

Prilagodba aktivnosti odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma

Kostanjšek, Tea

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:147:499078>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**

Repository / Repozitorij:

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



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

**TEA KOSTANJŠEK
ZAVRŠNI RAD**

**PRILAGODBA AKTIVNOSTI
ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S
POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA**

Zagreb, rujan 2019.

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

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Tea Kostanjšek

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Prilagodba aktivnosti odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma

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

Zagreb, rujan 2019.

SADRŽAJ:

| | |
|--|----|
| Sažetak..... | |
| Summary..... | |
| 1. UVOD..... | 1 |
| 2. POVIJESNI OSVRT..... | 2 |
| 3. DEFINICIJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA..... | 4 |
| 4. OBILJEŽJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA..... | 5 |
| 5. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA..... | 7 |
| 5.1. Aspergerov sindrom..... | 7 |
| 5.2. Atipični autizam..... | 9 |
| 5.3. Rettov sindrom..... | 10 |
| 5.4. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu..... | 11 |
| 6. ETIOLOGIJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA..... | 13 |
| 6.1. Istraživanje braće i sestara u obitelji..... | 14 |
| 6.2. Istraživanje blizanaca..... | 14 |
| 6.3. Moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije..... | 14 |
| 6.4. Biokemijske osobitosti..... | 14 |
| 6.5. Poremećaji afektivnog razvoja..... | 15 |
| 6.6. Poremećaji kognitivnog procesa..... | 15 |
| 7. TERAPEUTSKI POSTUPCI..... | 16 |
| 7.1. Psihoanalitički pristup..... | 16 |
| 7.2. Bihevioralni pristup..... | 16 |
| 7.3. Psihofarmakoterapija..... | 18 |
| 7.4. Holding terapija..... | 18 |
| 7.5. Likovna terapija..... | 19 |
| 7.6. Terapija igrom..... | 19 |
| 7.7. Kineziterapija..... | 19 |
| 8. DIJAGNOSTIKA AUTIZMA..... | 20 |
| 8.1. Diferencijalna dijagnoza..... | 21 |
| 8.2. Rana intervencija..... | 23 |
| 9. INKLUZIVNI PRISTUP..... | 25 |
| 9.1. Uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma u predškolsku ustanovu..... | 25 |
| 9.2. Individualni programi podrške prilagođeni djeci s poremećajem iz spektra autizma..... | 27 |
| 9.3. Odgojitelj kao važna osoba u inkluziji djece s poremećajem iz spektra autizma..... | 29 |
| 9.4. Organizacija prostora i materijala..... | 30 |

| | |
|---|----|
| 10. ISTRAŽIVANJE..... | 32 |
| 10.1. Predmet i cilj istraživanja..... | 32 |
| 10.2. Metoda istraživanja..... | 32 |
| 10.3. Mjerni instrumenti | 32 |
| 10.4. Ispitanici..... | 33 |
| 10.5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA | 35 |
| 10.6. RASPRAVA | 47 |
| 11. ZAKLJUČAK..... | 48 |
| LITERATURA | 49 |
| Izjava o samostalnoj izradi rada (potpisana)..... | 51 |

Sažetak

Autizam je vrlo složen neurorazvojni poremećaj koji zahvaća sve aspekte dječje ličnosti. Javlja se u ranom djetinjstvu i traje cijeli život. Autizam spada u kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja. U tu se kategoriju ubrajaju i autizam u djetinjstvu, atipični autizam, Rettov poremećaj, drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu, poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima, Aspergerov sindrom, ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu te pervazivni razvojni poremećaj, nespecificirani. Još uvijek nije sasvim jasno koji su uzroci autizma. Kao moguće uzroke neki autori navode oštećenja središnjeg živčanog sustava, genetiku, moždana oštećenja te poremećaj zrcalnih neurona. Od autizma češće obolijevaju dječaci, nego djevojčice. Zbog specifičnosti poremećaja, te zato što započinje u ranom djetinjstvu, roditeljima je potrebna sustavna podrška. Potreban je cjeloviti i stručan rad kako bi se pomoglo osobi s autizmom, kao i njenoj obitelji. U skladu s tim cilj rada je dobiti uvid o stavovima odgojitelja o prilagodbi aktivnosti u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, kao i o inkluziji djece u predškolske odgojno-obrazovne ustanove te o važnosti drugog odgojitelja. Rezultati bi mogli biti pokazatelji u kojem smjeru se iduća istraživanja mogu provoditi.

Ključne riječi: dijete, poremećaji iz spektra autizma, odgojno-obrazovna inkluzija, prilagodba aktivnosti odgojitelja

Summary

Autism is a complex neurodevelopmental disorder that affects all aspects of the child's personality. Autism starts in early childhood and lasts a lifetime. Autism belongs to the category of pervasive developmental disorders. In this category are also included: autism in childhood, atypical autism, Rett's disorder, the other disintegrative disorders of childhood, hyperactivity disorder associated with mental retardation and stereotyped movements, Asperger's Syndrome, other developmental disorders in childhood and pervasive developmental disorder, unspecified. It is still not entirely clear what causes autism. As possible causes some authors suggest damage of the central nervous system, genetics, brain damage and disruption mirror neurons. Boys usually suffers of autism than girls. In order to help people suffering from autism and their families a comprehensive professional and multidisciplinary support is needed, as well as lot of work and effort by experts on field. The aim od this work is to show the stance of adjusting activities of educators in working with children with autism spectrum disorders. Also and inclusion of children in preschool institutions and importance of another educator. The results should be indicators in which directions the next research could be made.

Key words: child, autism spectrum disorder, educational inclusion, adjusting activities of educators

1. UVOD

Prema istraživanjima u svijetu četvero ili petero od 10.000 djece pati od razvojnog poremećaja pod nazivom autistični poremećaj. Poremećaj je prvi opisao Leo Kanner 1943. godine. Točni uzrok autizma još nije poznat, ali postoje brojne pretpostavke na ovu temu.

Rad je podijeljen na teorijski dio završnog rada te na istraživanje. Cilj istraživačkog dijela završnog rada jest da se stekne uvid o stavovima i zapažanjima odgojitelja o prilagodbi aktivnosti u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Zadatak istraživanja bio je ispitati koliko se odgojitelji međusobno razlikuju u stavovima i zapažanjima o prilagodbi aktivnosti i uključivanju djece s poremećajima iz spektra autizma u predškolske ustanove. Također, ovim istraživanjem ispitani su se stavovi odgojitelja o vlastitoj kompetentnosti te stavovi odgojitelja o potrebi dodatnih edukacija.

U teorijskom djelu završnog rada, pokušat će se pobliže objasniti što je autizam, njegov povijesni osvrt, obilježja, dijagnostika, individualizirani pristup, terapijske tehnike pomoću kojih se nastoje ublažiti njegovi simptomi te inkluzija djece s poremećajima iz spektra autizma u odgojno-obrazovne ustanove. U svemu tome, važnu ulogu ima odgojitelj koji provodi aktivnosti, metode i individualizirani pristup. Odgojitelj svojim znanjem i kompetentnošću neposredno utječe na razvoj djeteta. Suradnja s roditeljima i ostalim stručnjacima vrlo je važna, posebice u prvim procjenama i formiranju individualiziranog programa.

2. POVIJESNI OSVRT

Helmut Remschmidt (2009) navodi da pojam *autizam* u psihijatriju uvodi švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine, a njime je opisao neke od osnovnih simptoma bolesti shizofrenije: osamljivanje, nekomunikativnost i povlačenje u vlastiti svijet. Autizam potječe od grčke riječi *authos* što znači „sam“. Gotovo istovremeno su auto-američki psihijatar Leo Kanner i austrijski pedijatar Hans Asperger opisali autistični poremećaj u djece. Opis koji je dao psihijatar Bleuler za njih nije bio prihvatljiv budući da se autistična djeca ne povlače aktivno u svijet fantazija, već od rođenja ne uspostavljaju ili samo ograničeno uspostavljaju socijalne kontakte.

Leo Kanner, austro-američki psihijatar, konstruirao prvi dječji psihijatrijski program pri John Hopkins Hospitalu u Baltimoreu, Marylandu. Prvi je (1943) opisao i okarakterizirao istaknuvši simptome:

- Ekstremno osamljivanje i samoizolaciju kao i povlačenje od socijalnih kontakata tokom vrlo ranog razvoja
- opsesivnu potrebu za nepromjenjivošću okoline i dnevne rutine
- preokupaciju predmetima koji se koriste na neobičan ali nefunkcionalan način
- rituale i stereotipno ponašanje, npr. njihanje
- otpor prema učenju novog
- teško oštećenje govora kod nekih do mutizma a kod drugih bizaran nefunkcionalan govor, koji uključuje eholaliju, perseveraciju, stereotipni ili metaforički govor i neadekvatnu uporabu zamjenica (Nikolić, 2000).

Bujas-Petković (1995) navodi osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema autoru Kanneru, a to su: nemogućnost djeteta da uspostavi adekvatne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica), ponavljajuće i stereotipne igre te opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog rada, nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje te normalan tjelesni izgled.

Pedijatar Hans Asperger 1944. godine opisao je četiri slučaja čija je zajednička obilježja sažeo u šest stavki: tjelesna obilježja i izražajnost, autistična inteligencija, ponašanje u zajednici, nagoni i čuvstveno ponašanje, genetika te socijalno vrednovanje i tijek.

Prema Nikolić (2000) prvi slučaj autizma prikazan u znanstvenoj literaturi je dječak Viktor koji je 1799. godine pronađen u šumi u području rijeke Aveyron. Dječak je bio u dobi oko 11-12 godina, zapuštenog izgleda i potpuno gol. Hodao je četveronoške i nije pokazivao gotovo nijednu naznaku civiliziranog društvenog ponašanja. Njegov pogled prelijetao je preko osoba i predmeta, nesposoban da pogled zadrži na bilo kome ili čemu. Slušno je bio neosjetljiv na najjače i najgrublje zvukove. Osjetilo mirisa je bilo nediferencirano, stoga je s istom zainteresiranošću njušio fine mirise kao i one neugodne. Za njega se zainteresirao francuski liječnik Jean Marire Gaspard Itard, nakon što su od dječaka potpuno odustali ugledni znanstvenici. „Kriteriji edukacije“ bili su:

- učiniti sve da zavoli život u društvu pokazujući taj život ugodnijim od onoga koji je donedavno vodio
- ponovno probuditi njegovu živčanu osjetljivost
- proširiti sferu ideja i razvijati nove potrebe umnažavajući odnose s bićima koja ga okružuju
- uvesti potrebu riječi koristeći se vježbom imitacije te neizbježnim zapovjednim zakonima potreba
- razvijati kroz neko vrijeme na objektima njegovih fizičkih potreba najjednostavnije mentalne operacije što bi postalo baza za uspješno podučavanje (Nikolić,2000).

Dječak Viktor je umro u starosti od otprilike 40 godina. Za života je naučio izvjestan broj riječi, stekao je sposobnost prosuđivanja i komunikacije, kao i sposobnost da izrazi emocije. Viktor je naučio čak i svirati violinu.

3. DEFINICIJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA

„Autizam je vrlo složen i određeni razvojni poremećaj koji se odnosi na goleme probleme kako za dijete s autizmom, tako i za okruženje koje nastoji pružiti optimalnu brigu i pronaći odgovor na čitav splet problema koji se očituju u komunikaciji i odnosu s okolinom, a samim time i u životu djeteta s autizmom“ (Blažević i sur. 2006: 70).

Škrinjar (2001) navodi kako je autizam težak razvojni poremećaj čiji konkretan uzrok još nije poznat no zasigurno se radi o multikauzalnoj etiologiji. Prilikom toga, stvarni uzroci kako neurobiološki tako i genetski, uzrokuju kliničke slike stanja koje se pojavljuju u ranom djetinjstvu i traju cijeli život. Autistični poremećaj (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam) je globalni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, a pojavljuje se u prve tri godine života te zahvaća sve psihičke funkcije. Autizam kao poremećaj traje cijeli život, a stručnjaci smatraju da se autizam može otkriti vrlo rano te da budućnost ovakve djece uvelike ovisi o ranom otkrivanju i uključivanju u psihopedagoški tretman (Zrilić, 2011).

Vrlo je važno napomenuti kako postoji potreba za traženjem adekvatnih pristupa i lijeka koji do sada nije pronađen, iako se danas i dalje nedovoljno zna o poremećaju iz spektra autizma.

Osobna obilježja i posebnosti poremećaja kod svakog pojedinca s autizmom vjerojatno su jedan od razloga što za sada nije razvijen jedinstveni pristup za rješavanje tog problema, te je poznavanje šireg raspona autističnog poremećaja i osnovnih terapijskih postupka potrebno da bi se dobila saznanja o tome kako pristupiti takvim osobama i pridobiti ih za suradnju (Blažević i sur. 2006: 70).

4. OBILJEŽJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Prvi znakovi poremećaja iz spektra autizma su:

- ❖ Dijete odbija tjelesni kontakt
- ❖ Nema kontakt očima
- ❖ Djeluje kao da ne vidi i ne čuje
- ❖ Ne pokazuje strah od opasnosti
- ❖ Repetitivni oblici ponašanja
- ❖ Smije se bez vidljivog razloga

Osnovne karakteristike poremećaja iz spektra autizma prema Kanneru su:

- ❖ Nemogućnost djeteta da uspostavi normalne odnose s osobama i stvarima
- ❖ Zakašnjeni razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- ❖ Ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno insistiranje na poštivanju određenog reda
- ❖ Nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- ❖ Normalan tjelesni izgled (Bujas-Petković, 2000).

Jednako tako, Alvin i Warwick (1991) navode da postoji cijeli spektar manifestacija ponašanja od uznemirenosti, povlačenja, izbjegavanja kontakta, izolacije ili katatonije do hiperaktivnosti, stereotipija, besmislenih verbalnih iskaza ili kretnji, agresivnog ponašanja ili samoozljeđivanja.

U desetoj reviziji *Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda* (1992) autizam se opisuje kao poremećaj koji se pojavljuje unutar prve tri godine života s poremećajima društvenog ponašanja, verbalne i neverbalne komunikacije te s bizarnostima i ritualima uz različito intelektualno funkcioniranje.

Jedna od ljestvica za procjenu poremećaja iz autističnog spektra jest Creakova nine-point ljestvica (Bujas-Petković i sur., 2010), u kojoj je od četrnaest ponuđenih simptoma za postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma potrebno barem devet a to su:

- Velike teškoće pri druženju i igranju sa drugom djecom
- Dijete se ponaša kao da je gluho
- Dijete ima jak otpor prema učenju
- Dijete nema strah od stvarne opasnosti
- Dijete ima jak otpor prema promjenama u rutini
- Dijete se radije koristi gestom ako nešto želi
- Dijete se smije bez vidljivih razloga
- Dijete se ne voli niti maziti niti nositi
- Pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost)
- Dijete izbjegava pogled oči u oči
- Neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta
- Dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto
- Ponavljajuće i čudne igre
- Dijete se drži po strani.

Danas se ova ljestvica sve manje koristi u praksi, no svakako može poslužiti za početno postavljanje dijagnoze.

5. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA

Zbog postojanja različitih oblika i stupnjeva autizma govori se o autističnom spektru. Prema međunarodnoj medicinskoj klasifikaciji taj se široki raspon stanja naziva kategorijom *Pervazivni razvojni poremećaji*.

Pervazivni razvojni poremećaji velika su i raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije koja uključuje organske čimbenike posebice genetske, biokemijske, imunološke, ali i psihogene. Glavni predstavnik te skupine poremećaja je autistični poremećaj (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Bujas-Petković i sur. (2010) navode još neke poremećaje koji pripadaju kategoriji pervazivnih razvojnih poremećaja, a to su: autizam u djetinjstvu, atipični autizam (atipična psihoza, duševna zaostalost s autističnim obilježjima), Rettov poremećaj, drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu (dječja demencija, Hellerov sindrom, simbiotska psihoza), poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima, Aspergerov sindrom, ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu te pervazivni razvojni poremećaj, nespecificirani.

5.1. Aspergerov sindrom

Aspergerov sindrom dobio je naziv po austrijskom pedijatru i psihijatru Hansu Aspergeru koji ga je prvi opisao nazvavši ga autističnom psihopatijom. Aspergerov sindrom je ozbiljan kronični neurorazvojni poremećaj koji se definira socijalnim deficitom i ograničenim interesima, ali dobro razvijenim govorom i kognitivnim sposobnostima što ga razlikuje od autizma i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Postoje nedoumice o tome je li kod Aspergerovog sindroma riječ o posebnom obliku autizma ili su to odvojeni poremećaji koji se mogu svrstati u isti kontinuum, koji Lorna Wing naziva autistični spektar. Iako ta dvojba nije riješena, većina smatra da je Aspergerov sindrom autistični poremećaj kod djece višeg intelektualnog funkcioniranja (Weiss, 2010).

Attwood (2010) navodi glavna klinička obilježja Aspergerova sindroma koje je opisala Lorna Wing, a to su:

1. nedostatak empatije
2. naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija
3. nepostojanje sposobnosti ili smanjena sposobnost sklapanja prijateljstava
4. pedantan, repetitivni govor
5. slaba neverbalna komunikacija
6. intenzivna zaokupljenost određenim temama
7. nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav

Lorna Wing je 1983. godine opisala glavna klinička obilježja Aspergerovog sindroma, a to su: nedostatak empatije; naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija; nepostojanje sposobnosti ili smanjena sposobnost sklapanja prijateljstava; pedantan, repetitivni govor; slaba neverbalna komunikacija; intenzivna zaokupljenost određenim temama te nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav. Dijete s Aspergerovim sindromom ne djeluje motivirano ili ne zna kako bi se igralo s vršnjacima tako da bude usklađeno sa socijalnom aktivnošću (Attwood, 2010).

Dijete s Aspergerovim sindromom pokazuje i neobično snažno izražene interese što podrazumijeva snažno bavljenje vrlo uskim znanstvenim područjem koje obično ne pobuđuje opći interes, primjerice dinosauri, crkveni tornjevi, strojevi za pranje rublja, itd. (Tammet, 2009). Pritom nisu samo interesi kao takvi neobični, već i mjera u kojoj im se pojedinac posvećuje. Okolini dosađuje ponajviše time što ne govori ni o čemu drugome (Remschmidt, 2009).

Malo dijete s Aspergerovim sindromom može biti sklono uspostavljanju i održavanju rutina, npr. rutina prije odlaska na spavanje mogla je započeti sa slaganjem triju igračkaka, no pretvori se u ritual u kojem se deseci igračkaka moraju posložiti u skladu sa strogim pravilima reda i simetrije (Tammet, 2009).

Dijete s Aspergerovim sindromom ima prosječnu ili iznadprosječnu inteligenciju. Može se samo ograničeno prilagoditi ljudima i socijalnim situacijama. Često ga veseli ljutnja drugih ljudi te nema osjećaj za osobnu distancu i humor. Djeca s Aspergerovim sindromom zapravo žele socijalne interakcije, ali ne znaju kako ih ostvariti (Remschmidt, 2009).

5.2. Atipični autizam

Psihoanalitičarka Beata Rank je 1955. godine u dječju psihijatriju uvela naziv *atipično dijete* i *atipični razvoj*. Naziv je označavao širok raspon poremećaja, od onog koji ima neka obilježja autističnog poremećaja do oznaka za stanja koja se pojavljuju u ranoj dobi i koja odstupaju od normalnog razvoj, a u kojima poremećaj ličnosti nije tako dubok kao u autizmu (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) navode atipični autizam kao posebnu kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja koji ima obilježje autističnog poremećaja, ali ne zadovoljava sve dijagnostičke kriterije.

Remschmidt (2009) navodi kako se razlikuju dvije inačice atipičnog autizma:

1. autizam s atipičnom dobi obolijevanja (kod te inačice zadovoljeni su svi kriteriji za autistični poremećaj, ali poremećaj postaje prepoznatljiv tek nakon treće godine)
2. autizam s atipičnom simptomatikom (kod te inačice simptomi se manifestiraju prije treće godine, ali ne odgovaraju potpunoj slici autističnog poremećaja, to se odnosi na djecu sa značajno sniženom inteligencijom koja pate od poremećaja govornog jezika, ponajprije razumijevanja jezika).

Simptomi su: povlačenje od ljudi, uzmicanje u svijet fantazije, mutizam ili uporaba jezika na nekomunikativan način, bizarnost u držanju, stereotipije, ravnodušnost ili provale anksioznosti i ljutnje, inhibicije, rituali te pomanjkanje kontakta oči u oči. Poremećaj se pojavljuje od rođenja ili nakon razdoblja normalnog razvoja djeteta (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

5.3. Rettov sindrom

Rettov sindrom opisao je austrijski pedijatar i Andreas Rett 1966. godine (Remschmidt, 2009). To je progresivni neurorazvojni poremećaj koji se pojavljuje isključivo kod djevojčica s početkom bolesti od šestog do osamnaestog mjeseca života (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Rettov sindrom se često u početnoj fazi zamjenjuje s autističnim poremećajem. Poremećaj se pojavljuje podmuklo i postupno u naizgled zdravog djeteta. Do šestog mjesca trudnoće majke, porođaj i rani razvoj izgledaju uredno. Jasni simptomi se pojavljuju u drugoj polovini prve godine djetetova života sa zastojem u psihomotornom razvoju (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Ukoliko je dijete počelo puzati, prestaje to raditi te postaje nezainteresirano za okolinu. Zatvara se, psihički se mijenja, stajanje na nogama kasni uz gubitak sposobnosti za održavanje ravnoteže (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Bujas – Petković i suradnici (2010) navode tijekom bolesti koji se iskazuje u četiri osnovna stadija:

1. stadij bolesti je rani početak stagnacije razvoja djeteta između šestog i osamnaestog mjeseca života, ali može početi i u petom mjesecu; u tom razdoblju se primjećuju zaostajanje u razvoju, ali razvojni proces još nije značajno abnormalan ili neujednačen; taj stadij traje od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci
2. stadij bolesti čini brzi razvojni regres od prve do četvrte godine, kada dijete gubi postignute motoričke i druge vještine i komunikaciju; gubi se kontakt oči u oči; javljaju se epileptični napadaji; tipični su stereotipni pokreti, prinošenje ruku ustima i plaženje jezika; traje od nekoliko tjedana do jedne godine
3. stadij je period u kojem dolazi do poboljšanja; većina djevojčica održava sposobnost kretanja; stadij traje od nekoliko do deset godina
4. stadij – dolazi do potpune motoričke nesamostalnosti i propadanje psihičkih funkcija; traje desetljećima.

5.4. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Dezintegrativni poremećaj opisuje se kao poremećaj koji se pojavljuje između treće i pete godine pri kojemu nakon potpuno zdravog razdoblja dolazi do propadanja svih psihičkih funkcija. Prvi ga je opisao austrijski neuropsihijatar Theodor Heller 1908. godine i nazvao ga *dementia infantilis* (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Remschmidt (2009) navodi da je poremećaj rijedak i težak. Djeca postaju nezainteresirana za okolinu, ne reagiraju na vanjske stimulanse te izgledaju potpuno izgubljeni. Karakteristično je sadržajno osiromašivanje govora do njegova potpunog gubitka te nemogućnost razumijevanja tuđeg govora. Prije uspostavljena normalna inteligencija se gubi, djeca mogu postati anksiozna, razdražljiva, gube stečenu kontrolu crijeva i mjehura te pokazuju predznake demencije.

Bujas-Petković i Frey Škrinjar (2010) navode dijagnostičke kriterije za dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu:

A. normalan razvoj tijekom najmanje prve dvije godine života koji se očituje odgovarajućom verbalnom i neverbalnom komunikacijom, socijalnim odnosima, igrom i adaptivnim ponašanjem primjerenima dobi

B. klinički značajan gubitak već usvojenih vještina (prije desete godine) na najmanje dva od sljedećih područja:

1. jezično razumijevanje i izražavanje
2. socijalne vještine ili adaptivno ponašanje
3. kontrola sfinktera
4. igra
5. motoričke vještine

C. abnormalnost funkcioniranja na najmanje dva od sljedećih područja:

1. kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. oštećenje neverbalnih načina ponašanja, izostaje razvoj odnosa s vršnjacima, nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti)
2. kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. govorni jezik kasni ili se ne razvija, nesposobnost započinjanja ili održavanja konverzacije, stereotipna i repetitivna uporaba jezika, izostaju razne igre pretvaranja)
3. ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti, uključujući motoričke stereotipije i manirizme

D. smetnja nije bolje opisana kao neki drugi pervazivni razvojni poremećaj ili shizofrenija

6. ETIOLOGIJA POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Provedena su mnoga istraživanja na temu poremećaja iz spektra autizma gdje se došlo do rezultata da je najvjerojatnije uzrok autizma skup više različitih uzroka koji daju sličnu kliničku sliku s dominantnim simptomima poremećaja verbalne i neverbalne komunikacije. Desetljećima se smatralo da je uzrok autizma psihosocijalne naravni, a naknadno je fokus prebačen na biološke učinke. Psihološke teorije temeljile su se na tvrdnjama da djeca često u prvoj godini izgledaju potpuno normalno i razvijaju se uredno. Prvenstveno su se zasnivale na Kannerovoj tezi: „Autizam je uzrokovan nenormalnim psihološkim interakcijama unutar obitelji, pogotovo hladnim i odbijajućim držanjem majke prema djetetu“ (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010, str 67).

Teorije su odbačene nakon što se došlo do opažanja da su autistični simptomi uočljivi već u dojenačkoj dobi te da pokazuju čitav niz neurobioloških osobitosti (poremećaj ritma spavanja i budnosti, poremećaj hranjenja, pretjerana razdražljivost, poremećaj kontrole mjehura i crijeva itd.) koja se nalaze kod zdrave djece. Također je uočeno da roditelji autistične djece ne pokazuju posebne osobine ličnosti te da se oni ne razlikuju od roditelja zdrave djece ili mentalno retardirane djece ni po crtama ličnosti ni po ponašanju. Oko 40-60% djece s autističnim poremećajem ima u školskoj dobi neurološka oštećenja, a kod oko 30% te djece u adolescentskoj dobi pojavljuje se epilepsija.

U posljednje vrijeme prevladavaju gledišta po kojima su odgovorni sljedeći činitelji:

- Utjecaj nasljeđa
- Moždana oštećenja i poremećaj moždane funkcije
- Biokemijske osobitosti
- Poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja
- Poremećaj emocionalnog razvoja
- Interakcija navedenih činitelja

6.1. Istraživanje braće i sestara u obitelji

Provedena su istraživanja u obiteljima gdje su Macdonald i sur. (1989) našli kod 15% braće i sestara osobe s autističnim poremećajem kognitivna oštećenja i oštećenja u obliku jezičnih i govornih poremećaja. Pronađena je i povezanost niskog IQ-a, autističnog poremećaja i poremećaja učenja kod braće i sestara autistične djece s težom mentalnom retardacijom (IQ ispod 70) u usporedbi s braćom i sestrama autistične djeca čija su oštećenja bila manje izražena (IQ viši od 70). Rezultati su pokazali da postoji povećan broj djece s poremećajem iz spektra autizma unutar pojedinih obitelji.

6.2. Istraživanje blizanaca

Tri ključna istraživanja poremećaja iz autističnog spektra kod bliznaca proveli su Folestein i Rutter (1997), Ritvo i sur. (1985) i Steffenburg i sur. (1989). Autori su u svim istraživanjima pronašli veće slaganje kod jednojajčanih blizanaca nego kod dvojajčanih. Utvrđeno je da oko 3% djece pokazuje Martin-Bell sindrom i da 18-38% djece s tim sindromom pokazuje poremećaje iz autističnog spektra. Upravo taj Martin-Bell sindrom je isključivo uvijek povezan s mentalnom retardacijom. Zaključak svih istraživanja navedenih autora leži u tvrdnji da u nastanku poremećaja iz autističnog spektra sudjeluju nasljedni čimbenici.

6.3. Moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije

Kao uzročnici autističnih poremećaja, pretpostavke o važnosti moždanih oštećenja i poremećaja moždane funkcije osnivaju se na različitim utvrđenim bolestima i neurološkim promjenama. Na osnovi tih nalaza razvijene su teorije da je „autistični deficit“ povezan s funkcionalnim poremećajem lijeve moždane polutke (Fein i sur., 1984), abnormalnim promjenama moždanog debla povezanim s poremećajima pažnje (Fein, Skoff i Mirsky, 1981), abnormalnom obradom senzornih podražaja i informacija (senzorna modulacija; Ornitz, 1983, 1987), abnormalnim procesima moždanog sazrijevanja (Bauman i Kemper, 1985), kao i neke specifične hipoteze o nerazvijenosti vermisa malog mozga (Courchesne i sur., 1988).

6.4. Biokemijske osobitosti

Ispitivanjem funkcije različitih tvari nađene su kvantitativne promjene niza hormona i neuroprijenosnika (Gillber, 1990). Kod djece s poremećajima iz spektra autizma utvrđena su odstupanja u razini adrenalina i noradrenalina, kao i dopamina.

6.5. Poremećaji afektivnog razvoja

O poremećajima afektivnog razvoja govorio je Von Hobson koji je postavio i „Afektivnu teoriju“ (1984, 1986). Hobson smatra da kod djece s poremećajem iz spektra autizma postoji urođeni poremećaj afektivnih konflikata, što označava smanjenje sposobnosti percepcije tjelesnog izražaja različitih emocija koje doživljavaju drugi ljudi. Hobson (1986) je proveo istraživanje na djeci s poremećajem iz spektra autizma, tipičnoj djeci te djeci s intelektualnim poteškoćama. Nastojao je ispitati njihovu sposobnost da pridruže zadane emocije (strah, veselje, žalost i srdžba) nacrtanim osobama s video snimaka koje su isto to izražavala. Istraživanjem je došao do zaključka da autistična djeca imaju poteškoća u prepoznavanju, obradi i povezivanju oblika emocija s osobama. Također je sljedećim istraživanjem ispitao mogu li djeca s poremećajem iz spektra autizma povezati geste s njihovim glasanjem i mimikom. Kao i u prethodnom istraživanju došao je do jednakog rezultata. Djeca s poremećajem iz spektra autizma znaju prepoznati smisao, ali ga ne znaju povezati.

6.6. Poremećaji kognitivnog procesa

Baron-Cohen, Leslie i Frith (1985, 1986) su različitim eksperimentima pokazali da djeca s poremećajima iz autističnog spektra imaju teškoća u shvaćanju da drugi ljudi mogu biti u različitim psihičkim stanjima. Stoga, djeca s poremećajem iz autističnog spektra mogu pogrešno razumijeti ponašanje drugih ljudi i njihovo ponašanje ih može zbuniti. Ponašaju se prema ljudima kao prema stvarima. Eksperiment su proveli Baron-Cohen, Leslie i Frith (1985) gdje je u jednoj lutkarskoj igri u odsutnosti lutke skrivena špekula. 80% autistične djece nije moglo razumjeti da lutka koja nije bila prisutna, nije mogla znati apsolutno ništa o skrivenoj špekuli. Djeca s poremećajem iz spektra autizma nisu mogla razlikovati vlastito znanje od znanja lutke.

U idućem pokusu, Baron Cohen (1989) ispitao je djecu s poremećajem iz spektra autizma koja su riješila zadatak, tj. koja su se mogla staviti u položaj lutke („Što misli lutka?“). Djeci je prikazana igra triju lutaka i na kraju su dobili pitanje „Što jedna osoba vjeruje da vjeruje druga osoba?“; 90% normalno razvijene djece i 60% djece sa Downowim sindromom ispravno je odgovorilo na pitanje, dok nijedno djece s poremećajem iz spektra autizma nije moglo shvatiti ovaj složeniji stupanj „theory of mind“.

7. TERAPEUTSKI POSTUPCI

Prema Bujas-Petković (1995) cjelokupna obitelj postupno se povlači zbog nemogućnosti da se dijete smjesti u prihvatljive socijalne okvire. Kako su se mijenjale spoznaje o uzrocima poremećaja, mijenjao se i sam tretman koji je postao sve efikasniji. Dijete je potrebno od rane dobi stimulirati adekvatnim tretmanom i odgojnim postupcima jer u suprotnom dolazi do propadanja intelektualnih funkcija i osobe u cjelini.

Metode i postupci tretmana najefikasniji su ako se individualno prilagode djetetu te se provode dosljedno, dugotrajno i kontinuirano. Potrebno je i provoditi jednake postupke u svim sredinama u kojima dijete boravi. Kako bi tretman bio uspješan nužno je da u njemu sudjeluje cijela obitelj (Bujas-Petković, 1995).

7.1. Psihoanalitički pristup

Psihoanalitički pristup respektira ličnost djeteta onakvu kakva ona jest te mu dozvoljava da slobodno izrazi svoje porive. Dijete se stavlja u stimulativnu sredinu koja mu pruža niz podražaja za zadovoljenje potreba. Način satisfakcije izabran je od strane djeteta, koji daje indikacije o stadiju na kojem se razvoj djeteta zaustavio ili usporio. Zatim se stvara terapijska strategija koja djetetu omogućuje da nadoknadi zadovoljenje svojih potreba i stimulira usklađeniji razvoj i napredak djeteta. Terapeut zna da je svako dijete ličnost za sebe, stoga uvažava stil života djeteta, njegovu dinamiku razvoja te njegove potrebe i unutarnju logiku osjećajnog doživljavanja (Nikolić, 2000).

7.2. Bihevioralni pristup

Bihevioralni pristup prisutan je još od 1960-ih u podučavanju osoba s poremećajima iz spektra autizma. Najprije je intervencija bila usmjerena isključivo na izolirana ponašanja, a kasnije je razvijen program koji je usmjeren na širok spektar sposobnosti i vještina (Stošić, 2009).

Kod bihevioralnog pristupa vodi se računa o tipu ponašanja i njegovoj modifikaciji. Prva pretpostavka ovog pristupa jest da svako biće može naučiti radnje ako je za njih nagrađeno, a prestane činiti one koje rezultiraju neugodnim posljedicama. Druga postavka jest da se učenje ostvaruje najlakše kada su zadaci podijeljeni u pojedine

jednostavne etape od kojih svaka etapa mora biti savladana prije negoli se prelazi na iduću (Nikolić, 2000).

Bujas-Petković (1995) navodi da se metoda modifikacije ponašanja, osim kao samostalna terapija, može se koristiti i u interakciji s drugim terapijama.

Prema Stošić (2009), postoje različite tehnike bihevioralnih intervencija, a neke od njih su:

1. Incidentalno podučavanje u kojem odrasla osoba čeka da dijete pokaže da želi neki predmet ili aktivnost, zatim mu pruža podršku da dijete komunicira s više sredstava i daje djetetu željeni predmet ili aktivnost (npr. odrasla osoba traži od djeteta da koristi sliku za zahtijevanje željenog predmeta).
2. Mand podučavanje tehnika je u kojoj odrasla osoba čeka da dijete pokaže interes za željeni predmet, zatim djetetu pruža model za imitaciju ili mu pruža podršku za primjereno zahtijevanje i daje željeni predmet.
3. Vremenska odgoda postupak je u kojem odrasla osoba prilazi djetetu nakon što dijete pokaže interes za predmet ili aktivnost, s izrazom iščekivanja djetetu daje na znanje da treba na neki način tražiti predmet/aktivnost. Nakon određenog vremenskog perioda (10-15 sekundi), ukoliko dijete ne zahtijeva predmet, odrasla osoba pruža model za imitaciju ili podršku za primjereno zahtijevanje.

7.3. Psihofarmakoterapija

Nakon što je utvrđena relativna neučinkovitost psihoterapijskih postupaka, šezdesetih godina započinje korištenje lijekova s ciljem smirivanja neželjenih simptoma u autistične djece. Vrhunac doseže sedamdesetih i osamdesetih godina. Danas je većina vodećih stručnjaka u svijetu usaglašena u mišljenju da je primjena lijekova u suzbijanju neželjenih simptoma nužno zlo te da ih je potrebno primijenjivati samo kada se sve metode pokažu neuspješnima. Lijekovi se ne smiju potpuno odbaciti jer postoje slučajevi kada su oni uistinu korisni i nezamjenjivi (Nikolić, 2000).

Nikolić (2000) navodi da se u medikamentnoj terapiji djece s poremećajima iz spektra autizma najviše koriste lijekovi koji se koriste u liječenju psihoza kod odraslih, a to su neuroleptici. Kao pomoćni lijekovi koriste se sedativi i hipnotici (lijekovi za uspavlivanje). Lijekove bi trebalo primijenjivati privremeno i kratkotrajno u slučajevima kada je dijete izrazito nemirno i nervozno.

Unatoč velikog napretka i mnogobrojnih istraživanja, psihofarmakoterapija djece s poremećajima iz autističnog spektra još je u samom začetku s brojnim nepoznicama i dilemama.

7.4. Holding terapija

Prema Bujas-Petković (1995), Richer razdvaja redovne holding seanse koje se odvijaju kod kuće. Provode se prema terapeutovim uputama i bez obzira na djetetovo stanje te seanse koje su majčin odgovor na djetetov nekontrolirani psihomotorni nemir.

Praktični dio provodi majka čvrsto držeći dijete, unatoč njegovu otporu, ne dopuštajući mu da se istragne. U početku dijete je agresivno prema majci. Dijete ju štupa, grize i otima se. Majka ne smije pokazivati znakove agresije već ga treba milovati, tješiti i pokazivati mu ljubav sve dok se dijete ne smiri i sve do onog trenutka kada mu takvo postupanje ne postane ugodno. Uz majku, po potrebi može se uključiti i otac. Seanse traju oko sat vremena, ali preporučuje se i dulje trajanje seansi (Bujas-Petković, 1995).

7.5. Likovna terapija

Likovna terapija se primjenjuje kod gotovo svih psihičkih poremećaja u djece i odraslih. Likovna terapija kao metoda potiče razvojne procese i odgoj djece s poremećajima iz spektra autizma. Djeca s poremećajima iz spektra autizma mogu crtežom izreći poruke i želje i na taj način komunicirati s drugim osobama. Crteži autistične djece često su stereotipni te se ponavljaju uvijek na isti način (Nikolić, 2000).

7.6. Terapija igrom

Dijete igrom može izreći duboko prikrivrene fantazme ili osobne doživljaje. Igra djetetu služi za upoznavanje vanjskog svijeta. U terapiji igra se razlikuje od spontane igre s vršnjacima jer je ciljano i vodi ju terapeut te ona ima svoj početak i sazrijevanje. Kroz terapijske situacije dijete ponovo proživljava doživljaje koje je već proživio i u kojima su sudjelovale osobe iz njegove najbliže sredine (Nikolić, 2000).

7.7. Kineziterapija

Kineziterapija je danas sve važnija i provodi se ciljano. Na uklanjanje hiperaktivnosti povoljno utječu intenzivne tjelesne aktivnosti u dječjoj dobi, a u odrasloj dobi suzbijaju agresiju i destruktivno ponašanje. Kineziterapija kod zdrave djece, kao i kod autistične djece potiče normalan tjelesni razvoj. Stereotipno držanje tijela od djece s poremećajem iz spektra autizma pogoduje deformitetima koštano-mišićnog sustava (kifoza, skolioza, spuštene stopala) što se tjelesnim vježbanjem može ublažiti (Nikolić, 2000).

8. DIJAGNOSTIKA AUTIZMA

Dijagnoza poremećaja iz autističnog spektra postavlja se na osnovi anamneze i promatranja djeteta u različitim situacijama. Kao osnovu uzimaju se dijagnostički kriteriji oba klasifikacijska sustava psihičkih poremećaja MKB-10 (WHO, 1992) i DSM-IV (APA, 1994) koji se primjenjuju u svijetu (Remschmidt, 2009).

Remschmidt (2009) navodi da su dodatna pomoćna sredstva standardizirani intervjui s roditeljima ili za dijete drugim važnim osobama, kao i skale za procjenu ponašanja koje omogućuju točnije zahvaćanje pojedinih osobitosti ponašanja kao i njihovu klasifikaciju.

U *anamnezi* prema Remschmidt (2009) roditelji izvještavaju o teškoćama tijekom trudnoće, komplikacija tijekom samog porođaja, a ponajprije o osebujnom razvoju tijekom prvih mjeseci života djeteta. Roditelji posebice to zamjećuju u slučajevima ako im autistično dijete nije bilo prvo dijete jer mogu uspoređivati njegov razvoj s razvojem djeteta ili ostale djece. Primjerice, majke izvješćuju o tome da je dijete od početka odbijalo tjelesni dodir i naklonost, nije odgovaralo smiješkom te nije reagiralo na šumove ili zov. Roditelji su imali dojam da je dijete gluho. Također, dijete u dječjem vrtiću nije pokazivalo interes za drugu djecu, igralo se samostalno te se radije obraćalo predmetima nego ljudima. Razvoj govora kod takvog djeteta bio je usporan ili se uopće i nije razvio.

Nikolić (2000) navodi osim procjene kliničkih simptoma i sljedeće:

- Neurološko- psihijatrijski postupak
- Somatski status
- Genetsko ispitivanje
- Ispitivanje metabolizma- EEG
- Audiološko ispitivanje
- Ispitivanje očnog statusa
- Ispitivanje likvora
- Ispitivanje dermatoglifa

U dijagnosticiranju autizma sudjeluju psihijatar, psiholog i defektolog. Svaki od njih sa svog stanovišta, ali vodeći računa i o rezultatima svakog pojedinog. Promatra se ponašanje djeteta: prisustvo odnosno odsustvo stereotipnih gesta, samopovrijeđivanje, prisustvo verbalnog i gestovnog govora te njihov tip i kvaliteta. Pri pregledu promatraju se i djetetove mogućnosti za imitaciju, igru i socijalnu interakciju (Nikolić, 2000).

8.1. Diferencijalna dijagnoza

Deseta međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije iz 1992. godine, pod šifrom F84 opisuje spomenuta definicija pervazivnih razvojnih poremećaja te se u toj klasifikaciji kao posebne dijagnostičke kategorije nabrajaju (Bujas-Petković i sur., 2010):

- Autizam u djetinjstvu F84.0
- Atipični autizam F84.1
- Rettov poremećaj F84.2
- Drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu F84.3
- Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima F84.4
- Aspergerov poremećaj F84.5
- Ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu F84.8
- Pervazivni poremećaji u razvoju, nespecificirani F84.9.

Vrlo je važno autistični poremećaj razlikovati od *Aspergerova sindroma* (autistični poremećaj ličnosti). Razlika između autističnog poremećaja i Aspergerova sindroma jest u početku pojave bolesti, u području govornog jezika i intelektualnim sposobnostima (Remschmidt, 2009).

Razlika između ova dva autistična sindroma jest i u osobitostima motorike. Remschmidt (2009) navodi da djeca s Aspergerovim sindromom ranije nauče govoriti, često razviju diferenciraniji govor i najčešće raspolažu dobrim do prosječnim intelektualnim sposobnostima. Kod djece s Aspergerovim sindromom često su snažno razvijeni posebni interesi, kojima se gotovo isključivo bave.

Kod *Rettovog sindroma*, za razliku od obje inačice autizma, dolazi do propadanja i gubitka već razvijenih vještina, povezano s nizom neuroloških simptoma i stereotipskih pokreta ruku, kao što je kruženje rukama (Remschmidt, 2009).

Potrebno je razlikovati autistične sindrome od *poremećaja osjetljivosti i mentalne retardiranosti*. Prvi se utvrđuju ispitivanjem osjetljivosti, a potonji tako što autistični simptomi nisu primarni u kliničkoj slici. Kod mentalno retardirane djece i mladih nisu poremećeni emocionalni odnosi s osobama i predmetima (Remschmidt, 2009).

Razlikovanje autizma od *shizofrenije* moguće je na osnovi simptomatike, anneze i tijeka bolesti. Za razliku od autistične djece, u djece sa shizofrenijom česti su simptomi sumanutosti i halucinacije, ali prethodno nisu bila upadljiva, ponajprije što se psihotične simptomatike tiče (Remschmidt, 2009).

Na kraju, treba razlikovati *hospitalizam* (deprivacijski sindrom) od autističnih poremećaja. Pod time podrazumijeva se poremećaj koji nastaje zbog krajnje zapuštenosti i nedostatnoga poticanja. I takva djeca mogu pokazivati poremećene socijalne interakcije, ali se one očituju na drugi način. Više slične depresivnoj simptomatici, katkada i u ponašanju bez distance, ali ne i simptomima karakterističnim za djecu s autizmom (Remschmidt, 2009).

Remschmidt (2009) navodi da je postavljanje dijagnoze otežano zbog sljedećih razloga:

- ❖ Jer ima i djece u kojih postoje pojedini, ali ne i svi simptomi koji upućuju na autizam.
- ❖ Jer se psihopatološka slika autističnog poremećaja tijekom razvoja stalno mijenja. Tako se strah od promjena pojavljuje tek u drugoj godini života kad se uspostavljaju veze s predmetima u okruženju. Nakon šeste godine mnoga osebujna obilježja, naročito u djece s manjim poremećajima, smanjuju se ili potpuno nestaju i sve se više pojavljuju normalni razvojni procesi.
- ❖ Jer izraženost poremećaja može biti jako različita.

8.2. Rana intervencija

Analize video snimaka i izvješaji roditelja prema Bujas-Petkoviću i suradnicima (2010) upućuju na pojavu ranih znakova autizma već u dobi od šest do osam mjeseci. Djeca su već u toj dobi pokazivala smanjenu vizualnu pažnju na osobe u okolini, odnosno ograničen interes za socijalnu okolinu. Rijetko kad su tražili druge i uključivali se u rane socijalno-komunikacijske razmjene. U toj dobi se ne razlikuje od tipične djece što se tiče interesa za stvari i istraživačku igru. Kod djece u dobi do godine dana, jedino ponašanje koje se pokazalo važnim za razlikovanje djece tipičnoga razvoja od djece s autizmom jest odazivanje na ime i odgovor na verbalne podražaje kod djece tipičnoga razvoja. U drugoj i trećoj godini simptomi postaju uočljiviji te obuhvaćaju više područja funkcioniranja. U dobi od dvije godine počinju se pojavljivati stereotipna i repetitivna ponašanja. Pri prvoj pojavi simptoma, nužno je dijete uključiti u program rane intervencije. Istraživanja su pokazala da ako je dijete s autizmom uključeno u program intervencije prije pete godine ima znatno bolje rezultate u razvoju. Također se pokazalo da s razvojem komunikacijskih vještina znatno se smanjuju nepoželjna ponašanja te se povećava sposobnost djece da ostvaruju interakciju s vršnjacima tipičnog razvoja.

Prema Remschmidt (2009) rano poticanje autistične djece obuhvaća sljedeće korake:

- Najprije treba postaviti dijagnozu. To se nažalost, često događa prekasno.
- Kada je dijagnoza postavljena, treba u razgovoru s roditeljima ustanoviti prirodu poremećaja i temeljito raspraviti postupke koji će biti primijenjeni.
- Potrebno je izraditi detaljan razvojni profil djeteta s autizmom. U to se ubraja promatranje djeteta (uz uporabu videokamere) u različitim situacijama, njegov kontakt i socijalno ponašanje s roditeljima i drugim za njega važnim osobama; psihodijagnostički nalaz s objektivnim mjerama inteligencije, točno ispitivanje osjetnih funkcija, neurološki pregled, registriranje EEG-a i, daljnji elektrofiziološki i laboratorijski nalazi, odnosno nalazi slikovnih prikaza mozga.
- Zajedno s roditeljima razviti nacrt poticanja i terapije koji treba što je moguće točnije voditi računa o razvojnom profile djeteta i mogućnostima suradnje roditelja. U taj nacrt poticanja treba uključiti i druge osobe i ustanove koje se bave djetetom.

- U planiranje terapije i poticanja ulazi i vremenski plan. Dobro je prvo planirati za kraća vremenska razdoblja i potrebno je biti oprezan s prognozom. Ona je u početku krajnje nesigurna, ali postaje sigurnija što se dulje poznaje dijete i njegove sposobnosti i mogućnosti.

Howlin (2009, prema Remschmidt) upućuje na to da djeca pokazuju najveći napredak kada se postupci primjenjuju vrlo rano (između druge i četvrte godine života), kada traju dovoljno dugo te kada su dovoljno intenzivni.

Postoje različiti programi rane intervencije, a prema Bujas-Petković (2010) najčešće spominjani programi su:

- primijenjena analiza ponašanja (ABA) koja se dijeli na Lovaasov PDN i suvremenu primijenjenu analizu ponašanja (incidentalno podučavanje, mand podučavanje, vremenska odgoda, podučavanje u prirodnom okruženju, prekidanje bihevioralnog niza, prirodna jezična paradigma/podučavanje pivotalnih odgovora)
- razvojni individualizirani model utemeljen na odnosu (DIR i Greenspanov model)
- TEACCH (teaching and educating adults and children with communication handicap)
- SCERTS (social communication, emotional regulation, transactional support).

9. INKLUZIVNI PRISTUP

9.1. Uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma u predškolsku ustanovu

Suvremeni pristup uključivanju polazi od pretpostavke da svako dijete s teškoćama ima pravo na uključivanje u redovite predškolske, osnovnoškolske te srednjoškolske programe odgoja i obrazovanja, uz primjerenu odgojnoobrazovnu podršku za što postoji i zakonski okvir. U Republici Hrvatskoj proces edukacijske integracije traje već 35 godina no i dalje mali broj djece s poremećajem iz autističnog spektra je uključen u sustav redovitog odgoja i obrazovanja. Danas još ne postoji dovoljna razina spremnosti i mogućnosti redovnog sustava da djeci i učenicima s PAS-om osigura podržavajući socijalni i odgojnoobrazovni kontekst koji bi im pružao primjerenu podršku. Za ostvarivanje zakonskih propisa po kojima je nužno osigurati adekvatnu podršku svoj djeci s posebnim odgojnoobrazovnim potrebama, potrebno je razumjeti, povezati i uskladiti te sustavno razvijati sve aspekte djelovanja svih uključenih u provedbu inkluzije. Poznato je da ne postoji jedinstven program koji bi djetetu s PAS-om mogao pružiti optimalan razvoj, ali je dokazano da odgovarajućim individualiziranim pristupom, ranom intervencijom u domu djeteta ili u vrtiću, djeca s autizmom mogu učiti i napredovati. Djeca kod koje su prisutni znakovi autizma, ali ne u dovoljnoj mjeri da se postavi dijagnoza, trebaju biti redovno i sustavno uključena u predškolski program podrške. Tu se misli na programe rane intervencije koji će kroz individualizirani pristup pomoći djetetu da svlada i nadomjesti osnovne teškoće vezane uz simptome autizma. U prvom redu misli se na poticanje socijalizacije, komunikacije, razvoja jezika i goora, učenju primjerene interakcije s vršnjacima i odraslima, rješavanje senzornih i motoričkih problema te smanjivanje ili otklanjanje problema ponašanja. Djeca s potvrđenim PAS-om trebaju kroz individualizirane odgojno-obrazovne i edukacijsko-rehabilitacijske programe biti sustavno uključena u individualne i grupne oblike prilagođene podrške koji će ublažiti posljednice razvojnog poremećaja te preventirati nastajanje sekundarnih teškoća. Fokus je na poticanju socijalne komunikacije, ublažavanju smetnji u ponašanju te poticanju senzoričke integracije i kognitivnog razvoja. Stručni tim (edukacijski rehabilitator, logoped, psiholog, odgojitelj te prema potrebi radni terapeut i fizioterapeut) kreiraju i prate primjereni individualizirani odgojno-obrazovni program (Sekušak-Galešev, 2013).

Uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma, u okviru prihvaćanja djece s teškoćama u razvoju, unutar Republike Hrvatske moguće je realizirati na dva načina. Takvo uključivanje tiče se specifičnih grupa za djecu s autizmom te pohađanje istih redovitih vrtića i aktivnosti za djecu normalnog razvoja. U Hrvatskoj postoji niz redovnih vrtića koji sadrže kako redovne tako i one posebne grupe, a koje ističu (Trnka Skočić Mihić, 2012).

Analiziranje i procjenjivanje započinje prilikom upoznavanja djeteta odnosno samog prvog sastanka. Pri donošenju određenih zaključaka, odgojitelji trebaju biti veoma oprezni i brižni kako bi procjena bila što bolja i kako bi se donosili zaključci (Daniels i Stafford, 2003). Potrebno je prije svega, kroz interakcije ostvariti socioemocionalnu vezu s djetetom. Zatim slijedi individualan pristup kako bi se spoznali djetetovi interesi, mogućnosti i sposobnosti.

Prilikom procjenjivanja vrlo je važno da su uključeni i ostali stručni suradnici. Oni mogu uspješnije definirati djetetove mogućnosti i sposobnosti. Kako pišu autori Daniels i Stafford (2003) u aktivnostima procjenjivanja važni su i liječnici jer podaci i informacije s kojima oni raspolažu su vrlo bitni. U čitav postupak mogu biti uključeni i logopedi i fizioterapeuti. U pojedinim situacijama poželjna je uključenost pedagoga i terapeuta.

Djeca s poremećajem iz spektra autizma zahtijevaju posebne pristupe i kontinuirano zalaganje odgojitelja. Također, vrlo je važna briga društva i zajednice te odgojno-obrazovni rad. Samim time, realizira se prilagodba djeteta s teškoćama te se ono adaptira, prihvaća aktivnosti svakodnevnog života te postaje aktivni član društva (Mikas, Roudi, 2012).

Inkluzija djece s poremećajem spektra autizma izrazito je težak, složen i iscrpljujući zadatak koji u konačnici traži edukacijsko- rehabilitacijske postupke.

Prije uključivanja djeteta u redovne uvjete odgoja i obrazovanja, potrebno je edukacijsko-rehabilitacijskim postupcima i ranim tretmanom razviti kod njega preduvjete potrebne da može upotrijebiti pozitivne učinke integracije i uključenja u vršnjačke skupine, te mu olakšati usvajanje vještina i znanja iz socijalnih interakcije (Vrljićak i sur. 2016: 15).

Prema Daniels i Stafford (2003) inkluzivni predškolski planovi omogućavaju djeci s teškoćama cijeli niz mogućnosti. Razvijaju se odnosi i interakcije između djece s teškoćama i djece urednog razvoja u grupi. Pozitivni utjecaji inkluzivnih skupina utječu i na djecu bez specifičnih potreba, na njihove obitelji, nastavnike i na koncu i samo društvo u cjelini.

9.2. Individualni programi podrške prilagođeni djeci s poremećajem iz spektra autizma

Bouillet (2010) navodi kako se najbolji efekti postižu individualiziranim, prilagođenim programima te da stvaranje odgovarajućeg didaktičko-metodičkog plana odgoja i obrazovanja polazi od rane identifikacije posebno odgojno-obrazovnih potreba djece s teškoćama u razvoju.

Sadržaj individualiziranog odgojnog plana izrađuju članovi tima (odgojitelji, roditelji djece s teškoćama u razvoju i stručni suradnici). Tijekom stvaranja individualnog plana podrške usredotočuju se na pristupe i strategije koje će olakšati i pomoći djetetu da se uključi u grupu djece bez teškoća (Daniels, Stafford, 2003).

Tablica 1. Primjer strukture individualnog plana podrške

| | |
|--|--|
| 1. Informacije za identifikaciju | Ime i prezime, adresa, starost, telefonski broj, područje djetetovih posebnih potreba |
| 2. Trenutno stanje | Definirane djetetove mogućnosti, stilovi učenja, te posebna područja u kojima dijete treba pomoć |
| 3. Ciljevi i zadaci | Opisani ciljevi i zadaci temelje se na djetetovom trenutnom stupnju razvoja. Ciljevi predstavljaju rezultate koje je potrebno postići |
| 4. Dodatna pomoć | Specijalno osoblje i odgojitelji trebaju zajedno raditi pri izvedbi svakodnevnih aktivnosti |
| 5. Prilagođavanje i mijenjanje sobe dnevnog boravka | Primjereno uređena soba omogućuje djetetu da se uključi u aktivnosti po normalnom kurikulumu (raspored, naputci, zadaci, oblici ponašanja, organizacija, materijali, senzorne potrebe) |
| 6. Raspoređivanje djeteta u program | Tim odlučuje gdje i kada će dijete doseći individualizirane ciljeve i zadatke |
| 7. Vremensko određenje djelovanja IOOP-a | Preporučeno vrijeme djelovanje je jedna godina dana |
| 8. Dokumentiranje napretka i procjena učinkovitosti programa | Sastavni dio svakog IOOP-a je proces procjene i sakupljanja podataka koji mogu utjecati na tijek djetetovoga pedagoškoga razvoja |

Izvor: Daniels, Stafford (2003)

9.3. Odgojitelj kao važna osoba u inkluziji djece s poremećajem iz spektra autizma

Odgojitelj je vrlo važna osoba u inkluziji djece s poremećajem iz spektra autizma te se smatra stručnom osobom koja ima neposredan utjecaj na razvijanje socijalnih vještina kod djece s teškoćama u razvoju.

Barić (2016) navodi kako se od odgojitelja očekuje da koriste „praktičnu mudrost“ ili profesionalne kapacitete za ispravnu prosudbu u korištenju profesionalnih teorijskih i praktičnih kompetencija. Programi i pristupi predškolskog odgoja ključni su za razvoj djece s poremećajem iz spektra autizma te je u primjeni istih potrebno provođenje odgojno-obrazovnih modela i strategija koji se temelje na prosudbi i stručnom procjenjivanju osoblja. Odgojitelji su ključne osobe jer imaju nepobitan utjecaj na razvoj i boljitak djeteta sukladno vlastitoj stručnosti, kompetentnosti i educiranosti za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

Odgojitelj treba posjedovati kompetencije kojima će kreirati pozitivno ozračje, a djetetu s poremećajem iz spektra autizma pružiti osjećaj sigurnosti i prihvaćenosti te mu omogućiti doživljavanje uspjeha (Zrilić, 2011).

Pored znanja i stručnosti koje odgojitelj posjeduje, potrebno je da ima i socijalne i komunikacijske vještine kojima će uspješno upravljati grupom djece s poremećajima iz spektra autizma te rješavati probleme u komuniciranju. Kao takav, odgojitelj je prva osoba unutar skupine koja je odgovorna za dijete. Odgojitelj treba imati i s vremenom stjecati određene vještine i kompetencije kako bi rad s djetetom s posebnim potrebama rezultirao uspjehom (Mamić, 2016).

Prema Bouillet (2010) specifične kompetencije odgojitelja su:

- 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 djetetovih tehnika podučavanja

Bouillet (2010) navodi da na taj način odgojitelj gradi širinu svojih kompetencija koje su nužne u inkluzivnoj praksi. Važno je istaknuti da ukupno obrazovanje i profesionalne kompetencije stečene tijekom visokoškolskog obrazovanja na preddiplomskim i diplomskim studijima, kao i tijekom daljnjih stručnih usavršavanja, odgojiteljima i učiteljima omogućuju visoku kreativnost koja je nužna u planiranju i izvedbi odgojno – obrazovnog procesa djece teškoćama socijalne integracije. Dakle, oni su pozvani da u suradnji s djecom, roditeljima i stručnim suradnicima koriste svoje profesionalne kompetencije i osmišljavaju nastavne sadržaje koji će na najbolji mogući način poticati i razvijati djetetove sposobnosti.

9.4. Organizacija prostora i materijala

Prostorni raspored nudi kontekstualni red koji je potreban djetetu s poremećajem iz spektra autizma kako bi dijete vidjelo smisao svog rada, primjerice dosljedno stavljanje predmeta na isto mjesto. Ukoliko se propusti takav red, to će zasigurno kod djeteta izazvati nesigurnost (Thompson, 2016).

Trnka i Skočić Mihić (2012) navode da prostor u kojima rade odgojitelji s djecom s poremećajem iz spektra autizma treba biti pregledan, strukturiran, vizualno i tematski odijeljen. Prostor u skupini ne bi trebao biti prenatrpan stvarima te djetetu treba točno biti jasno gdje se što nalazi u prostoriji.

U provedenom istraživanju prema Trnka i Skočić Mihić (2012) pokazala se važnost organizacije prostora. Pojedini predmeti koje dijete obožava su pozicionirani na policama koje su postavljene tako da ih dijete ne može doseći. Takvi predmeti najčešće poslužuju kao nagrada za učinjenu aktivnost. Zidovi bi trebali biti neutralnijih boja. Organiziranost, postavljenje predmeta te boje zidova itekako utječu na percepciju djece s poremećajima iz spektra autizma. Smatra se da oni imaju veoma jak osjećaj reda te možda ono najbitnije bojazan od promjena. Imaju poteškoće s predviđanjem, a osobito ukoliko se izmijeni njihova uobičajena rutina.

Odgojitelji se trebaju pobrinuti da inventar i predmeti u prostoriji po svojoj veličini odgovaraju djeci koja pohađaju vrtić. Prilikom sjedenja na dječjoj stolici njihova stopala trebaju biti položena ravno na podu. Ploha stola treba odgovarati visini grudi kod djece. Vješalice, umivaonici, zahodi i čaše trebaju biti smješteni tako da ih djeca

mogu sama dohvatiti i koristiti bez pomoći odraslih. Djeca s posebnim potrebama će kontinuirano i postepeno naučiti i shvatiti kako se mogu sama brinuti o zadovoljenu vlastitih osnovnih potreba (Daniels i Stafford, 2003).

Prostor bi trebao biti vrlo prozračan s dosta prirodnog svjetla. "Unutrašnje osvjetljenje bi trebalo biti difuzno, s tim da neposredna svjetlost može padati na mjesta na kojima se djeca igraju da bi se lakše mogla koncentrirati" (Daniels i Stafford, 2003: 86).

10. ISTRAŽIVANJE

10.1. Predmet i cilj istraživanja

Cilj ovog istraživačkog rada jest da se stekne uvid o stavovima i zapažanjima odgojitelja o prilagodbi aktivnosti u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Zadatak istraživanja bio je ispitati koliko se odgojitelji međusobno razlikuju u stavovima i zapažanjima o prilagodbi aktivnosti i uključivanju djece s poremećajima iz spektra autizma u predškolske ustanove. Također, ovim istraživanjem ispitali su se stavovi odgojitelja o vlastitoj kompetentnosti te stavovi odgojitelja o potrebi dodatnih edukacija. Odgojitelji su stručne osobe u inkluziji djece s poremećajima iz spektra autizma te sudionici odgojno-obrazovnog sustava koji se nalaze u direktnom odnosu s djecom s poremećajima iz spektra autizma.

10.2. Metoda istraživanja

Ispitanici ovog istraživanja su odgojitelji iz cijele Hrvatske s ciljem dobivanja ključnih informacija o prilagodbi aktivnosti odgojitelja u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Istraživanje se provodi anketiranjem na osnovi anketnog upitnika koji je postavljen na društvenoj mreži u grupi „Odgojitelji predškolske djece“. Anketiranje je princip ispitivanja stavova u kojem ispitanici pismeno odgovaraju na pitanja koja se tiču poznatih činjenica i pitanja koja su povezana s njihovim individualnim mišljenjem. Anketiranje je provedeno anonimno.

10.3. Mjerni instrumenti

Instrument koji se primijenio u ovom istraživanju jest anketni list koji sadrži 20 tvrdnji na kojem su odgojitelji izražavali svoj stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom. Ponuđeni odgovori u anketi su :

- U potpunosti se slažem
- Slažem se
- Donekle se slažem
- Ne slažem se
- Uopće se ne slažem

10.4. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 130 odgojitelja na području cijele Republike Hrvatske. Svi ispitanici su žene kronološke dobi od 21 do 61 i više godinu života, s radnim stažem od 1 do 41 i više godinu rada (tablica 2 i 3).

Tablica 2. Spol odgojitelja

| SPOL | BROJ | % |
|---------------|-------------|------------|
| M | 0 | 0 |
| Ž | 130 | 100 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Tablica 3. Godine života odgojitelja

| GODINE ŽIVOTA | BROJ | % |
|----------------------|-------------|------------|
| 20-30 | 53 | 40,8 |
| 31-40 | 44 | 33,8 |
| 41-50 | 21 | 16,2 |
| 51-60 | 9 | 7,7 |
| 60 i više | 2 | 1,5 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Tablica 3 pokazuje da je od ukupnog broja najveći postotak odgojitelja u dobi od 20-30 godina, a najmanje ih je u dobi od 60 i više godina.

Tablica 4. Godine rada odgojitelja

| GODINE RADA | BROJ | % |
|--------------------|-------------|------------|
| 1-5 | 52 | 40,3 |
| 6-10 | 25 | 19,4 |
| 11-15 | 17 | 13,2 |
| 16-20 | 12 | 9,3 |
| 21-25 | 12 | 9,3 |
| 26-30 | 4 | 3,1 |
| 31-35 | 3 | 2,3 |
| 36-40 | 3 | 2,3 |
| 41 i više | 1 | 0,8 |
| UKUPNO | 129 | 100 |

Tablica 4 prikazuje da najveći broj ispitanik ima, njih 52, između 1-5 godine rada, a samo jedan ispitanik ima 41 i više godinu rada.

Tablica 5. Stupanj obrazovanja odgojitelja

| STUPANJ OBRAZOVANJA | BROJ | % |
|-------------------------------|-------------|------------|
| SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE | 5 | 3,8 |
| PREDDIPLOMSKI STUDIJ | 72 | 55,4 |
| DIPLOMSKI STUDIJ | 53 | 40,8 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

U tablici 5 prikazani je da 55,4% ima završen preddiplomski studij. 40,8% ima završen diplomski studij, a tek 3,8% ispitanika ima završeno samo srednjoškolsko obrazovanje.

10.5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Sljedeći rezultati prikazuju drugi dio upitnika koji se odnosi na iskustvo u radu odgojitelja s obzirom na to u kojoj mjeri su se susreli tijekom svog radnog staža s djetetom s poremećajem iz spektra autizma (tablica 6), a preostale tvrdnje odnose se na stupanj slaganja i mišljenja odgojitelja o pojedinim aspektima njihovog rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma, te o tome koliko se smatraju kompetentnima. Rezultati su prikazani u postotcima.

Tablica 6. Tvrdnja 1 - *U svom dosadašnjem radu u odgojno-obrazovnoj ustanovi, susreo/la sam se s djetetom s poremećajem iz spektra autizma.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|-----------------|------------------|------------|
| Nikada | 8 | 6,2 |
| Rijetko | 25 | 19,2 |
| Ponekad | 45 | 34,6 |
| Često | 37 | 28,5 |
| Redovito | 15 | 11,5 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

U anketnoj tvrdnji broj 1 od ukupnog broja ispitanika 45-ero njih se ponekad susrelo s djetetom s poremećajem iz spektra autizma, dok 8-ero njih se nikada nije susrelo s djetetom s poremećajem iz spektra autizma.

Tablica 7. Tvrdnja 2 - *Smatram da djeca s poremećajima iz spektra autizma ne bi trebala biti uključena u redovite odgojno-obrazovne ustanove.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 3 | 2,3 |
| Slažem se | 2 | 1,6 |
| Donekle se slažem | 34 | 26,4 |
| Ne slažem se | 58 | 45 |
| Uopće se ne slažem | 32 | 24,8 |
| UKUPNO | 129 | 100 |

Anketna tvrdnja broj 2 prikazuje da najveći broj ispitanika, njih 58 se ne slaže s tvrdnjom da djeca s poremećajima iz spektra autizma ne bi trebala biti uključena u

redovite odgojno-obrazovne ustanove, dok se tek mali broj ispitanika, njih troje slaže s navedenom tvrdnjom. Odgojno-obrazovni sustav treba biti dostupan svima u cilju ostvarenja načela »obrazovanje za sve«. Mnogi dokumenti, poput *Konvencije o pravima djeteta*, pružaju ideje o pravu na jednak odgoj i obrazovanje za sve, bez obzira na postojeće razlike među njima.

Tablica 8. Tvrdnja 3 - *Ključna stavka u odgoju i obrazovanju djece s poremećajima iz spektra autizma jest suradnja odgojitelja i roditelja.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 79 | 61,2 |
| Slažem se | 34 | 26,4 |
| Donekle se slažem | 15 | 11,6 |
| Ne slažem se | 1 | 0,8 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 129 | 100 |

Sa tvrdnjom broj 3 u potpunosti se slaže 79 odgojitelja, a tek jedan ispitanik se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Suradnja između odgojitelja i roditelja djece s poremećajima iz spektra autizma jest ključna stavka. Suradnjom sa odgojiteljem roditelj dobiva mogućnost pratiti razvoj svojeg djeteta u vrtiću te bolje upoznati funkcioniranje vrtića i odgojitelja. Odgojatelji bolje razumije dijete i roditelje te način na koji oni odgajaju dijete. Da bi se dijete moglo cjelovito razvijati, te iskoristiti sve svoje potencijale potrebna je suradnja jer bez nje je to nemoguće.

Tablica 9. Tvrdnja 4 - *Smatram da je drugi odgojitelj potreban u smjeni u radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 89 | 67,9 |
| Slažem se | 27 | 20,6 |
| Donekle se slažem | 13 | 9,9 |
| Ne slažem se | 2 | 1,5 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Na anketnu tvrdnju broj 4, 89 ispitanika (67,9 %) odgovorilo je da se potpuno slaže, dok se tek 2 ispitanika ne slažu s navedenom tvrdnjom. Kroz razgovore s odgojiteljicama došlo se do saznanja da zbog velikog broja djece u skupinama, odgojitelji se ne mogu stopostotno posvetiti djetetu ili djeci s autizmom i svojoj drugoj djeci u skupini u istoj mjeri. Da postoji drugi odgojitelj u smjeni, kvaliteta rada i uspješnost bi bila daleko veća.

Tablica 10. Tvrdnja 5 - *Smatram da sam kao odgojitelj dovoljno educiran i kompetentan za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 0 | 0 |
| Slažem se | 13 | 10 |
| Donekle se slažem | 44 | 33,8 |
| Ne slažem se | 58 | 44,6 |
| Uopće se ne slažem | 15 | 11,5 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Na anketnu tvrdnju broj 5, najveći broj ispitanika, njih 58 (44,6 %) odgovorilo je da se ne slaže sa tvrdnjom. Niti jedan ispitanik nije odgovorio da se potpuno slaže s tvrdnjom. Iako postoje odgojitelji koji se smatraju dovoljno educiranim i kompetentim za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma, postoje i oni, najveći broj njih u ovom istraživanju, koji smatraju da nisu dovoljno educirani i kompetentni za rad s takvom djecom. Stavovi o ovoj tvrdnji proizlaze zbog manjka

educiranosti i stručnih usavršavanja, koji bi u velikoj mjeri pomogli odgojiteljima u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, što bi dovelo do uspješnije kvalitete rada i boljeg učinka za djecu.

Tablica 11. Tvrdnja 6 - *Smatram da odgojno-obrazovna ustanova u kojoj radim sadrži dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 2 | 1,5 |
| Slažem se | 9 | 6,9 |
| Donekle se slažem | 32 | 24,6 |
| Ne slažem se | 65 | 50 |
| Uopće se ne slažem | 22 | 16,9 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Anketna tvrdnja 6 prikazuje da odgojno-obrazovna ustanova u kojoj odgojitelji iz ovog istraživanja rade ne sadrži dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Tek dva ispitanika (1,5%) smatra da odgojno-obrazovna ustanova u kojoj rade sadrži dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Odgovori odgojitelja na ovu tvrdnju pokazali su da odgojno-obrazovne ustanove u kojima rade ne sadrže dovoljno pomagala i didaktičkih sredstava za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Vrlo je važno osigurati dovoljno pomagala i sredstava za djecu s poremećajima iz spektra autizma u skupinama, a pokazalo se istraživanjem da to u velikoj mjeri još nije omogućeno u svim odgojno-obrazovnim ustanovama.

Tablica 12. Tvrdnja 7 - *Planiram i pripremam svoj rad prema individualnim sposobnostima djece.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 42 | 32,3 |
| Slažem se | 59 | 45,4 |
| Donekle se slažem | 26 | 20 |
| Ne slažem se | 2 | 1,5 |
| Uopće se ne slažem | 1 | 0,8 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Na tvrdnju broj 7 tek jedan ispitanik se uopće se ne slaže s tvrdnjom, dok 59 ispitanika se slaže sa navedenom tvrdnjom da svoj rad planiraju i pripremaju prema individualnim sposobnostima djece. Individualizirani programi su prilagođeni djeci s teškoćama u razvoju pa tako i djeci s poremećajima iz spektra autizma. Individualiziranim pristupom omogućava se pristupanje svakom pojedinom djetetu na jedinstven način, a s ciljem zadovoljavanja njegovih potreba i poticanja razvoja njegovih vještina i znanja. Danas je poznato i istraženo da ne postoje djeca koja se ne bi mogla odgajati ili obrazovati, a najbolji efekti postižu se individualiziranim, prilagođenim programima (Bouillet, 2010).

Tablica 13. Tvrdnja 8 - *U stvaranju vrtičkog okruženja, u kojem odgojitelj osmišljava igre i aktivnosti usmjerene za svu djecu, bitno je da se dijete s poremećajem iz spektra autizma ne isključuje iz vrtičke grupe, već da bude aktivan član iste.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 64 | 50 |
| Slažem se | 42 | 32,8 |
| Donekle se slažem | 21 | 16,4 |
| Ne slažem se | 1 | 0,8 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 128 | 100 |

Na tvrdnju broj 8 polovica ispitanika, njih 64 (50%) ,odgovorilo je da se u potpunosti slažu s tvrdnjom, dok je jedan ispitanik odgovorio da se ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Važno je da se dijete s poremećajem iz spektra autizma ne isključuje iz vrtiče skupine te da sudjeluje u aktivnostima u onoj mjeri u kojoj mu odgovara jer će bolje napredovati u redovnoj skupini. S druge strane, djeca tipičnog razvoja na taj način uče razumijeti djecu s poremećajima iz spektra autizma te se razvija svijest, tolerancija i razumijevanje prema potrebama djece s poremećajem iz spektra autizma.

Tablica 14. Tvrdnja 9 - *Kao odgojitelj smatram se kompetentnim za primjenu adekvatnih metoda rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 4 | 3,1 |
| Slažem se | 22 | 16,9 |
| Donekle se slažem | 71 | 54,6 |
| Ne slažem se | 26 | 20 |
| Uopće se ne slažem | 7 | 5,4 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Sa tvrdnjom broj 9, najveći broj ispitanika, njih 71 (54,6%), donekle se slaže sa navednom tvrdnjom, dok 7-ero ispitanika se uopće se ne slaže sa tvrdnjom. Najmanji broj ispitanika se u potpunosti smatra dovoljno kompetentnim za primjenu adekvatnih metoda rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Rezultati pokazuju da danas još uvijek postoji veliki broj odgojitelja koji se ne smatraju u potpunosti kompetentnim u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, što može ukazivati na manjak stručnog usavršavanja.

Tablica 15. Tvrdnja 10 - *Nastojim stvoriti poticajno okruženje za djecu koje se temelji na toleranciji, poštivanju i pružanju pomoći.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 95 | 73,1 |
| Slažem se | 35 | 26,9 |
| Donekle se slažem | 0 | 0 |
| Ne slažem se | 0 | 0 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Na tvrdnju 10, najveći broj ispitanika, njih 95 (73,1%) nastoje stvoriti poticajno okruženje za djecu koje se temelji na toleranciji, poštivanju i pružanju pomoći. Niti jedan ispitanik nije odgovorio da se ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Tablica 16. Tvrdnja 11 - *Nije svaka metoda rada djelotvorna za svu djecu s poremećajima iz spektra autizma.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 81 | 62,3 |
| Slažem se | 43 | 33,1 |
| Donekle se slažem | 6 | 4,6 |
| Ne slažem se | 0 | 0 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Na tvrdnju 11 najveći broj ispitanika njih 81 (62,3%) odgovorilo je da nije svaka metoda rada djelotvorna za svu djecu s poremećajima iz spektra autizma te da se svakom djetetu treba pristupati individualno i okrivati metode rada koje su djelotvorne za svako pojedino dijete jer će učinak biti najbolji.

Tablica 17. Tvrdnja 12 - *U radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma, trudim se biti dosljedan/a i jasan/a jer je za takvu djecu vrlo bitno imati smisljena pravila i rutinu.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 72 | 55,4 |
| Slažem se | 48 | 36,9 |
| Donekle se slažem | 10 | 7,7 |
| Ne slažem se | 0 | 0 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Tvrdnja broj 12 prikazuje da 72 ispitanika (55,4%) nastoje u svom radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma biti dosljedni i jasni jer poznaju koliko je važno za djecu s poremećajima iz spektra autizma imati smisljena pravila i rutinu.

Tablica 18. Tvrdnja 13 - *Djetetu s poremećajem iz spektra autizma potrebno je pružiti mnogo vizualnih podražaja, kretanja i dinamičkih aktivnosti.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 38 | 29,2 |
| Slažem se | 36 | 27,7 |
| Donekle se slažem | 42 | 32,3 |
| Ne slažem se | 11 | 8,5 |
| Uopće se ne slažem | 3 | 2,3 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Na tvrdnju broj 13 najmanji broj ispitanika, njih troje, odgovorilo je da se uopće ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Kod ovog pitanja najveći broj odgojitelja odgovorilo je da se donekle slaže sa tvrdnjom da je djetetu s poremećajem iz spektra autizma potrebno pružiti mnogo vizualnih podražaja, kretanja i dinamičkih aktivnosti.

Tablica 19. Tvrdnja 14 - *Osmišljene aktivnosti za djecu s poremećajima iz spektra autizma trebala bi imati ciljeve u kojima djeca dobivaju osjećaj uspjeha te zadovoljavaju potrebe za kretanjem.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 46 | 35,4 |
| Slažem se | 60 | 46,2 |
| Donekle se slažem | 22 | 16,9 |
| Ne slažem se | 2 | 1,5 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Tvrdnja 14 prikazuje najveći broj ispitanika, njih 60 (46,2%) koji smatraju da osmišljene aktivnosti za djecu s poremećajima iz spektra autizma trebaju imati ciljeve u kojima djeca dobivaju osjećaj uspjeha te zadovoljavaju svoje potrebe za kretanjem. Dva ispitanika se ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Tablica 20. Tvrdnja 15 - *Smatram da se u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma trebaju koristiti različiti mediji i tehnike poput: pričanja priče, kreativne vizualizacije, plesa, glazbe, pokreta i drugo.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 49 | 38 |
| Slažem se | 53 | 41,1 |
| Donekle se slažem | 25 | 19,4 |
| Ne slažem se | 2 | 1,6 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 129 | 100 |

Na tvrdnju broj 15 dvoje ispitanika (1,6%) odgovorilo je da se ne slaže, dok je 53 ispitanika (41,1%) odgovorilo da se slaže sa navedenom tvrdnjom. Najveći broj odgojitelja se slaže sa tvrdnjom da se u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma trebaju koristiti različiti mediji i tehnike poput: pričanja priče, kreativne vizualizacije, plesa, glazbe i drugo.

Tablica 21. Anketa 16 - *Jedna od korisnih metoda u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma jest metoda poučavanja socijalnih vještina primjenom društvenih priča.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 25 | 19,4 |
| Slažem se | 58 | 45 |
| Donekle se slažem | 43 | 33,3 |
| Ne slažem se | 3 | 2,3 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 129 | 100 |

Tvrdnja 16 prikazuje da 58 ispitanika (45%) se slaže sa tvrdnjom da je jedna od korisnih metoda u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma metoda poučavanja socijalnih vještina primjenom društvenih priča. Troje ispitanika (2,3%) se ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Tablica 22. Tvrdnja 17 - *Primjena društvenih priča i prikazivanje upozorenja s vizualnim uputama, kao što su simboli koje dijete razumije, može pridonijeti da dijete iz jedne aktivnosti prijeđe u drugu aktivnost.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 36 | 27,9 |
| Slažem se | 65 | 50,4 |
| Donekle se slažem | 26 | 20,2 |
| Ne slažem se | 2 | 1,6 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 129 | 100 |

Tvrdnja 17 prikazuje najveći broj ispitanika, njih 65 (50,4%) koji smatraju da primjena društvenih priča i prikazivanje upozorenja s vizualnim uputama, kao što su simboli koje dijete razumije, mogu pridonijeti da dijete iz jedne aktivnosti prijeđe u drugu aktivnost. Dva ispitanika se ne slažu sa navedenom tvrdnjom.

Tablica 23. Tvrdnja 18 - *Smatram da je terapija kroz glazbu vrlo efikasna metoda rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 27 | 21,1 |
| Slažem se | 61 | 47,7 |
| Donekle se slažem | 37 | 28,9 |
| Ne slažem se | 3 | 2,3 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 128 | 100 |

Na tvrdnju broj 18 skoro polovica ispitanika, njih 47,7% smatra da je terapija kroz glazbu vrlo efikasna metoda rada s djecom s poremećajima iz spektra autizma, dok je troje ispitanika, njih 2,3% odgovorilo da se ne slaže sa tvrdnjom.

Tablica 24. Tvrdnja 19 - *Korištenjem nestrukturiranih materijala, poput pijeska i minijturnih figura ljudi, životinja, drveća i drugo, omogućuje se da se djetetova pažnja izrazi na način koji je djetetu s poremećajima iz spektra autizma u tom trenutku važan.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 33 | 25,4 |
| Slažem se | 73 | 56,2 |
| Donekle se slažem | 22 | 16,9 |
| Ne slažem se | 2 | 1,5 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Tvrdnja 19 prikazuje najveći broj ispitanika, njih 73 (56,2%) koji smatraju da korištenjem nestrukturiranih materijala, poput pijeska i minijturnih figura ljudi, životinja, drveća i drugo, omogućuje da se djetetova pažnja izrazi na način koji je djetetu s poremećajima iz spektra autizma u tom trenutku važan. Niti jedan ispitanik nije odgovorio da se uopće se slaže sa tvrdnjom broj 19.

Tablica 25. Tvrdnja 20 - *Sustav komuniciranja razmjenom slika jest jedinstvena dopunska metoda za podučavanje djece s poremećajima iz spektra autizma koja služi za učenje djelotvorne komunikacije.*

| STUPANJ TVRDNJE | BROJ ODGOJITELJA | % |
|------------------------|-------------------------|------------|
| U potpunosti se slažem | 34 | 26,2 |
| Slažem se | 70 | 53,8 |
| Donekle se slažem | 22 | 16,9 |
| Ne slažem se | 4 | 3,1 |
| Uopće se ne slažem | 0 | 0 |
| UKUPNO | 130 | 100 |

Na posljednju tvrdnju 70 ispitanika (53,8%) smatra da je sustav komuniciranja razmjenom slika jedinstvena dopunska metoda za podučavanje djece s poremećajima iz spektra autizma koja služi za učenje djelotvorne komunikacije. Četiri ispitanika se ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

10.6. RASPRAVA

Provedena anketa pokazuje da odgojitelji smatraju da bi djeca s poremećajima iz spektra autizma trebala biti uključena u redovne odgojno-obrazovne ustanove. Također, više od polovice ispitanih odgojitelja smatra da je drugi odgojitelj potreban u smjeni u radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma. Istraživanjem se pokazalo kako je njihova kompetentnost u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma upitna jer skoro pa polovica ispitanih odgojitelja smatra da nisu dovoljno educirani te kompetentni za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Razlog tome može ležati u nedostatku dodatnih edukacija. Jednako tako, smatra se da je ključna suradnja roditelja i odgojitelja za u odgoju i obrazovanju djece s poremećajima iz spektra autizma.

Polovica ispitanih odgojitelja smatra da se dijete s poremećajem iz spektra autizma ne smije isključiti iz vrtičke grupe te da treba biti aktivan član iste. Pokazalo se da odgojitelji sa sigurnošću smatraju da nije svaka metoda rada djelotvorna za svu djecu s poremećajima iz spektra autizma. Iz toga proizlazi da je potrebno primjenjivati individualizirani pristup, u kojem odgojitelji svoj rad usklađuju prema individualnim sposobnostima djece.

Istraživanjem se pokazalo kako je vrlo važno biti dosljedan i jasan u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma jer je za takvu djecu vrlo bitno imati pravila i rutinu. Odgojitelji smatraju da osmišljene aktivnosti za djecu s poremećajima iz spektra autizma trebaju imati ciljeve u kojima djeca dobivaju osjećaj uspjeha te zadovoljavaju potrebe za kretanjem. Jednako tako, odgojitelji smatraju da se u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma trebaju koristiti različiti mediji i tehnike poput: pričanja priče, kreativne vizualizacije, plesa, glazbe i pokreta. Odgojitelji su odgovorili da korištenjem nestrukturiranih materijala (pijeska, minijturnih figura ljudi, životinja, drveća i dr.) omogućuje se da se djetetova pažnja izrazi na način koji je djetetu s poremećajem iz spektra autizma u tom trenutku važan.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da je nužna dodatna edukacija odgojitelja i rad na njihovim kompetencijama. Stoga je korisno i potrebno povećavati broj stručnih suradnika i odgojitelja koji će pomagati u radu s grupom djece jer ono može olakšati individualni rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma, čime se svakako pospješuje kvaliteta rada i povećavaju se šanse za boljim učincima.

11. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazali su kako odgojitelji smatraju da je nužna njihova dodatna edukacija te da bi drugi odgojitelj bio od velike pomoći u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Odgojitelji su iznijeli stav o važnosti uključivanja djece s poremećajima iz spektra autizma u redovne predškolske programe.

Smisao edukacije djece i osoba s autizmom je poštovati njihov način mišljenja i učenja. Druženje s vršnjacima i prihvaćanje takve osobe u sredini u kojoj živi pridonijet će afirmaciji osobe s poremećajem iz spektra autizma. Djeca s poremećajima iz spektra autizma imaju jednake potrebe kao i svi drugi, ali od nas traže posebnu skrb i pažnju te ljubav. Zbog svoje kompleksnosti ovaj poremećaj zahtijeva više pozornosti, ne samo od strane društva, nego i od strane stručnjaka. U inkluziji djece s poremećajima iz spektra autizma vrlo važno je definiranje individualnog plana podrške uz pomoć kojega će se uvažavati svako pojedino dijete s autizmom i planirati potrebni pristupi sukladni sposobnostima djeteta. Veliku važnost u tom individualiziranom pristupu imaju metode i načini rada te postupci odgojitelja u inkluzivnim ustanovama.

LITERATURA

1. Alvin, J., Warwick, A. (1991). *Music Therapy for the Autistic Child*. Oxford: Oxford University Press.
2. Attwood, T.(2010). *Aspergerov sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada slap.
3. Barić, L. (2016). *Odgojno - obrazovni pristupi djece s poremećajima iz spektra autizma u inkluzivnom vrtiću*. Završni rad, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet odsjek za odgojiteljski studij.
4. Blažević K., Škrinjar, J., Cvetko, J., Ružić, L. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21 (2), 70-82.
5. Bouillet D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
6. Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj, dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga.
7. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaji). *Paediatr Croat: Hrvatski pedijatrijski časopis*, 44 (1), 217-222.
8. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnoga spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
9. Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8 (2), 203-224.
10. Daniels R. E., Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju, Razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: Tisak.
11. Hobson, R. P. (1986). The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 321–342; 671–680.
12. Mamić I. (2016). *Odgojno-obrazovne potrebe djeteta s Down sindromom u predškolskoj dobi*. Završni rad, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet odsjek za odgojiteljski studij.

13. Mikas, D., Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatr Croat: Hrvatski pedijatrijski časopis*, 56 (1), 207-214.
14. Nikolić, S. (2000.): *Autistično dijete : kako razumjeti dječji autizam*; Zagreb: Prosvjeta.
15. Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Zagreb: Naklada Slap.
16. Stošić, J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (2), 69 – 80.
17. Škrinjar, J. (2001). Autizam, osnovne značajke i specifičnosti potrebne podrške. *Dijete i društvo*, 3 (3), 303-318.
18. Tammet, D. (2009). *Rođen jednog plavog dana*. Zagreb: Fraktura
19. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojnoobrazovnim potrebama*. Zagreb: EDUCA.
20. Trnka V., Skočić Mihić, S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7 (1), 189-202.
21. Zrilić, S., (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
22. Vrljićak S., Fry Škrinjar, J., Stošić J., (2016). Evaluacija tranzicijskog vrtićkog programa za djecu s poremećajem iz spektra autizma. *Logopedija*, 6 (1),14-23.
23. Weiss, S. (2010). Posebnosti socijalnog razvoja dječaka s Aspergerovim sindromom – studija slučaja. *Napredak*, 151 (3 – 4), 482 – 498.

Izjava o samostalnoj izradi rada (potpisana)

IZJAVA

kojom izjavljujem da sam završni rad s naslovom PRILAGODBA AKTIVNOSTI ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA izradila samostalno pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Jasne Kudek Mirošević. Tuđe spoznaje, stavove, zaključke, teorije i zakonitosti koje sam izravno ili parafrazirajući navela u radu citirala sam i povezala s korištenim bibliografskim jedinicama.

Studentica: Tea Kostanjšek _____