics and its classification. This paper will clarify the relationship between the environment and the child with a disorder of the autism spectrum and the educational and inclusion of children with disabilities in the preschool institution. The subject of research in this final paper is the role of peers in the development of social skills of children with autism spectrum disorder. For this purpose, a questionnaire was conducted on the recurring practice of kindergartens in the education system for children with autism spectrum disorder. The questionnaire was filled anonymously by educators from pre-school institutions in the area of Karlovac. Conclusion of this paper presents the issues related to the acceptance of a child with a disorder of autism spectrum among peers. They are trying to raise the level of understanding about the behavior of children with autism and their sometimes unsuccessful integration in the environment.

Key words: autism spectrum disorders, role of environment, educational inclusion

1. UVOD

Autizam se javlja u ranom djetinjstvu (najčešće do treće godine života) i traje cijeli život. Djeca s autizmom vide, čuju, dodiruju, ali teško mogu te utiske sklopiti u smislenu cjelinu. Stoga se povlače u vlastiti svijet u kojem nalaze sigurnost.

Pojam autizam laici nerijetko koriste kako bi opisali osobu „slijepu“ za društvena zbivanja. Pa se tako autizam smatra vidom razumske sljepoće, a djeca s autizmom opisuju se kao djeca koja žive pod staklenim zvonom, simbolom njihove otuđenosti od socijalne okoline. Nerijetko se ističe njihova genijalnost u pamćenju i baratanju brojkama i podacima, prostornoj orijentaciji, glazbi i likovnom izrazu, ali zbog problema u ponašanju drži ih se za društvo teško prihvatljivim osobama (Vragović, 2014).

U stručnoj literaturi opisana su karakteristična obilježja koja upućuju na autizam. Naravno, postojanje jednog ili više obilježja samo je znak za sumnju da je riječ o poremećaju iz spektra autizma. Prvi simptomi javljaju se najčešće prije 30-og mjeseca života. Što se prije prepozna autistični poremećaj i dijete se uključi u odgovarajuću rehabilitaciju, to su šanse za napredak veće. Roditeljima djece s autizmom potrebno je mnogo snage da spoznaju da njihovo dijete nije kao druga djeca, da oni žive u svom svijetu. Autistično dijete traži brigu i pomoć gotovo 24 sata dnevno. Rješenje nije zatvaranje u vlastitu obiteljsku sredinu. Bez stručnog rada u odgovarajućim uvjetima ne može se pomoći djetetu s autizmom.

2. POVIJESNI OSVRT

Sve do 1905. godine, kada je Sancte de Sanctis opisao demenciju prekocisimu, psihozu rane dječje dobi koja uzrokuje sveukupno psihičko i intelektualno osiromašenje u djeteta, koje je prije bolesti bilo psihičko zdravo, ta su se stanja (među ostalim i autistični poremećaj) brkala sa stanjima mentalne retardacije. Prvi slučaj autizma je vjerojatno Victor, „divlji dječak“ koji je pronađen u šumi i doveden u civilizaciju. (Bujas-Petković, 1995.) Autizam dolazi od grčke riječi *authos*, što znači sam, a taj je termin 1911. prvi opisao švicarski psihijatar Eugen Bleuler. Njime je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuler je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju i prepuštaju se svojim mislima i zatvaraju od svijeta. Prihvaćajući taj pojam, gotovo istovremeno su austro-američki psihijatar Leo Kanner (1943) i austrijski pedijatar Hans Asperger (1944) opisali autistični poremećaj u djece. Budući da se autistična djeca ne povlače aktivno u svijet fantazija, već ponajprije (od rođenja) uopće ne uspostavljaju ili samo ograničeno mogu uspostavljati socijalne kontakte, opis koji je izvorno dao Bleuler za njih nije bio prikladan. Leo Kanner opisao je pod naslovom „Autistični poremećaji afektivnih veza“ jedanastero djece koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala karakteristične smetnje komunikacije i govora. Njihova zajednička obilježja sažeo je na sljedeći način: *„Izraziti osnovni patognomični poremećaj jest od rođenja postojeća nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama. Roditelji predstavljaju tu djecu i opisuju ih kao da su sama sebi dovoljna, žive kao u nekoj školjci, najsretnija su kad ih se ostavi na miru, ponašaju se kao da nitko nije prisutan, ne obraćaju pažnju na okruženje, pružaju dojam tihe mudrosti, nisu u mogućnosti pokazati normalnu razinu socijalne osjetljivosti, ponašaju se kao da su hipnotizirana...“* (Leo Kanner, 1943. prema Remschmidt, 2009.) Hans Asperger opisao je 1944., ne znajući za rad Lea Kanner, koji je publiciran godinu dana prije, pod oznakom „autistični psihopati“, četiri slučaja čija je zajednička obilježja sažeo u šest točaka: *Tjelesna obilježja i izražajnost, autistična inteligencija, ponašanje u zajednici, nagoni i čuvstveno ponašanje, genetika, socijalno vrednovanje i tijek.* (Remschmidt, 2009.)

3. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO, eng. WHO) autizam je skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti osnovno su funkcionalno obilježje osobe s autizmom (Ljubičić i sur., 2014).

Autistični poremećaj globalni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije. Osnovni simptomi su nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima te nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije. Osnovne karakteristike poremećaja iz spektra autizma prema Kanneru (1943.) su:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito
- zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled

Rutter (1978), jedan je od najvećih suvremenih stručnjaka koji se bavi tom problematikom, autizam je označio sa četiri ključna kriterija, koji su kasnije bili podloga i za dijagnostičke kriterije Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda (MKB-10), te dijagnostičke kriterije u DSM klasifikacijama. Dijagnostički kriteriji prema Rutteru su:

- oštećenje socijalnog razvoja s brojnim posebnim karakteristikama, koje odstupaju od djetetove intelektualne razine,
- zakašnjeli i izmjenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, a koji odstupaju od djetetove intelektualne razine,
- inzistiranje na jednoličnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre, abnormalnim preokupacijama ili otporu promjenama,
- pojava bolesti do dobi od 30 mjeseci.

Dijagnostički se kriteriji svakih desetak godina ponešto promijene, a nastao je i niz procjena za autizam. Jedna od tih, možda najviše korištena, iako nikad znanstveno evalvirana, jest Creakova nine-point skala (1963) u kojoj je od 14 ponuđenih simptoma potrebno barem devet za postavljanje dijagnoze autizma. Creakova skala glasi:

1. velike teškoće u druženju i igranju s djecom
2. dijete se ponaša kao da je gluho
3. dijete ima jak otpor prema učenju
4. dijete nema strah od stvarnih opasnosti
5. dijete ima jak otpor prema promjenama u okolini
6. dijete se radije koristi gestom ako nešto želi
7. dijete se smije bez vidljivog razloga
8. dijete se ne voli maziti i ne voli da ga se nosi
9. pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost)
10. dijete izbjegava pogled oči u oči
11. neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekata
12. dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto
13. ponavljajuće i čudne igre
14. dijete se drži po strani (Bujas-Petković 1995.)

3.1. Karakteristike poremećaja iz spektra autizma

Iako je svaka osoba s autizmom jedinstvena, ipak se u dijagnosticiranju autizma neke karakteristike smatraju osobito važnima. Autori Tot i Rusan Novosel (2008) te karakteristike dijele u četiri osnovne kategorije:

1. karakteristike komuniciranja
2. karakteristike socijalne interakcije
3. karakteristike neobičnog ponašanja
4. karakteristike učenja.

Komunikacija

Kod svih osoba s poremećajem iz spektra autizma prisutne su govorne teškoće i teškoće u komunikaciji (Tot i Rusan Novosel, 2008). Manjak govora ili njegov potpuni izostanak mogu biti jedni od prvih znakova poremećaja iz spektra autizma. Djeca s poremećajem iz spektra autizma ne razumiju ili slabo razumiju tuđi govor, a govor doživljavaju kao da netko u njihovoj blizini govori stranim i nerazumljivim jezikom. Budući da ne reagiraju i ne obaziru se na pozive često ostavljaju dojam kao da su gluha, da ne čuju (Nikolić, 1992).

Socijalna interakcija

Osobe s poremećajem iz spektra autizma često imaju teškoće pri uspostavljanju odnosa (Tot i Rusan Novosel, 2008). Mogu imati teškoće u upotrebi neverbalnih ponašanja kao što su pogled oči u oči, facijalna ekspresija, stav tijela i geste za reguliranje socijalne interakcije, nemogućnost ostvarivanja veza s vršnjacima primjerenih razvojnoj dobi djeteta, značajno oštećena ekspresija uživanja u sreći drugih ljudi, nedostatak socijalnog i emocionalnog reciprociteta (Blažević i sur., 2006). Dijete se pretežno igra samo sa sobom, stereotipno, rijetko sa drugim osobama, a još rjeđe s djecom. Igra se s predmetima ili dijelovima predmeta koji nisu za igru, a njegova igra nema maštovite i smislene igre i ne uključuje društvenu igru s drugom djecom (Nikolić, 1992).

Neobično ponašanje

Djecu s poremećajem iz spektra autizma često očituju neobična i karakteristična ponašanja koja uključuju:

- ograničeno područje interesa i zaokupljenost nekom specifičnom zanimljivošću ili predmetom,
- nefleksibilan slijed nefunkcionalne rutine,
- stereotipne i repetitivne motoričke manirizme, poput udaranja rukom, kvrcanja prstom, ljuljanja, okretanja, hodanja na nožnim prstima, lupanja po predmetima,
- zaokupljenost dijelovima predmeta,
- oduševljenja pokretom, kao što su okretanje vijka ili okretanje kotača na igračkama,

- inzistiranje na postojanosti i otpor prema promjeni,
- neobične reakcije na senzorni podražaj, npr. plaše se zvukova, na zvukove paradoksalno reagiraju zatvaranjem očiju, a na vidne podražaje zatvaraju rukama uši (Tot i Rusan Novosel, 2008),
- autoagresiju kao krajnje destruktivni oblik agresivnog ponašanja, predstavlja agresiju koja je usmjerena prema samom sebi. Dijete sebe udara, grebe, grize, štipa. Pri tome ne osjeća bol, već se može pretpostaviti da mu takve aktivnosti stvaraju ugodu (Nikolić, 1992).

Učenje

Suvremenim istraživanjima utvrđena su sljedeća kognitivna obilježja povezana s poremećajima iz spektra autizma:

- nedostatno obraćanje pažnje na relevantne upute i informacije i praćenje višestrukih uputa,
- teškoće u receptivnom i ekspresivnom govoru, naročito u odnosu na upotrebu govora koji se tiče izražavanja apstraktnih pojmova,
- teškoće pri formiranju mišljenja i apstraktnom zaključivanju,
- teškoće u socijalnoj spoznaji, uključujući oštećenja u sposobnosti usmjeravanja pažnje na druge osobe i na njihove emocije, te u razumijevanju osjećaja drugih,
- nesposobnost planiranja, organiziranja i rješavanja problema (Tot i Rusan Novosel, 2008).

3.2. Uzroci poremećaja iz spektra autizma

Rasprave o uzrocima autističnog poremećaja, nakon što su desetljećima prevladavale pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima, preusmjerile su se posljednjih godina na biološke uzročnike. Do te promjene došlo je zbog niza neurobioloških osobitosti koje su tipične za autističnu djecu, a koje se ne nalaze u zdrave djece, niti u istoj mjeri kod mentalno retardirane djece. Danas se smatra da je za nastanak poremećaja iz spektra autizma odgovorno naslijeđe; moždano oštećenje i poremećaji moždane funkcije; poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja; poremećaj emocionalnog

razvoja te interakcije navedenih činitelja (Ljubičić i sur., 2014), koji uzrokuju razvojnu nesposobnost cijeloga života te su dječaci češće pogođeni nego djevojčice. Mnoga autistična djeca u pubertetu dobiju epileptičke napadaje te je to jedan od dokaza da se između ostalog radi o oštećenju mozga. Poznato je, također, da su majke mnoge autistične djece imale kompliciranu i održavanu trudnoću dok su nosile djecu, da su imale težak porod pa je moguće da je na taj način došlo do oštećenja mozga i psihičkih poremećaja od kojih dominira autizam, poremećaj govora i općenito poremećaji komunikacije. Isto tako, poznato je da neka autistična djeca imaju razdoblje potpuno normalnog razvoja i da zatim iznenada ili postupno dolazi do velikih psihičkih promjena.

Iako postoje velike razlike, svako autistično dijete posebna je osoba toliko različita od drugih. Uzroci poremećaja iz spektra autizma su još uvijek nepoznati. Većina vjeruje da se radi i psihičkim, ali i organskim faktorima koji se isprepliću. (Nikolić i sur., 1992.)

3.3. Postupci podrške kod djece s poremećajem iz spektra autizma

Autistično dijete stvara autističnu obitelj, socijalno izoliranu i često odbačenu od strane rodbine, prijatelja, poznanika. Sve se to da spriječiti ili barem u velikoj mjeri ublažiti adekvatnom podrškom i terapijom, što je od neprocjenjive vrijednosti za autistično dijete, ali i za njegovu obitelj.

Metode liječenja djece s poremećajem iz spektra autizma obuhvaćaju terapiju kojom se nastoje ukloniti ili ublažiti simptomi autizma i edukativne metode kojima je, kao i u zdrave djece, potrebno djetetu i odrasloj osobi prenijeti potrebni obim znanja i osposobiti ih za stjecanje specifičnih vještina (Ljubičić i sur., 2014). Studije su pokazale da se kod vrlo male djece specifičnom intenzivnom terapijom postiže smanjenje težine simptoma, optimiranje procesa učenja i razvoja, prevencija institucionalizacije, unaprjeđenje socijalnog i obrazovnog uključivanja, mentalnog zdravlja djece i njihovih obitelji, napredak u kognitivnim i jezičnim sposobnostima te adaptivnom ponašanju. Pažnja, imitacija, izražavanje interesa, namjera i trenutačnih potreba, razumijevanje jezika, uspostavljanje odnosa s drugima, toleriranje promjena itd. su važne vještine na koje treba biti usmjerena rana intervencija. Istraživači i

terapeuti slažu se da je bitno staviti naglasak na uključivanje roditelja, intenzitet tretmana, predvidivost okoline, djetetove interese, aktivno uključivanje djeteta te individualne razvojne ciljeve (Popčević i sur., 2015).

Veliki terapijski i odgojni uspjesi opisani su u literaturi. Danas je sasvim sigurno da se autistično dijete, pogotovo ono koje ima dobre intelektualne sposobnosti, može uspješno rehabilitirati, ali je sigurno i to da je terapija dugotrajna, da se ništa ne postiže preko noći te da u terapiji osim stručnjaka na čelu treba sudjelovati cijela djetetova obitelj.

3.4. Klasifikacija poremećaja iz spektra autizma

Sposobnost čovjeka da klasificira i pobuda da to čini, temeljni su dio ljudske aktivnosti. Gotovo da nema dana, a da prosječan čovjek nešto ne klasificira. Klasifikacije omogućuju jednostavnu i jednoznačnu komunikaciju među stručnjacima. (Bujas-Petković, 1995.)

Dijagnosticirati poremećaj znači obuhvatiti mnoge komponente, od jednostavnog objašnjenja naziva do prikaza svih aspekata važnih za tretman i prognozu. Dijagnosticirati autizam, poremećaj nepoznate etiologije, znači odrediti skup simptoma koji ga dijele od drugih sličnih poremećaja. Simptomi i klinička slika autizma mijenjaju se s dobi, tako da dobne promjene poremećaju dalje kompliciraju specifičnost dijagnostičkih kriterija. Novije se klasifikacije pokušavaju prilagoditi tim činjenicama.

U postavljanju dijagnoze sudjeluje cijeli tim stručnjaka koji uključuje liječnika ili kliničkog psihologa koji se specijalizirao za područje autizma kao i multidisciplinarni tim sastavljen od pedijatra ili psihijatra, psihologa i logopeda (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Stručnjaci dijagnosticiraju autizam na osnovi prisutnosti ili odsutnosti određenih ponašanja, karakterističnih simptoma i razvojnih zaostajanja. Kriteriji autizma općenito su navedeni u DSM-IV i MKB-10 koju je objavila Svjetska zdravstvena organizacija (Tot i Rusan Novosel, 2008). DSM-IV i MKB-10 šire definiraju poremećaje iz spektra autizma, a DSM-IV razvrstava autizam kao poremećaj u okviru šire skupine pervazivno razvojnih poremećaja.

Unutar pervazivnih razvojnih poremećaja specificirane su podskupine koje se međusobno razlikuju, ali imaju i brojne sličnosti. Neke male razlike često je u praksi teško specificirati, osobito zbog toga što je katkad teško reći kada je poremećaj počeo i kada su uočeni prvi simptomi. Simptomi koje uoče roditelji često se u praksi razlikuju od stvarnog početka bolesti, a i stručnjaci uvijek kasne u postavljanju dijagnoze u odnosu na stvarni početak bolesti (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

3.5. Pervazivni razvojni poremećaji

Pervazivni razvojni poremećaji prema DSM-IV, prije klasificirani kao infantilne psihoze, velika su i etiološki raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije koja uključuje organske čimbenike, posebice genetske, biokemijske, imunološke, ali i psihogene. Pervazivni razvojni poremećaji teška su oštećenja na tri područja razvoja: vještine recipročne socijalne interakcije, vještine verbalne i neverbalne komunikacije uz postojanje stereotipnog ponašanja, interesa i aktivnosti. Kvalitativne nenormalnosti obilježje su funkcioniranja pojedinca u svim situacijama (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Za razliku od drugih razvojnih poremećaja koji izolirano ili specifično utječu na pojedinu domenu razvoja, ovi poremećaji istovremeno zahvaćaju i prožimaju veći broj razvojnih područja i mogu na različite načine i u različitoj mjeri utjecati na svaki od njih, rezultirajući velikom raznolikošću razvojnih profila i ishoda (Cepanec i sur., 2015).

Pervazivni razvojni poremećaji, koje je Svjetska zdravstvena organizacija u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja te u Dijagnostičkom i statističkom priručniku smjestila pod šifru F84 dijeli se u sljedeće potkategorije:

1. Autistični poremećaj F84.0
2. Rettov poremećaj F84.2
3. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu F84.3
4. Aspergerov poremećaj F84.5
5. Pervazivni razvojni poremećaj neodređen (atipični autizam) F84.9. (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prema Bujas Petković i Frey Škrinjar (2010), ali i ostalim autorima koji su detaljno proučavali poremećaje iz spektra autizma, ključno mjesto u skupini sveobuhvatnih razvojnih poremećaja, gotovo prototip i sinonim za pervazivne razvojne poremećaje jest autistični poremećaj, pa je iz tog razloga glavni predstavnik iz te skupine poremećaja upravo autistični poremećaj, premda se Aspergerov sindrom i ostali pervazivni razvojni poremećaji češće pojavljuju.

Svi poremećaji imaju neke zajedničke značajke, pa se u radu s djecom s tim poremećajima mogu koristiti slične obrazovne strategije. Ipak, na nekim područjima postoje razlike kao što su broj simptoma, dob u kojoj je došlo do poremećaja i razvojni oblici poremećaja (Tot i Rusan Novosel, 2008).

3.5.1. Autistični poremećaj (Kannerov sindrom)

Autistični poremećaj ili Kannerov sindrom, spada u kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja te se pojavljuje u prve tri godine života, s prethodnim razdobljem normalnoga razvoja ili, pak, poremećaj postoji kontinuirano od rođenja. Češće se pojavljuje kod dječaka nego u djevojčica te traje cijeli život.

Bujas-Petković (1995) navodi osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito,
- zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način,
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda,
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje,
- normalan tjelesni izgled.

Dijagnoza autističnog poremećaj postavlja se na osnovi anamneze i promatranja djeteta u različitim situacijama. Pritom se kao osnova uzimaju dijagnostički kriteriji oba klasifikacijska sustava psihičkih poremećaja MKB-10 i DSM-IV. Oba klasifikacijska sustava naglašavaju četiri ključna kriterija na osnovu kojih se postavlja dijagnoza, a to su:

- kvalitativno oštećenje uzajamne socijalne aktivnosti,
- kvalitativno oštećena komunikacija,

- ograničeni interesi i stereotipni obrasci ponašanja,
- početak prije treće godine.

Osim navedenog, u MKB-10 se navode još neke nespecifične teškoće kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresivna ponašanja, samoozljeđivanje (Remschmidt, 2009).

Prema kriterijima klasifikacijskog sustava, najuočljivija su tri oblika ponašanja (simptoma) autistične djece, a to su:

- ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta,
- grčevita povezanost s poznatim (strah od promjene),
- posebno osebujan jezik.

Odlučujuću negativnu ulogu u nastanku autizma, prema Kanneru, imaju roditelji, visoko obrazovani, pretjerano profesionalno aktivni i emocionalno hladni, što je međutim kasnijim istraživanjima opovrgnuto. Posljednjih desetak godina sve se više otkrivaju organski uzroci, među ostalim i genetski utjecaji, iako se ni psihološki uzroci ne smiju zanemariti. Kannerova klasična studija potaknula je znanstveno zanimanje za proučavanje i tretman autizma s vrlo različitim mišljenjima o etiologiji i terapiji. Pretežito je ipak mišljenje o multikauzalnosti etiologije u kojoj različiti uzroci dovode do slične kliničke slike.

3.5.2. Aspergerov sindrom

Kod ovog poremećaja radi se o autističnom sindromu koji se u pravilu dijagnosticira kasnije od autističnog poremećaja (Kannerov sindrom). Prvi ga je 1944. Opisao Hans Asperger i to nezavisno od Lea Kanner. Na osnovi definicije trebalo bi ga uvrstiti u poremećaje ličnosti. Sustavi klasifikacije koji se sada primjenjuju (MKB-10 i DSM-IV), međutim, ubrajaju ga u „pervazivne razvojne poremećaje“.

Aspergerov sindrom dijeli većinu značajki autizma. Osobe s Aspergerovim sindromom imaju teškoće na području socijalne interakcije i stereotipnih oblika ponašanja (Tot i Rusan Novosel, 2008), ali za razliku od autističnog poremećaja, kod Aspergerova sindroma izostaje kašnjenje u razvoju govornog jezika te ograničenost kognitivnog razvoja, pri čemu je njihov stupanj inteligencije značajno viši nego u djece sa autističnim poremećajem.

Aspergerov poremećaj se dijagnosticira prema šest kriterija, od kojih svi moraju biti zastupljeni:

1. Naglašene su teškoće u ostvarivanju socijalnih interakcija koje se očituju u nemogućnosti realiziranja odnosa ili igre s vršnjacima, nedostatku prirodne želje za društvom vršnjaka, što rezultira osjećajem suvišnosti socijalne izolacije, socijalno i emocionalno neadekvatno ponašanje koje se očituje kao emocionalna hladnoća, stišnjenost.
2. Naglašeno je zanimanje za ograničene i neobične aktivnosti npr. za astronomiju, meteorologiju, grčku povijest itd. To zanimanje može promijeniti sadržaj, ali uvijek ostaje ekstremno i uvijek se ponavlja na isti način. Dijete svemu prilazi radije mehanički nego da shvaća i zaključuje inventivno.
3. Učenje je stereotipno i rutinsko, a sve su aktivnosti u djetetovu svakodnevnom životu skućenije nego u zdrave djece.
4. Dijete već od najranije dobi pokazuje smetnje govora i jezika. Govor se razvije kasnije u usporedbi s vršnjacima, a poglavito je oskudan socijalni govor. Većinom je monoton ili stakato i formom odudara od normalnoga, pa, iako razvijen, dijete ga ne upotrebljava na primjeren način.
5. Naznačeni su i neverbalni problemi komunikacije, čudne i nespretne geste i mimika.
6. Motorička je nespretnost karakteristična i ima je svako dijete s Aspergerovim sindromom te je jedan od bitnih diferencijalnih dijagnostičkih simptoma u odnosu prema infantilnom autizmu (Bujas Petković, 1995).

Aspergerov sindrom kao i drugi pervazivni razvojni poremećaji, osim Rettova sindroma, češći su u dječaka nego u djevojčica te se danas poremećaj dijagnosticira češće nego prije. Prognoza bolesti ovisi o težini kliničke slike, a najviše o intelektualnoj razini. Inteligentnija djeca imaju mnogo bolju prognozu glede mogućnosti socijalne adaptacije. Uzroci poremećaja, kao i kod drugih pervazivnih razvojnih poremećaja, nisu poznati (Bujas Petković, 1995).

3.5.3. Atipični autizam

O atipičnom autizmu govori se kad postoji pervazivni razvojni poremećaj koji se razlikuje od autističnog poremećaja po tome što se pojavljuje nakon treće godine

života, ili poremećaj ne odgovara kriterijima za autistični poremećaj u sva tri područja. Dakle, djeca s tim poremećajem pokazuju dijagnostičke kriterije za autistični poremećaj tek nakon treće godine života, ili postoje jasna obilježja, tipična za autistični poremećaj, ali ona ne obuhvaćaju sva tri područja nužna za dijagnozu (oštećenje socijalnih interakcija, komunikacije i ograničeno repetitivno ponašanje.)

U MKB-10 razlikuju se dvije inačice atipičnog autizma:

1. Autizam s atipičnom dobi obolijevanja – kod te inačice zadovoljeni su svi kriteriji za autistični poremećaj, ali poremećaj postaje prepoznatljiv nakon treće godine života.
2. Autizam s atipičnom simptomatikom – simptomi se manifestiraju prije treće godine života, ali ne odgovaraju potpunoj slici autističnog poremećaja. To se naročito odnosi na djecu sa značajno sniženom inteligencijom koja pate od opisanih razvojnih poremećaja govornog jezika, ponajprije razumijevanja jezika. Kod te djece s tim poremećajem često se govori o sniženoj inteligenciji s autističnim obilježjima.

Što se tiče uzroka i tretmana, vrijedi sve što je kazano za autistični poremećaj. Tijek i prognoza ovise, kao i kod autističnog poremećaja, o stupnju sniženja inteligencije i o tome razvije li se govorni jezik toliko da se barem djelomično može koristiti u komunikaciji. (Remschmidt, 2009.)

3.5.4. Rettov sindrom

Rettov sindrom poremećaj je koji je opisao austrijski pedijatar i dječji psihijatar Andreas Rett (1966), a koji se pretežito pojavljuje u djevojčica, a manifestira se između 7. i 24. mjeseca života. Do tada je razvoj normalan ili gotovo normalan.

Osebjuna obilježja poremećaja su sljedeća:

- potpun gubitak svrsihodne uporabe šaka
- potpun ili djelomičan gubitak razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja
- usporenje rasta glave
- osebjuni stereotipski pokreti šake

Poremećaj se u oba klasifikacijska sustava uvrštava u pervazivne razvojne poremećaje.

Osebujući je najprije prestanak razvoja, a slijedi progresivni gubitak kognitivnih i motornih funkcija. U srednjem djetinjstvu pojavljuju se i neurološki simptomi kao što su nesigurno držanje tijela, poremećaj svrsihodnih pokreta te iskrivljenje kralježnice. Progresivno propadanje inteligencije često prate i epileptični napadi.

Rettov sindrom treba razlikovati od autističnog poremećaja, a to je obično moguće na osnovi dijagnostičkih kriterija za autistični poremećaj. U djece s autističnim poremećajem ne pojavljuju se spomenute intelektualne i tjelesne promjene, niti tako karakteristični pokreti šaka kao u djece s Rettovim sindromom. Rettov sindrom posljedica je X-kromosomske mutacije MECP2 gena na distalnom dijelu X-kromosoma.

Za sada ne postoji terapija koja bi uklonila uzroke bolesti, jer je za sada nejasna ukupnost činitelja koji dovode do bolesti. Bolest napreduje i za sada se ne može zaustaviti. (Remschidt, 2009.)

3.5.5. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Dezintegrativni poremećaj (dezintegrativna psihoza, Hellerov sindrom, dječja demencija) prvi je opisao 1908. godine austrijski neuropsihijatar Theodor Heller. Poremećaj se u pravilu pojavljuje između druge i četvrte godine života i obično počinje postupno: djeca postaju lako razdražljiva, povlače se, govorno se više ne mogu sporazumijevati, pokazuju poremećaje pamćenja i percepcije, plašljiva su ili agresivna, više se ne snalaze u socijalnim situacijama, često gube prije stečenu kontrolu crijeva i mjehura i pojavljuju se stereotipni pokreti. Pokazuju se predznaci demencije.

Radi se o vrlo rijetkom poremećaju čija se čestoća procjenjuje na oko 10 na milijun djece. Djeca s Hellerovim sindromom čine oko 1% bolesnika u čitavom spektru autističnih sindroma. Uzrok poremećaja za sada nije poznat. Na osnovi karakterističnog tijeka pretpostavlja se da se radi o moždanom oštećenju. U prilog tome, govore i promjene EEG-a kao i epileptični napadi kod gotovo polovine bolesnika. Liječenje uzroka za sada ne postoji. Mogu se samo poduzeti mjere koje će olakšati nošenje s poremećajem i bolesnike štititi od daljnjih oštećenja. Prognoza je zbog progresivnog tijeka nepovoljna. Terapijskim mjerama za sada nije bilo moguće na nju utjecati.

4. ODNOS OKOLINE I DJETETA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

4.1. Dijete s autizmom i obitelj

Dijete s autizmom stvara autističnu obitelj, zatvorenu i izoliranu zbog velike brige za dijete, angažmana oko njega i nastojanja da mu se pomogne, ali često i zbog nemogućnosti postizanja da se dijete primjereno ponaša u drugim sredinama. Loše ponašanje djeteta postaje navika, što je još naglašenije u adolescenciji, pa obitelj polako gubi prijatelje. Obitelji s autističnim djetetom i same postaju autistične i razlikuju se ne samo od obitelji sa zdravom djecom nego i od obitelji s djecom drugim teškoćama. Obitelj je osnovna životna zajednica u kojoj svako dijete stječe prva životna iskustva. Autistično dijete također. Članovi obitelji često se prema autističnom djetetu ponašaju drukčije nego prema zdravome. Taj posebni odnos može loše utjecati na dijete, ali i na cijelu obitelj. Prevelika popustljivost zbog sažaljenja, katkad i zbog linije manjeg otpora često dovodi do još većih teškoća u djetetovu ponašanju, pogotovo kod kuće.

Odnosi u obiteljskom krugu autističnog djeteta i ostalih članova, roditelja i braće, analizirani su u brojnim istraživanjima. Obitelj na autistično dijete može utjecati pozitivno i negativno, kao i na svako drugo dijete, ali i autistično dijete bitno utječe na cjelokupno funkcioniranje obitelji. Zdrava djeca u obitelji često se zanemaruju zbog autistične, a često moraju preuzeti potpunu skrb za autističnog brata ili sestru.

Uspostavljanje dijagnoze i odvođenje djeteta na tretman u neku od primjerenih ustanova novo je iskustvo za dijete i za obitelj. Susret s osobama i djecom izvan obitelji djetetu pruža nove spoznaje koje mogu biti korisne, ali i bolne za autistično dijete koje ne samo što ne voli promjene nego je i osjetljivo na promjenu sredine.

4.2. Dijete s autizmom i odgojitelj

Odgojitelj, koji radi u skupini u kojoj je dijete s autizmom, mora se posebno angažirati. Da bi mogao prepoznati potrebe djeteta s autizmom, odgojitelj, prije svega, treba biti educiran, što znači da treba znati na koji se način mora odnositi prema djetetu. Budući da dijete s autizmom ima različit modalitet učenja, rad

odgojitelja s takvim djetetom je specifičan. Iako dijete s autizmom može sudjelovati u većini aktivnosti u skupini, postoje i neke aktivnosti u kojima dijete, poradi nedovoljno razvijenih sposobnosti, ne može ravnopravno sudjelovati. U tim situacijama, odgojitelj mora znati navedene aktivnosti osmisliti na način da se djetetu omogući, tj. da mu se osigura uloga koju može izvršiti. Ukoliko nije moguće nikako uključiti dijete s autizmom u neku igru, potrebno je istovremeno osmisliti više igara, kako bi se pronašla ona u kojoj navedeno dijete može sudjelovati (Šupe, 2008).

Uloga odgojitelja u socijalnoj interakciji djeteta s autizmom i ostale djece u skupini neprocjenjivo je važna. Posebno je bitno da na samom početku odgojitelj pravilno postupi te da uspostavi kvalitetnu komunikaciju između djeteta s autizmom i ostale djece. Odgojitelj je taj koji treba pomoći u procesu privikavanja djeteta s autizmom i ostale djece iz skupine. Socijalizacija je vrlo bitan faktor u razvoju djeteta. Stoga, autistični poremećaj nikako ne bi trebao biti prepreka u razvijanju komunikacijskih vještina, uspostavljanju kvalitetnih odnosa, tj. u društvenom angažmanu djeteta. U vrtićkim skupinama odgojitelji su ti koji trebaju poticati zajedničku igru, aktivnost i razvijanje socijalnih vještina kod djece.

Iako postoji niz specifičnosti u radu s djetetom koje ima autistični poremećaj, odgajatelj može uz uloženi trud i volju navedene specifičnosti svladati. Međutim, u tom procesu odgajatelj treba imati stručnu podršku, kako ostalog vrtićkog osoblja, tako i svih sudionika u odgoju djeteta. Osim navedenog, odgajatelj treba poznavati djetetovu dijagnozu, njegove aktivnosti izvan vrtića, rehabilitaciju u kojoj sudjeluje i sl. Također je od iznimne važnosti kvalitetna komunikacija s roditeljima i ustanovama koje imaju stručno znanje o radu s djecom koja imaju autističan poremećaj. Uz sve navedene elemente, koji utječu na socijalizaciju djeteta, bitna je i kreativnost odgojitelja jer o njoj uvelike ovisi djetetova interakcija u zajednicu.

Odnos prema djeci s autizmom odgojitelji bi trebali temeljiti na sljedećem: (Kunstek, 1994):

- Odgojitelji bi trebali spriječiti stereotipe i negativne stavove o djeci sa invaliditetom izbjegavajući negativne riječi. Umjesto „nesposoban“, „hendikepiran“, koristiti „dijete sa fizičkim ili pokretnim ograničenjem“, umjesto „vezan za kolica“, koristiti „dijete koje koristi kolica“ i sl.

- Prikazati djecu s ograničenjima sa jednakim statusom kao onu bez ograničenja.
- Dopustiti djeci s ograničenjima da sami govore i istražuju svoje misli i osjećanja.
- Uključiti djecu sa i bez ograničenja u iste aktivnosti.
- Promatrati djecu i otkriti ograničenost. Rana detekcija ograničenja je postala dio edukacije ranog djetinjstva. Što je ranije ograničenost kod djeteta otkrivena, to je efektivnija intervencija i manje teško ograničenje.
- Vrtić treba prilagoditi potrebama djeteta sa ograničenjem.
- Pojačati osjetljivost roditelja, obitelji i njegovatelja o posebnim potrebama djece sa ograničenjem.
- Poučiti frustrirane roditelje jednostavnim načinima da se nose i upravljaju potrebama svojeg djeteta, da ustraju i spriječe vrijeđanje ograničenog djeteta.
- Aktivno uključiti roditelje mlade djece sa ograničenjima kao potpune planove tima u planiranju aktivnosti u vrtiću.

4.3. Dijete s autizmom i vršnjaci

Imati prijatelja i biti prijatelj definira nas kao ljudska bića. Prijateljstvo ima vitalno značenje za zdrav razvoj djece i mladih svih dobnih skupina. Mnoga istraživanja pokazala su da uspostavljanje, odnosno nepostojanje, čvrstih veza s vršnjacima utječe na cjelokupan psihosocijalni razvoj djece s teškoćama i bez teškoća u razvoju

Djeca s autizmom očituju kvalitativne razlike u socijalnoj interakciji te često imaju teškoće pri uspostavljanju odnosa sa vršnjacima. Njihove socijalne interakcije mogu biti ograničene ili rigidne u odnosu na način interakcije s drugim osobama.

Djeca prijatelje ponajprije stječu u vrtiću, a kasnije u školi. U proteklih trideset godina došlo je do rasta uključivanja učenika s teškoćama u redovit sustav odgoja i obrazovanja i u svijetu i u Hrvatskoj. Znatna pažnja usmjeravala se na razvoj intervencija za stjecanje, održavanje i generalizaciju akademskih vještina, ali, istodobno, nedovoljno se pažnje posvećivalo jednom od najvažnijih aspekata iskustva predškolskih ustanova – društvenom i emocionalnom životu djeteta. Posljedica nedovoljna poticanja socijalne interakcije i uključivanja djece s teškoćama

u vršnjačke skupine vidi se u rezultatima istraživanja koja govore kako "integrirani" učenici s teškoćama u razvoju često ne uspijevaju uspostaviti pozitivne odnose s vršnjacima.

Prijateljstvo djece s poremećajem iz spektra autizma zanemareno je područje istraživanja, unatoč opsežnim kliničkim i teorijskim spekulacijama o izvedivosti njegova razvoja. Izvješća roditelja također su pokazala da je prijateljstvo doista rijetka pojava u djece s autizmom u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Ipak, djeca s poremećajima autističnoga spektra, osobito djeca s Aspergerovim sindromom, često su zainteresirana za stjecanje prijatelja. Djeca s visoko funkcionirajućim autizmom u srednjem djetinjstvu i adolescenciji navode da imaju barem jednoga prijatelja, no kvaliteta toga prijateljstva slabija je vezano uz druženje, sigurnost i pomoć.

Ipak, osim razumijevanja da osobe s autizmom rijetko razvijaju prijateljstva, znamo malo o njegovoj prirodi (npr. osobinama, ponašajnim manifestacijama i kvaliteti tog prijateljstva).

5. ODGOJNO-OBRAZOVNA INKLUZIJA

5.1. Uloga predškolske ustanove

Republika Hrvatska je jedna od potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Prema navedenoj Konvenciji, propisano je da se djeci s teškoćama u razvoju treba omogućiti jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava djeteta. Među navedena prava ubraja se i pravo na uključivanje djeteta u predškolsku ustanovu, kao što je dječji vrtić. Navedena prava djeci su osigurana i Konvencijom o pravima djeteta. Inkluzija podrazumijeva prilagodbu okoline djetetu koje ima određenu teškoću u razvoju. Da bi se prilagodila okolina djetetu s autizmom, ona mora razumjeti njegove potrebe. Potrebe djeteta s autizmom mogu se razumjeti samo ako se poznaju specifičnosti djetetova razvoja. Naime, autizam u velikoj mjeri mijenja djetetov cjelokupan razvoj. Temeljan uzrok tome je način na koji dijete spoznaje svoju okolinu (Šupe, 2008)

Djeca s teškoćama se već dugi niz godina pokušavaju izboriti za svoj položaj u društvu. Na tom putu bilo je mnogo promjena: diskriminacija, samilost, pravo na obrazovanje u posebnom sustavu, a danas je to pravo na izjednačene mogućnosti s onima bez teškoća. Upravo je ovo što je sada aktualno bilo nužno, jer djeca s teškoćama ni ne zaslužuju da se s njima postupa drugačije nego prema načelu „jednakih prava ili ravnopravnosti“. Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i obrazovanja, svako dijete ima pravo na razvoj sukladno svojim spoznajama, mogućnostima i potrebama.

Poznato je da korist od odgojno-obrazovne inkluzije imaju svi sudionici odgojno-obrazovnog procesa. Ona sama po sebi zahtjeva timski rad i trud. Prije svega, kao što je već spomenuto, korist je za dijete koje je glavni subjekt cjelokupnog procesa. Dijete dobiva priliku za druženje s vršnjacima, uzore za vještine i ponašanja; ima mogućnost baviti se aktivnostima koje su na razini dobi u područjima gdje ne zaostaje čime rastu njegovo samopouzdanje i samopoštovanje; razvija razumijevanje i postaje osjetljivo prema drugima te bolje razumije različitost. Dijete spoznaje da se mogu prevladati postojeće teškoće i postizati uspjesi, što je možda najvažnije.

U suvremenoj odgojno-obrazovnoj praksi, temeljenoj na humanističko-razvojnoj teoriji, afirmira se pojam inkluzije djece s autizmom u redovan sustav ranog odgoja i obrazovanja. Inkluzija znači biti uključen, obuhvaćen, pripadati, biti s drugima. Ona pretpostavlja višu razinu uvažavanja djece s autizmom, kao ravnopravnih sudionika u sustavu, bez njihovog izdvajanja u posebne uvjete, a uz osiguravanje posebne pomoći bilo kojem djetetu kada god je ona potrebna. Inkluzija je sustavni proces spajanja djece s autizmom s djecom bez poteškoća iste dobi, u prirodnom okruženju u kojem se djeca igraju i uče (Ljubetić, 2001). U inkluziji se stvara nov odnos prema svemu što je različito te se potiče međusobno podržavanje. Ona radije govori o različitim mogućnostima, nego o nedostacima. Inkluzija se nameće kao pojam nadređen integraciji i podrazumijeva sveobuhvatno uključivanje osoba s autizmom, od najranijih dana i to ne samo u odgojno-obrazovni sustav, već i u svakodnevnu društvenu i životnu stvarnost. Kao takva, ona teži k sustavu koji na neposredan način svakoga stavlja u ravnopravnu poziciju i pruža mu mogućnost sudjelovanja i pripadanja.

5.2. ULOGA ODGOJITELJA U UKLJUČIVANJU DJECE S TEŠKOĆAMA

Odgojitelj treba stvarati uvjete za učenje u kojima će dijete moći samostalno dolaziti do nekih spoznaja i razvijati svoje sposobnosti. Poticajno okruženje za učenje djeteta treba biti dinamično, treba polaziti od djeteta i njegovih interesa i treba neprestano stimulirati potencijale djeteta, omogućujući interakciju djece s materijalima, ali i interakcije s drugom djecom i odraslima. Okruženje poticajno za rano učenje treba obilovati problemima koji „pozivaju da ih se rješava“ pri čemu je uloga odgajatelja da pomaže djetetu postaviti pravo pitanje na koje će kasnije tražiti odgovore, umjesto da odgojitelj daje odgovore (Sindik, 2008).

Odgojitelj treba osmišljavati okruženje za aktivnosti u kojima će djeca samostalno ili na osnovi indirektnog utjecaja, a ne putem verbalnog poučavanja, istraživati i otkrivati zakonitosti materijalne i socijalne sredine, a aktivnosti i materijali za učenje moraju biti konkretni, stvarni i važni za život djece. Odgojitelj prestaje biti direktni poučavatelj, a postaje djetetov promatrač, voditelj i pomagač. Okruženje podržava učenje i razvoj djeteta prije svega bogatom ponudom materijala koji djeci omogućuju prirodni put dobivanja informacija, konstruiranje znanja i rješavanje problema. Bogatstvo ponude materijala odnosi se na kvalitativnu i kvantitativnu dimenziju materijala, ali isto tako i na stalnu dostupnost materijala djetetu.

Među čimbenicima koji umanjuju mogućnost kvalitetne inkluzije djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove autori posebno izdvajaju sve veći broj djece s teškoćama, ograničeni broj dostupnog profesionalnog osoblja i nedostatnu podršku odgajateljima u provedbi inkluzivnog procesa. Istraživanjima je također utvrđeno kako niska primanja, loši radni uvjeti, radna opterećenja, nedostatak vremena za ispunjavanje mnogostrukih profesionalnih zadaća i ciljeva, zahtjevne administrativne obveze te loš društveni status odgajateljske profesije vode ubrzanom profesionalnom sagorijevanju odgajatelja, čestom mijenjanju radnih mjesta i ukupnom nezadovoljstvu stručnjaka angažiranih u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju što se nepovoljno odražava na kvalitetu programa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Ipak, nedvojbeno je da odgajatelji predškolske djece moraju moći demonstrirati znanja i vještine odgajanja sve djece, uključujući i djecu s posebnim potrebama.

Integralno gledajući, kao značajne kompetencije odgajatelja u radu s djecom s posebnim potrebama moguće je izdvojiti (Bouillet, 2010):

- razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece
- razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece
- poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine
- komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama)
- poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje)
- 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 (uključujući informatičku tehnologiju)
- poznavanje savjetodavnih tehnika rada
- praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama
- spremnost na timski rad, suradnju i cjeloživotno obrazovanje

Smisao prakticiranja spomenutih kompetencija sadržan je u osiguravanju uvjeta u kojima će sva djeca imati priliku da tijekom svakodnevnih aktivnosti u predškolskoj ustanovi (igra, dnevne rutinske aktivnosti, interakcija s vršnjacima) razvijaju i prakticiraju vlastite funkcionalne sposobnosti. Kada su u pitanju djeca s teškoćama, kompetencije odgajatelja moraju biti podržane odgovarajućom prilagodbom didaktičkih materijala i ukupnog okruženja, ali i uzajamnim partnerstvom stručnjaka i članova obitelji djeteta s teškoćama.

6. ISTRAŽIVANJE

6.1. Cilj i problem istraživanja

S obzirom da je u radu opisan problem koji se u našoj predškolskoj odgojno-obrazovnoj praksi može odnositi na provedbu inkluzije, odnose s roditeljima djece s teškoćama, kao i odnose ostale djece u skupini prema djeci s teškoćama, pa tako i prema uključivanju djeteta s poremećajem iz spektra autizma, cilj provođenja ovog upitnika među odgojiteljima je ispitati što odgojitelji misle o provođenju inkluzivne prakse u dječjim vrtićima u sustavu odgoja i obrazovanja kada su uključena djeca s poremećajem iz spektra autizma.

6.2. Metode istraživanja

6.2.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 23 odgojitelja iz 2 predškolske ustanove s područja grada Karlovca. Svi ispitanici (100%) su žene. Višu stručnu spremu ima 14 (60,87%) ispitanih odgojitelja, a visoku ima 9 (39,13%) odgojitelja.

Tablica 1. Ispitanici prema godinama radnog iskustva

Godina iskustva	Broj ispitanika	%
1-5	4	17,39%
6-10	6	26,09%
11-15	2	8,70%
16-20	6	26,09%
21-25	3	13,04%
26-30	1	4,35%
31-35	1	4,35%
više od 35	0	0%

Prema tablici 1. uočavamo da je najveći broj ispitanih odgojitelja s 6-10 godina radnog iskustva i 16-20, njih 6 (26,09%). 1-5 godina radnog iskustva ima njih 4

(17,39%), 21-25 godina 3 ogodjitelja (13,04%), 11-15 2 odgojitelja (8,70%). Po jedan odgojitelj (4,35%) ima 26-30 i 31-35 godina radnog iskustva dok više od 35 godina radnog iskustva nema niti jedan ispitan odgojitelj.

6.2.2. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je upitnik s tvrdnjama na koje su odgojitelji odgovarali anonimno. Upitnik sadrži 20 tvrdnji, a na njih su odgojitelji odgovarali prema mogućnostima koje su zadane. Mogućnosti odgovora prikazuje tablica 2.

Tablica 2. Mogućnosti odgovora na tvrdnje

U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE SLAŽEM	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
------------------------------	----------------------------	----------------------------------------	-----------------------	---------------------------

6.3. Rezultati istraživanja

Rezultati su analizirani na osnovu odgovora na zadane mogućnosti, prikazani su u postocima.

Tablica 3. Tvrdnja broj 1

<i>U odgoju i obrazovanju predškolske djece s teškoćom najvažnija je suradnja sa stručnim timom dječjeg vrtića.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 0%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 43,48%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 56,52%

Na tvrdnju da je u odgoju i obrazovanju djece s teškoćom najvažnija suradnja vrtića sa stručnim timom, 10 (43,48%) odgojitelja odgovorila su da se uglavnom slažu, a njih 13 (56,52%) da se u potpunosti slažu sa navedenom tvrdnjom.

Tablica 4. Tvrdnja broj 2

<i>Stručni timovi u dječjem vrtiću u kojem sam zaposlen/a značajno doprinose realizaciji inkluzije.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 13,04%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 73,92%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 13,04%

Većina odgojitelja, njih 17 (73,92%) uglavnom se slažu da stručni timovi u dječjem vrtiću u kojem su zaposleni značajno doprinose realizaciji inkluzije. 3 odgojitelja (13,04%) odgovorili su da se u potpunosti slažu, a isti broj odgovorio je da se niti slažu niti se ne slažu.

Tablica 5. Tvrdnja broj 3

<i>Bez kvalitetne suradnje odgojitelja i roditelja, obrazovanje djeteta s teškoćom biti će vrlo teško.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 0%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 43,48%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 56,52%

10 (43,48%) odgojitelja uglavnom se slažu da će bez kvalitetne suradnje odgojitelja i roditelja obrazovanja djeteta s teškoćom biti teško, dok se njih 13 (56,53%) u potpunosti slaže.

Tablica 6. Tvrdnja broj 4

<i>Uspješno surađujem s roditeljima djece s teškoćama.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 30,43%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 47,83%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 56,52%

7 (30,43%) odgojitelja odgovorila su na ovu tvrdnju da se niti slažu, niti ne slažu. Njih 11 (47,83%) odgovorilo je da se uglavnom slažu, a 5 (21,74%) se u potpunosti slažu s tvrdnjom da uspješno surađuju s roditeljima djece s teškoćama.

Tablica 7. Tvrdnja broj 5

<i>Smatram da većina roditelja premalo zna o teškoćama u razvoju.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 26,09%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 43,48%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 30,43%

Na tvrdnju da većina roditelja premalo zna o teškoćama u razvoju njih 6 (26,09%) odgovorilo je kako se niti slažu niti ne slažu. 10 (43,48%) uglavnom se slažu dok se 7 (30,43%) odgojitelja u potpunosti slaže.

Tablica 8. Tvrdnja broj 6

<i>Redovito izvješćujem roditelje djeteta s teškoćom o djetetovom napretku i razvoju.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 0%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 56,52%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 43,48%

13 (56,52%) odgojitelja uglavnom se slažu s tvrdnjom da redovito izvješćuju roditelje djeteta s teškoćom o djetetovom napretku i razvoju, a 10 (43,48%) se u potpunosti slaže.

Tablica 9. Tvrdnja broj 7

<i>Roditelji djece bez teškoća teško prihvaćaju kada je u skupini dijete s teškoćom.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE SLAŽEM	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
0%	17,39%	60,87%	21,74%	0%

Većina ispitanih odgojitelja, njih 14 (60,87%) uglavnom se slažu s tvrdnjom da roditelji djece bez teškoća teško prihvaćaju kada je u skupini dijete s teškoćom. 4 (17,39%) ih se djelomično ne slažu s tom tvrdnjom, a 5 (21,74%) se uglavnom slažu.

Tablica 10. Tvrdnja broj 8

<i>Skupina u kojoj je dijete s poremećajem iz spektra autizma trebala bi imati više od 2 odgojitelja.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE SLAŽEM	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
0%	8,70%	39,13%	34,79%	17,39%

Na ovu tvrdnju većina odgojitelja, njih 9 (39,13%) odgovorila je kako se niti slažu niti ne slažu s tvrdnjom da bi skupina u kojoj je dijete s poremećajem autizma trebala imati više od 2 odgojitelja. 2 (8,70%) ih se djelomično ne slažu. Uglavnom se slažu 8 (34,79%), dok se 4 (17,39%) u potpunosti slažu.

Tablica 11. Tvrdnja broj 9

<i>Smatram da dovoljno znam o poremećajima iz spektra autizma.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 8,67%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 39,13%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 43,48%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 8,67%

10 (43,48%) odgojitelja uglavnom se slažu da dovoljno znaju o poremećajima iz spektra autizma, a 9 (39,13%) niti se slažu niti se ne slažu. U potpunosti se slažu 2 (8,67%) odgojitelja, a isti broj ispitanih odgojitelja djelomično se ne slaže.

Tablica 12. Tvrdnja broj 10

<i>Smatram da sam kompetentan/na za rad s djetetom s poremećajem iz spektra autizma.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 4,35%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 26,09%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 60,87%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 8,67%

Većina odgojitelja, njih 14 (60,87%) uglavnom se slažu s tvrdnjom da su kompetentni za rad s djetetom s poremećajem iz spektra autizma. 6 (26,09%) niti se slažu niti se ne slažu. 2 (8,67%) ispitanih odgojitelja se u potpunosti slažu, a 1 (4,35%) se djelomično ne slaže s tom tvrdnjom.

Tablica 13. Tvrdnja broj 11

<i>Odgojitelji imaju prevelik strah od uključivanja djeteta s autizmom u redovnu odgojno-obrazovnu skupinu.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 4,35%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 8,67%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 26,09%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 39,13%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 21,74%

S tvrdnjom da odgojitelji imaju prevelik strah od uključivanja djeteta s autizmom u redovnu skupinu većina odgojitelja, njih 9 (39,13%) se uglavnom slaže. 1 (4,35%) se u potpunosti ne slaže, dok se 5 (21,74%) u potpunosti slaže. 2 (8,67%) odgojitelja djelomično se ne slaže, a 6 (26,09%) se niti slažu niti ne slažu.

Tablica 14. Tvrdnja broj 12

<i>Dijete s autizmom će samo uz pomoć odgojitelja/asistenta biti u mogućnosti izvršavati zadatke i aktivnosti primjerene njegovim vršnjacima.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 13,04%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 39,13%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 43,48%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 4,35%

S tvrdnjom da dijete s autizmom može izvršavati zadatke samo uz pomoć odgojitelja/asistenta uglavnom se slaže 10 (43,48%) odgojitelja. Njih 9 (39,13%) odgovorilo je kako se niti slažu niti ne slažu, 3 (13,04%) da se djelomično ne slažu, a 1 (4,35%) da se u potpunosti slaže.

Tablica 15. Tvrdnja broj 13

<i>Uključivanje djeteta s autizmom u redovnu odgojno-obrazovnu skupinu negativno utječe na ostalu djecu.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 21,74%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 34,78%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 30,43%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 13,04%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 0%

Najveći dio odgojitelja, njih 8 (34,78%) djelomično se ne slaže s tvrdnjom da uključivanje djeteta s autizmom u redovnu skupinu negativno utječe na ostalu djecu. 7 (30,43%) odgojitelja odgovorilo je da se niti slaže niti ne slaže, 5 (21,74%) odgojitelja se u potpunosti ne slaže, a 3 (13,04%) ih se uglavnom slaže.

Tablica 16. Tvrdnja broj 14

<i>Djeca u skupini shvaćaju da je dijete s autizmom jednake vrijednosti kao i oni.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 4,35%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 8,70%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 56,52%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 30,43%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 0%

Većina ispitanih odgojitelja njih 13 (56,52%) odgovorilo je kako se niti slažu niti ne slažu s tvrdnjom da djeca u skupini shvaćaju da je dijete s autizmom jednake vrijednosti kao i oni. S ovom tvrdnjom uglavnom se slaže 7 (30,43%) odgojitelja, 2 (8,70%) djelomično se ne slaže, a samo 1 (4,35%) se u potpunosti ne slaže.

Tablica 17. Tvrdnja broj 15

<i>Djeca u skupini teško prihvaćaju dijete s autizmom</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 4,35%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 34,78%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 60,87%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 0%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 0%

Na tvrdnju da djeca u skupini teško prihvaćaju dijete s autizmom, većina odgojitelja, njih 14 (60,87%) odgovorila je da se niti slažu niti ne slažu. 8 (34,78%) odgojitelja djelomično se ne slaže, a samo 1 (4,35%) se u potpunosti ne slaže.

Tablica 18. Tvrdnja broj 16

<i>Djeca s autizmom mogu naučiti pravila ponašanja u odgojnoj skupini.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 30,43%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 56,52%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 13,04%

Najveći broj odgojitelja, njih 13 (56,52%) uglavnom se slaže sa tvrdnjom da djeca s autizmom mogu naučiti pravila ponašanja u odgojnoj skupini. 7 (30,43%) ih je odgovorilo da se niti slažu niti ne slažu, a 3 (13,04) se u potpunosti slažu.

Tablica 19. Tvrdnja broj 17

<i>Uključivanje djeteta s autizmom u redovnu skupinu iziskuje mnoge promjene u odgono-obrazovnom radu.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 0%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 8,70%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 47,83%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 43,48%

11 (47,83%) odgojitelja odgovorilo je da se uglavnom slažu. Njih 10 (43,48%) u potpunosti se slaže da uključivanje djeteta s autizmom u redovnu skupinu iziskuje mnoge promjene. Od 23 ispitanih, 2 (8,70%) se niti slaže niti ne slaže.

Tablica 20. Tvrdnja broj 18

<i>Smatram da odgojitelji nisu dovoljno educirani za odgoj i obrazovanje djece s autizmom.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 8,70%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 52,17%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 26,08%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 13,04%

Većina odgojitelja, njih 12 (52,17%) je odgovorilo da se niti slažu niti da se ne slažu s tvrdnjom da odgojitelji nisu dovoljno educirani za odgoj i obrazovanje djece s autizmom. Njih 6 (26,08%) uglavnom se slaže, 3 (13,04%) se u potpunosti slaže, a 2 (8,70%) se djelomično ne slažu.

Tablica 21. Tvrdnja broj 19

<i>Odgojitelji imaju najvažniju ulogu u procesu identifikacije poremećaja iz spektra autizma.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM 0%	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM 4,35%	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM 69,57%	UGLAVNOM SE SLAŽEM 21,74%	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM 4,35%

Najveći broj odgojitelja, njih 16 (69,57%) je odgovorilo da se niti slažu niti da se ne slažu s tvrdnjom da odgojitelji imaju najvažniju ulogu u procesu identifikacije poremećaja iz spektra autizma. 5 (21,74%) ispitanih odgojitelja uglavnom se slaže, a po 1 (4,35%) se u potpunosti slaže te djelomično ne slaže.

Tablica 22. Tvrdnja broj 20

<i>Smatram da dječji vrtić u kojem sam zaposlen/na mora više pridonositi inkluziji djece s autizmom.</i>				
U POTPUNOSTI SE NE SLAŽEM	DJELOMIČNO SE NE SLAŽEM	NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE SLAŽEM	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
0%	0%	60,87%	30,43%	8,67%

S tvrdnjom da dječji vrtić u kojem su zaposleni mora više pridonositi inkluziji djece s autizmom 14 (60,87%) odgojitelja odgovorilo je da se niti slažu niti ne slažu. 7 (30,43%) se uglavnom slaže, a 2 (8,67%) se u potpunosti slaže.

Rezultati istraživanja pokazuju kako odgojitelji smatraju da je suradnja sa stručnim timom dječjeg vrtića najvažnija u odgoju i obrazovanju predškolske djece s teškoćom te da stručni timovi u njihovim vrtićima uglavnom doprinose uspješnoj realizaciji inkluzije. Što se tiče suradnje s roditeljima djeteta s teškoćom, ispitani odgojitelji slažu se da će bez kvalitetne suradnje biti vrlo teško obrazovati dijete s teškoćom. Većina odgojitelja uspješno surađuju s istim roditeljima, redovito izvješćuju roditelje djeteta o njegovu napretku i razvoju, ali smatraju da roditelji premalo znaju o teškoćama u razvoju. Stavovi odgojitelja su da neki roditelji prihvaćaju kada je u skupini dijete s teškoćom, a neki se tome protive. Ako govorimo o djetetu s autizmom u redovnoj skupini, dio odgojitelja smatra da bi ta skupina trebala imati više od 2 odgojitelja, dio ih se smatra dovoljno informiranima o poremećajima iz spektra autizma, a većina ih se slaže s tvrdnjom da su kompetentni za rad s tim djetetom. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju nam različita mišljenja o tome da odgojitelji imaju prevelik strah od uključivanja djeteta s autizmom u redovnu odgojno-obrazovnu skupinu, neki se s time slažu dok neki ipak imaju

drugačije mišljenje. Ne slažu se svi odgojitelji s time da će dijete s autizmom samo uz pomoć odgojitelja/asistenta biti u mogućnosti izvršavati zadatke i aktivnosti sa njegovim vršnjacima. Istraživanje nam je pokazalo i da se odgojitelji ne slažu s time da bi uključivanje djeteta s autizmom negativno utjecalo na ostalu djecu, naprotiv to bi pomoglo u shvaćanju da su jednake vrijednosti kao i oni. Odgojitelji su ipak još uvijek podijeljenog mišljenja o tome da li djeca u skupini teško prihvaćaju djecu s autizmom. Većina odgojitelja smatra da djeca mogu naučiti pravila ponašanja u odgojnoj skupini, ali isto tako da uključivanje takvog djeteta iziskuje mnoge promjene u odgojno-obrazovnom radu. Također, istraživanje je pokazalo da ispitanici odgojitelji nemaju definirano mišljenje o tome jesu li odgojitelji dovoljno educirani za odgoj i obrazovanje djece s autizmom. Prema dobivenim rezultatima, odgojitelji nisu sigurni jesu li oni najvažniji u procesu identifikacije poremećaja iz spektra autizma kao ni da li dječji vrtić u kojem su zaposleni mora više pridonositi inkluziji djece s autizmom.

7. ZAKLJUČAK

Autizam je poremećaj karakteriziran slabom ili nikakvom socijalnom interakcijom, komunikacijom i stereotipnim obrascima ponašanja. Smatra se poremećajem heterogene, ali do danas nepoznate etiologije. Podrška okoline, a najviše vršnjaka, povećava osamostaljivanje i sposobnost sudjelovanja osobe s autizmom u svakodnevnim aktivnostima. Uporabom adekvatnih metoda liječenja potrebno je umanjiti obim simptoma autizma. Značajan obim za krajnje ishode liječenja imaju roditelji djeteta s autizmom, te je stoga iste potrebno educirati o uporabljenim metodama/postupcima liječenja. Autizam, iako pojedinca ne dovodi u neposrednu životnu opasnost, znatno može otežati život u mnogo aspekata. Najvažniji je dakako onaj socijalni aspekt koji je često najizraženiji i najteži. Autistična djeca u početku su često neshvaćena i sve do same dijagnoze okolina misli da se radi o agresivnoj, hiperaktivnoj ili pak impulzivnoj djeci i samim time se često nepravilno i na pogrešan način kažnjavaju što stvar čini još gorom, često pogoršava stanje i odnos djeteta naspram okoline. Iz tog razloga važno je na vrijeme uočiti simptome te precizno okvalificirati poremećaj što je ranije moguće kako bi se moglo pravilno pedagoški reagirati i pružiti djetetu potrebnu potporu – samim time povećat ćemo šanse za normalnije socijalne vještine u daljnjem životu. Osim toga, potrebno je

neprestano educirati i čitavo društvo jer nerijetko čitava obitelj bude stigmatizirana radi autističnog djeteta i obiteljski i socijalni život roditelja također je otežan jer okolina ne zna pravilno reagirati i to često dovodi do neugodnih situacija na štetu djeteta i samih roditelja.

Cilj provođenja ovog rada je ispitati među odgojiteljima što misle o provođenju inkluzivne prakse u dječjim vrtićima u sustavu odgoja i obrazovanja kada su uključena djeca s poremećajem iz spektra autizma. Prema dobivenim rezultatima istraživanja, djeca u redovnim odgojno-obrazovnim skupinama još uvijek imaju problema s prihvaćanjem djece s poremećajem iz spektra autizma. Prihvaćanje djeteta s autizmom je vrlo važno jer ukoliko nema podrške vršnjaka, boravak u redovnoj odgojno-obrazovnoj skupini samo će mu odmoći.

Iako je poremećaj obrađen kroz mnogo literature, još uvijek znamo relativno malo o njemu i često se pojavljuju neobični oblici tako da je cijelo područje autizma zapravo još uvijek otvoreno za proučavanje i potrebno se konstantno obrazovati jer se neprestano otkrivaju nove metode pristupa takvim pacijentima kao i novi pedagoški pristupi koji su bitni roditeljima kao i profesionalcima u sustavu odgoja i obrazovanja za pružanje podrške autističnom djetetu.

8. LITERATURA

1. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J., Ružić, L. (2006). *Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/8357> (06.08.2018.)
2. Bouillet D. (2009). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra. Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga, d.d.
4. Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj. Dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga, d.d.

5. Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). *Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/169751> (06.08.2018.)
6. J. Kostelnik, M., Onaga, E., Rohde, B., Whiren, A. (2004). *Djeca s posebnim potrebama – priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa.
7. Kuntarić, A. (1993). *Predškolski odgoj s programskim usmjerenjima njege, odgoja, zaštite i rehabilitacije djece predškolske dobi s poteškoćama u razvoju*. Zagreb: Ministarstvo kulture i prosvjete, zavod za školstvo.
8. Ljubičić, M., Šare, S., Markulin, M. (2014). *Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/129824?lang=en> (10.08.2018.)
9. Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R. (2014). *Psihički poremećaji i socijalna zrelost djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim teškoćama*. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=188593 (08.08.2018.)
10. Nikolić, S. i sur. (1992). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
11. *Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama*. Nacionalni dokument (2016). Cjelovita kurikularna reforma: Prijedlog.
12. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2015). *Razvojna procjena i podrška djeci s poremećajima iz autističnog spektra*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/169583> (08.08.2018.)
13. *Poučavanje učenika s autizmom*. Školski priručnik (2008). Zagreb : Agencija za odgoj i obrazovanje
14. Remschmidt, H. (2009). *Autizam – pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
15. *Savez udruga za autizam Hrvatske*. Dostupno na: <http://www.autizam-suzah.hr/index.php/autizam#ooa> (03.08.2018.)
16. Sekulić-Majurec, A. (1988). *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*. Zagreb: Školska knjiga.
17. Sindik, J. (2008). Poticajno okruženje i osobni prostor djece u dječjem vrtiću, *Metodički obzori*, 3(1), 143-154.

18. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa.
19. Tot, D., Rusan Novosel, J. (2008). *Poučavanje učenika s autizmom: školski priručnik*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
20. Vragović, R. (2014). *Autizam - neznanja, zablude i nedovoljna društvena briga*. Dostupno na: <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/436/> (08.08.2018.)

Izjava o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam završni rad na temu „Uloga vršnjaka u razvoju socijalnih vještina djeteta s poremećajem iz spektra autizma“ izradila samostalno uz potrebne konzultacije, savjete i uporabu navedene literature.

Izjava o javnoj objavi rada

IZJAVA

kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i javno objavi moj
završni rad

ULOGA VRŠNJAKA U RAZVOJU SOCIJALNIH VJEŠTINA DJETETA S POREMEĆJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

u javno dostupnom institucijskom repozitoriju

UČITELJSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15).

U Petrinji, 20. rujna 2018.
