

Vršnjačka podrška i uloga odgojitelja u uključivanju djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redoviti predškolski sustav

Knežević, Nina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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:147:620502>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-31**

Repository / Repozitorij:

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



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

**NINA KNEŽEVIĆ
ZAVRŠNI RAD**

**VRŠNJAČKA PODRŠKA I ULOGA ODGOJITELJA
U UKLJUČIVANJU DJETETA S POREMEĆAJEM
IZ SPEKTRA AUTIZMA U REDOVITI
PREDŠKOLSKI SUSTAV**

Petrinja, rujan 2019.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
Petrinja

ZAVRŠNI RAD

Nina Knežević

Vršnjačka podrška i uloga odgojitelja u uključivanju djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redoviti predškolski sustav

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

Petrinja, rujan 2019.

SADRŽAJ

Sažetak.....	1
Zusammenfassung.....	2
1. UVOD.....	3
1.1 Poremećaji iz spektra autizma.....	4
1.2 Karakteristike poremećaja.....	5
2. UKLJUČIVANJE DJECE S TEŠKOĆAMA U REDOVITI PREDŠKOLSKI SUSTAV.....	8
2.1. Procedura upisa i oblici praćenja djeteta.....	8
2.2. Inkluzija i vršnjačka podrška.....	13
3. ISTRAŽIVANJE.....	15
3.1. Cilj istraživanja.....	15
3.2. Ispitanici.....	15
3.3. Način praćenja.....	15
3.4. Metodologija i rezultati.....	16
3.4.1. Opažanja odgojiteljica.....	16
3.4.2. Opažanja roditelja.....	26
4. ZAKLJUČAK.....	31
LITERATURA.....	33
Izjava o samostalnoj izradi rada.....	35

Sažetak

Poremećaji iz spektra autizma, odnosno razvojni poremećaji čija je osnovna karakteristika nedostatak socijalne empatije te smetnje u govoru, pojavljuju se u prvim godinama života i traju cijeli životni vijek. Prikaz tri bitne skupine simptoma poremećaja čine kliničku sliku autizma, a to su: poremećaj komunikacije, poremećaj socijalne interakcije i stereotipije. Autizam je najčešće shvaćen kao karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima SŽŠ-a: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom (Bujas Petković, Frey Škrinjar i suradnici, 2010). Područja praćenja djetetovog razvoja dijele se na: praćenje socio-emocionalnog, motoričkog, spoznajnog razvoja te razvoja stvaralaštva i komunikacije. Upravo su ta tri područja razvoja djeteta bila u središtu istraživanja ovog rada čiji cilj je bio utvrditi kvalitetu vršnjačke podrške i ulogu odgojitelja u uključivanju djece s poremećajima spektra autizma u redoviti predškolski sustav. Kako bi se taj istraživački cilj ostvario, odgojitelji i roditelji jedne predškolske ustanove u gradu Zagrebu ispunili su upitnik za praćenje djeteta s teškoćama iz spektra autizma. Rezultati istraživanja pokazuju da je djeci potrebna pomoć odgojitelja oko većine svakodnevnih aktivnosti te da su djeca manje samostalna u obavljanju fizioloških potreba. Također je uloga odgojitelja ključna u poticanju vršnjačke podrške ostale djece prema djeci s teškoćama. Na odgojiteljevu inicijativu i poticanje suradnje djeca reagiraju pozitivno i pozivaju djecu s teškoćama na sudjelovanje u zajedničkim aktivnostima i igri.

Ključne riječi: vršnjačka podrška, uloga odgojitelja, poremećaji iz spektra autizma, predškolski sustav odgoja i obrazovanja

Zusammenfassung

Störungen aus dem autismus Spektrum, d.h. Entwicklungsstörungen, deren Grundcharakteristiken Mangel an sozialer Empatie und Sprechstörungen sind, treten in den ersten Lebensjahren auf und bleiben während der gesamten Lebenszeit bestehen. Drei wichtige Gruppen von Symptomen sind Bestandteil des klinischen Bildes von Autismus: Kommunikationsstörung, Störungen im Bereich der sozialen Interaktion und Stereotypie. „Autismus ist charakteristisch verändertes Verhalten in allen Bereichen des ZNS: dem motorischen, dem perzeptiven, dem intellektuellen, dem emotiven und dem sozialen“ (Bujas Petković, Frey Škrinjar und Mitarbeiter, 2010). Die Beobachtungsbereiche der kindliche Entwicklung sind: der sozio-emotionale Bereich, der motorische Bereich, der kognitive Bereich, der Bereich des Handelns und die Kommunikation. Diese Bereiche standen im Mittelpunkt der empirischen Untersuchung dieser Arbeit, deren Ziel die Feststellung der Qualität der Unterstützung von Gleichaltrigen und die Rolle der ErzieherInnen in der Inklusion von Kindern mit Störungen aus dem autismus Spektrum in das reguläre Programm der Vorschule war. Um dieses Untersuchungsziel zu erreichen haben wir Eltern und ErzieherInnen in einem Kindergarten in Zagreb gebeten Fragebögen, bzw. Protokolle zur Beobachtung von Kindern mit speziellen Erziehungs- und Bildungsbedürfnissen auszufüllen. Resultate der Untersuchung zeigen, dass Kindern, die Störungen aus dem autismus Spektrum aufweisen, Hilfe von ErzieherInnen in fast allen Bereichen des alltäglichen Lebens nötig ist. Zudem sind diese Kinder weniger selbstständig bei physiologischen Aktivitäten. Desweiteren weisen die Befunde der Untersuchung die Schlüsselrolle der ErzieherInnen in der Anregung der Unterstützung von Gleichaltrigen auf. Auf Initiative der Erzieherinnen reagieren Kinder in der Gruppe positiv und schließen Kinder mit Störungen aus dem Autismus Spektrum in deren Aktivitäten und Spiele ein.

Schlüsselwörter: Unterstützung von Gleichaltrigen, Rolle der ErzieherInnen, Störungen aus dem autismus Spektrum, vorschulische Bildung und Erziehung

1. UVOD

Prvi opis autizma nastao prije šezdeset godina po riječima Lea Kanner, no do danas nije se puno promijenio. Spektr autizma je termin koji je uvela engleska psihijatrica Lorna Wing, prije više od dvadeset godina. Poremećaje unutar spektra autizma povezuje slična klinička slika. Infantilni autizam je pervazivni razvojni poremećaj. Autistični sindrom se pojavljuje u djetinjstvu, u većini slučajeva kroz prve tri godine života. Prvi autori koji spominju autistične poremećaje, smatrali su ih urođenima, odnosno nastalima u najranijoj dobi. Kod osoba sa poremećajem najčešće je prisutan opći kognitivni deficit. Intelektualno zaostajanje je često, no nije uvijek prisutno. (Remschmidt, 2005).

Uz mnoge teorije o uzroku autizma do danas ne postoji niti jedna u potpunosti objašnjena teorija. Teorije u velikom broju slučajeva objašnjavaju neke dijelove poremećaja iz spektra. Svako dijete s teškoćama iz spektra autizma jest jedinka za sebe, što iziskuje i individualan pristup djetetu. Poremećajima spektra autizam pripadaju: Kannerov sindrom, Aspergerov sindrom, Atipični autizam, Rettov sindrom, Hellerov sindrom, Autizam s visokom funkcionalnom razinom. U prošlosti su djeca s teškoćama iz spektra autizma bila smještena u ustanove za mentalno zaostale osobe. Taj neadekvatan pristup rezultirao je pogoršanjem stanja djece, produbljivanjem autizma. Neka su djeca u potpunosti izgubila sposobnost govora te su njihove intelektualne i druge psihičke funkcije bile znatno smanjene. (Martinić, Bujas Petković, 2010).

Kod uključivanja djeteta s teškoćama u redovni predškolski sustav postoji procedura upisa te oblici praćenja djeteta. Proceduri upisa pripada pregled dokumentacije, inicijalni razgovor stručnog tima sa roditeljima te timska obrada djeteta (svaki stručnjak sa svog aspekta.) Oblici praćenja djeteta dijele se na: područje praćenja socio-emocionalnog razvoja, motoričkog razvoja, spoznajnog razvoja, stvaralaštva i komunikacije. Socio-emocionalni razvoj kojem pripadaju: samostalnost u jelu, u obavljanju fizioloških potreba, svijest o osobnoj higijeni, samostalnost pri oblačenju i svlačenju, sudjelovanje u održavanju higijene prostora te uočavanje i razumijevanje opasnih situacija i reagiranje na njih. Također u praćenje socio-emocionalnog razvoja uključujemo i: sposobnost uspostavljanja kontakata sa drugom djecom te suradnja djeteta sa ostalom djecom, obuzdavanje impulzivnih ponašanja i želja, razvijanje pozitivne slike o sebi. Dijete treba razviti osjećaj privrženosti, povjerenja i sigurnosti u osobe u prostor, te socio-emocionalnu osjetljivost. Sljedeća kategorija praćenja djeteta jest motorički razvoj kojerm pripadaju: prirodni oblici

kretanja, složeni oblici kretanja, razvijenost krupnih i sitnih mišićnih skupina te okulomotorna kordinacija. Kod spoznajnog razvoja djeteta prati se aktivno istraživački odnos prema okolini. U području stvaralaštva prati se spontano izražavanje stvaralačkih mogućnosti, a u području komunikacije pratimo: govornu, vizualnu i glazbenu komunikaciju. (Sekcija predškolskih pegagoga, 2008).

1.1.Poremećaji iz spektra autizma

Autistični kontiium je pojam koji označava stanje slično autizmu, odnosno samo neka obilježja poremećaja. S obzirom da ne postoje razgraničenja, postoje i granični slučajevi autizma. Takvi slučajevi koji nemaju sva obilježja poremećaja su puno češći. Aspergerov poremećaj čija su obilježja socijalni deficit i ograničeni interesi razlikuje se od autizma po dobro razvijenim govornim i kognitivnim sposobnostima. Također takva djeca imaju uredan psihomotorni razvoj te uredan vremenski razvoj vještina. Postoje i karakteristike po kojima se djeca sa Aspergerovim sindromom ističu među vršnjacima a razlog tome je što su upadljiva te imaju posebne interese. Najveći deficit ovoga poremećaja se ukazuje u socijalnim interakcijama i motorici. (Bujas Petković, 1993).

Neurološka osjetljivost zajedno sa težim shvaćanjem i razumijevanjem svijeta, komunikacijskim teškoćama i teškoćama formiranja vlastite ličnosti postaju pretpostavke za moguće postojanje poremećaja ponašanja te emocionalnih poremećaja. Manifestiranje takvih oblika poremećaja u većini slučajeva jest agresijom, samoagresivnošću, osamljivanjem, preosjetljivošću na nepoznate situacije. (Mamić, Fulgosi Masnjak, Pintarić Mlinar 2010).

U vrijeme oko 1943. kada je Kanner opisao autizam kao težak psihički poremećaj u djece, ljudi su dolazili do zaključka da djeca sa normalnim fizičkim izgledom i neobičnim ponašanjem nemaju poremećaj nego su razmažena. Uz mnoge teorije o uzrocima autizma, do danas ne postoji niti jedna teorija koja u potpunosti objašnjava poremećaj. Brojne teorije objašnjavaju neke dijelove poremećaja iz spektra. Djeca koja postanu osobe s poremećajem iz spektra autizma, nisu u potpunosti sposobni za samostalan rad i osnivanje nove životne zajednice. Iako uzroci poremećaja nisu do danas poznati, potvrđeno je da je riječ o višestrukim uzrocima koji dovode do jedinstvene

i karakteristične kliničke slike. Neka djeca s takvim teškoćama imaju razdoblje potpuno normalnog razvoja, zatim iznenada dolazi do velikih psihičkih promjena.

Klinička slika autističnog poremećaja, odnosno poremećaj socijalizacije, verbalne i neverbalne komunikacije, također i poremećaj motivacije nije za svu djecu primjenjiva na jednak način. Svako je dijete jedinka za sebe, po mnogim stvarima se razlikuje od druge djece. Iz toga slijedi da tretman za svako dijete mora biti individualiziran i prilagođen tom djetetu. Roditeljska zabrinutost u većini slučajeva počinje kada primjete zakasnio razvoj govora, manjkav govor ili njegov potpuni izostanak. To je jedan od prvih znakova poremećaja radi kojeg roditelji potraže stručnu pomoć. Djeca sa poremećajem iz spektra autizma u većini slučajeva progovore kasnije nego prosječna djeca. Također ne shvaćaju neverbalnu komunikaciju. Svoje želje i potrebe radije pokazuju gestama nego riječima. Često se događa da nakon pojave bolesti djetetov govor postane nerazgovjetan i nerazumljiv u formalnom i sadržajnom smislu iako je do tada dijete normalno govorilo. Također dijete postaje ljuto i anksiozno kada se na njegove zahtjeve ne odgovori ili im se ne udovolji. Postoji povezanost i sa poremećajem u centralnoj organizaciji slušnih podražaja, odnosno djeca sa takvim poremećajem ne mogu razumjeti tuđi govor. Djeca bez obzira na dobar sluh i zdrave periferne organe ne shvaćaju zbog funkcionalnih smetnji u centru za sluh. To znači da dijete dobro primi podražaj, ali dijelovi mozga sa zadaćom prihvaćanja i shvaćanja ne funkcioniraju i zbog toga dijete nije sposobno shvatiti smisao zvukovnih poruka. (Marković, Bujas Petković, 2010).

1.2. Karakteristike poremećaja

Kanner (1943) navodi osnovne karakteristike autisticnog poremećaja (Petković i suradnici, 2010, str.7) kao što su: nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito, zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica), ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda, nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje, normalan tjelesni izgled.

Četiri ključna kriterija za procjenu poremećaja prema Rutteru su: oštećenje socijalnog razvoja s brojnim posebnim karakteristikama, koje odstupaju od djetetove intelektualne razine, zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, a koji odstupaju od djetetove intelektualne razine, inzistiranje na jednoličnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre,

abnormalnim preokupacijama ili otporu promjenama, pojava poremećaja do dobi od 30 mjeseci. (Petković i suradnici, 2010, Str.8).

Karakteristično je da dijete s poremećajem iz spektra u govoru sebe oslovljava zamjenicom. Znanstveno objašnjenje tog fenomena koji je veoma karakterističan za autizam temelji se na ranije spomenutom poremećaju u centralnoj organizaciji slušnih potencijala. Dijete doslovno ponavlja poruku jer ju nije u mogućnosti u potpunosti shvatiti i gramatički ju okrenuti. Također nije u mogućnosti shvatiti složene poruke, ima i velikih poteškoća sa shvaćanjem uzročno posljedičnih veza. Poremećaji prehrane također se često pojavljuju u takve djece. Odbijanje hrane, odabir samo određene vrste hrane, biranje hrane po boji a ne po okusu. Djeca s poremećajem iz spektra autizma veoma intenzivno osjećaju strah koji ne mogu objasniti. Prilikom takvih stanja vidljive su promjene: znojenje, bljedilo kože, drhtanje tijela, lupanje srca i ubrzano disanje. Dijete može iskazivati strah vrištanjem ili paničnim odbijanjem kontakta. U takvoj situaciji veoma je važno dijete nježno primiti, zagrliti ga. Nije potrebno djetetu previše pričati jer to može dijete dodatno uznemiriti. Djeca se od svojih strahova brane ponavljanjem određenih radnji. Djeca sa poremećajem iz spektra autizma ne prepoznaju u potpunosti tuđe emocije i ne mogu na njih odgovoriti no ne odbijaju ljubav i privrženost drugih ljudi. Razina socijalne interakcije ovisi o kognitivnoj sposobnosti djeteta, stupnju razvijenosti njegovih jezičnih vještima te djetetovoj osobnosti i situaciji. Teškoće se pojavljuju zbog slabijeg razumijevanja dvosmjerne prirode komunikacije i interakcije. Također postoje poteškoće u shvaćanju načina na koji drugi ljudi misle i osjećaju. (Morling, O Connell, 2018).

Neka djeca pokazuju puno bolje rezultate na neverbalnim testovima, nego na testovima govora i govornih funkcija. Razvijanje posebnih talenata je također moguće kod djece s poremećajem. Naročito u nekim područjima: glazbi, slikarstvu, kiparstvu, matematici, pamćenju (Bujas Petković 2010).

Poremećajima iz spektra autizma smatraju se: Kannerov sindrom, Aspergerov sindrom, Atipični autizam, Rettov sindrom, Hellerov sindrom, autizam s visokom funkcionalnom razinom. Obilježja Kannerovog sindroma su: kvalitativno oštećene uzajamne socijalne aktivnosti, odnosno neprimjerena prosudba emocionalnih i socijalnih signala. Kvalitativna oštećenja komunikacija znače izostanak socijalne uporabe govornog jezika, nedostatni emocionalni odgovor na verbalne ili neverbalne signale drugih, promjene u melodiji govora. Ograničeni interesi i stereotipski

obrasci ponašanja podrazumijevaju krutost i rutinu svakodnevnih aktivnosti, otpor prema promjenama s početkom prije treće godine.

Razlika između Kannerovog i Aspergerovog sindroma je u početku pojave bolesti, u području govornog jezika te intelektualnih i motoričkih sposobnosti. Dijete s Aspergerovim sindromom ranije nauči govoriti te djeca s tom vrstom poremećaja u većini slučajeva posjeduju dobru do prosječnu intelektualnu sposobnost. Aspergerov sindrom smatra se jednim od blažih poremećaja iz spektra. Također se uglavnom povezuje uz dječake s prosječnom ili visokom inteligencijom. (Morling, O Connell, 2018).

Rettov sindrom se razlikuje od Kannerovog i Aspergerovog sindroma po tome što dolazi do propadanja i gubitka vještina koje je dijete već razvilo. Klasični stereotipni pokret djeteta sa Rettovim sindromom jest kruženje rukama. Kod Kannerovog sindroma dijete najprije uopće ne uspostavlja kontakt oči u oči, dok kod Aspergerovog sindroma postoji pogled ali je rijedak i kratkotrajan. Drugi naziv za Aspergerov sindrom jest autistični poremećaj ličnosti. Uz sličnosti obilježja Kannerovog sindroma i autističnog poremećaja ličnosti postoje i razlike. Aspergerov sindrom se razlikuje po snažnim i posebnim interesima, odnosno bavljenjem vrlo uskim znanstvenim područjem. U svakom slučaju djeca s autističnim poremećajem ličnosti imaju znatno viši stupanj inteligencije od djece s Kannerovim sindromom.

U autizam s visokom funkcionalnom razinom svrstavaju se djeca s ranim autističnim poremećajem, pritom dobrim intelektualnim sposobnostima. Atipični autizam se za razliku od autističnog poremećaja pojavljuje nakon treće godine života. Takva djeca pokazuju dijagnostičke kriterije za autistični poremećaj tek nakon treće godine. Postoji mogućnost da ponašanja ne obuhvaćaju sva tri područja nužna za dijagnozu.

Rettov sindrom za razliku od ostalih autističnih sindroma, skoro uvijek dovodi do demencije. Obilježja Rettovog sindroma su: potpuni gubitak shvrsishodne uporabe šaka, potpun ili djelomičan gubitak razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja. Također je vrlo često usporenje rasta glave te osebujni stereotipski pokreti šake. Djeca s Rettovim sindromom imaju izraženije neurološke osebujnosti od djece s autističnim poremećajem. Već spomenuti poremećaj pod nazivom Hellerova demencija, oštećenje je jezičnog razumijevanja i izražavanja. Uz to su oslabljene intelektualne, socijalne i komunikacijske vještine u djece. Ovaj poremećaj u većini slučajeva počinje postupno, a pojavljuje se između druge i četvrte godine života. Dijete se krene povlačiti u

sebe, postaje razdražljivo, sve se slabije govorno sporazumijeva, vidljivi su poremećaji pamćenja i percepcije. Također dijete vrlo često postane plašljivo i agresivno te se sve teže snalazi u socijalnim situacijama. Hellerov sindrom je vrlo rijedak poremećaj. Djeca s Hellerovim sindromom čine oko jedan posto osoba u čitavom spektru poremećaja. (Remschmidt, 2005).

Bučević i Dragičević (2018) ističu da se poremećaj socijalne komunikacije često povezuje sa poremećajima iz spektra autizma. Obilježja oba poremećaja su: teškoće koje rezultiraju funkcionalnim ograničenjima u efektivnoj komunikaciji, socijalnoj uključenosti i odnosima, akademskom uspjehu te profesionalnoj učinkovitosti. Simptomi se pojavljuju u najranijoj dječjoj dobi te se ne mogu pripisati medicinskom stanju, kao ni smanjenim sposobnostima u jezičnim vještinama i intelektualnim teškoćama. No, postoje i mnoga obilježja kojima razlikujemo ova dva poremećaja, stoga je jasno da zahtijevaju različite pristupe stručnjaka.

2. UKLJUČIVANJE DJECE S POTEŠKOĆAMA U REDOVNI PREDŠKOLSKI SUSTAV

2.1. Procedura upisa i oblici praćenja djeteta

Uključivanje djeteta sa poteškoćama u predškolsku ustanovu zahtjeva pregled dokumentacije te nakon inicijalnog razgovora kojem prisustvuje stručni tim, roditelj i dijete, provođenje timske obrade djeteta u postupku pedagoške opservacije- svaki stručni suradnik sa svog aspekta. Izrađuje se vrtički nalaz i mišljenje. Utvrđivanjem modela integracije za dijete određuju se podatci o dnevnoj i tjednoj dinamici boravka djeteta u vrtiću, o broju i karakteristikama obroka koji će se djetetu pripremati, o obliku individualnog pristupa koji je djetetu potreban. Postoji mogućnost izmjene modela integracije ako se na temelju praćenja djeteta te nalaza utvrdi potreba za tim. Stručni tim ima mogućnost potraživanja dodatnih nalaza i mišljenja ako procjeni da je to potrebno.

Područja praćenja dijele se na:

SOCIO-EMOCIONALNI RAZVOJ kojem pripada: *samostalnost u jelu* kojoj pripada razumijevanje potrebe za uzimanjem hrane te pravilna upotreba pribora. Također i samoposluživanje i odlaganje prljavog suđa na kolica. Uredno jedenje bez prosipanja i žvakanje krute hrane, ustrajnost u jelu do kraja obroka (bez ustajanja, bez igranja hranom). *Samostalnost u kontroli i obavljanju fizioloških potreba* odnosno: usvajanje uobičajenih načina davanja do znanja

da je mokro, razumijevanje neophodnosti korištenja toaleta za obavljanje fizioloških potreba. Pravodobnost obavještanja o potrebi obavljanja nužde, kao i samostalno odlaženje u toalet- uz i bez pomoći odgojitelja pri svlačenju. Prati se i usvojenost radnji obavljanja fizioloških potreba (spuštanje daske, puštanje vode, pranje ruku nakon nužde).

Autori Šimunović i Lisak (2008) ističu da se teškoće socijalizacije s kojima se djeca s poremećajem iz spektra autizma susreću javljaju na različite načine. Neka se djeca osamljuju, izbjegavaju bilo kakvu vrstu kontakta s drugima. Postoje i djeca sa slabim ili prekrivenim interesom za druge. No kod neke djece dolazi do aktivnog upuštanja u socijalnu interakciju, problem nastaje u načinu interakcije koji je često nametljiv.

Samostalnost u obavljanju osobne higijene (razumijevanje važnosti i usvajanje navika), razumijevanje važnosti i usvajanje navike pranja ruku (zavrtnanje rukava, otvaranje i zatvaranje slavine, upotreba sapuna), brisanje nosa- uočavanje potrebe za brisanjem nosa, upotreba maramice. Također i pranje lica (uz kontrolu u ogledalu i brisanje lica). Pranje zubi i korištenje četkice, paste za zube, pravilno četkanje i ispiranje te uredno odlaganje pribora.

Samostalnost u oblačenju i svlačenju podrazumijeva razlikovanje prednje i stražnje strane odjeće, samostalno oblačenje, redosljed svlačenja i oblačenja odjevnih predmeta. Također i otvaranje i zatvaranje patentnog zatvarača, otkopčavanje i zakopčavanje zakovica. Samostalnost u izuvanju i obuvanju cipela. Vezivanje vezica na cipelama kao i odlaganje obuće i odjeće na za to predviđeno mjesto.

Sudjelovanje u održavanju higijene prostora što znači navikavanje na korištenje: koša za otpatke, otirača za cipele, pribora i sredstava za čišćenje i održavanje prostora. Odlaganje predmeta i igrački na dogovorena mjesta.

Uočavanje i razumijevanje opasnih situacija te ponašanje u opasnim situacijama u vrtiću: u sobi dnevnog boravka, garderobi, sanitarnom čvoru. Kao i na igralištu: na spravama, sa sredstvima, u kontaktu s nepoznatim osobama.

Sposobnost djeteta da uspostavlja odnose i kontakte te da se dogovara i surađuje s drugima što znači želju da bude u blizini drugog djeteta, želju da podijeli igračku s drugim djetetom. Načini na koje dijete uspostavlja kontakte s drugima (poziv na igru, upoznavanje). Želja da podijeli igračku s drugim djetetom, spremnost na zajedničku igru i rad (s drugim djetetom, s malom grupom djece,

s više djece). Također i potreba dogovaranja i planiranja zajedničke aktivnosti kao i poštivanje važnih pravila u zajedničkoj igri. Važno je napomenuti i preuzimanje odgovornosti za uspjeh i neuspjeh te razumijevanje potrebe zajedničkog rada. Primjenjivanje poželjnih načina rješavanja konfliktnih situacija i izražavanje negativnih emocija na društveno prihvatljiv način. Prepoznavanje, shvaćanje i djelovanje u situacijama pomoći drugima kao i uzimanje u obzir tuđih želja, osjećaja i mišljenja.

Autizam je često osim znanstvenog, problem i općeg razumijevanja. Do težeg shvaćanja osoba s poremećajem iz spektra dolazi zbog problema okoline s predodžbom o sljepoći čovjeka za psihičke procese. (Winkel, 1994).

Obuzdavanje impulzivnih opasnih ponašanja i želja znači shvaćanje da mnoge želje ne mogu biti ostvarene. Odlaganje potrebe za zadovoljavanjem trenutnih želja. Također i razumijevanje da može i ne mora zadovoljavati vlastite potrebe na način da ne ugrožava sebe, druge i predmetnu okolinu. Uz to i primjenjivanje nekih pravila ponašanja u međusobnim sukobima zbog istih želja (čekanje na red, određivanje redosljeda). Izražavanje pozitivnih i negativnih emocija na prihvatljiv način kao i razumijevanje, uvažavanje i postupno usvajanje poželjnih ponašanja (u zajedničkoj igri, životu i radu, na igralištu). Također i traženje pomoći, briga za vlastite stvari i briga za očuvanje vlastitog i tuđeg zdravlja.

Pozitivna slika o sebi predstavlja spoznaja: ja jesam, ja znam, ja mogu, što sam bio, znao i mogao kad sam bio mali, što ću biti, znati i moći kada odrastem, samopouzdanje: vlastitim naporom mogu nešto: promijeniti, napraviti, riješiti, zaključiti, procjena vlastitih mogućnosti- podnošenje neuspjeha, želju da ulaže napor radi postizanja nečega što se čini vrijednim. Važnu ulogu u razvijanju pozitivne slike o sebi kod djeteta ima i samopoštovanje.

Kako bi pružili potporu djetetu u razvoju njegova samopoštovanja Morling i O Connell (2018) predlažu nekoliko strategija. Jedna od njih jest pomoći djetetu da nauči socijalna pravila ponašanja, također predlažu zajedničke aktivnosti s drugom djecom u krugu (samopoimanje, samopredstavljanje). Dijete treba podržati u preispitivanju vlastitih teškoća. Važnu ulogu ima i razumijevanje ostalih vršnjaka.

Osjećaj privrženosti, sigurnosti i povjerenja u osobe i prostor podrazumijeva spoznaju da su u vrtiću osobe koje za njega brinu, vole ga, njeguju ga, štite, uvijek mu mogu i žele pomoći i zadovoljiti sve njegove potrebe, spoznaju da sve što mu je potrebno treba pokušati pronaći sam, spoznaju da mu u situacijama koje ga plaše ili su mu nepoznate pomažu odrasli.

Socio- emocionalna osjetljivost djeteta jest prepoznavanje emocija drugih, uočavanje i reagiranje na diskretne načine komunikacije: mimika, pogled, intonacija, razumijevanje i poštivanje osjećaja drugih, suosjećanje, uvažavanje i uživljavanje u stanja i potrebe drugih, dijeljenje svojih osjećaja s drugima i sudjelovanje u emocijama koje se javljaju u skupini.

Prema studiji slučaja praćenja dječaka s Aspergerovim sindromom (Weiss,2010) ističe da dječak teže savladava socijalne situacije, osobito posjete gostiju u njihovom domu. Ima poteškoća s pozdravljanjem, davanjem ruke, zagrljajima s osobama koje nisu dio njegove svakodnevice. Ponekad se zalijeće u ljude, grize ih, grebe i ne pokazuje nikakvo kajanje, te ne prepoznaje emocije na licima roditelja u takvim situacijama.

Motorički razvoj

Prirodni oblici kretanja: koordinacija, ravnoteža, spretnost, preciznost

Složeni oblici kretanja: Fleksibilnost

Razvijenost krupnih mišićnih skupina (kralježnica, grudni koš, trbuh, ruke, noge) odnosno psihomotorna brzina, snaga, izdržljivost

Razvijenost sitnih mišićnih skupina (šaka, stopala): izmjena i kombinacija različitih pokreta, kretanje u skladu s ritmom

Okulomotorna koordinacija znači voljni pokret samo određene mišićne skupine

Spoznajni razvoj

Aktivno-istraživački odnos prema okolini odnosno razumijevanje vanjskog svijeta: prostora, predmeta, kretanja, vremena, percepcija putem svih osjetila: vid, sluh, dodir, njuh, okus. Uočavanje uzročno-posljedičnih veza među stvarima i pojavama, klasifikacija, serijacija, kvantitativni odnosi, kvalitativni odnosi, prirodne pojave, uočavanje, formuliranje, stvaranje plana, strategija rješavanja te rješavanje problema, stvaranje pretpostavki.

Stvaralaštvo

Spontano izražavanje stvaralačkih mogućnosti jest: baratanje, isprobavanje, istraživanje, mogućnost kombiniranja različitim materijalima, igra novim igračkama, poznatim igračkama na nov način, ritmovima, rimama, zamišljanja i uživljanja u radnje djetetu bliskih osoba, radnje i odnose likova poznatih priča, zajednički doživljene situacije, nedoživljene situacije te mogućnosti i načini izražavanja i stvaranja (govorom, likovnim materijalom, glazbom, pokretom, gestom, mimikom). Ponekad se kod djece s poremećajem iz spektra autizma javlja pojava pretjerane maštovitosti no to se rijetko događa. Djeca često razvijaju specifične interese ili preokupacije neobičnim sadržajima. (Šimunović, Lisak, 2008).

Komunikacija

Govorna komunikacija u koju spada komunikacija s odraslima/djecom: na osobnu inicijativu ili inicijativu drugih; verbalna ili neverbalna, govorno izražavanje želja, potreba, stanja, slušanje i razumijevanje govora drugih, upotreba dijaloškog govora, upotreba monološkog govora, korištenje standardnih govornih fraza u uobičajenim situacijama.

Dukarić, Ivšac Pavliša i Šimleša (2014) ističu neka od obilježja komunikacije u djece s poremećajem iz spektra autizma kao što su: teškoće u uporabi jezika u socijalnom kontekstu, također i sklonost doslovnom tumačenju iskaza što dovodi do nerazumijevanja humora, metafora, ironija, šala.

Vizualna komunikacija podrazumijeva osjetljivost za: boju, oblik, liniju, senzibilitet za likovni materijal i sredstva: olovka, boja, tuš, flomaster, ugljen, pastele, tempere, glina, likovno izražavanje promatranog, doživljenog, zamišljenog.

Glazbena komunikacija u koju pripada razlikovanje slušnih podražaja, uočavanje, razlikovanje i interpretacija tonova i ritmova, izražavanje ritmom i glasom. (Sekcija predškolskih pedagoga, 2008).

2.2. Inkluzija i vršnjačka podrška

“Promišljajući o kvaliteti inkluzije, Buysse i Hollingworth (2009) navode kako je potrebno, u skladu s prethodnim spoznajama o kvaliteti programa ranog odgoja i obrazovanja, utvrditi dimenzije kvalitetnih inkluzivnih programa, koje bi zajedno sa specifičnim intervencijskim postupcima poboljšale pedagošku praksu inkluzivnog ranog odgoja. U odnosu na izloženo zaključujemo kako se prisutnost inkluzivnih aktivnosti u svakodnevnoj pedagoškoj djelatnosti odgojitelja može tumačiti kao dimenzija visokokvalitetne rane edukacije. Odnosno, inkluzivne aktivnosti ne bi trebale biti ekskluzivno pravo pojedinoga djeteta (zasluženo postojanjem teškoće), nego svakodnevna razvojno primjerena praksa rane edukacije” (Borovac 2013, str. 45.)

Uz kvalitetno stručno vođenje inkluzija djece s poremećajem iz spektra autizma ima pozitivne učinke. Dijete razvija vještine adaptivnog ponašanja, socijalizacije, a ostala djeca urednog razvoja razvijaju senzibilitet prema tom djetetu. Time možemo zaključiti da su potrebni preduvjeti, stručni tim, edukacije i plan kako bi se inkluzija kvalitetno provodila u predškolskim ustanovama. Prilagodljivost i improvizacija u izvedbi programa rada u predškolskom sustavu djeci je prirodna i bliska.

Djeca kroz svakodnevne aktivnosti i igru najlakše uče. Iz tog je razloga potrebno pružiti priliku djetetu sa poremećajem da uči u prirodnim uvjetima sa svojim vršnjacima. Zbog teškoće u socijalnoj interakciji i komunikaciji te stereotipnim ponašanjima inkluzija djece s poteškoćama iz spektra autizma kompleksan je i zahtjevan zadatak. U njemu veliku važnost ima stručni tim, odgojitelj i njegova priprema za dolazak djeteta u skupinu. Također je izrazito važno pripremiti drugu djecu na dolazak djeteta s teškoćama iz spektra autizma kao i njihove roditelje. Organiziranje sastanaka na kojima će se informirati roditelji druge djece te suradnja sa roditeljima djeteta koje dolazi u skupinu važan je dio pripreme. Bitno je naglasiti da bi roditelji trebali biti aktivni sudionici programa.

Podrška djetetu treba biti od strane roditelja, odgojitelja, ali i vršnjaka. Za razvoj senzibiliteta druge djece urednog razvoja prema djetetu s teškoćama važnu ulogu ima odgojitelj. Njegova je zadaća motivirati djecu, poticati ih na suradništvo i pomaganje djetetu koje dolazi u skupinu. Također djetetu treba dati prostora, pratiti njegove želje i potrebe. Bitno je osigurati dovoljno materijala za aktivnosti koje dijete interesiraju, poticati ga da nastavi i pohvaliti ga. Dnevni plan i program ne

bi se trebao uvelike mijenjati kako bi se djetetu bilo što lakše prilagoditi skupini i savladati dnevni raspored. (Vrljićak, Frey Škrinjar, Stošić, 2016).

U posljednjih desetak godina spominje se pojam obrnuta inkluzija, odnosno uključivanje djece tipičnog razvoja u posebni odgojno-obrazovni sustav. Schroger navodi građenje prijateljstava među djecom te mogućnost unaprijeđenja socijalnih vještina kao pozitivne čimbenike ovog oblika inkluzije. Za provođenje inkluzije potrebno je imati obrazovane stručnjake, bogatstvo prilagođenih didaktičkih materijala te modificiranje programa kurikuluma. Realizacija inkluzije iziskuje potrebu za individualizacijom pedagoškog okruženja te orijentiranju na obitelj. U Republici Hrvatskoj inkluzija pripada redovnom sustavu odgoja i obrazovanja. (Romstein, Sekulić-Majurec, 2016).

Inkluzija osim uključivanja djece s teškoćama u redoviti sustav predstavlja i zajedništvo za koje je nužan osjećaj pripadnosti i sigurnosti. Vrtić je izvanobiteljska odgojno-obrazovna ustanova u kojem dijete boravi i do 10 sati dnevno. Stoga je vrlo važno da prostorno okruženje bude poticajno za dijete. Zidovi, namještaj, sobe i njihova opremljenost, raznovrsnost igraćaka, hodnici moraju biti po mjeri djeteta. Osim odgojitelja i vršnjaci u skupini imaju utjecaj na dijete jer se ono smatra dijelom skupine. Naglasak se stavlja na osiguravanje raznovrsnih materijala djetetu dostupnih, omogućenoj slobodi kretanja, odabiru partnera za igru, sadržaja za igru jer na taj način potičemo svestraniji razvoj djeteta. Stimulativno okruženje ima višestruke pozitivne učinke. Razvijamo dječju kreativnost, želju za samostalnošću, vlastiti odabir, koncentraciju te vještine suradnje. Okruženje djeci zanimljivo koje ih poziva na istraživanje, smanjiti će negativne oblike ponašanja djece. Uloga odgojitelja u stvaranju poticajnog okruženja u skupini je ključna. (Sindik, 2008).

3. ISTRAŽIVANJE

3.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je utvrditi kvalitetu vršnjačke podrške i ulogu odgojitelja u uključivanju djece s poremećajima iz spektra autizma (u daljnjem tekstu PSA) u jednoj predškolskoj odgojno-obrazovnoj ustanovi.

3.2. Ispitanici

Uzorak ispitanika ovoga istraživanja činili su deset odgojitelja i desetero roditelja iz pet odgojno obrazovnih skupina, iz jedne predškolske ustanove na području grada Zagreba.

Odgojitelji iz uzorka svi su ženskog spola, sa radnim iskustvom od pet do petnaest godina u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja. Rade u pet skupina u kojima su uključena djeca u dobi od četiri do šest godina. U svakoj skupini uključeno je pojedno dijete s PSA.

Drugu skupinu ispitanika činili su roditelji djece s PSA i to oba roditelja svakog djeteta.

3.3. Način praćenja

Za svo petero djece utvrđivanjem psihofizičkog stanja utvrđen je poremećaj iz spektra autizma. Prije samostalnog praćenja ponašanja djece u skupinama, od pedagoginje vrtića prikupila sam osnovne podatke o vrstama teškoće za petero djece. Djecu sam pratila prilikom dolaska u vrtić te prilikom odvajanja od roditelja. Odvajanje od roditelja za svu djecu većinu dana prolazi bez poteškoća. Djeca imaju poteškoća sa samostalnim oblačenjem, svlačenjem te sa samostalnim obavljanjem nužde. Na otvorenom prostoru, troje od petero djece želi sa ostalom djecom uspostaviti interakciju i komunikaciju, ali ne znaju na koji način. Dvoje djece imaju problem sa izražavanjem vlastitih potreba i želja. Komuniciraju na neuobičajen način te time privlače pažnju ostale djece koja se u takvim situacijama udaljavaju. Tijekom praćenja boravka djece s PSA u skupini vidljiva je empatija ostale djece. Nije postojalo namjerno isključivanje iz igre ili odbijanje suradnje djece međusobno. Odgojitelji nude brojne poticaje i individualno pristupaju svakom djetetu. Suradnja roditelja djece s PSA i odgojitelja važna je zbog dobrobiti djece. Također je

važno da u suradnji i partnerstvu izmjenjuju iskustva i informacije te da u suradnju bude uključen i stručni tim predškolske ustanove.

3.4. Metodologija i rezultati

Za petero djece s kojom rade odgojiteljice su popunile *Upitnik za praćenje djeteta s PSA* (upitnik koristi stručni suradnik pedagog u toj predškolskoj ustanovi). Za istu djecu su također i roditelji popunili *Upitnik o praćenju djeteta* (upitnik koristi stručni suradnik pedagog u toj predškolskoj ustanovi). Prvo se prikazuju rezultati dobiveni upitnicima za odgojiteljice, a zatim rezultati dobiveni upitnicima za roditelje.

Sukladno etičkom kodeksu, poštovani su svi etički aspekti istraživanja te su svi ispitanici informirani o svrsi i cilju istraživanja. Također su poštovana etička načela dobrovoljnosti i anonimnosti, kao i povjerljivosti podataka za svako pojedino dijete.

3.4.1. Opažanja odgojiteljica

Upitnik za odgojitelje obuhvaćao je podatke iz osobne anamneze svakog djeteta. Nakon toga u upitniku su postavljena pitanja o tome kako se dijete prilagodilo vrtiću, o razlozima ne dolaženja u vrtić i ima li dijete dodatnih zdravstvenih poteškoća.

Zatim su u upitniku navedene tvrdnje koje se odnose na opažanja o motoričkim sposobnostima djeteta, o likovnim aktivnostima, intelektualnim sposobnostima i osobnosti djeteta, o govornom razvoju djeteta, o ponašanju djeteta u socijalnim interakcijama, o emocionalnoj osobnosti djeteta, njegovoj samostalnosti i kontroli fizioloških potreba te o oblicima poremećaja u ponašanju.

Opći podaci o promatranju djece

Pet odgojitelja popunilo je upitnik za praćenje djeteta s PSA te su svo petero djece muškog spola. Troje djece koje su odgojitelji pratili bilo je u dobi od 6 godina, jedno dijete u dobi od 5 i pol godina te jedno dijete u dobi od 4 godine. Teškoće koje su odgojiteljice primijetile kod dvoje djece je da ne govore. Dvoje djece ne govori i nema kontakt očima, a jedno dijete ima selektivni mutizam.

Za četvero od petero promatrane djece odgojiteljice su procijenile da je prilagodba na vrtić prošla normalno, a za jedno dijete odgojiteljica je procijenila je da prilagodba bila laka. Također, su odgojiteljice navele da sva promatrana djeca u vrtić dolaze rado te da u vrtiću najčešće ostaju 8 sati.

Suradnju s roditeljima odgojiteljice su u dva slučaja procijenile osrednjom, a u tri slučaja otežavajućom.

Sve odgojiteljice napisale su da dijete koje su promatrale nije često bolesno i da djeca najčešće iz grupe izostaju zbog prehlade ili viroze. Troje od petero djece idu na govorne vježbe. U tablici 1 prikazana su opažanja odgojitelja o motoričkim sposobnostima djece.

Procjena motoričkih sposobnosti

Tablica 1. Opažanja odgojiteljica o motoričkim sposobnostima djece s PSA

OPAŽANJA	D*1	D2	D3	D4	D5
Često pada			x	x	
U trku ruši i gura drugu djecu i predmete	x	x		x	
Ima teškoća u imitiranju pokreta			x	x	
Ne može stajati na jednoj nozi	x	x		x	
Manje je vješto je pri jelu i oblačenju	x	x	x	x	
Stvari mu ponekad ispadaju iz ruku			x	x	
Ima teškoća sa hvatanjem lopte, vrlo neprecizno gađa	x			x	
Ima slabiji osjećaj za ritam		x	x	x	
Stalno je u pokretu, sve dira, teško mu je mirno sjediti	x	x			
Razbija uništava, kvari		x	x		
Stalno ponavlja iste radnje	x	x	x	x	

*D=dijete

Iz tablice 1 vidimo da od pet odgojiteljica, jedna nije navela opažanja o motoričkim sposobnostima djeteta s PSA. Iz opažanja koje su navele ostale četiri odgojiteljice vidimo da su sva promatrana djeca manje vješta pri jelu i oblačenju i da sva stalno ponavljaju iste radnje. Također troje od četvero djece u trku ruši i gura drugu djecu i predmete, teže stoji na jednoj nozi i ima slabije razvijen osjećaj za ritam. Iz prikaza u tablici 1 vidimo isto tako da odgojiteljice kod gotove sve

promatrane djece primjećuju veći broj poteškoća u motoričkom razvoju. To znači da djeca s PSA imaju slabije razvijenu motoriku od svojih vršnjaka.

U tablici 2 prikazana su opažanja odgojiteljica o likovnim aktivnostima promatrane djece.

Procjena likovnih aktivnosti

Tablica 2. Opažanja odgojitelja o likovnim aktivnostima djece s PSA

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
nerado crta	x	x	x	x	
ima poteškoće u precrtavanju zadanog lika	x	x	x	x	
likovni radovi su mu izrazito neuredni		x	x	x	
list papira mu nije granica (crta po stolu)	x	x			
ima poteškoće u nizanju, sastavljanju, umetanju	x	x		x	

Četiri od pet odgojiteljica zabilježilo je svoja opažanja o likovnim aktivnostima djece s PSA. Iz podataka u tablici 2 vidimo da gotovo sva djeca s PSA nerado crtaju i imaju poteškoća u precrtavanju zadanog lika. Kod troje djece likovni radovi su izuzetno neuredni i isto toliko djece ima poteškoće u nizanju, sastavljanju i umetanju. Likovne aktivnosti povezane su s motoričkim razvojem djeteta. Ako usporedimo podatke iz tablice 1 s podacima u tablici 2, logično je da poteškoće u motoričkom razvoju utječu i na likovne aktivnosti. U tablici 3 prikazana su promatranja odgojiteljica o intelektualnim sposobnostima i osobnosti promatrane djece s PSA.

Procjena intelektualnih sposobnosti

Tablica 3. Opažanja odgojitelja o intelektualnim sposobnostima i osobnosti djece s PSA

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
pažnja je kratkotrajna, rijetko se nečim može dulje zaigrati	x	x	x	x	
ometa zajedničke aktivnosti	x	x	x		
ništa ne dovrši do kraja, brzo se psihički zamara	x	x	x	x	
kao da mu misli odlutaju, odsutno je	x	x	x	x	
pamćenje pjesmica i priča teže shvladava	x	x	x	x	
teže crta po sjećanju	x	x	x	x	
ne uočava, ne razumije prostorne odnose	x	x	x	x	
ima poteškoće u razlikovanju auditivnih i vizualnih podražaja	x	x	x	x	
ima teškoća u grupiranju predmeta po osobinama	x	x	x	x	
teže shvaća verbalne upute, pravila igre	x	x	x	x	
ima drugačije interese od većine vršnjaka	x	x	x	x	
ne zna čemu služe neki poznati predmeti	x	x	x	x	
teže shvaća radnju ili događaj na slici	x	x	x	x	
teže predviđa jednostavne posljedice nekih radnji	x	x	x	x	
u igrama, govoru i ikovnosti stereotipno je	x	x	x	x	

Prema podacima prikazanim u tablici 3 četiri od pet odgojiteljica zabilježilo je svoja opažanja o intelektualnim sposobnostima i osobnostima djeteta. Vidimo da svo četvero promatrane djece s PSA pokazuje jednake poteškoće u području intelektualnih sposobnosti, osim jednog djeteta koje ne ometa zajedničke aktivnosti. Prikazana opažanja pokazuju da djeca s poremećajem iz spektra autizma ne mogu dugo zadržati koncentraciju na jednoj stvari, imaju teškoća s pamćenjem i ponavljanjem te da teže razumiju ono što se od njih traži ili na što ih se upućuje. Oni okolinu i događaje oko sebe doživljavaju i razumiju drugačije od ostale djece u grupi.

Procjena govornog razvoja

Tablica 4. Opažanja odgojitelja o govornom razvoju djece s PSA

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
muca - ponavlja, prekida ili produžuje pojedine glasove ili riječi					
tapa - lose izgovara pojedine glasove, ispušta ih ili zamjenjuje drugim					
govori kroz nos					
govori pretjerano ubrzano					
govori pretjerano usporeno					
govori pretjerano monotono					
govori malo, nepotpuno, nerazumljivo					
odbija govoriti uopće ili u pojedinim situacijama (mada zna govoriti)	x		x	x	x
ima siromašan rječnik					
govori gramatički nepravilno					
ne odgovara na pitanja		x			
slabo kontaktira s djecom	x			x	
slabo kontaktira s odraslima	x	x		x	

Iz opažanja odgojiteljica o govornom razvoju djece s PSA vidimo da gotovo sva praćena djeca odbijaju govoriti u pojedinim situacijama te da troje od petero djece slabo kontaktira s odraslima. Dvoje od petero djece slabo kontaktira s djecom dok jedno dijete uopće ne odgovara na pitanja. Promatrana djeca, dakle, ne pokazuju poteškoće u području govora ili izgovora već u komunikaciji, odnosno kontaktu s okolinom. U tablici 5 prikazani su promatranja odgojiteljica o ponašanju djeteta u socijalnim interakcijama.

Procjena ponašanja u socijalnim interakcijama

Tablica 5. Opažanja odgojiteljica o ponašanju djece u socijalnim interakcijama

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
povučeno je i usamljeno			x	x	
ne traži društvo djece	x	x	x	x	
traži društvo djece, ali ga djeca ne prihvaćaju					
traži društvo odraslih		x			
traži društvo mlađe djece					
nikad nije organizator zajedničkih igara	x	x	x	x	
voli šefovati drugoj djeci		x			
agresivno je ako djeca ne prihvaćaju njegove ideje		x			
često dolazi u konfliktne situacije s drugom djecom		x	x		
brzo odustaje od zajedničkih aktivnosti i igara	x	x	x	x	
manje je konstruktivno u igri	x	x	x	x	
odbija izvršiti upute, naloge, zapovijedi	x	x	x	x	

Iz prikaza u tablici 5 vidimo da su svoja opažanja o ponašanju djece s PSA u socijalnim interakcijama zabilježile četiri od pet odgojiteljica. Sva promatrana djeca često ne traže društvo druge djece, rijetko su organizatori zajedničkih igara, brzo odustaju od zajedničkih aktivnosti, odbijaju izvršiti upute, naloge i zapovijedi. Za dvoje djece odgojiteljice su zabilježile da su usamljena te isto tako za dvoje djece da često dolaze u konflikte s drugom djecom. Jedno dijete traži društvo odraslih, voli šefovati drugoj djeci i ljuti se ako ona ne prihvaćaju njegove ideje. Djeca s PSA, dakle, teže funkcioniraju u socijalnim interakcijama. Imaju teškoće s načinom kako se uklapiti u skupinu i prilagoditi drugoj djeci. Zbog toga vjerojatno ne traže često društvo druge djece i više vole biti sama. S načinom ponašanja djece s teškoćama iz spektra autizma u socijalnoj interakciji povezana je i njihova emocionalna osobnost. Promatranja odgojiteljica o emocionalnoj osobnosti pojedinog djeteta prikazana su u tablici 6.

Procjena emocionalne osobnosti

Tablica 6. Opažanja odgojiteljica o emocionalnoj osobnosti djece s PSA

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
vrlo burno reagira na sitnice (bilo oduševljenje, plač ili ispad bijesa)	x				
mijenja raspoloženja bez vidljivog razloga	x		x	x	
ravnodušno je, ništa ga ne uzbuđuje, ne djeluje ni nagrada ni kazna	x		x	x	
Rijetko reagira na vanjske podražaje	x		x	x	
svadljivo je i agresivno		x	x		
voli gnjaviti drugu djecu i životinje	x	x	x		
nestrpljivo je, ne može dočekati red		x	x	x	
tvrdoglavo je, ima napadaje bijesa kad ne može dobiti što hoće		x	x	x	
nepredvidivo je, ima izrazito „dobro” i izrazito “loše” dane			x		
rijetko pokazuje da mu nedostaju mama i/ili tata				x	
ničeg se ne boji (ni novih i nepoznatih ljudi, prostora ni situacija)				x	
lako uspostavlja kontakt sa stranim osobama, ali ne njeguje prijateljstvo		x			
nesigurno je, ima neki predmet ili igračku koju uvijek nosi sa sobom					
često prisvaja tuđe predmete		x			
izrazito je osjetljivo na neuspjeh, prijekor, kaznu					
plačljivo je					
često traži pomoć odraslog (govori „ja to ne znam“, „ja to ne mogu”)					

Troje od četvero djece s teškoćama koje su pojedine odgojiteljice promatrale i bilježile svoja opažanja (za jedno dijete odgojiteljica nije zabilježila svoja opažanja u tom području), mijenja

raspoloženje bez vidljivog razloga, ravnodušno je i rijetko reagira na vanjske podražaje. Također, troje od četvero promatrane djece voli gnjaviti drugu djecu i životinje, nestrpljivo je i ne može dočekati red te je tvrdoglavo i ima napadaje bijesa kada ne može dobiti što hoće. Po jedno dijete često prisvaja tuđe predmete, ničeg se ne boji, ne pokazuje da mu nedostaju mama i tata, nepredvidivo je i burno reagira na sitnice. Dvoje od četvero djece svadljivo je i agresivno. Iz opažanja odgojiteljica prikazanih u tablici 6 vidimo da su djeca s poremećajem u ponašanju iz spektra autizma najčešće emocionalno vrlo zatvorena da rijetko reagiraju pozitivno na svoju okolinu ili ne reagiraju uopće te da sebe i svoje potrebe stavljaju na prvo mjesto.

Procjena samostalnosti i kontroli fizioloških potreba

Tablica 7. Opažanja odgojiteljica o samostalnosti i kontroli fizioloških potreba djece s PSA

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
manje je samostalno pri jelu			x		
manje je samostalno pri oblačenju	x	x	x	x	
manje je samostalno pri obavljanju nužde	x	x	x	x	
odbija hranu	x				
pravi scene pri svakom obroku					
ima probavne smetnje					
nekontrolirano mokri			x	x	
nekontrolirano kaka			x	x	
ima smetnje sna					

Opažanja o samostalnosti i kontroli fizioloških potreba djece s teškoćama iz spektra autizma zabilježilo je samo četiri od pet odgojiteljica uključenih u istraživanje. Iz prikaza u tablici 7 vidimo da je svo četvero djece za koje su odgojiteljice zabilježile svoja opažanja u ovom području manje samostalno pri oblačenju i manje samostalno pri obavljanju nužde. Isto tako dvoje od četvero djece nekontrolirano mokri i kaka a po jedno dijete odbija hranu i ima teškoća pri samostalnom jelu. Vidimo, dakle, da je većini promatrane djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama potrebna pomoć u hranjenju, oblačenju i pri obavljanju nužde što znači i dodatan angažman odgojiteljica.

Procjena poremećaja u ponašanju

Tablica 8. Opažanja odgojiteljica o oblicima poremećaja u ponašanju djece

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
ima tikove					
grize nokte			x		
sisu prst			x		
čupka kosu, uvrće kosu			x		
mastrubira			x	x	
plaši se nekog predmeta ili situacije					

Iz opažanja odgojiteljica prikazanih u tablici 8 vidimo da samo dvoje promatrane djece s PSA pokazuje određene oblike poremećaja u ponašanju. Oboje djece mastrubira, a jedno dijete uz to grize nokte, sisa prst i čupka ili uvrće kosu. Promatrana djeca tako većinom ne pokazuju posebne oblike poremećaja u ponašanju.

Na pitanje “Od svih teškoća koje ste kod djeteta uočili i naveli, koja je po vašem sudu najizrazitija?” tri do četiri odgojiteljice, koje su odgovorile na ovo pitanje, navele su da dijete ne govori. Dvije su uz nedostatak govora navele i da dijete nema kontakt očima, da je manje zainteresirano i da ne izražava emocije. Jedna odgojiteljica navela je da dijete često izgovara proste riječi, da drugu djecu hvata za spolne organe. Svih pet odgojiteljica smatra kako bi dijete koje su promatrale trebalo manje od 10 sati boraviti u vrtiću, te kako je vrtić stimulatивно okruženje za dijete. Isto tako sve odgojiteljice navode kako prema njihovom mišljenju teškoća djeteta ostaje ista, niti se popravljaju, niti se pogoršava.

Dvije od pet odgojiteljica navele su da dijete koje su promatrale pokazuje poseban interes za konstruiranje, izgradnju novih stvari. Opažanja odgojiteljice o interakciji djece s PSA s ostalom djecom u grupi prikazana su u tablici 9.

Procjena interakcije s ostalom djecom

Tablica 9. Opažanja odgojiteljica o interakciji djece s PSA s ostalom djecom u grupi

OPAŽANJA	D1	D2	D3	D4	D5
PONAŠANJE DJECE S PSA PREMA VRŠNJACIMA U GRUPI					
rado prilazi djeci					
stoji sa strane i promatra					
odbija kontakt s djecom			x	x	
ruši djeci igračke i ometa ih u radu	x	x	x	x	
uključuje se u aktivnosti, samostalno i na poziv djece					x
veseli se djeci					x
svađa se s djecom		x			
tužaka drugu djecu		x			
fizički se obračunava s djecom		x			
PONAŠANJE OSTALE DJECE PREMA DJETETU S PSA					
djeca ga pozivaju u aktivnosti	x	x	x	x	x
isključuju ga iz zajedničkih aktivnosti					
nerado prihvaćaju njegovo sudjelovanje u aktivnostima					
rado mu pomažu		x			x
ponekad zapažaju i pitaju...					

Samo jedno dijete se uključuje u aktivnosti s drugom djecom i veseli im se. S druge strane ostala djeca pozivaju djecu s PSA u zajedničke aktivnosti iako djeca s PSA ponekad to ne prihvaćaju. To ukazuje na osjetljivost ostale djece na djecu s PSA i na njihovu voljnost za uključivanje te djece u njihovu vrtićku zajednicu.

3.4.2. Opažanja roditelja

Upitnik za roditelje obuhvaćao je slična pitanja kao upitnik za odgojitelje, koja se odnose na osnovne podatke o djetetu (4 do 6 godina) i do kada su utvrđene posebne odgojno-obrazovne potrebe djeteta. Zatim su upitani da procjene tjelesni i psihomotorni razvoj svog djeteta, da daju osvrt na spoznajni razvoj djeteta, njegov govor, komunikaciju, izražavanje i stvaralaštvo. Upitnik za praćenje djeteta za roditelje uključivao je još i pitanja o interesima djeteta za različite vrste sadržaja i aktivnosti, pitanja o ponašanju djeteta prema vršnjacima te pitanja o ponašanju ostale djece prema djetetu s PSA.

Procjene tjelesnog i psihomotornog razvoja djece

U svrhu procjene tjelesnog i psihomotornog razvoja djeteta roditeljima je ponuđeno da procjene pet osnovnih i prirodnih oblika kretanja djeteta (sjedenje, puzanje, stajanje, hodanje, trčanje) procjene je li ono dobro, osrednje ili loše. U tablici 10 prikazani su odgovori roditelja. Pritom napominjemo da je samo troje od petero ispitanih roditelja zabilježilo svoja opažanja u upitniku.

Tablica 10. Roditeljske procjene tjelesnog i psihomotornog razvoja djeteta

OBLIK KRETANJA	PROCJENA RODITELJA		
	D1	D2	D3
sjedenje			
puzanje	Dobro	Osrednje	Loše
stajanje	Dobro	Osrednje	Loše
hodanje		Osrednje	Loše
trčanje		Osrednje	Loše

Samo jedan roditelj puzanje i stajanje svog djeteta procjenjuje dobrim, jedan roditelj za gotove sve tjelesne aktivnosti djeteta navodi da su osrednje, a jedan da su gotovo sve aktivnosti loše. Usporedimo li ove navode roditelja s procjenama odgojiteljica, možemo reći da roditelji uglavnom objektivno procjenjuju psihomotorni razvoj djeteta.

Procjene spoznajnog razvoja djeteta

Ocjenama „dobro“, „osrednje“, „loše“, roditelji su procjenjivali spoznajni razvoj djeteta za sljedeće komponente: razvoj osjeta i percepcije u aktivnosti, stvaranje i uočavanje veza i odnosa među predmetima i pojavama u aktivnosti, razvoj pažnje u aktivnosti te koncentracija i pamćenje u aktivnosti. Osjet i percepciju aktivnosti samo jedan roditelj procjenjuje dobrim kod svog djeteta, ostali roditelji ih procjenjuju lošim. Isto tako uočavanje veza i odnosa među predmetima i pojavama samo jedan roditelj procjenjuje dobrim, dok ostali navode ovu komponentu kao loše razvijenu kod njihove djece. Svi roditelji razvoj koncentracije procjenjuju dobrim kod svog djeteta što je u suprotnosti s opažanjima odgojiteljica. Zanimljivo je također da niti jedan roditelj ni jednu komponentu spoznajnog razvoja svog djeteta nije procijenio osrednjom (tablica 11).

Tablica 11. Roditeljske procjene spoznajnog razvoja djeteta

KOMPONENTA SPOZNAJNOG RAZVOJA	PROCJENA RODITELJA			
	D1	D2	D3	D4
razvoj osjeta i percepcija u aktivnosti	dobro	Loše	Loše	loše
stvaranje pojmova i uočavanje veza i odnosa među predmetima i pojavama u aktivnosti	Loše	Loše	Dobro	loše
razvoj pažnje u aktivnosti	Dobro	Dobro	Loše	dobro
koncentracijai i pamćenje u aktivnosti	Dobro	Dobro	Dobro	dobro

Procjena govora, komunikacije, izražavanja, stvaralaštva

Za procjenu govora, komunikacije, izražavanja i stvaralaštva, roditelji su na raspolaganju imali niz tvrdnji te su trebali zaokružiti one koje se odnose na njihovo dijete. Tvrdnje koje je troje od petero roditelja označilo za svoje dijete prikazane su u tablici 12.

Tablica 12. Roditeljske procjene djetetovog govora, komunikacije, izražavanja i stvaralaštva

OPAŽANJE	D1	D2	D3
neprimjerenim radnjama uspostavlja interakciju	x	x	x
ne želi komunicirati s nepoznatim osobama		x	
ne govori, nema kontakt očima		x	
govor nerazumljiv, pri pokušaju govora služi se manje razumljivim gestama	x		x

Iz opažanja koje su zabilježili roditelji vidimo da svo troje djece s PSA neprimjerenim radnjama pokušava uspostaviti interakciju s osobama u njihovoj okolini. Dvoje djece ima nerazumljiv govor, dok jedno dijete ne želi komunicirati s nepoznatim osobama, ali i ne govori i ne uspostavlja kontakt očima s drugima.

Svo troje roditelja označilo je da je interes njihovog djeteta za likovne, glazbene ili motoričke aktivnosti zapravo loš.

Procjena interesa djeteta za različite vrste sadržaja i aktivnosti

Troje od petero roditelja koje je zabilježilo svoja opažanja u vezi interesa djeteta za različite vrste sadržaja i aktivnosti navode da im dijete brzo odustaje od aktivnosti i izvodi stereotipne pokrete te da ima kratkotrajnu pažnju. Dvoje roditelja navodi da dijete ne uočava radnje na slici koja mu se pokazuje te da mu odlutaju misli. Svo troje roditelja opaža da dijete ima lošiju koordinaciju pokreta i da ruši predmete oko sebe.

Procjena ponašanja djeteta s PSA prema vršnjacima

Za troje od petero djece roditelji navode da najčešće stoje po strani i promatraju drugu djecu. Isto tako za troje djece roditelji smatraju da su efikasniji u individualnoj aktivnosti. Dvoje od troje djece često skreće pozornost na sebe, a dvoje odbija kontakt. Jedno dijete koje često skreće pozornost na sebe rado prilazi drugoj djeci (tablica 13).

Tablica 13. Roditeljske procjene ponašanja djeteta s PSA prema vršnjacima

OPAŽANJE	D1	D2	D3	D4	D5
rado prilazi djeci	x				
stoji po strani i promatra		x	x	x	
odbija kontakt			x	x	
često skreće pozornost na sebe	x				x
individualno efikasniji u aktivnosti		x		x	x

Iz roditeljskih procjena prikazanih u tablici 13 vidimo da djeca s PSA najčešće stoje po strani i promatraju drugu djecu. Pokazalo se da su puno djeca s PSA efikasnija u individualiziranim aktivnostima. S obzirom da treba puno vremena da se uključe u igru u skupini ostale djece, potrebno ih je stoga više uključivati u igru s vršnjacima.

Procjena ponašanja ostale djece prema djeci s PSA

Roditelji, jednako kao odgojitelji opažaju da druga djeca pozivaju njihovu djecu na aktivnosti. Tu tvrdnju označilo je četiri od 5 roditelja. Ipak, troje od petero roditelja isto tako navodi da druga djeca njihovoj djeci pomažu tek na upozorenje odgojitelja. Za jedno od petero djece roditelji opažaju da druga djeca izbjegavaju fizički kontakt s njim te ga isključuju iz složenijih sadržaja i oblika aktivnosti (tablica 14).

Tablica 14. Roditeljske procjene ponašanja druge djece prema djetetu s PSA

OPAŽANJE	D1	D2	D3	D4	D5
druga djeca pozivaju u aktivnost	x	x		x	x
isključuju iz složenijih sadržaja i oblika aktivnosti			x		
izbjegavaju fizički kontakt			x		
pomažu tek na upozorenje odgojitelja		x	x		x

4. ZAKLJUČAK

Dijagnostički se kriteriji utvrđivanja autizma svako desetljeće mijenjaju, zbog novih saznanja o procjeni autističnog poremećaja. Zuckerman (2016) navodi Creakovu nine-point ljestvicu koja nikada nije znanstveno evaluirana ali se koristi za uspostavljanje minimalno 9 od ponuđenih 14 simptoma dijagnoze autizma, a to su: velike teškoće u druženju i igranju s drugom djecom, ponaša se kao da je gluho, ima jak otpor učenju, ima jak otpor promjenama u rutini. Također se takvo dijete radije koristi gestom ako nešto želi, smije se bez vidjiva razloga, ne voli se maziti, ni da ga se nosi, pretjerano je fizički aktivno. Postoji neuobičajena vezanost za objekte, dijete se neprestano igra čudnih igara a u grupi se drži po strani. Djeca s poremećajem iz spektra autizma utječu na svoju obitelj. Često puta roditelji imaju drugačije ponašanje prema tom djetetu od ponašanja prema ostaloj djeci. Takav poseban pristup može negativno utjecati na dijete, ali i na ostale članove obitelji. Odgojitelji u čiju je odgojno-obrazovnu skupinu uključeno dijete s poteškoćama iz spektra autizma moraju posebnu pažnju obratiti na organizaciju prostora i dnevni raspored. Dijete s teškoćama osjeća sigurnost u prostoru koji se ne mijenja. Spremanje specifičnih predmeta na uvijek isto mjesto u djetetu stvara osjećaj sigurnosti, dok sve suprotno tome uznemiruje dijete. Jasno strukturiran dan koji ima jasan početak i kraj svake aktivnosti koje dijete obavlja tijekom boravka u predškolskoj ustanovi olakšava djetetovo snalaženje u dnevnim rutinama i svladavanje istih. Kvalitetan pristup odgojitelja djetetu s teškoćama iz spektra autizma zahtjeva predhodnu pripremu i znanje. Odgojitelj je dužan steći razumijevanje svakog jedinstvenog autističnog profila djeteta. Potrebno je razumijevanje ponašanja djeteta, kojim ono pokušava komunicirati. Važno je upamtiti da djeca s teškoćama iz spektra često agresivno pristupaju onima s kojima su posebno bliski. S obzirom da je za djecu s autizmom socijalna interakcija vrlo teška, odgojitelj je dužan osigurati jasno određena mjesta gdje se odvija socijalna interakcija, ali i prostor za individualni rad učenika. Jednostavne i jasne upute, te komunikacija na razini koju dijete razumije imaju ključnu ulogu u ostvarivanju kvalitetne komunikacije i razumijevanja djeteta. (Thompson, 2010).

Rezultati ovoga istraživanja koje je provedeno u predškolskoj ustanovi gdje je praćeno petero djece, pokazali su da je djeci potrebna pomoć odgojitelja oko većine svakodnevnih aktivnosti te da su djeca manje samostalna u obavljanju fizioloških potreba. Također je uloga odgojitelja ključna u poticanju vršnjačke podrške ostale djece prema djeci s teškoćama. Na odgojiteljevu inicijativu i poticanje suradnje, djeca reagiraju pozitivno i pozivaju djecu s teškoćama na

sudjelovanje u zajedničkim aktivnostima i igri. Važno je napomenuti da kvalitetan i individualan pristup svakom djetetu s teškoćama zahtjeva dodatno obrazovanje odgojitelja, fleksibilno organiziranje vremena, te adekvatno opremljen prostor. Stručni tim ima važnu ulogu u inkluziji djeteta s teškoćama u redoviti predškolski sustav kao i kvalitetna i svakodnevna suradnja s roditeljima. Odgojitelji i ostalo osoblje predškolske ustanove trebaju imati informacije o individualnim potrebama pojedinog djeteta s teškoćama iz spektra autizma, kako bi se djetetu osigurao što bolji i kvalitetniji boravak u ustanovi. Iz tog razloga roditelji imaju važnu ulogu u informiranju odgojitelja i stručnog tima te u poboljšanju kvalitete suradnje sa odgojno-obrazovnom ustanovom koju dijete pohađa (Morling, O Connell, 2018).

LITERATURA

1. Borovac, T. (2013). Inkluzivne aktivnosti kao indikator kvalitete u programima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, Vol. LIX No. 30, 38-46. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/131843> (21.06.2019)
2. Bujas-Petković, Z. (1993). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Bujas-Petković, Z., Frey-Škrinjar, J. i suradnici, (2010). *Poremećaji autističnog spektra- Značajke i edukacijsko- rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Dragičević, A., Bučević, A. (2018). Razlike između poremećaja iz spektra autizma i poremećaja socijalne komunikacije. *Logoped.hr* preuzeto sa: <https://logoped.hr/razlike-izmedu-poremecaja-izspektraautizmaporemecajasocijalnekomunikacije/?fbclid=IwAR2JyNWYdehyuZJMZcUdos1CxYPMYDY4pcoSWkyM52soYQShARP4QD-4JE> (03.09.2019)
5. Dukarić, M., Ivšac-Pavleša, J., Šimleša, S. (2014). Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija*, Vol. 4 No. 1, 1-9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/131470> (07.08.2019)
6. Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R., Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, Vol. 151 No. 1, 69-84. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/82837> (13.06.2019)
7. Martinić, B., Bujas-Petković, Z. (2010). *Ranko i ja, Autizam što je to?* Split: Talik graficom
8. Morling, E., O Connell, C. (2018). *Autizam, podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Educa.
9. Remschmidt, H., (2005). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*, Jastrebarsko: Naklada Slap
10. Romstein, K., Sekulić-Majurec, A. (2015). Obrnuta inkluzija – pedagoške vrijednosti i potencijali. *Pedagogijska istraživanja*, Vol. 12 No. 1-2, 41-52. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/178845> (28.07.2019)
11. SEKCIJA PREDŠKOLSKIH PEDAGOGA GRADA ZAGREBA, PRIJEM DJECE S POSEBNIM POTREBAMA U DJEČJI VRTIĆ ,2008, Procedura upisa, model integracije i oblici praćenja djeteta

12. Šimunović, D., Lisak, J. (2018). Autizam, kompleksan razvojni poremećaj. *Majka i dijete* preuzeto sa: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/14202/Autizam-kompleksan-razvojni-poremecaj.html?fbclid=IwAR1cEBtRMeKTnjgA2GWUCcqIz2PyP34HA2lMIn3vqKS5WONOUHu34IZtQmQ> (06.09.2019)
13. Sindik, J. (2008). Poticajno okruženje i osobni prostor djece u dječjem vrtiću. *Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, Vol. 3(2008)1 No. 5, 143-154. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/25807> (30.07.2019)
14. Thompson, J. (2010). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa
15. Vrljićak, S., Frey -Škrinjar, J., Stošić, J. (2016). Evaluacija tranzicijskog vrtićkog programa za djecu s poremećajem iz spektra autizma. *Logopedija*, Vol. 6 No. 1, 14-23. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/161791> (17.06.2019)
16. Weiss, S. (2010). Posebnosti socijalnog praksu, razvoja dječaka s Aspergerovim sindromom – studija slučaja. *Napredak: časopis za pedagojsku teoriju i praksu*, Vol. 151 No. 3-4, 482-498. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/82725> (03.08.2019)
17. Winkel, R. (1994). *Djeca koju je teško odgajati*. Zagreb: Educa
18. Zuckerman, Z. (2016). *Summa pedagogica, inkluzivno obrazovanje učenika s razvojnim teškoćama*. Velika Gorica: Naklada Benedikta

Izjava o samostalnoj izradi rada (potpisana)

Izjavljujem da sam ja, Nina Knežević samostalno napisala završni rad na temu “Vršnjačka podrška i uloga odgojitelja u uključivanju djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redoviti predškolski sustav”, dovršen u rujnu 2019. godine.

Nina Knežević