

Posebni interesi i nadarenost djece s poremećajima spektra autizma

Berger, Vanessa

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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:147:844126>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Vanessa Berger

**POSEBNI INTERESI I NADARENOST DJECE S POREMEĆAJIMA SPEKTRA
AUTIZMA**

Završni rad

Čakovec, rujan 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Vanessa Berger

**POSEBNI INTERESI I NADARENOST DJECE S POREMEĆAJIMA SPEKTRA
AUTIZMA**

Završni rad

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

Sumentor rada: dr.sc. Zlatko bukvić

Čakovec, rujan 2020.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	4
SUMMARY	5
1. UVOD	6
2. NADARENOST	7
2.1. Povijest pojma nadarenosti	9
2.3. Karakteristike darovite djece	11
2.4. Otkrivanje i dijagnosticiranje darovitosti	14
2.5. Je li nadarenost nasljedna?	16
2.6. Odnos nadarene djece s užom i širom zajednicom.....	16
3. PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI.....	20
3.1. Povijest poremećaja spektra autizma.....	22
3.2. Definiranje poremećaja spektra autizma	23
3.3. Etiologija poremećaja spektra autizma.....	24
3.4. Karakteristike poremećaja spektra autizma.....	26
3.5. Posebne sposobnosti djece s poremećajem spektra autizma	28
3.6. Dijagnosticiranje poremećaja spektra autizma	34
3.7. Tretman poremećaja spektra autizma	35
4. ZAKLJUČAK	41
LITERATURA.....	42
Prilozi i dodatci	44
Izjava o izvornosti završnog rada.....	45

SAŽETAK

Poremećaji spektra autizma spadaju u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja, te se još uvijek ne zna sa sigurnošću koji je njegov uzrok. Poremećaj spektra autizma javlja se u ranoj dječjoj dobi (najčešće do treće godine djetetova života) i traje cijeli život. Djeca koja imaju ovaj poremećaj imaju poteškoća u komunikaciji te socijalnoj interakciji i atipičnost u obilježjima općeg ponašanja i interesa. Usprkos tomu, oni mogu biti nadareni u određenom uskom području njihovog interesa, te se takva djeca nazivaju *autistic-savant*. Nadarenost je sama po sebi vrlo složen pojam jer pokriva vrlo široku i multidimenzionalnu pojavu, no može se definirati kao skup više osobina koje pojedincu omogućuju velik napredak i dobro postignuće u području vlastitog interesa. Nadarenost takve djece najčešće se javlja na području matematike, glazbe, pamćenja, umjetnosti, mehaničke sposobnosti i tome slično. Rana intervencija kod djece s poremećajem spektra autizma vrlo je bitna jer što se ranije otkrije i dijagnosticira poremećaj, ranije se može početi s tretmanom i rehabilitacijom istog. Metode rehabilitacije ne mogu sa sigurnošću u potpunosti izliječiti djetetov poremećaj, no mogu dovesti do značajnog napretka i poboljšanja. Vrlo ključnu ulogu u tretmanu i rehabilitaciji imaju djetetovi roditelji i njegova okolina koja bi trebala biti puna podrške i razumijevanja kako bi se dijete moglo osjećati sigurno i prihvaćeno takvo kakvo je, te u konačnici ispuniti svoje potencijale. Cilj ovog rada je osvijestiti mogućnosti i potencijale djece s poremećajem spektra autizma, kao i njihove posebne sposobnosti.

Ključne riječi: poremećaji spektra autizma, nadarenost, posebni interesi, *autistic-savant*

SUMMARY

Autism spectrum disorders belongs to the group of pervasive developmental disorders, and its cause is still not known with certainty. Autism spectrum disorders occurs in early childhood (usually up to the third year of life) and lasts a lifetime. Children who have this disorder have difficulty communicating as well as social interaction and atypicality in characteristics of general behavior and interests. Nevertheless, they can be gifted in a certain narrow area of their interest, and such children are called autistic-savant. Talent is in itself a very complex concept because it covers a very broad and multidimensional phenomenon, but it can be defined as a set of multiple traits that allow an individual to make great progress and achieve well in the area of self-interest. The talent of such children most often occurs in the field of mathematics, music, memory, art, mechanical ability and the like. Early intervention in children with autism spectrum disorder is very important because the earlier the disorder is detected and diagnosed, the earlier treatment and rehabilitation can begin. Rehabilitation methods can not with certainty completely cure the child's disorder, but can lead to significant progress and improvements. A very key role in treatment and rehabilitation is played by the child's parents and his environment, which should be full of support and understanding so that the child can feel safe and accepted as he is, and ultimately fulfill his potential. The aim of this paper is to raise awareness of the possibilities, potentials and special abilities of children with autism spectrum disorder.

Key words: autism spectrum disorders, giftedness, special interests, *autistic-savant*

1. UVOD

Darovitost pokriva vrlo široku, složenu i multidimenzionalnu uvjetovanu pojavu, stoga je vrlo kompleksna. Smatra se da je darovitost skup više osobina koje pojedincu omogućuju veliki napredak i dobro postignuće u nekom njihovom interesnom području. Većina populacije ima određenu sposobnost razvijenu na nekoj prosječnoj razini, dok se pojedinci koji imaju jednu ili više sposobnosti, u kojima se značajno razlikuju od ostale populacije te koje su natprosječno razvijene, nazivaju nadarenima. Nadarena djeca maštovita su i kreativna i često ranije sazrijevaju od svojih vršnjaka, stoga treba prilagoditi sadržaje koji im se nude kako ne bi gubili interes za njih. Nadarenost je rijetka pojava kako kod zdrave djece tipičnog razvoja tako i kod djece s razvojnim poremećajima, međutim kod djece s poremećajem spektra autizma to je relativno česta pojava. Poremećaj spektra autizma spada u pervazivno-razvojne poremećaje, ali još uvijek je nemoguće u potpunosti definirati ga zbog različite kliničke slike i simptoma oboljelih osoba. Znakovi autizma mogu se prepoznati još u najranijoj dobi: takva djeca, iako su normalnog izgleda, ne uspostavljaju kontakt sa svojom okolinom – imaju problema u komunikaciji te socijalnoj interakciji. Također imaju problem i s kognitivnim funkcijama i često uz autizam imaju i intelektualne teškoće, no postoje i autistična djeca s posebnim sposobnostima, stručnog naziva *autistic-savant*, koja su talentirana u nekom uskom području vlastitog interesa, kao što su primjerice matematika, glazba, pamćenje, umjetnost i mehaničke sposobnosti.

U ovom radu predstaviti će se pojam i definicija nadarenosti te kratki povijesni pregled, zatim karakteristike nadarene djece, dijagnosticiranje darovitosti i odnos nadarene djece i okoline te kako takvoj djeci najbolje pristupiti. Odgovorit će se i na pitanje je li darovitost nasljedna. Također, spomenut će se pervazivni razvojni poremećaji s naglaskom na djecu s poremećajem spektra autizma, točnije njegova definicija i etiologija, te karakteristike djece s tim poremećajem i njihove posebne sposobnosti i interesi. Spomenut će se i važnost ranog dijagnosticiranja i intervencije kod poremećaja spektra autizma, kao i tretmani koji su se pokazali učinkovitima.

2. NADARENOST

U hrvatskom jeziku postoje dva termina koja se odnose na isti pojam, a to su nadarenost i darovitost. Između ova dva pojma postoje određene etiološke razlike, no u ovom slučaju koristit će se kao sinonimi. Također, postoji i izraz talentiranost što podrazumijeva nadprosječno razvijenu područno specifičnu darovitost (Koren, 2013).

Ljudske sposobnosti u populaciji raspoređene su statistički prema Gaussovoj zvonastoj krivulji. Smatra se da većina populacije ima određenu sposobnost razvijenu na prosječnoj razini, dok se pojedinci koji imaju jednu ili više sposobnosti u kojima se značajno razlikuju od ostale populacije, te koje su natprosječno razvijene, nazivaju nadarenima (Koren, 1989, prema Huzjak, 2006).

Postoji razlika između darovite i talentirane djece, te oni ne mogu činiti jednu cjelinu. Naime, postoji više oblika darovitosti, a svaka od njih ima svoje karakteristike te se može paralelno razvijati kod pojedinca i promatrati na više načina, odnosno s više perspektiva:

„Produktivna darovitost se bazira na rezultatima rada darovitog pojedinca, na njegovim izrazito natprosječnim postignućima; potencijalna darovitost temelji se na potencijalu i predispozicijama koji se uz prikladne odgojne utjecaje razvijaju do natprosječnog stupnja. Najstariji i najšire prihvaćen oblik darovitosti jest onaj koji proizlazi iz psihometrijske definicije inteligencije. Razina opće intelektualne sposobnosti, koja se mjeri testovima inteligencije, u ovom je obliku jedini kriterij svrstavanja u grupu darovitih. Ipak, današnja shvaćanja uz opću intelektualnu darovitost naglašavaju i ostale vrste darovitosti koje su se dugo vremena zanemarivale. Darovitost se može iskazivati u različitim specifičnim područjima koja također zauzimaju vrlo važno mjesto, a sukladno Gardneru, osim opće inteligencije, sve se više promatra i stupanj razvijenosti ostalih vrsta inteligencija“ (Škoda, 2015; str. 3).

Sedam međusobno nezavisnih različitih specifičnih sposobnosti talenata ili inteligencija su (Gardner i sur., 1999; prema Sindik i Elez; 2011):

1. logičko matematička
2. vizualno – spacijalna
3. tjelesno – kinestetička
4. glazbena
5. lingvistička

6. interpersonalna

7. intrapersonalna

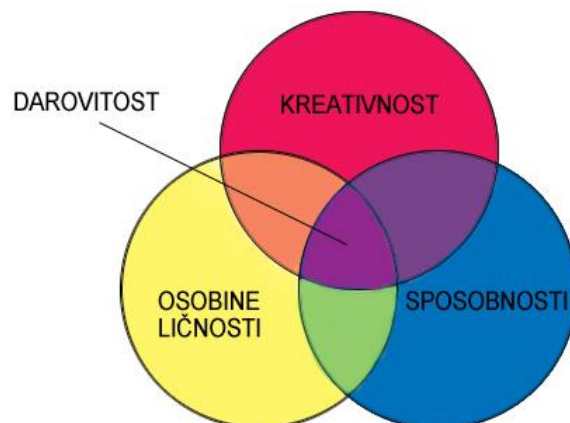
Prema područjima sposobnosti, darovitost se najčešće svrstava u šest kategorija (Mihelić, 2017):

1. opće intelektualne sposobnosti
2. specifične školske sposobnosti
3. kreativne sposobnosti
4. sposobnosti vođenja i rukovođenja
5. umjetničke sposobnosti
6. psihomotorne sposobnosti

Troprstenasta koncepcija darovitosti pokazuje interakciju tri osnovne skupine osobina (Renzulli,1986):

1. iznadprosječno razvijene sposobnosti
2. osobine ličnosti (iznimno naglašene usmjerenosti na zadatak)
3. veliki stupnj kreativnosti

Renzulli (1986.) tvrdi da je mjesto preklapanja ovih triju osobina zapravo prostor u kojem se darovitost iskazuje u specifičnim područjima interesa (Renzulli i Reis 1985; prema Cvetković-Lay,1998; Gašpar, 2015).



Slika 1. Troprstenasta koncepcija darovitosti

Ellen Winner darovitost opisuje kroz djecu koja imaju sljedeća obilježja (Huzjak, 2006):

1. prijevremena razvijenost (brže napredovanje od prosječne djece)
2. inzistiranje da sviraju po svom (viša kvaliteta postignuća, drugačiji putovi učenja, samostalnost i samopouzdanje)
3. žar za svladavanjem (visoka motiviranost, opsesivan interes)

Talent danas može se definirati kao nadprosječno razvijena područno specifična darovitost. Prema Gagnéovom modelu talent se razvija iz darovitosti te je povezan sa srećom, okolinom i motivacijskim osobinama.

Tajna talenta, odnosno nadarenosti, temeljena je na znanstvenim otkrićima koja uključuju živčani izolator koji se naziva mijelin. Mnogi neurolozi smatraju da ima vrlo veliku ulogu u razvijanju i postizanju vještina. Također se smatra da se svaka ljudska vještina sastoji od snopa živčanih vlakana kojima putuju sitni električni impulsi, koji su zapravo podražaji koji putuju kroz sklop zaslužan za vještinu (Coyle, 2013). Za mijelin se kaže da je kao plastična izolacija koja obavija bakrenu žicu; u ovom smislu mijelin obavija živčana vlakna što podražaj čini jačim i bržim, pa se električni impulsi ne gube. Coyle (2013.) tvrdi da kada na odgovarajući način određenim pokretom poput udaranja tipke nekog instrumenta ili zamahivanja golf palicom pobuđujemo naše sklopove i tada mijelin stvara ovojnica oko živčanog sklopa. Svakim novim slojem postiže se bolja vještina i brzina te se smatra da što je mijelinska ovojnica deblja, izolacija je bolja i stoga naši pokreti postaju bolji i precizniji. Smatra se da je mijelin univerzalna kategorija te da je važan iz više razloga. Mijelin se brzo proizvodi za vrijeme cijelog života, ali najbrže u djetinjstvu. Coyle (2013.) govori da mijelin ima čarobno djelovanje jer se on ne može vidjeti niti osjetiti, već se može samo primijetiti po svom djelovanju. Najveća važnost mijelina je u tome što nam daje mogućnost razumijevanja vještine kako bismo ju bolje, brže i preciznije savladali. Navodi se kako je vještina zapravo „stanična izolacija koja obavija živčane sklopove, a raste kao reakcija na određene podražaje“ (Coyle, 2013; str.14).

2.1. Povijest pojma nadarenosti

Nadareni u povijesti bili su rijetki pojedinci koji određene radnje obavljaju brže, preciznije i vidno uspješnije od većine ostalih iz svoje populacije. Još u doba antičkih filozofa

raspravljalo se o nadarenim pojedincima, no konkretnija istraživanja počela su se odvijati tek kad su za to bili stvoreni znanstveni uvjeti (Koren, 2013).

Prva istraživanja i mjerenja individualnih razlika u ljudskim sposobnostima započinju s engleskim biologom Francisom Galtonom (1822. – 1911.). Francis Galton prva je osoba koja je proučavala nasljeđivanje inteligencije te je za to konstruirao prve mjerne instrumente. U svom djelu „Hereditary Genius“ (1869.) Francis Galton je također izjavio svoja dva stava o nadarenosti: „Nitko ne može postići vrlo visoku reputaciju ako nije nadaren vrlo visokim sposobnostima“ te „Malo je onih koji neće postati eminentni ako posjeduju te visoke sposobnosti,“ (Cox, 1959; prema Koren, 2013; str. 342).

U prošlosti mnogi autori i znanstvenici imali su problema s definiranjem pojma nadarenosti zbog toga što nadarenost pokriva vrlo široku, složenu i multidimenzionalnu uvjetovanu pojavu. S obzirom na poteškoće pri definiranju pojma nadarenosti uloženo je puno napora da bi se taj pojam objasnio i opisao. Stoga su mnogi autori u prošlosti ovu pojavu pokušali definirati parcijalno i s različitih aspekata pa se zbog toga definicije značajno razlikuju. Razlike se očituju u razini operativnosti, sadržaju komponenti koje su obuhvaćene, kriterijima zastupljenim u populaciji, odnosu između potencijalne i manifestirane nadarenosti, terminološkim različitostima te u korelaciji pojmova nadarenost, talentiranost i kreativnost (Koren, 2013).

Brojni znanstvenici definiciju nadarenosti pokušali su klasificirati. Jedna od klasifikacija nadarenost svrstava u tri kategorije: „U prvoj su one definicije koje poimaju nadarenost i predominantno uzimaju u obzir visoku razvijenost općih intelektualnih sposobnosti (inteligenciju), u drugoj su kategoriji one definicije koje nadarenost poistovjećuju s kreativnošću, a u trećoj one definicije koje nadarenost tumače interakcijom visoko razvijenih sposobnosti, osobina ličnosti i efikasne okoline“ (Koren, 1991, 2013; str. 343).

U jednom od ostalih pokušaja klasifikacija definicija nadarenosti dijeli se u četiri kategorije, a to su „definicije koje su usmjerene na osobine nadarenih, definicije usmjerene na modele nadarenosti, definicije usmjerene na postignuća i psihosocijalno usmjerene definicije“ (Mönks i Mason, 1993; prema Vlahović – Štetić, 2002; Koren, 2013; str.342).

Kroz povijest definicije nadarenosti bile su brojne – spominje se čak stotinjak različitih definicija – no kako je vrijeme prolazilo tako su se i definicije mijenjale i postajale suvremenije jer su se mijenjali stavovi te je razumijevanje za nadarene pojedince počelo rasti (Koren, 2013).

Jedna od definicija darovitosti kaže da je darovitost sklop osobina koje pojedincu omogućuju dosljedno postizanje izrazito iznadprosječnog uratka u jednoj ili više aktivnosti kojima se bavi (Koren, 1989).

Darovitost se još može definirati kroz više različitih kriterija kao što su „intelekt, kreativnost i interakcija visoko razvijenih sposobnosti. Jedan je od kriterija kreativnost koja se i najčešće uočava po vanjskim znakovima (znatiželja, mašta, inteligencija) i može se poticati na različite načine u područjima za koja darovita djeca iskazuju interes. Pitanja koja se postavljaju ne bi trebala odražavati određene stereotipe, obrasce ponašanja i nametanje vlastitih ideja, nego pobuđivati hrabrost u zagovaranju vlastitih ideja i kritičko prosuđivanje“ (Adžić, 2011; str. 172).

Prema Čudini-Obradović (1991) se „iznadprosječno razvijene sposobnosti mogu promatrati na klasičan način, kao opće intelektualne sposobnosti, odnosno stupanj inteligencije, koji se mjeri testovima. No u novije vrijeme pokušava se smanjiti značaj isključivo općeg intelektualnog funkcioniranja kod određivanja darovitosti. Pojedinaac može postići iznadprosječno dobre rezultate na drugačijim vrstama zadataka, odnosno, može imati razvijenije ostale vrste inteligencije. Ako se radi o izrazito visokim rezultatima na nekom od specifičnih područja (glazba, sport i sl.), govorimo o talentiranosti“ (Škoda, 2015; str 2.).

2.3. Karakteristike darovite djece

Darovitu djecu karakterizira širok raspon i raznolikost interesa. Veliki značaj pridaje se specifičnoj intrinzičnoj motivaciji za rad koja je usmjerena k određenom cilju u aktivnosti (području) koja je u posebnom interesu djeteta. Velika motivacija za rad u određenom području interesa dovodi do velike informiranosti o tom području, no hoće li se potencijalna darovitost iskazati i postati produktivna darovitost, ovisi o nizu čimbenika (Skupnjak,2019).

Za darovitost nisu zaslužni samo kognitivni, odnosno intelektualni čimbenici, već veliku ulogu imaju okolina u kojoj se dijete nalazi, djetetov karakter (to jest određena svojstva djetetove ličnosti kao što su pozitivna slika o sebi), otvorenost prema novom iskustvu, autonomija, te otpornost na stres, što mu pomaže da izrazi svoju darovitost. U suprotnom, ako dijete nema takva svojstva ličnosti i nema pozitivnu sliku o sebi te poticajnu okolinu i sve ostalo navedeno, puno će teže doći do izričaja i izraziti svoju nadarenost (Vidović, 2008; prema Skupnjak, 2019).

Kod darovite djece karakteristika je da su u tjelesnom i emocionalnom razvoju djeca, dok su u umnom razvoju kao odrasli; njihov način razmišljanja nije karakterističan za dječju dob. Djetetovo emocionalno stanje vrlo je važno za njegovo optimalno funkcioniranje, bilo ono tipičnog razvoja ili darovito, stoga na to treba posebno obratiti pažnju (Skupnjak,2019).

Darovito dijete također ima svoje osnovne potrebe u odgojno-obrazovnom procesu, a to su: „potreba za kontaktiranjem s vršnjacima prema kronološkoj dobi, potreba za kontaktiranjem s vršnjacima prema intelektualnoj dobi, potreba za radom u obogaćenim i proširenim odgojno-obrazovnim programima, potreba za neovisnošću u učenju, potreba za izazovima sve do točke moguće pogreške, potreba za širokim programom kojim se potiče cjelokupni razvoj djeteta“ (Cvetković-Lay i Sekulić-Majurec, 1998; prema Sindik i Elez, 2011; str. 110).

Darovita djeca vrlo su kreativna i maštovita, često naprednija te umno prije sazrijevaju od svojih vršnjaka. Pokazuju veliki interes za specifična područja, postavljaju puno pitanja i brže logički zaključuju te također mogu sintetizirati i stvarati svoje načine rješavanja određenih složenijih zadataka. Posjeduju i druge sposobnosti kao što su glumačke, jezične i umjetničke (Adžić, 2011).

Još neke od karakteristika darovite djece su:

„1. Posjeduju izvanredne vještine rješavanja problema. Lako pronalaze i uočavaju suptilne odnose, skrivena načela i generalizacije.

2. Vidljivo su iznimni u kvaliteti i kvantiteti vokabulara. Zainteresirani su za riječi i njihova značenja. Vole čitati i razumiju pročitano.

3. Razumiju složene i apstraktne ideje već u mlađoj dobi.

4. Brzo uče i lako zadržavaju ono što su učili. Sjećaju se važnih detalja, koncepata i načela.

5. Pokazuju razumijevanje složenih aritmetičkih problema i shvaćaju složene matematičke koncepte.

6. Dugo zadržavaju pažnju.

7. Sposobnost usmjeravanja vlastitog stjecanja znanja. Samoregulirano učenje.

8. Pokazuju kreativnost u glazbi, umjetnosti, plesu ili kazalištu. Pokazuju senzitivnost na fine ritmove, pokrete.

9. Pokazuju fleksibilnost u razmišljanju i rješavanju problema s više različitih gledišta.“
(Mihelić, 2017; str. 5)

Zato što su umno napredniji i brže shvaćaju neke zadatke od ostalih vršnjaka, darovitoj djeci treba prilagoditi nastavni sadržaj i primijeniti individualni pristup rada. Ukoliko im se ne omogući takav pristup rada, često im postaje dosadno i gube interes; čak zbog toga mogu početi ometati drugu djecu u radu te iskazivati negativna ponašanja i osobine koje se od njih najmanje očekuju, kao što su otpor radu u grupi ili paru, površnost i neprihvatanje neuspjeha. U grupi često nisu omiljeni pogotovo ako imaju naviku isticanja svoje intelektualne nadmoći. Zbog toga je važno na vrijeme detektirati takvu djecu u skupini i pružiti im adekvatan pristup u radu, prilagoditi sadržaj kao i osposobiti učitelje/odgojitelje i stručne suradnike za rad s njima te obavezno uključiti roditelje, obitelj i širu društvenu zajednicu. Društvena zajednica često zbog neznanja i nerazumijevanja stigmatizira darovitu djecu i njihove obitelji (Adžić, 2011).

Neke od najčešćih zabluda o darovitoj djeci su (Adžić, 2011):

- sva su djeca darovita
- darovita djeca uspjeh će u životu bez obzira pružamo li im potporu ili ne
- darovita djeca vole školu i dobivaju dobre ocjene
- izdvojimo li darovitu djecu u posebnu skupinu, postat će snobovi
- darovita djeca dolaze uglavnom iz obrazovanijih i situiranijih obitelji
- darovita djeca nisu svjesna da su "drukčija" dok im to netko ne kaže
- darovitu djecu treba zaposliti, inače će postati lijena
- učitelji vole imati darovitu djecu u razredu
- darovita su djeca dobra u svemu što rade
- posebni programi za darovite su "elitni"

2.4. Otkrivanje i dijagnosticiranje darovitosti

Potencijalna darovitost kod djece neće se nužno transformirati u manifestnu darovitost ukoliko nema potpore i dodatne podrške iz okoline, stoga je proces otkrivanja darovite djece zadaća i odgojno-obrazovnog sustva (Koren, 1991; prema Sindik i Elez, 2011).

Roditelji već u prvoj godini djetetovog života mogu početi zapažati znakove darovitosti. Zapažanje i prepoznavanje znakova darovitosti smatra se prevođenjem djetetovih znakova mogućih visokih sposobnosti u signale za akciju. Očekivanja roditelja od djece mogu biti veća od onih prosječnih dotadašnjih očekivanja jednom kad počnu sumnjati da je njihovo dijete darovito, te tada dijete više izlažu situacijama za koje smatraju da će najpovoljnije djelovati za razvoj njegove darovitosti, odnosno primijećene iznadprosječne sposobnosti (Sindik i Elez, 2011).

Istraživanja britanskog nacionalnog udruženja za darovitu djecu pokazala su da tri četvrtine roditelja primjećuje iznadprosječna ponašanja, odnosno sposobnosti kod svoje djece do treće godine djetetovog života. Čak 44% roditelja smatra da im je stručno dijagnosticiranje darovitosti kod njihove djece samo potvrdilo ono što su već i sami zaključili, a to je da im je dijete darovito, dok 39% roditelja ipak smatra da im je dijagnosticiranje darovitosti kod djece pomoglo u razumijevanju njihove djece i njihovih potreba, te su postali više svjesni svoje roditeljske odgovornosti (Cvetković-Lay, 2002; prema Sindik i Elez, 2011).

Prema Ivanu Korenu razlikuju se izrazi identifikacija te otkrivanje nadarenih. Otkrivanje znači otkriti ili prepoznati nadarenog pojedinca, dok identificirati znači utvrditi njegov identitet, odnosno utvrditi skup osobina koje pojedinac posjeduje, kao i vrstu i stupanj njegove nadarenosti (Koren, 1989; prema Huzjak, 2006).

Kod procesa otkrivanja najčešće više sudjeluju roditelji, učitelji ili odgojitelji, dok kod identifikacije proces provode stručnjaci kao što su psiholozi, pedagozi, sociolozi i liječnici (Huzjak, 2006).

Identifikacija se još definira kao stručno utvrđivanje opaženih znakova i signala razvijene sposobnosti te hoće li dijete uistinu napredovati do sustavnog, obogaćenog programa razvoja ili je taj program ipak neprimjeren djetetovim sposobnostima, mogućnostima i motivaciji te nametnut iz okoline, što u konačnici šteti djetetovom razvoju (Čudina Obradović, 1991; prema Sindik i Elez, 2011).

„Zbog višedimenzionalne prirode darovitosti, identifikacija darovite i talentirane djece/učenika te njihova kasnija dijagnostika, moguća je jedino korištenjem višedimenzionalnih postupaka identifikacije i dijagnostike u odgojno-obrazovnom procesu,, (Sindik i Elez, 2011; str. 110).

U razvoju darovitosti proces identifikacije vrlo je bitan iz razloga što postoje faktori koji pridonose da djeca koja imaju velike mogućnosti razvoja ostanu neprimjećena, a neki od njih su neadekvatni mjerni instrumenti, neprimjeren način ili vrijeme identifikacije te neprepoznatljivost pojedinih kategorija (Sindik i Elez, 2011).

Smatra se da će se djeca koja su imala nisko predškolsko ili školsko postignuće teže identificirati kao darovita u odnosu na djecu koja imaju manifestnu darovitost te su pokazala više predškolsko ili školsko postignuće, odnosno sposobnosti. (Sindik i Elez, 2011).

Postoji niz metoda i tehnika kojima se otkrivaju i identificiraju darovita djeca, neki od njih su: postupci procjenjivanja, metoda testa i tehnika intervjuja ili razgovora (Sindik i Elez, 2011).

Još neke od metoda smatraju se i nastavnikova, odnosno odgojiteljeva opažanja, liste za provjeru te skale procjene, testovi inteligencije, testovi kreativnosti, individualni testovi inteligencije, sredine koje potiču kreativno učenje i nominacije (vršnjaci, roditelji, djeca sama) (George 2003; prema Sindik i Elez, 2011).

Kod postupaka za otkrivanje i identifikaciju postoje dvije osnovne grupe, a to su:

1. metode procjenjivanja – osnovno obilježje svih metoda procjenjivanja je da se pomoću njih izravno utvrđuju određene osobine te je instrument tog određivanja čovjek (Koren, 2002). „Procjenjuju se dvije stvari: razvijenost odgovarajućih osobina opažanog pojedinca (sposobnosti, ličnost, motivacija, itd.) te vrijednost njegovih produkata (ostvarenja, postignuća). Procjenjivanje proizvoda darovitih pojedinaca svodi se na procjenu produkata darovitih“ (Koren, 2002; str. 112).

Zbog toga što su procjene uvijek subjektivne, podložne su ljudskim, odnosno subjektivnim pogreškama.

2. metode testiranja - „standardiziranje mjernih instrumenata s poznatim metrijskim osobinama koje mogu koristiti jedino osposobljeni stručnjaci, pa se usporedbom sa standardima populacije vrednuju postignuća darovitog pojedinca“ (Sindik i Elez, 2011; str. 112).

Kada je identifikacija uspješno obavljena, treba nastaviti pratiti razvoj i dalje poticati darovitu djecu prema njihovim područjima posebnog interesa (Sindik i Elez, 2011).

2.5. Je li nadarenost nasljedna?

Francis Galton kao osoba koja se prva počela baviti istraživanjem i mjerenjem individualnih razlika u ljudskim sposobnostima u svojoj knjizi „Nasljeđivanje genijalnosti: uvod u zakone i posljedice“ proučavao je 100 muškaraca iz povijesti, među kojima i Darwina Baha i Newtona, kao i njihovu braću. Otkrio je kako su braća i sinovi istaknutih ljudi također postali istaknuti te je zaključio kako je genijalnost kolala obitelji tj. prenosila se genetski. Istomišljenik Galtona bio je i Termman koji je zaključio da su bliski rođaci djece s visokim IQ-om također bili iznadprosječno inteligentni (Huzjak, 2006).

Winner smatra kako zaključci Galtona i Termmana nisu baš u potpunosti točni jer članovi obitelji koji žive zajedno osim gena dijele i zajedničku okolinu. Brojni stručnjaci složili su se da je IQ nasljedan, no još uvijek se ne zna puno o nasljednosti darovitosti. Stephen Ceci ističe da „ono što se nasljeđuje ne mora nužno biti IQ, već neki drugi faktor – temperament, na primjer, koji će djetetu povećati ili smanjiti koncentraciju, okoliš i na taj način odrediti njegove uspjehe“ (Huzjak, 2006; str.234).

Visoka nasljednost određene osobine ne znači da osoba koja ju je naslijedila ju ne može promijeniti; ako ne u potpunosti, onda barem u određenoj mjeri. Naslijedene se osobine također moraju se iskazati u istom području, već je moguća nasljednost iz jednog područja koju će osoba koja ju je naslijedila primijeniti u nekom drugom području (Huzjak, 2006).

2.6. Odnos nadarene djece s užom i širom zajednicom

Prve dvije do tri godine djetetovog života ključne su za cijeli njegov razvoj, a tako i za poticanje darovitosti. Stoga je uloga roditelja, djetetove uže i šire zajednice u tome također od presudne važnosti za razvoj njegove darovitosti (Sekulić-Majurec, 1995).

Nadarena djeca po mnogočemu su drugačija od ostale djece tipičnog razvoja koja nisu darovita. Nadarena djeca vrlo su znatiželjna, osjećajna, strastvena, moćna i frustrirana, puno više od svojih vršnjaka. Znaju mnogo više od ostalih i uče puno brže. Roditelji koji prihvate svoju djecu kao nadarene, odnosno darovite, kao dijete koje je drugačije od ostalih, biti će puno

sretniji, kao i njihova djeca. Kada roditelji prihvate svoju djecu kao darovitu, tada im mogu i puno više pomoći (Mihelić, 2017).

Darovitoj djeci treba drugačiji pristup jer su drugačija od drugih. Treba podržavati i poticati njihovu nadarenost i interese za određeno područje koje ih zanima. Nadarenost, ukoliko se ne potiče i ne razvija, ne mora nužno prijeći u manifestnu darovitost, stoga je vrlo bitna podrška i poticaj ponajprije roditelja i obitelji, okoline u kojoj dijete najviše boravi. Roditelji bi sa svojom djecom trebali izgraditi što bolji i ljubazniji odnos pun poštovanja, jer će na taj način lakše zajedno s djetetom dolaziti do rješenja eventualnog problema (Mihelić, 2017).

Vrlo važno za razvoj darovitosti je da dijete stekne pozitivnu sliku o sebi, jer ukoliko nema osjećaj da je kompetentno i da vrijedi, tad vjerojatno neće niti razviti svoju darovitost. Pozitivna slika o sebi, odnosno samopouzdanje, samopoštovanje, visoki standard vlastitog rada i tome slično, razvija se kroz socijalnu interakciju i percepciju vlastitih rezultata, odnosno postignuća već od najranije dobi. (Sekulić-Majurec, 1995).

Djeca čiji su roditelji vjerovali u njih i poticali ih da razviju pozitivnu sliku o sebi kasnije imaju viša akademska očekivanja od sebe, pa i stvarna akademska postignuća. (Walberg, 1984; prema Sekulić-Majurec, 1995).

Također, dijete treba poticati da poštuje i cijeni talente drugih ljudi. Ukoliko među svojim prijateljima dijete nema nikoga tko je nadaren, tada bi bilo dobro uključiti ga u neku grupu poput grupe za igranje ili nekog hobija, gdje će se moći upoznati i družiti s djecom koja su također darovita. Poznato je da darovita djeca često postavljaju puno pitanja, te ukoliko roditelj ne zna odgovor na pitanje u redu je priznati i reći „ne znam“ jer je to dobar primjer djetetu. Odgovor koji roditelj ne zna treba zajedno s djetetom potražiti odlaskom u knjižnicu, pretražiti na internetu ili pitati nekoga tko je stručniji u određenom području. Također, treba razlikovati pitanja koja su djetetu važna od onih koje postavlja samo iz zabave ili dosade. Roditelj djetetu može postaviti pitanje poput „Je li ti to sad zbilja važno ili može pričekati?“ i tome slično. Roditelji bi trebali voditi računa i o tome da omoguće djetetu da upotrijebi svoje logičke vještine razmišljanja na neki pozitivan način, tako da ga uključuju u određene aktivnosti i zadatke gdje će to moći izraziti. Na primjer roditelji bi mogli zadati djetetu da vođi neki projekt unutar kuće, da slaže CD-e, uključiti ga u planiranje klasičnih obiteljskih obroka ili događanja, kada se ide na neki obiteljski put neka djete ima kartu i neka sudjeluje u planiranju puta i slično (Mihelić, 2017).

Perfekcionizam može biti veliki problem kod darovite djece. S obzirom da su roditelji, a i samo dijete svijesni sposobnosti i mogućnosti koje dijete ima, to često dovodi do prevelikih očekivanja, a kasnije i razočaranja kod eventualnog neuspjeha. Darovita djeca često su perfekcionista; imaju svoje kriterije i žele biti onoliko dobri koliko misle da moraju. Nerijetko si postavljaju previsoke granice, što može biti problem jer se onda jako razočaraju prilikom neuspjeha. Treba im objasniti da ne moraju uvijek biti najbolji i da nekad postoji netko tko je u tom trenutku bio bolji od njih, da je to sasvim uredu i da to što taj put nisu bili najbolji ne znači da nisu dobri. Treba ih naučiti da se nose s tom činjenicom. Takve situacije često se događaju na natjecanjima gdje djeca ne ostvare uspjeh koji su planirali i priželjkivali. Najbolje će se naučiti nositi s neuspjehom ako surađuju s drugom darovitom djecom jer oni, iako posebni i različiti na svoj način, lakše prihvaćaju neke stvari u krugu jednakih sebi. Također, treba im osigurati okruženje u kojem se osjećaju sigurno i gdje nije tragedija ako se dogodi neki neuspjeh. Treba im dopustiti da čine pogreške. Isto tako, vrlo je bitno ograničiti pohvale koje im se upućuju jer to može dodatno razviti njihov već postojeći perfekcionizam i biti uzrok tome da počinu smatrati da je ono što čine važnije od onoga što oni jesu (Mihelić, 2017).

Jedna od zabluda je da brižan i autoritaran roditelj koji se bavi djetetom poticajno djeluje na njegov razvoj, kao i na razvoj njegove darovitosti. Naprotiv, roditelji koji iskazuju suviše kontrolirajuća ili popuštajuća ponašanja time djeluju loše na razvoj darovitosti kod djece.

Istraživanja su pokazala da bolji utjecaj na razvoj djetetove darovitosti imaju roditelji koji dopuštaju djetetu više neovisnosti i traže od njega više samostalnosti u radu (Sekulić-Majurec, 1995; prema Louis Lewis, 1992).

Roditelji koji su zahtjevniji i imaju pozitivne stavove prema razvijanju kreativnog ponašanja najbolje će djelovati na razvoj darovitosti kod svoje djece (Sekulić-Majurec, 1995; prema Mendecka, 1992).

Darovita djeca zbog svojih specifičnosti, kao i njihove obitelji, na dnevnoj se bazi suočavaju s raznim izazovima. Kako će se djeca nositi s tim izazovima ovisi o tome koliko su psihološki otporna. Psihološka otpornost općenito predstavlja velike ili male životne promjene kao što su preseljenje, razvod, prelazak u novi vrtić ili posao, bolest, gubitak bliske osobe, dolazak novog člana u obitelj, loš socio-ekonomski status i slično. Takav redosljed događaja automatski utječe na razvoj daljnjih misli, osjećaja i ponašanja što u konačnici utječe na samu kvalitetu života. Psihološka otpornost pokazuje kako se ljudi nose s određenim životnim stresnim situacijama. Dok će neke osobe zadržati „pozitivan“ stav bez obira na to što im se

dogada i kako beznadno možda situacija izgledala, druge osobe će teže prolaziti kroz takve situacije (*Centar proventus, 28. 08.2016*).

Darovita djeca u ovom pogledu kao da imaju dvostruki zadatak jer, kao i svi ostali, susreću se s raznim životnim promjenama, ali za razliku od ostalih moraju se nositi i s tim što su drugačiji od svojih vršnjaka. S obzirom na već spomenuti perfekcionizam, nadarena djeca su dodatno emocionalno osjetljiva i nose se s dodatnim njima svojstvenim izazovima te ih zabrinjavaju stvari poput ekološke situacije u svijetu, problem siromaštva i tome slično. Često mogu biti tužni jer se ponekad ne uklapaju u skupinu svojih vršnjaka kao i rastrgani između više interesa ili imati manjak tolerancije u odnosu na njihove vršnjake. Važno je uzeti u obzir da psihološka otpornost nije karakteristika ličnosti te da se ona može učiti i razvijati tijekom cijelog života. Stoga je bitno da darovita djeca imaju podršku u tom vidu prvenstveno od strane roditelja i svoje uže, a zatim i šire zajednice, kako bi stekla psihološku otpornost koja im je potrebna za rješavanje brojnih izazova s kojima se svakodnevno susreću. (*Centar proventus, 28. 08.2016*).

3. PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI

Prema DSM-IV (1995.), pervazivni razvojni poremećaji koji su nekada bili klasificirani kao fantilne psihoze su etiološki raznolika i velika skupina poremećaja rane dječje dobi, nepoznate etiologije, a uključuju organske, genetske, biokemijske i imunološke čimbenike (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Glavni predstavnik skupe pervazivnih razvojnih poremećaja je autistični poremećaj. Osamdesetih godina dvadesetog stoljeća Lorna Wing uvodi naziv autistični kontinuum ili autistični spektar, koji obuhvaća razvojne poremećaje koji se javljaju u ranoj dobi, a obuhvaćaju gotovo sve psihičke funkcije (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Simptomi autističnog poremećaja, kao i intelektualno funkcioniranje, vrlo su različiti: ne postoji ni jedno dijete s istim simptomima, no simptomi najčešće variraju od blažih do težih oblika. Prema MKB-10 (Deseta međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja), 1992., pervazivni poremećaji opisani su kao skupina poremećaja karakterizirana kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa, modela komunikacije, kao i ograničenim stereotipnim, ponavljajućim aktivnostima i posebnim interesima (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Kvalitativne nenormalnosti glavno su obilježje i svakodnevica funkcioniranja osoba s poremećajem spektra autizma. Kao posebne dijagnostičke kategorije, a u istoj klasifikaciji, postoje još (prema Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010):

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

Prema DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders), pervazivni razvojni poremećaji koji su pod šifrom F84 dijele se još u pet kategorija:

1. Autistični poremećaj F84.0
2. Rettov poremećaj F84.2
3. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu F84.3
4. Aspergerov poremećaj F84.5
5. Pervazivni razvojni poremećaj neodređen, uključujući i atipični autizam F84.9

Autistični poremećaj ili autizam u djetinjstvu (Kannerov sindrom, F84.0) je poremećaj kod kojeg se simptomi pojavljuju već prije treće godine, a karakterizira ga nenormalno funkcioniranje u područjima psihopatologije. U područje psihopatologije ubrajamo: socijalnu interakciju, komunikaciju te ograničeno stereotipno nesvrhovito ponašanje. Još neka od obilježja autističnog poremećaja su: fobije, napadaji bjesa, agresija i autoagresija, poremećaji spavanja i hranjenja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Rettov sindrom, odnosno Rettov poremećaj (F84.2) javlja se samo kod djevojčica i to onih koje se u početku razvijaju tipično i nakon čega slijedi nazadovanje, odnosno zaostajanje ili potpun gubitak sposobnosti govora i kretanja te usporavanje rasta glave. Simptomi se javljaju već od sedmog do dvadeset i četvrtog mjeseca djetetove starosti, a simptomi koji se javljaju su sljedeći: gubitak svrhovitih pokreta ruku, hiperventilacija, zaustavljanje društvenog razvoja kao i razvoja igre, no za razliku od autističnog poremećaja, kod Rettovog poremećaja održan je društveni interes. Također je prisutna teža mentalna retardacija, a atakcija i apraksija trupa počinje se razvijati tek od četvrte godine djetetovog života. Često se javljaju i koreoatetotični pokreti (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (dječja demencija, dezintegrativna psihoza, Hellerov sindrom ili simbiotička psihoza, F84.3) javlja se nakon potpuno tipičnog razvoja nakon čega slijedi nazadovanje, odnosno trajni gubitak ranije stečenih vještina, kao i gubitak interesa za okolinu, a javlja se stereotipija. Društveni odnos, interakcija i komunikacija slični su kao kod autizma te u nekim slučajevima poremećaj može biti povezan s encefalopatijom, no dijagnoza bi se trebala postaviti prema simptomima i ponašanju djeteta (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Aspergerov poremećaj (autistična psihopatija, shizoidni poremećaj u djetinjstvu, F84.5) je poremećaj koji karakteriziraju kvalitativni poremećaji socijalnih interakcija kao što je to i kod autizma, te se također javlja stereotipno ponašanje, repetitivne aktivnosti i interesi. Za razliku od autizma, kod Aspergerovog poremećaja ne postoji opći zastoj u razvoju govora i razumijevanja, a često su djeca intelektualno razvijena iznad granice za mentalnu retardaciju. Djeca s Aspergerovim poremećajem vrlo su motorički nespretna, a u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi mogu se pojaviti psihotične epizode ili neki drugi psihički poremećaji (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Atipični autizam (atipična psihoza u dječjoj dobi ili duševna zaostalost s autističnim obilježjima, F84.1) pojavljuje se najčešće kod teže mentalno retardiranih osoba i kod osoba s ozbiljnim razvojnim poremećajima govora, a javlja se nakon treće godine djetetovog života. Atipični autizam razlikuje se od autizma u ranom djetinjstvu po životnoj dobi ili po neispunjavanju jednog ili više dijagnostičkih kriterija, – odnosno skupina (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

3.1. Povijest poremećaja spektra autizma

U prošlosti, točnije početkom 20. stoljeća, autistični poremećaji smatrali su se intelektualnim oštećenjem, odnosno mentalnom retardacijom. Takva djeca smatrala su se mentalno i emocionalno oštećenima, čak i shizofreničarima, a ponekad i psihopatima. Ako je autizam bio visoko funkcionirajući, u tom slučaju su ih smatrali čudacima i neprilagođenima (Smolić-Ročak, 2013). Stoga su djeca koja su imala simptome autističnog spektra bila smještena u ustanove za mentalno retardirane (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prvi slučaj autizma koji je znanstveno zabilježen bio je slučaj dječaka Victora koji je pronađen u šumama Aveyrona u južnoj Francuskoj, a kojeg su nazivali „divljim“ dječakom. Godine 1801. liječnik Jean Gaspard Itard posvetio je svoje vrijeme i znanje asimilaciji dječaka u društvo te ga bezuspješno pokušavao naučiti govoriti. Liječnik je tada zaključio da se radi o disharmoničnom razvoju osjetnog aparata koji bi odgovarajućom stimulacijom okoline mogao uspostaviti harmonično funkcioniranje, no za dječaka se smatra da je najvjerojatnije imao autistični poremećaj od rođenja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Leo Kanner, američki psihijatar, 1943. godine opisao je jedanaestero djece kod kojih je primijetio ponašanja koja se razlikuju od uobičajnih ponašanja mentalno retardirane i

shizofrenične djece (Smolić-Ročak, 2013). Djeca su na prvi pogled izgledala zdravo, no imala su smetnje u komunikaciji i govoru. Kanner je smatrao da se prvi simptomi poremećaja pojavljuju unutar 30 mjeseci od rođenja i nazvao ga je infantilni autizam, te je kao uzrok smatrao hladan i odbijajući odnos majke prema djetetu (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Hans Asperger, njemački psihijatar, 1944. godine opisao je djecu sličnih karakteristika kao i Kanner te je poremećaj nazvao „autistična psihopatija“. Prema današnjim kriterijima poremećaj je vrlo sličan infantilnom autizmu (Bujas, Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Dugo vremena smatralo se da takva djeca imaju „dječju shizofreniju“, sve do 1955. godine kada B. Rank u dječju psihijatriju uvodi naziv „atipično dijete“ (Bujas, Petković i Frey Škrinjar, 2010).

3.2. Definiranje poremećaja spektra autizma

Poremećaj spektra autizma, odnosno poremećaj autističnog spektra (PAS) smatra se pervazivnim razvojnim poremećajem. Značajno je odstupanje u socijalnoj komunikaciji te interakciji kao i atipičnost u obilježjima općeg ponašanja i interesa (Cepanec, Šimleša, i Stošić, 2015).

„Autistični poremećaj (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam) pervazivni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život“ (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010; str. 6).

“Pervazivni” razvojni poremećaj dolazi od latinskog glagola što znači prožimati. Naime, većina razvojnih poremećaja utječe izolirano, odnosno specifično na pojedinu domenu razvoja. Međutim, ovaj razvojni poremećaj istovremeno zahvaća i prožima veći broj područja i utječe na različite načine i u različitoj mjeri, pa rezultira velikom raznolikošću razvojnih profila i ishoda (Cepanec, Šimleša, i Stošić, 2015).

Jedna od prvih definicija autizma je ona Laurete Bender (1953.) a koja je aktualna i danas: „Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima SŽS-a: mototičkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom“ (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010; str. 6).

Leo Kanner, 1943. definirao je autizam i simptome autistične djece na temelju jedanaest slučajeva čija su zajednička obilježja sljedeća:

„Izraziti osnovni patognomični poremećaj jest od rođenja postojeća nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama. Roditelji predstavljaju tu djecu i opisuju da su "sama sebi dovoljna", "žive kao u nekoj školjci", "najsretnija su kad ih se ostavi na miru", "ponašaju se kao da nitko nije prisutan", "ne obraćaju pažnju na okruženje", "pružaju dojam tihe mudrosti", nisu u mogućnosti pokazati normalnu razinu socijalne osjetljivosti", "ponašaju se kao da su hipnotizirana". Pritom se ne radi kao kod shizofrene djece ili odraslih o povlačenju iz postojećih veza ili prije postojeće komunikacije. Štoviše, radi se od početka o autističnom biti sam koje sve što izvana djeluje na dijete, ono ne opaža, ignorira i isključuje.“ (Remschmidt, 2009; str. 9).

Poremećaj autističnog spektra ranije se smatrao rijetkim poremećajem, no u današnje vrijeme procjenjuje se da je njegova prevalencija od otprilike 1% u općoj populaciji (Kogan i sur., 2007; prema Williams, MacDermott, Ridley, Glasson i Wray 2008; Cepenec, Šimleša, i Stošić, 2015).

„Prema podacima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom u Hrvatskoj je 2013. godine bilo 1316 osoba s dijagnozom poremećaja iz autističnog spektra (šifra F84, MKB-10), što je povećanje od približno 10% u odnosu na godinu ranije. U posljednjih sedam godina u Registru je vidljivo gotovo trostruko povećanje broja osoba s PAS-om, a u zadnjih pet godina u prosjeku je svake godine 10-17% više registriranih“ (Mrđa, 2018; str.5).

3.3. Etiologija poremećaja spektra autizma

O uzrocima poremećaja spektra autizma raspravljalo se dugi niz godina. Uzrokom se smatraju različita funkcionalna oštećenja SŽS-a (središnjeg živčanog sustava) sa specifičnim simptomima, a većinom su određeni organski, biološki i genski (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

U prošlosti se smatralo da su uzroci psihosocijalne prirode. Psihosocijalnim uzrocima smatraju se hladan odnos majke prema djetetu, manjak roditeljske ljubavi, traumatski događaji u ranom djetinjstvu, gubitak roditelja ili njihove ljubavi, obiteljski konflikti. Razlog zbog kojeg se ta pretpostavka smatra netočnom je niz drugih činjenica koje ukazuju na to da su uzroci poremećaja spektra autizma ipak biološki čimbenici (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Neke od činjenica koje to potvrđuju su sljedeće: već u dojenačkoj dobi kod autistične djece

može se uočiti čitav niz neurobioloških osobitosti; poremećen ritam spavanja, poremećaj hranjenja, poremećaj kontrole mjehura i crijeva, pretjerana razdražljivost i tome slično, dok se takva ponašanja ne uočavaju kod druge djece tipičnog razvoja. Zatim, oko 40-60% djece s poremećajem spektra autizma u školskoj dobi ima neurološka oštećenja te oko 30% adolescenata ima epilepsiju. Autizam se također često javlja nakon određenih virusnih infekcija kao što je rubeoloembrijopatija, što je rubeola od koje obolijeva embrij zbog majke koja je oboljela od rubeole. (Remschmidt, 2009)

Kod velikog broja djece s poremećajem spektra autizma javlja se problematična trudnoća s oštećenjem ploda, na primjer rane infekcije ili mikrotraume SZS-a, iz kojih proizlazi anomalija u funkcioniranju ili strukturalna oštećenja, što je vidljivo na raznim medicinskim pretragama kao što su EEG, kompjutorizirana tomografija mozga, magnetna rezonanca, PET i tome slično. Između ostalog, i epileptični napadaji u pubertetu kod djece s poremećajem spektra autizma također su pokazatelji organskog oštećenja mozga (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

U današnje vrijeme sve više se za nastanak poremećaja autističnog spektra smatraju sljedeći čimbenici (Remschmidt, 2009):

1. utjecaji nasljeđa
2. moždana oštećenja kao i poremećaji moždane funkcije
3. biokemijske osobitosti
4. poremećaji kognitivnih procesa te govorno-jezičnog razvoja
5. poremećaji emocionalnog razvoja
6. interakcija već navedenih čimbenika.

Još uvijek se ne zna konkretan uzrok poremećaja spektra autizma, no najvjerojatije se radi o više uzroka koji su međusobno povezani. Kada se ti uzroci detaljnije odrede, autizam će se moći jasnije konkretizirati, odnosno podijeliti u podskupine, to jest poremećaje koji imaju slične kliničke slike, ali različite uzroke (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

3.4. Karakteristike poremećaja spektra autizma

Karakteristike poremećaja spektra autizma prema američkoj klasifikaciji DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) su: „abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjen repertoar aktivnosti i interesa, a manifestacije poremećaja razlikuju se prema razvojnom stupnju i kronološkoj dobi“ (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010; str. 6).

Prve znakove autizma roditelji mogu uočiti već u dobi od 6-8 mjeseci djetetove starosti. Neki od znakova su: smanjena vizualna percepcija osoba u okolini, odnosno smanjen interes za socijalnu interakciju s drugima iz okoline, nema vokalizacije i smiješenja drugim osobama. Kod starije djece (18-14 mjeseci) značajan je gubitak jezično-govornih sposobnosti i socijalnih interesa za okolinu. U drugoj i trećoj godini djetetovog života znakovi autizma postaju sve uočljiviji. Javljaju se na više područja funkcioniranja i obuhvaćaju izostanak kontakta očiju s drugim osobama, ne stupaju u socijalne igre i nema vokalne i motoričke imitacije. Imaju teškoće u razumijevanju govora te se ne koriste konvencionalnim gestama, ne pokazuju spontano predmete i imaju teškoće u razumijevanju i odgovaranju na takve zahtjeve drugih osoba iz okoline (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prema Kanneru (1943.) osnovne karakteristike poremećaja spektra autizma su:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalan kontakt s roditeljima, djecom i drugim ljudima
- zakašnjeli razvoj te uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- stereotipne i ponavljajuće igre te opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda
- dobro mehaničko pamćenje te nedostatak mašte
- normalan tjelesni izgled.

Prema Kanneru poremećaj spektra autizma pojavljuje se tri do četiri puta češće kod dječaka nego kod djevojčica. Prevalencija zahvaćenih iznosi 4-6 zahvaćenih na 10 000 djece, što se uglavnom potvrdilo i u današnje vrijeme (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prema MKB (Međunarodne Klasifikacije Bolesti i srodnih zdravstvenih problema) kao obilježja poremećaja spektra autizma smatraju se još i strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresivna ponašanja te samoozljeđivanje (Remschmidt, 2009).

„Autistična djeca veoma intenzivno osjećaju strah koji ne mogu objasniti, a pokazuju fiziološke znakove straha kao što su znojenje, bljedilo kože, drhtanje tijela, lupanje srca i ubrzano disanje. Dijete zbog straha vrišti, traži zaštitu ili ju panično odbija te besciljno bježi. U takvim situacijama najbolje je dijete nježno primiti i zagrliti te izbjegavati pretjerano pričanje jer ga to može još više uznemiriti. Najvažnije je ne biti grub prema djetetu jer ono nije krivo što se boji“ (Nikolić i sur., 1992; prema Svržnjak, 2019; str.12).

U skladu s kriterijima klasifikacijskih sustava ističu se još tri najuočljivija oblika ponašanja (Remschmidt, 2009) :

1. ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta
2. grčevita povezanost s poznatim (veliki strah od nepoznatog, promjene)
3. posebno osebujan govorni jezik.

Kod djece s poremećajem spektra autizma javljaju se ekstremni poremećaji socijalne interakcije, što je uvelike vidljivo već od najranije dobi u interakciji s roditeljima ili drugim bliskim osobama. Dijete ne ostvaruje povezanost, ne razlikuje roditelje od drugih osoba. Nema kontakta s očima, nema socijalnog smješka, geste anticipacije, dijete ne pruža ruke k roditelju da ga podigne (Remschmidt, 2009).

Umjesto povezanosti s ljudima, djeca s poremećajem spektra autizma imaju veliku povezanost s predmetima te se u starijoj dobi uvelike uočava izostanak kooperativne igre kao i stvaranje prijateljskih odnosa s vršnjacima. Takva djeca također nemaju mogućnost suosjećati s drugima (Remschmidt, 2009).

Djeca s poremećajem spektra autizma imaju veliku povezanost s poznatim te ukoliko se nešto u njihovoj neposrednoj okolini promijeni, tada počinju dobivati napadaje straha i panike (Remschmidt, 2009).

Što se tiče njihovog govornog jezika, njegov razvoj je usporen, skloni su eholaliji te tvorbi novih riječi. Govor autistične djece, ako nauče govoriti, najčešće im ne služi za komunikaciju, već ga koriste mehanički. Glas im je upadljiv, nedostaje melodičnost glasa, naglašavanje riječi kao i dijelova rečenica često je pogrešno, glasnoća govora je nepromijenjiva, a ritam isprekidan. O sebi najčešće govore u trećem licu i vrlo kasno nauče oslovljavati se sa

„ja“. Stereotipiju pokazuju u području govora, ali i motorike - često ponavljaju određene radnje ili riječi. Razdoblje postavljanja pitanja ne dođe uopće ili dođe vrlo kasno, ako dođe tada stereotipno ponavljaju pitanja na koje već znaju odgovore (Remschmidt, 2009).

Još neka od obilježja djece s poremećajem autizma su preferencija određene vrste hrane, hrana mora biti „čista“; na primjer, tjestenina se ne miješa s umakom. Izostaje strah od realnih opasnosti, osjetljivi su na zvukove, psihomotorno nemirni, skloni dodirivanju predmeta ili osoba, no ovi simptomi tijekom razvoja se smanjuju (Remschmidt, 2009).

3.5. Posebne sposobnosti djece s poremećajem spektra autizma

Djeca s poremećajem spektra autizma najčešće imaju određene posebne sposobnosti u nekom području njihovog interesa. Takva djeca nazivaju se idiot-savant ili autistic-savant. Riječ savant francuskog je podrijetla i znači 'učena osoba'. Nekad su se takve osobe smatrale čudom, no u međuvremenu je bio opisivane sve veći broj takvih slučajeva koji su se statistički obrađivali, analizirali i istraživali (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Posebne sposobnosti rijetke su i kod ljudi tipičnog razvoja i kod osoba s poremećajem spektra autizma ili poremećajem intelektualnih sposobnosti. No kod osoba s poremećajem spektra autizma ili intelektualnih sposobnosti relativno su češće nego kod ljudi tipičnog razvoja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prema Hillu (1974.), pojam idiot-savant podrazumijeva osobe s intelektualnim poremećajem, a koje pokazuju određene „posebne sposobnosti“, odnosno rade neke stvari iznad očekivanja prosječne osobe. Godine 1972. Goodman prvi uvodi naziv autistic-savant koji se odnosi na darovite s poremećajem spektra autizma iz razloga što je roditeljima djece s poremećajem smetao naziv idiot-savant (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Talenti kod autistične djece najčešće se pojavljuju do druge, najkasnije treće godine života te vrlo brzo dožive vrhunac svog postignuća, najčešće bez vanjskih stimulacija. S vremenom se razvijaju druge sposobnosti, pa se intenzitet posebnih sposobnosti često gubi. Nadarenost kod autistične djece više je izražena kod dječaka nego kod djevojčica. Goddard smatra da je nadarenost, odnosno talentiranost kod djece nasljedna, te da bi djeca imala talente i da nemaju poremećaj spektra autizma (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Za razliku od djece koja imaju samo simptome autizma, kod autistične djece s talentom povišena je razina serotonina u krvi. Osobe koje imaju talent razlikuju se na WECHSLER subtestovima od osoba s poremećajem spektra autizma te intelektualnim poremećajima bez talenta, a postižu i bolje rezultate u informiranosti, aritmetici, kratkoročnom pamćenju i slaganju Kohsovih kocaka. Dijeli ih se na tri podskupine: „1. osobe koje imaju odlično pamćenje i mogu izračunavati kalendar - postižu jednake testove verbalnim i neverbalnim subtestovima; 2. osobe koje su nadarene za glazbu - bolje su na verbalnim subtestovima; i 3. osobe nadarene za umjetnost - postižu bolje rezultate na neverbalnim subtestovima“ (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010; str.155).

Darovitost kod djece s poremećajem spektra autizma može se pojavljivati u različitim područjima njihovog interesa, a najčešće se javljaju u područjima kao što su matematika, glazbeni, pamćenje, umjetnost, mehaničke sposobnosti.

Primjer djeteta s poremećajem spektra autizma i posebnim sposobnostima, odnosno autistic-savant, je djevojčica koja je imala tri godine i savršeno razvijen sluh te je na glasoviru mogla reproducirati podužu melodiju, nakon što ju je čula samo jednom. Također, dječak koji je mogao zapamtiti cijele stranice teksta i reproducirati ih, čak i na stranom jeziku i drugi dječak koji je bio gotovo slijep te s poremećajem spektra autizma, a imao je fantastični slikarski talent (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Primjer je i film „Rain Man“, u kojem Dustin Hoffman glumi Raymonda, osobu koja je autistic-savant. Raymond u filmu pokazuje izvanredne sposobnosti u području pamćenja, matematičkog računanja i kalendara, no problem mu je samostalno ili produktivno funkcionirati, dok je u sekundi mogao prebrojati čačkalice koje su se rasule po podu, zapamtiti cijeli telefonski imenik u vrlo kratkom vremenskom roku i tome slično.

Kristine Barnett (2013) opisala je u knjizi „Iskra - Kako sam u autističnom sinu pronašla genija“ život sa sinom autistic-savantom: dječak po imenu Jakob ili Jake, kako su ga zvali, imao je dvije godine kada mu je dijagnosticiran autizam. Do tog trenutka Jake se činio kao iznimno napredno, nadareno i nadprosječno inteligentno dijete. Međutim, Jake se u jednom trenutku počeo zatvarati u sebe, izbjegavati ikakvu komunikaciju i interakciju s vanjskim svijetom, prestao je govoriti, nestao je kontakt očima kao i socijalni smješak, ništa ga više nije veselilo, stalno je bio ozbiljan i zadubljen u nešto, uopće ne reagirajući na okolinu i situaciju koja se događa oko njega. Promijenio se toliko da to dijete koje je postao više nije bilo niti nalik djetetu koje je Jacke bio, a bio je veselo, vedro, nasmijano i zaigrano bistro dijete. U nekim

segmentima Jacke je bio iznad prosjeka svojih vršnjaka. Kako je vrijeme odmicalo, situacija nije bivala ništa bolja već naprotiv, sve gora. U ondašnjem vremenu, 1999. godine, autizam nije bilo nešto za što se znalo i o čemu se govorilo, što se uvelike promijenilo do danas. U današnje vrijeme autizam se sve ranije otkriva te su znakovi jasnije definirani. Kod autistične djece specifično je da su pri najranijoj dobi naizgled naprednija od njihovih vršnjaka, no oko druge godine djetetovog života kao da sve počinje nazadovati. Ponašanje dječaka počelo je „nazadovati“, odnosno postalo je internalizirano, to jest pasivno. Sve društvene vještine koje je dijete do tada usvojilo polako su nestajale, dijete se počelo gubiti te se povlačilo u „svoj svijet“. Autorica knjige autizam je okarakterizirala kao kradljivca jer on roditeljima ukrade dijete, nadu i sve njihove snove. Autorica Kristine navodi kako je najgore od svega što ju njezino dijete uopće nije doživljavalo, nije htio njezinu pažnju i nježnost, ponašao se kao da uopće i nije tamo, izbjegavao je bilo kakav kontakt, a pogotovo kakvu toplu gestu kao što je zagrljaj. Kristine ističe kako je to bilo ono što joj je bilo najteže podnijeti u toj naizgled bezizlaznoj situaciji. Dječaku Jakeu je naravno pružena sva pomoć koja je bila moguća i prihvatljiva za obitelj u tom trenutku, kao što su razni rehabilitatori, terapeuti i doktori. Jacke je također išao u posebnu školu te je bio uključen u program za djecu s teškoćama u razvoju. Doktori su majci rekli da odustane od svoga sina te da se on nikada neće moći samostalno brinuti o sebi i živjeti kao i svi ostali. No uz sve nedaće koje su ju snašle majka nije odustajala, borila se. Jakea je samovoljno ispisala iz škole i programa za djecu s poteškoćama i umjesto da ga tjera na ono što mu ne ide dopustila mu je da radi ono što ga interesira i što želi raditi. Jake je bio nadareno dijete te je od malena volio svjetla, sjenu, boje, brojeve, sve što ima veze s matematikom i fizikom. Kristine je vrlo naporno radila s Jakeom, što se na kraju isplatilo. Jake je progovorio, ne samo da je progovorio već je i zagrljio svoju majku, što je za autiste jako veliki korak. Od tog trenutka majka je dobila još više snage da ne odustane od njega. Kristine je čak otvorila vrtić u koji su mogla polaziti djeca s autizmom i taj program nazvala je „Little light“ što u prijevodu znači malo svjetlo. Na taj način Kristine je htjela pomoći svim roditeljima koji su se nalazili u sličnim situacijama i poručiti im da ne odustaju, jer ni ona nije odustala i zahvaljujući tome Jake je jako napredovao. Sa samo jedanaest godina Jake je već išao na fakultet te vodio određene grupe. Bio je uspješan na polju moderne fizike koja ga je jako zanimala, a njegov društveni život je također napredovao. Druži se sa nekoliko bliskih prijatelja, a imao je i prvu djevojku. Sve što se naizgled činilo nemogućim dječak je postigao zahvaljujući potpori i vjeri koju su njegovi bližnji imali u njega i nisu odustajali (Barnett, 2013).

Djeca s poremećajem spektra autizma koja su talentirana, čak 53% njih, također mogu imati i višestruke sposobnosti, što znači da su talentirani na više određenih područja. Najčešće kombinirana područja su glazba i pamćenje te glazba i matematika (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Rimland, jedan od najvećih istraživača na ovom području te roditelj autističnog dječaka, stvorio je hipoteze o posebnim sposobnostima kod djece s poremećajem spektra autizma. Iako te sposobnosti kod autistične djece nisu još u potpunosti razjašnjene, Rimlandove hipoteze su sljedeće (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010):

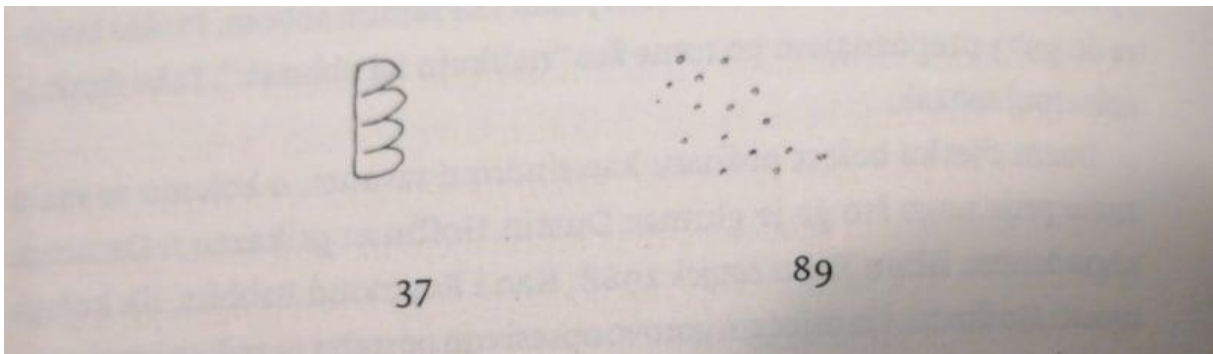
1. Prva hipoteza povezana je s genetskom predispozicijom za autizam te ograničeno usmjeravanje pozornosti, jer za razliku od zdravih osoba čija je pažnja raspršena na više različitih stvari (na sitne detalje ili široko područje), osobe s poremećajem spektra autizma nemaju tu sposobnost, već svu svoju pažnju usmjeravaju na određeno usko područje te tome posvećuju puno vremena i zbog toga razvijaju talent.

2. Drugu hipotezu povezo je s većom ulogom subdominantne, odnosno desne moždane hemisfere. Zbog genskog oštećenja dominantne, odnosno lijeve hemisfere mozga, autistične osobe pate od nemogućnosti usmjeravanja pažnje i velike ograničenosti interesa, kao i oštećenja kognitivnih funkcija. Stoga subdominantna, desna hemisfera kompenzira te preuzima mnoge funkcije koje su ograničene, a od kojih se jedna ili više kod neke djece razvijaju u talent.

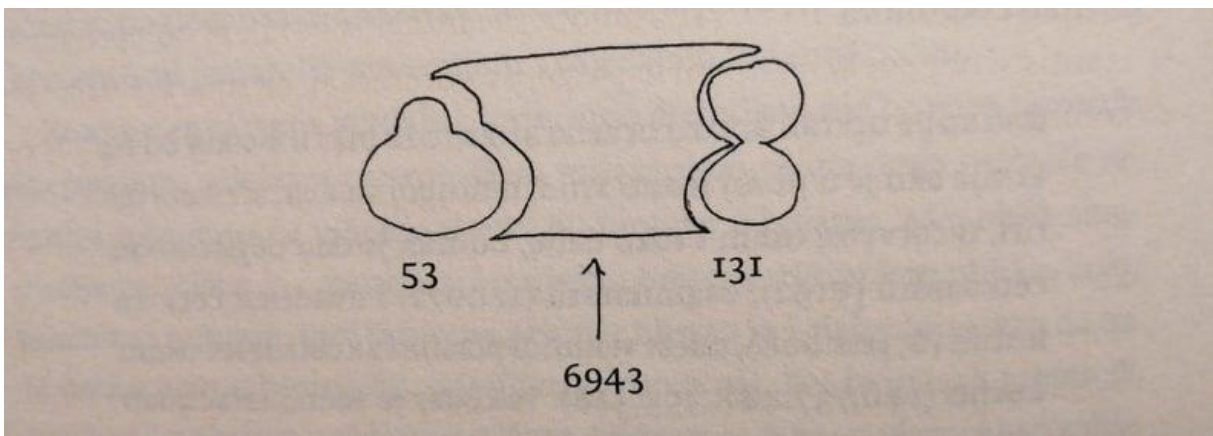
Višestruke sposobnosti ima i dječak po imenu Collin. Dvanestogodišnji dječak nadaren je u slovanju te napamet uči vozne redove vlakova, no vožnja u vlakovima za njega je nepodnošljiva jer su buka i gužva koje nastaju u njima previše za njegov senzorni sustav. Collin je osim u području pamćenja nadaren i u glazbenom području. Vrlo brzo je naučio svirati gitaru i svira ju tehnički vrlo dobro, no njegov otac kaže da svira „doslovno“, bez ekspresije i osjećaja koji su potrebni kako bi se obuhvatio duh pjesme, što je povezano s karakteristikom da takva djeca nisu empatična (Webb i sur., 2010).

Još jedna istinita priča o autistic-savantu je o dječaku imena Daniel Tammet. Daniel (2006) napisao je knjigu o svom iskustvu, a naslovio ju je „Rođen jednog plavog dana: moj život između autizma i genijalnosti“. On je bio dječak s nevjerojatnom sposobnošću i posebnim interesom za matematiku. Vrlo brzo i vješto je obavljao mnoge računske radnje. Na primjer, na pitanje koliko je 37 na n-tu u sekundi bi dao odgovor. Isto tako, kad bi trebao podijeliti broj 13 sa 97, dao bi odgovor sa više od sto decimalnih mjesta, ako je potrebno. Dakle, vrlo lako i bez svjesnog napora mogao je nadmašiti kalkulator. Također, u svojoj knjizi Daniel (2006)

opisuje način na koji on vidi i zamišlja brojeve. Za njega su brojevi nešto sasvim drugačije u odnosu na to kako ih ljudi tipičnog razvoja vide. Za njega svaki broj ima drugačiji oblik, teksturu, boju i značenje, pa tako recimo broj četiri je stidljiv i tih te mu je to ujedno najdrži broj jer ga podjeća na njega. Broj pet je glasan prasak gromova ili zvuk valova koji udaraju o stijene, a broj jedan je bijeli i blistav. Broj 37 je grudast kao zobene pahuljice dok je 89 kao snijeg koji pada (Slika2.). Stručnjaci njegovo takvo viđenje brojeva nazivaju sinestezijom. Sinestezija je vrlo rijetko neurološko miješanje osjeta, a koje najčešće rezultira upravo takvim viđenjem slova ili brojeva. Danielova najdraža matematička operacija je kvadriranje jer su kvadrati u njegovom umu uvijek simetrični oblici, što ga za njega čini posebno lijepima. Daniel (2006) ističe kako množenje vidi kao dva broja različitog oblika koji se spajaju u treću sliku, odnosno oblik koji predstavlja odgovor (Slika 3.). Postupak traje tek nekoliko sekundi i događa se u potpunosti spontano bez ikakvog napora (Tammet, 2006).



Slika 2. Način na koji Daniel Tammet vidi brojeve 37 i 89



Slika 3. Kako Daniel Tammet vizualizira množenje brojeva

3.6. Dijagnosticiranje poremećaja spektra autizma

Postavljanje dijagnoze autističnog poremećaja, određivanje tretmana i edukacije pogotovo kod djece rane dobi, mlađe od tri godine, vrlo je teško i nimalo jednostavno. Vrlo je kompleksno određivanje autističnog poremećaja i težine njegovih simptoma jer ga je teško razlikovati od drugih pervazivnih razvojnih poremećaja u tako ranoj dobi; osobito ga je lako zamijeniti s atipičnim autizmom (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Kod postavljanja dijagnoze poremećaja spektra autizma vrlo bitne odrednice su dob djeteta, intenzitet simptoma, intelektualno funkcioniranje, anamnestički podaci, kao i nalazi medicinskih pretraga. U današnje vrijeme postoji i niz ljestvica za ranu procjenu pervazivnih razvojnih poremećaja kojima se može utvrditi radi li se o nekom pervazivnom razvojnom poremećaju ili samo o nekim odstupanjima, odnosno individualnim varijacijama u razvoju koji su u normalnim razmjerima (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Od povijesti do danas što se tiče dijagnosticiranja nije se puno promijenilo. Jedino što se značajnije promijenilo jest da je odbačena pretpostavka koju je postavio Kanner (1943.), koja govori da su djeca s poremećajem spektra autizma prosječno ili iznadprosječno inteligentna. Danas se ta pretpostavka smatra netočnom iz razloga što čak više od 70% djece s poremećajem spektra autizma ima i intelektualnih teškoća i više se razlikuju po mentalnom statusu nego po intenzitetu simptoma autizma. Naime, djeca s poremećajem spektra autizma koja nemaju intelektualnih teškoća u obrazovnom procesu mogu postići puno veće uspjehe dok su djeca s poremećajem spektra autizma i intelektualnim teškoćama sličnija djeci s intelektualnim teškoćama nego onima s autizmom i prosječnom inteligencijom (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prema Rutteru (1978.), glavni kriteriji i simptomi potrebni za dijagnozu poremećaja spektra autizma su oštećenje socijalnog razvoja kao i brojne specijalne karakteristike koje odstupaju od djetetove intelektualne razine. Zatim, neki od simptoma su zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima koje također odstupaju od djetetove intelektualne razine, kao i inzistiranje na jednodušnosti, što je vidljivo u stereotipnom ponašanju i oblicima igre te u abnormalnim preokupacijama ili otporu prema nekim promjenama. Također, jedan od simptoma je pojava bolesti do tridesetog mjeseca djetetovog života (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Godine 1987. prema Rutterovim kriterijima izrađen je DSM-III-R koji obuhvaća tri osnovna kriterija, odnosno simptoma: poremećaj socijalne interakcije, poremećaj verbalne i neverbalne komunikacije, te poremećaj interesa i motorike (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Kako bi se postavila dijagnoza, osim anamnestičnih podataka i kliničke observacije potrebno je dobro provjeriti vid i sluh te pokušati ustanoviti postoje li drugi poremećaji percepcije. Takve provjere bitno je napraviti kako ne bi došlo do zabune jer se djeca koja su gluha ili nagluha te ona koja imaju senzomotoričku afaziju ili difaziju lako mogu zamijeniti s autizmom kod postavljanje dijagnoze, što se onda može odraziti na pogrešne smjernice u terapiji (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Od pretraga prilikom postavljanja dijagnoze treba napraviti standardne krvne nalaze, rendgenske pretrage (kao što su CT mozga, magnetna rezonanca i PET), EEG normalno snimanje, te po mogućnosti cjelonoćno snimanje ili ono nakon neprospavane noći. Jedne od također nužnih pretraga su objektivna audiometrija i detaljan okulistički pregled te osnovne genetičke pretrage ili čak detaljnije ukoliko se sumnja na gensku anomaliju (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Zbog još nepoznate etiologije, dijagnoza autističnog poremećaja postavlja se na temelju kliničke slike i anamnestičkih podataka, a uz to je obavezno i psihološko testiranje. U praksi je vrlo teško razaznati i odvojiti autizam od težih intelektualnih teškoća, stoga je vrlo bitno naznačiti djetetovu intelektualnu razinu jer se to uvelike očituje na prognozu i tretman liječenja. Prema Lornu Wing, sve raznolikosti simptoma i razvoja opisuju se kao autistični spektar ili autistični kontinuum (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

3.7 Tretman poremećaja spektra autizma

Što se tiče tretmana i liječenja poremećaja spektra autizma, unatoč intenzivnom bavljenju autističnim poremećajima i evidentnom napretku u pronalaženju učinkovitih terapijskih postupaka, još uvijek nema jednoznačnog učinkovitog tretmana. Terapijski postupci ne mogu sa sigurnošću u potpunosti izliječiti autistični poremećaj, no mogu dovesti do značajnog napretka i poboljšanja. Metode koje su se pokazale učinkovitima su rana intervencija, bihevioralna terapija, terapija „prisilnog držanja“ i terapija lijekovima (Remschmidt, 2009). U

novije vrijeme učinkovitom metodom pokazala se i inovativna metoda Son-Rise koja je pomogla obiteljima diljem svijeta (Kaufman, 2019).

Rana intervencija za djecu s poremećajima spektra autizma vrlo je bitna za daljni što uspješniji razvoj događaja. Rana intervencija je vrlo važna zato što se rani razvoj neposredno odnosi na razvoj i usvajanje komunikacijskih vještina, kao i socijalno-komunikacijskih iskustava, što je temelj za daljnji razvoj jezika i socijalne interakcije. Pri samoj sumnji na poremećaj spektra autizma nužno je dijete uključiti u program rane intervencije jer je dokazano da su djeca s autizmom koja su u njega bila uključena, već prije pete godine života pokazala znatno bolje rezultate u razvoju (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Također se pokazalo da se razvojem komunikacijskih vještina znatno smanjuje nepoželjno ponašanje kod djece s poremećajem spektra autizma te povećava sposobnost djece da ulaze u interakcije sa svojim vršnjacima koja su tipičnog razvoja (Fox, Dunlap, Philbrick, 1997; prema Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prema nacionalnom vijeću za istraživanje (National Research Council, 2001.), prioriteti podučavanja djece s poremećajem spektra autizma su sljedeći (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010):

1. funkcionalna spontana komunikacija
2. podučavanje u različitim kontekstima
3. podučavanje igre s naglaskom na igru i interakciju s vršnjacima te primjerenom korištenju igračaka
4. podučavanje koje uključuje generalizaciju te održavanje kognitivnih ciljeva u prirodnom kontekstu
5. pozitivan pristup nepoželjnim ponašanjima
6. funkcionalne akademske vještine, kada je to primjereno.

Istraživanja rehabilitacije i terapije kod djece s poremećajem spektra autizma pokazala su da su postupci, strukturirani i snažnije usmjereni na ponašanje, učinkovitiji od onih koji osobu prepuštaju vlastitom razvoju. Djecu s poremećajem spektra autizma treba usmjeravati na određene zadatke jer postoji opasnost da će se još više početi povlačiti u sebe i prepustiti svojim stereotipnim navikama i aktivnostima. Svaka terapija trebala bi polaziti od individualnog razvojnog plana, odnosno ciljanog profila jer svaka osoba s poremećajem spektra autizma je

različita i ne postoje dvije osobe s potpuno istim simptomima, stoga i u terapiju treba uključiti različita područja kao što je: socijalno ponašanje, poticanje govornog jezika, smanjivanje samoozljeđivanja, ponašanje pri jelu, poticanje praktičnih životnih aktivnosti, poticanje ustrajnosti i tome slično. Pri rehabilitaciji također ključnu ulogu imaju roditelji i uža okolina djeteta jer roditelji mogu od kuće nastaviti pratiti važne terapijske korake te se pridržavati terapijskih principa (Remschmidt, 2009).

Uz rehabilitaciju terapija lijekovima pokazala se kao učinkoviti dodatni postupak pri smirivanju prekomjernog hiperkinetičkog ponašanja, stereotipije, eholalije kao i agresivnog, impulzivnog ponašanja te kod intenzivnog samoozljeđivanja koje se ne može drugačije riješiti. Pomogli su i kod nedostatne socijalne interakcije i nedostatne uzajamne verbalne interakcije (Remschmidt, 2009).

Još jedna od metoda pri smirivanju napadaja djece s poremećajem spektra autizma je tako zvana terapija „prisilnog držanja“ koju je 1994. razvila psihijatrica Welch. Izvodi se tako da se dijete tijekom napadaja čvrsto prisilno primi u zagrljaj i drži tako dugo dok dijete ne popusti i prestane pružati otpor. Na taj način dijete se prisiljava na uspostavljanje socijalne interakcije, dok se istovremeno tješenjem smanjuje djetetov strah (Remschmidt, 2009).

Bihevioralna terapija ne razlikuje se puno od postupaka kod drugih poremećaja, no pojedine postupke ipak treba prilagoditi djeci s poremećajem spektra autizma. Osnovne pretpostavke na kojima se zasniva ova metoda su (prema Remschmidt, 2009):

1. autizam se ne promatra kao poremećaj komunikacije i socijalnih odnosa, već kao poremećaj percepcije i kognicije
2. uspostavljanje poželjnog te napuštanje nepoželjnog, odnosno poremećenog ponašanja
3. postupke ove terapije osim stručnjaka također mogu obavljati roditelji i druge djetetu bliske osobe uz određena ograničenja.

Strategija bihevioralne terapije može se podijeliti u tri skupine (prema Remschmidt, 2009):

1. Prethodne intervencije - koriste se preventivno, odnosno prije nego što se dogodi neko očekivano nepoželjno ponašanje.
2. Intervencije koje slijede - primjenjuju se nakon što se neko ciljano ponašanje pojavi. Cilj je spriječiti nepoželjno odnosno poremećeno ponašanje kao što su stereotipija, pretjerana motorička aktivnost, napadaji straha, samoozljeđivanje, depresivno raspoloženje i tome slično.

3. Intervencija za razvijanje vještina - pod ovu skupinu ubraja se usvajanje, razvijanje govornog jezika, poticanje opće komunikacije kao i treniranje općih socijalnih vještina te uvježbavanje svakodnevnih aktivnosti.

Dva najpoznatija programa bihevioralne terapije su ABA, i TEACCH program. Lovaas ističe da su programi pokazali veliki napredak intelektualnog i socijalnog razvoja (Remschmidt, 2009).

Son-Rise inovativna je metoda za liječenje poremećaja spektra autizma o kojoj priča Raun Kofman, osoba koja se uz pomoć te metode izliječila od poremećaja spektra autizma, a tu metodu osmislili su njegovi roditelji (Kaufman, 2019). Son-Rise metoda polazi od pretpostavke da je autizam otežano povezivanje i zbližavanje s drugim ljudima, a ne rješavanje problema neprikladnog ponašanja koje treba iskorijeniti, promijeniti i reprogramirati. Ova metoda razlikuje se od ostalih metoda prema čimbenicima od kojih su neki sljedeći (prema Kaufman, 2019):

1. Osmislili su ju roditelji, a ne stručnjaci, liječnici i laboratorij.
2. Roditelji su krenuli od pretpostavke da osoba s poremećaje spektra autizma ima sposobnost neograničenog razvoja.
3. Roditelji su se prilagođavali djetetovom „autističnom svijetu“ umjesto da su ga tjerali da se on prilagodi njihovom
4. Pristup učenju temelji se na motivaciji, a ne na ponavljanju
5. Prioritet kod učenja je ljudska interakcija umjesto školskog znanja te zadataka (kao što su imenovanje boja, zbrajanje, pranje zubi i slično).

Raun Kofman bio je dječak kojem je u ranom djetinjstvu dijagnosticiran težak oblik autizma te su liječnici rekli da mu je kvocijent inteligencije niži od 30. Imao je simptome kao i sva djeca s poremećajem spektra autizma. Prestao je gledati ljude u oči, nije im se smješkao, izbjegavao je svaki fizički kontakt, počeo se udubljavati u vlastiti svijet i raditi opetovane radnje. Satima bi sjedio na podu te vrtio tanjur i gledao kako se okreće. Predmeti su mu postali bitniji od ljudi, a često bi se njihao naprijed-natrag, mahao rukama i detaljno ih proučavao. Stručnjaci su rekli roditeljima da odustanu od njega, odnosno da se pomire s činjenicom da on ništa neće moći postići u životu te da će njegov doseg biti samostalno obuvanje te jedenje s priborom za jelo. Njegovi roditelji to nisu htjeli prihvatiti i nisu vjerovali onome što su čuli. Umjesto da su ga pokušali pokušavali promijeniti oni su ga pokušali razumijeti. Počeli su mu se pridruživati

u njegovim opetovanim radnjama; kad bi dječak na podu vrtio tanjur, majka bi pored njega također vrtila tanjur; kad se dječak njihao i ona se počela njihati; kada je mahao rukama i ona je radila isto. Roditelji su se potpuno usredotočili na djetetovo iskustvo, a ne na to kako to drugim ljudima izgleda čudno. Nakon nekog vremena dječak je počeo napredovati, odnosno kad bi mu se majka pridruživala u njegovim aktivnostima često bi ju pogledavao, osmjehnuo joj se, čak bi ju dodirivao vršcima prstiju. Dječak se počeo osjećati sigurno i prihvaćeno, jer su ga njegovi roditelji poštovali i prihvaćali takvog kakav jest (Kaufman, 2019). Sam Kofman u knjizi je to opisao ovako:

„Kako su moji roditelji počeli uistinu shvaćati moj svijet, kako su mi na tisuće različitih načina govorili da sam na sigurnom, da me vole i prihvaćaju, dogodilo se nešto nevjerojatno. Počela se stvarati povezanost. Polako i pažljivo počeo sam izvirivati kroz koprenu koja je moj svijet odvajala od njihovog. Pokusno sam im se počeo pridruživati u njihovom.“ (Kaufman, 2019: 14)

Roditelji su oko njega gradili cijeli terapijski program, uključivali se u njegove aktivnosti i interese, pomagali mu da se bolje poveže s njima i drugim ljudima. Poticali su ga da se igra s njima, da ih drži za ruke, da ih pogleda, da se nasmije. Također su smišljali razne interaktivne igre na temelju njegovih interesa, no nikada ga nisu forsirali, već samo pozivali i ohrabrivali (Kaufman, 2019).

Roditelji su s djetetom mukotrpno i s puno strpljenja radili tri i pol godine te gradili most između njegovog i njihovog svijeta, i na kraju se isplatilo. Dječak se u potpunosti oporavio od autizma - bez ikakvih posljedica i traga na prijašnje stanje. Dječak je krenuo u normalnu školu, postao vrlo komunikativan, družio se s vršnjacima i stekao puno prijatelja. Nakon završetka srednje škole upisao je i fakultet koji je završio te je sada direktor obrazovnog programa za djecu u južnoj Kaliforniji te pomaže mnogim obiteljima i djeci s poremećajem spektra autizma uz pomoć Son-Rise metode. Što se tiče njegovog ljubavnog života, još uvijek nije oženjen, ali kaže da je bio s vrlo krasnim i brižnim ženama te da je u tim odnosima otkrio vrlo dubok osjećaj bliskosti i ispunjenja (Kaufman, 2019).



Slika 5. Raun K. Kofman - dječak koji se oporavio od autizma



Slika 6. Raun K. Kofman u odrasloj dobi

4. ZAKLJUČAK

Nadarena djeca, kao i djeca s poremećajem spektra autizma, znatno su drugačija od svojih vršnjaka. Stoga im treba pružiti drugačiji tretman i pristup kako bi se mogla razvijati i postići svoj puni potencijal. Nadarenost se može definirati kao sklop osobina koje pojedincu omogućuju dosljedno postizanje izrazito iznadprosječnog uratka u jednoj ili više aktivnosti kojima se bavi. Nadarenost je relativno rijetka pojava, no kod osoba s poremećajem spektra autizma ona i nije toliko rijetka. Poremećaj spektra autizma spada u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja te djeca kojima je dijagnosticiran imaju poteškoće u komunikaciji i socijalnoj interakciji, kao i atipičnost u obilježjima općeg ponašanja i interesa. Uz evidentne teškoće, djeca s poremećajem spektra autizma mogu imati i određene posebne sposobnosti u području njihovog interesa, odnosno raditi neke stvari iznad očekivanja prosječne osobe. Takva autistična djeca nazivaju se *autistic-savant*, a najčešća područja njihovog posebnog interesa su matematika, glazba, pamćenje, umjetnost, mehaničke sposobnosti i tome slično. Rano otkrivanje i intervencija vrlo su bitni, kako kod nadarene djece tako i kod djece s poremećajem spektra autizma, jer što se prije otkriju, ranije se može započeti s pravilnim pristupom te im se na taj način može olakšati i poboljšati njihov razvoj. Također, umjesto da ih se prisiljava na ono što im ne ide, treba im dati da rade stvari koje žele, koje ih zanimaju i u kojima su dobri kako bi mogli ispuniti svoj potencijal. Kod djece s poremećajem spektra autizma najvažije je ne odustati od njih već se truditi i biti im podrška te imati puno razumijevanja i ljubavi kako bi se djeca osjećala sigurno i prihvaćeno onakvima kakvi jesu, jer su djetetovi roditelji i njegova okolina od ključne važnosti za daljnji djetetov razvoj. Iz više istinitih priča navedenih u ovom radu moglo se vidjeti kako djeca s poremećajem spektra autizma imaju mnogo potencijala te su sposobna svašta postići i ostvariti - nekada i puno više od onog što se od njih očekivalo - no za to im je nužno potrebna pomoć i podrška njihove okoline. Stoga možemo zaključiti da djeci s poremećajem spektra autizma treba dati priliku za rast i razvoj kako bi mogli ostvariti i iskoristiti svoje potencijale i napredovati, jer oni nisu ništa manje vrijedni od drugih ljudi tipičnog razvoja.

LITERATURA

- Adžić, D. (2011). DAROVITOST I RAD S DAROVITIM UČENICIMA KAKO TEORIJU PRENIJETI U PRAKSU. *Život i škola*, LVII (25), 171-184. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/71653>
- Barnett, K. (2013). ISKRA- Kako sam u autističnom sinu pronašla genija. Zagreb: Profil knjiga
- Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J. i Ružić, L. (2006). POSEBNOSTI ODABIRA TJELESNE AKTIVNOSTI I POSEBNOSTI PREHRANE KOD DJECE S AUTIZMOM. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21 (2), 70-82. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/8357>
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (2010). Poremećaji autističnog spektra. Zagreb: Školska knjiga
- Capanec, M., Šimleša, S. i Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra - Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8 (2), 203-224. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/169751>
- Coyle, D.,(2013). Tajna talenta. Zagreb: AGM
- Gašpar, H. (2005).Razumijevanje prirode darovitosti i prepoznavanje u vrtiću. (Diplomski rad)
- <http://www.istrazime.com/klinicka-psihologija/misterij-autizma-povijesni-pregled/> (preuzeto 27.07.2020.)
- <https://autismbreakthrough.com/chapter1/> (preuzeto 02.09.2020.)
- <https://centarproventus.hr/vaznost-psiholoske-otpornosti-darovite-djece-2/> (Preuzeto 29.08.2020.)
- Huzjak, M. (2006). GIFTEDNESS, TALENT AND CREATIVITY IN THE EDUCATIONAL PROCESS. *Odgojne znanosti*, 8 (1(11)), 289-300. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/26205>
- Kaufman, R. (2019.) Autizam: revolucionarno otkriće: inovativna metoda Son-Rise koja je pomogla obiteljima u cijelom svijetu. Zagreb: V.B.Z d.o.o

- Koren, I. (2013). Povijesni osvrt na konceptualizaciju pojave nadarenosti. Napredak, 154. (3), 339-361. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/138807>
- Mihelić, V. (2017). Gotov(a) sam, a što sad?. Zagreb: Erasmus+
- Mrđa, N. (2018). Poremećaji autističnog spektra u predškolskoj dobi (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:141:002248>
- Renschmidt, H., (2009). Pojavni oblici, uzroci i pomoć. Zagreb: Slap
- Sekulić-Majurec, A. (1995). DAROVITA DJECA I OBITELJ: ISTINE I ZABLUDE. Društvena istraživanja, 4 (4-5 (18-19)), 551-561. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/3235>
- Sindik, J. i Elez, K. (2011). Mogućnost određivanja pouzdanosti i konstruktne valjanosti za tri skale procjene nekih aspekata darovitosti predškolske djece. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 47 (1), 108-123. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/63447>
- Skupnjak, D. (2019). SOCIO-EMOCIONALNE OSOBITOSTI DAROVITIH I MOGUĆE POTEŠKOĆE . Varaždinski učitelj, 2 (2), 109-120. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/224269>
- Svržnjak, M. (2019). Poremećaji autističnog spektra kod djece rane dobi. (Diplomski rad)
- Škoda, J. (2015). Identifikacija darovitih učenika u osnovnoj školi. (Diplomski rad)
- Tammet, D. (2006). Rođen jednog plavog dana: moj život između autizma i genijalnosti. Zagreb: Fraktura
- Webb, J.T., Amend, E.,R., Webb, N.,E., Goerss, J., Beljan, P., Olenchak, F.,R. (2010). Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece i odraslih. Zagreb: Veble commerce

Prilozi i dodatci

Slika 1. (<http://www.istrazime.com/djecja-psihologija/tajne-darovite-djece/>)

Slika 2. Tammet, D. (2006). Rođen jednog plavog dana: moj život između autizma i genijalnosti. Zagreb: Fraktura

Slika 3. Tammet, D. (2006). Rođen jednog plavog dana: moj život između autizma i genijalnosti. Zagreb: Fraktura

Slika 4. (<https://www.aruma.com.au/about-us/blog/the-astonishing-mind-of-daniel-tammet/>)

Slika 5. (<https://autismbreakthrough.com/chapter1/>)

Slika 6. (<https://autismbreakthrough.com/chapter1/>)

Izjava o izvornosti završnog rada

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)