

# Postupci odgojitelja za poticanje socijalnog uključivanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma

---

**Jakšić, Antonija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2016**

*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:147:263698>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-10-08**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**ANTONIJA JAKŠIĆ**  
**ZAVRŠNI RAD**

**POSTUPCI ODGOJITELJA ZA POTICANJE  
SOCIJALNOG UKLJUČIVANJA DJETETA S  
POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA**

**Petrinja, rujan 2016.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**  
**(Petrinja)**

**PREDMET: Inkluzivna pedagogija**

**ZAVRŠNI RAD**

**Ime i prezime pristupnika: Antonija Jakšić**

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: Postupci odgojitelja za poticanje socijalnog uključivanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma**

**MENTOR: doc. dr. sc. Jasna Kudek Mirošević**

**Petrinja, rujan 2016.**

## SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
SUMMARY .....	1
1. UVOD .....	3
1.1. Povijesni osvrt.....	3
1.2. Definicija i obilježja poremećaja iz spektra autizma.....	5
1.2.1. Obilježja poremećaja .....	5
1.3. Epidemiologija poremećaja iz spektra autizma.....	9
1.4. Etiologija poremećaja iz spektra autizma.....	12
1.5. Posebne sposobnosti osoba s poremećajem iz spektra autizma .....	16
1.6. Pristup i postupci odgojitelja u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma ....	21
1.7. Specifična podrška djeci s poremećajem iz spektra autizma .....	29
2. ISTRAŽIVANJE.....	37
2.1. Predmet i cilj istraživanja.....	37
2.2. Hipoteza.....	38
2.3. Metode rada.....	38
2.3.1. Ispitanici.....	38
2.3.2. Mjerni instrument .....	39
2.3.3. Način provođenja ispitivanja.....	39
2.4. REZULTATI.....	40
3. ZAKLJUČAK.....	47
POPIS LITERATURE.....	48
ŽIVOTOPIS.....	55

## **SAŽETAK**

Autizam dolazi od grčke riječi *authos*, što znači sam. Sama riječ *autizam* opisuje ponašanja i obilježja djece koja imaju poremećaj iz spektra autizma. Ona se povlače u vlastiti svijet u kojem nalaze sigurnost. Poremećaj se javlja unutar prvih 30 mjeseci života, a traje cijeli život. To je vrlo težak razvojni poremećaj koji zahvaća sve psihičke funkcije: mišljenje, emocije i inteligenciju. Ljudi koji su zahvaćeni autističnim poremećajem su zakinuti u socijalnim odnosima, nisu sposobni sklapati prijateljstva kao što to čine ljudi urednog razvoja. Uzroci ovog poremećaja nisu potpuno razjašnjeni, ali je najvjerojatnije posljedica više različitih uzroka. U prvome dijelu rada iznosi se teorijska koncepcija o poremećaju iz spektra autizma (obilježja, nastanak, uzroci, rasprostranjenost). Drugi dio sastoji se od teorije koja navodi savjete kojim postupcima odgojitelji mogu poticati socijalno uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma. U trećem dijelu iznijeti ću rezultate koje sam dobila istraživanjem o kompetencijama koje su potrebne za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma u odgojno-obrazovnoj praksi. Provedeno je anonimno ispitivanje odgojitelja za potrebe istraživanja u ovome radu.

## **KLJUČNE RIJEČI**

POREMEĆAJ IZ SPEKTRA AUTIZMA, SOCIJALIZACIJA, OKRUŽENJE, KOMPETENTNOST, ODGOJNO-OBRAZOVNA PODRŠKA.

## **SUMMARY**

Autism comes from the Greek word „*authos*“, meaning *alone*. The word itself describes the behavior and features of children with autism spectrum disorder. They retreat into their own world in which they find safety. The disorder occurs in the first 30 months of life, and lasts a lifetime. It is very difficult developmental disorder affecting all mental functions: thoughts, emotions and intelligence. People who are affected by autistic disorder are in lack of social relations, they are not able to make friends as do people who are under normal development. The causes of this disorder are not fully understood, but it is most likely due to different causes. In the first part of

this paper, is the theoretical concept of autism spectrum disorder (characteristics, origin, causes, diffusion). The second part consists of a theory which states advices about procedure that can help educators to encourage a child social inclusion. The third part will bring the results that I got the research on competencies that are needed to work with children with autism spectrum disorder in educational and instructive practice. Conducted an anonymous survey on educators, for the purposes of this study.

### **KEY WORDS**

AUTISM SPECTRUM DISORDER, SOCIALIZATION, ENCIRCLEMNT, COMPETENCE, EDUCATIONAL SUPPORT.

# 1. UVOD

## 1.1. Povijesni osvrt

Vjerojatno prvi slučaj autizma prikazan u znanstvenoj literaturi je slučaj o Victoru, divljem dječaku iz Aveyrona, a opisao ga je liječnik Jean Gaspard Itard 1801. godine. Victor je pronađen u šumi u južnoj Francuskoj i doveden u civilizaciju. On je bio odbačen od strane svojih roditelja i najvjerojatnije je imao autistični poremećaj od rođenja. U ono vrijeme medicinskom terminologijom rečeno je da se radi o "disharmoničnom razvoju osjetnog aparata koji bi korektnom stimulacijom okoline mogao ponovno uspostaviti harmonično funkcioniranje". Unatoč nastojanju doktora Itarda da ga nauči govoriti, dječak nije bio sposoban za to. Drugi poznati slučaj je o dječaku Kasperu Hauseru. Dječak je pronađen početkom dvadesetog stoljeća u Njemačkoj u dobi od oko 16 godina. On najvjerojatnije nije imao poremećaj iz spektra autizma te je uz pomoć okoline djelomično nadoknadio komunikacijske vještine, osobito govora (Bujas-Petković, 1995.).

Pojam *autizam* razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuer (1911.). On je njime opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuer je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima te se zatvaraju od svijeta (Remschmidt, 2009.).

1943. godine Leo Kanner, američki dječji psihijatar, opisuje jedanaestero djece koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala karakteristične smetnje ponašanja, komunikacije i govora. Opisani poremećaj nazvao je infantilnim autizmom. Poremećaj je tako nazvao jer se prvi simptomi pojavljuju unutar prvih 30 mjeseci života s periodom normalnog razvoja ili bez njega. Tih jedanaestero djece potjecalo je iz viših društvenih slojeva, (što je vjerojatno bio razlog da su djeca dovedena na poznatu kliniku – John Hopkins Medical Center u Baltimoreu, a ne uzrok bolesti), a Kanner je generalizirao. On je pretpostavio da je urođena nesposobnost razvijanja komunikacije uvelike uvjetovana hladnim i odbijajućim držanjem majke prema djetetu. Dvoje opisane djece u pubertetu je dobilo epileptične napadaje, a u troje su nađeni blaži neurološki ispadi. Na osnovi toga isključivo psihogeni uzročni čimbenici mogli su biti isključeni. Njemački psihijatar Hans Asperger (1944.), ne znajući za

Kannera, opisuje sindrom kojemu daje naziv "autistična psihopatija". Taj je poremećaj prema današnjim dijagnostičkim kriterijima veoma sličan infantilnom autizmu. L. Bender (1947.) opisuje dječju shizofreniju po simptomima sličnu shizofreniji kod odraslih osoba s poremećajima mišljenja i halucinacijama, koja se pojavljuju većinom nakon pete godine. Simbiotsku psihozu s nešto kasnijim početkom od infantilnog autizma u kojoj prema psihoanalitičkom tumačenju dijete odnos s majkom uspostavlja psihotičnim obranama, opisuje M. Mahler (1955.). B. Rank (1955.) uvodi u dječju psihijatriju naziv "atipično dijete", "atipična psihoza" ili "atipični razvoj". Navedene nazive uveo je za rane poremećaje i psihotična stanja koja imaju neka obilježja infantilnog autizma i simbiotske psihoze. Naziv danas obuhvaća niz poremećaja u kojima psihičke funkcije djeteta nisu duboko zahvaćene (Bujas-Petković, 1995.).



## **1.2. Definicija i obilježja poremećaja iz spektra autizma**

Autistični poremećaj (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam) globalni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život (Friščić, 2016.). Osnovni su simptomi poremećaja nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima (nedostatak socijalne interakcije), nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, osobito poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. Autizam dolazi od grčke riječi *authos*, što znači *sam*, a termin je prvi put u psihijatriju uveo švicarski psihijatar E. Bleuer (Bujas-Petković, 1995.).

Da bi se utvrdila neosporna dijagnoza prijeko je potrebno obratiti se stručnjaku specijalistu za dječju psihijatriju (Nikolić i sur., 1992.). Prvi simptomi najčešće se javljaju prije 30-og mjeseca života. Osobito se govor razvija kasno, uopće se ne razvije ili počinje nazadovati. Poznato je da autistična djeca ne mogu prepoznati emocije drugih ljudi, ona ne prepoznaju da su drugi ljudi tužni, ljuti, veseli. Dakle, neprepoznavanje tuđih emocija specifičnost je autizma. Autistična djeca ne prepoznaju znakove koji to govore i ne odgovaraju na emocionalne zahtjeve drugih, ne suosjećaju s drugima te nemaju potrebu sklapati prijateljstva. Svi se simptomi koji upućuju na poremećaj iz spektra autizma moraju procjenjivati s obzirom na kronološku i mentalnu dob (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

### **1.2.1. Obilježja poremećaja**

Razni autori iznose različita obilježja poremećaja iz spektra autizma. Kanner (1943.) navodi nekoliko obilježja: nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito; zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica); ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda; nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje; normalan tjelesni izgled.

Kanner je smatrao da su autistična djeca normalne ili čak natprosječne inteligencije, a da je njihovo intelektualno funkcioniranje samo posljedica autistične

nemogućnosti uspostavljanja kontakta i negativizma. Djetetova često dobra mehanička memorija, ozbiljan izraz lica i fizička atraktivnost podržavali su to stajalište, koje je imala i većina drugih stručnjaka gotovo tridesetak godina nakon prvog opisa. Kanner je inzistirao na dobroj motornoj koordinaciji i mehaničkom pamćenju te djece, što je isključivalo mentalno retardirane. Također, prema Kanneru, odlučujuću negativnu ulogu u nastanku autizma imaju roditelji, visoko obrazovani, pretjerano profesionalno aktivni i emocionalno hladni. Taj stav kasnije je bio opovrgnut (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Rutter je također postavio dijagnostičke kriterije za definiranje poremećaja iz spektra autizma. Oštećenje socijalnog razvoja s brojim posebnim karakteristikama, koje odstupaju od djetetove intelektualne razine; zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, a koji odstupaju od djetetove intelektualne razine; inzistiranje na jednodobnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre, abnormalnim preokupacijama ili u otporu promjenama; pojava poremećaja do dobi 30 mjeseci. Rutter (1978.) jedan je od najvećih suvremenih stručnjaka koji se bavi tom problematikom. Autizam je označio sa četiri ključna kriterija, gore navedena, koji su kasnije bili podloga i za dijagnostičke kriterije Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda, te dijagnostičke kriterije u DSM klasifikacijama (Bujas Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Creakova nine – point skala (1963.) je možda jedna od najviše korištenih, iako nikad nije bila znanstveno evalvirana. Od 14 ponuđenih simptoma potrebno je barem devet za postavljanje dijagnoze autizma (Bujas Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.). Creak nine – point skala očituje se kroz četrnaest točaka: 1. velike teškoće u druženju i igranju s drugom djecom; 2. dijete se ponaša kao da je gluho; 3. dijete ima jak otpor prema učenju; 4. dijete nema straha od stvarnih opasnosti; 5. dijete ima jak otpor promjenama u rutini; 6. dijete se radije koristi gestom ako nešto želi; 7. dijete se smije bez vidljiva razloga; 8. dijete se ne voli maziti ni da ga se nosi; 9. pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost); 10. dijete izbjegava pogled oči u oči; 11. neuobičajena vezanost uz objekte ili dijelove objekata; 12. dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto; 13. ponavlja juče i čudne igre; 14. dijete se drži po strani.

Simptomi ranog dječjeg autizma prema Beck-Dvoržak očituju se u ranim smetnjama spavanja, smetnjama sisanja, u djetetovom neprihvatanju dojke ili bočice,

u djetetovom neprivijanju uz majku, djetetovom nezainteresiranosti za igračke, sa sedam mjeseci dijete nema karakterističan strah od stranih osoba, motorički razvoj djeteta može biti u granici normale, ali može biti napredan ili usporen, dijete je preosjetljivo na zvukove, govor je u zakašnjenju ili se uopće ne ravija. Beck – Dvoržak začetnica je dječje psihijatrije u Hrvatskoj. Opisala je moguće simptome dječjeg autizma u prvoj godini života (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Obilježja poremećaja prema Hansu Aspergeru:

Tjelesna obilježja i izražajnost - djeca često izbjegavaju pogled oči u oči, mimika i geste su im siromašni ("ne koriste svoju mimiku za uspostavljanje socijalnih veza"). Djeca su neprirodna u svom jezičnom izražavanju i pritom se ne obraćaju sugovorniku i motorički su nespretna.

Autistična inteligencija - Asperger opisuje poseban oblik poremećaja pažnje kod djece s poremećajem iz spektra autizma koja izgledaju kao da im je pažnja "odvrćena iznutra". Također, opisuje "naročiti stvaralački odnos prema govoru", koji se očituje u tome da "bezbržno stvaraju nove riječi koje su najčešće vrlo prikladne" i da često raspoložu "hipertrofijom posebnih sposobnosti kojima nadoknađuju značajne nedostatke".

Ponašanje u zajednici - osnovni poremećaj s tim u vezi jest "ograničenje odnosa s okruženjem". Djeca s autističnim poremećajem u obitelji pokazuju "autistične napade pakosti" i "negativističke reakcije". Slijede "vlastite impulse, osobne interese, ne obazirući se na zahtjeve okoline".

Nagoni i čuvstveno ponašanje - pokazuju vrlo različito seksualno ponašanje (od nezainteresiranosti za seksualnost do ekscesivnog masturbiranja) i često naginju sadističkim reakcijama. Kod djece s poremećajem iz spektra autizma uočljivo je njihovo egocentrično ponašanje "ne uzimajući u obzir dopuštenja i zabrane koje dolaze izvana". Djeca ne pokazuju osjećaj za osobnu distancu, rijetko imaju smisla za humor i ne razumiju šalu.

Genetika - već je Asperger smatrao da "autistična psihopatija" ima genetsku pozadinu. Uputio je na činjenicu da među 200 slučajeva koje je promatrao nije našao nijedan u čijoj obitelji nisu više ili manje bili izraženi poremećaji socijalne interakcije ili komunikacije (najčešće u očeva).

Socijalno vrednovanje i tijek - Asperger, s obzirom na tijek, upućuje na nedostatnu socijalnu prihvaćenost, osobito kad "postoji izražena mentalna retardacija". Drugačije je "kod intelektualno intaktnih, a osobito kod iznadprosječno pametnih autističnih psihopata". Za njih je prognoza dobra, s odgovarajućom mogućnosti zapošljavanja i daljnjeg razvoja (Remschmidt, 2009.).

### **1.3. Epidemiologija poremećaja iz spektra autizma**

Diljem svijeta, zadnjih pedesetak godina, mnogi su istraživači različitim metodama i različitim dijagnostičkim kriterijima istraživali učestalost autizma i poremećaja iz spektra autizma. Onda kada je autizam prvi put opisan smatralo se da je poremećaj češći u višim socijalnim slojevima, posebice u intelektualnim obiteljima, no mnoga su epidemiološka istraživanja to opovrgnula. Neka nedavna istraživanja ističu imigrante kao populaciju u koje se autizam češće pojavljuje. No međutim, najveći broj epidemioloških studija potvrdilo je da su poremećaji iz spektra autizma podjednako zastupljeni u svim društvenim slojevima i u svim grupacijama i narodima. U nekim je obiteljima 50 do 100 puta češći nego općenito u populaciji, a to potvrđuje gensku ulogu u etiologiji (Smalley i sur., 1988.). Dječaci oboljevaju četiri do pet puta češće nego djevojčice, a od Kannerovog tipa autizma i više. Podaci koji zabrinjavaju govore o stopi pojavnosti autizma od 1 do 150 novorođene djece, te podatak da se svakih 21 minutu u svijetu rodi dijete kod kojeg će biti dijagnosticiran neki od poremećaja iz spektra autizma (Bujas-Petković, 1995.).

Pojavljivanje pojedinih poremećaja u populaciji označava se statističkim pokazateljima, prevalencijom i incidencijom. Prevalencija je udio zahvaćenih u populaciji, a ovisi o incidenciji i trajanju bolesti. Prevalencija se može označiti kao postotak, no češće se označava kao broj oboljelih osoba na 10 000. Prevalencija obuhvaća prije oboljele i novooboljele osobe u određenoj populaciji. Incidencija je broj novooboljelih tijekom određenog vremena u odnosu na broj osjetljivih osoba koje se mogu razboljeti, a stvarno označava rizik za pojavu bolesti. Najveći broj studija zadnjih tridesetak godina iznosi prevalenciju znatno češće od incidencije za kronične poremećaje čiji početak nije uvijek precizno određen (dijagnoza poremećaja uspostavlja se poslije stvarnog početka), a traje praktični doživotno. Budući da su poremećaji iz spektra autizma relativno rijetki poremećaji mnoge studije sumiraju različita epidemiološka istraživanja te iznose srednju prevalenciju i deriviranu prevalenciju kao pokazatelje učestalosti poremećaja u više istraživanja. Derivirana prevalencija korigira dobivenu prevalenciju s obzirom na veličinu istraživane populacije. Važno je da se dijagnoza poremećaja iz spektra autizma u praksi postavlja uglavnom nakon treće godine, a stvarni poremećaj počinje znatno prije. Epidemiološka istraživanja za početak poremećaja uzimaju vrijeme postavljanja

dijagnoze, a ne stvarni početak simptoma (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Leo Kanner navodi da se poremećaj pojavljuje u prve tri godine života, tri do četiri puta češće u dječaka nego u djevojčica, a prevalencija je 4-6 zahvaćenih na 10 000 djece, što je danas uglavnom potvrđeno, pa se može reći da je imao realnu spoznaju o učestalosti poremećaja. Različite epidemiološke studije govore o različitoj prevalenciji koja se kreće od 1 do 10 000 do 70 na 10 000, ovisno o veličini uzorka i dijagnostičkim kriterijima koji su se rabili u različitim istraživanjima. U posljednje se vrijeme poprilično piše i raspravlja o povećanju broja oboljelih. Kao mogući uzroci spominju se loša reakcija na cjepivo te razni drugi uzroci koji se nalaze u hrani ili atmosferi, no nema pouzdane potvrde za te teze. Jedno od malobrojnih istraživanja (Wakefield i sur., 1998.) nalazi vezu između pojave autizma i cjepiva za ospice, zaušnjake i rubeolu, ali većina drugih ozbiljnih istraživanja to opovrgava (Dales i sur., 2001.; Fombonne, 2001.). Američka akademija za pedijatriju podupire tezu da nema povezanosti između autizma i cjepiva. Šezdesetih godina u Middlesexu u Engleskoj provedeno je jedno od prvih ozbiljnijih epidemioloških istraživanja o učestalosti poremećaja iz spektra autizma. Višestupnim promatranjem obuhvaćeno je 78 000 djece u dobi od osam do deset godina. U tom istraživanju pojam autističan rabio se u nešto širem smislu, tj. obuhvaćena su djeca u koje je poremećaj započeo i nakon treće godine života i djeca s jasnim organskim oštećenjem SŽS-a. Tijekom istraživanja izdvojeno je 54 djece koja su svrstana u "nuklearnu" skupinu s obilježjima nedostatka pristupačnosti i odbijanja identifikacije s okolinom, ali ne i s obveznim ranim početkom bolesti (Kannerov tip autizma), zatim u "nenuklearnu" autističnu skupinu s jednim od dva navedena obilježja te u treću skupinu koja je pokazivala samo elemente poremećaja iz spektra autizma. Prevalencija autističnih stanja za nuklearnu skupinu iznosila je 2,1 na 10 000, za nenuklearnu 2,4 na 10 000, a ukupno 4,5 na 10 000. Dječaci su bili zastupljeniji u mnogo većem odnosu, npr. u nuklearnoj skupini 2,75 : 1 (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Prve studije Lotter (1966.) i Wing (1980.) u Engleskoj, Gillberg (1984.) u Švedskoj, Hoshino i sur. (1982.) u Japanu, dobile su sličan podatak o prevalenciji od oko 4,5 djece s autizmom na 10 000 djece. Taj se podatak odnosi na klasičan Kannerov tip s teškim i srednje teškim autizmom, a intelektualno funkcioniranje djece

u tim istraživanjima nije bio kriterij. Wing i Gould (1979.) navode da je prevalencija zahvaćenih s elementima autizma četiri puta češća nego zahvaćenih klasičnim infantilnim autizmom te govore o autističnom spektru (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Kulučar i Hrabar – Žerjavić (1981.) pokušali su procijeniti broj djece s autizmom u Hrvatskoj, na osnovi rezultata istraživanja u Middlesexu u Engleskoj. Taj broj iznosio bi oko 135-ero djece s klasičnim infantilnim autizmom u dobi od pet do četrnaest godina i još oko 150-ero djece sa sličnim simptomima i s nešto kasnijim početkom (pervazivni razvojni poremećaji, poremećaji autističnog spektra, dječje psihoze) (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Prema Karapurkaru i sur. (2004.) samo tri ozbiljne studije navode podatke o incidenciji autizma unutar prije definirane populacije. Riječ je o istraživanjima u Francuskoj, Švedskoj i Engleskoj u dvije regije u Midlandsu. U Francuskoj je istraživanje provedeno između 1972. i 1976. godine. Iznesen je podatak o incidenciji od 5,1 do 4,9 na 10 000 djece. U Švedskoj je istraživanje provedeno između 1962. i 1976. te 1975. i 1985. godine. Incidencija je iznosila od 4 do 11,6 na 10 000. Dok se u Engleskoj, gdje je istraživanje provedeno između 1991. i 1996. godine, navodi povećanje za 18% godišnje za autizam i 55% za pervazivne razvojne poremećaje. Povećanje incidencije objašnjeno je od strane istraživača većom oprezom dijagnostičara, a ne stvarnim povećanjem broja zahvaćene djece u populaciji. Istraživanje koje je provedeno u Švedskoj pokazalo je stabilnu incidenciju za djecu s autizmom uz lako i teško intelektualno oštećenje. Metodologija istraživanja može znatno utjecati na konačne rezultate, a izravan pogled djece dao je stope prevalencije od prebrojavanja (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

#### **1.4. Etiologija poremećaja iz spektra autizma**

Još nije posve jasno je li posljedica autizma jedan uzrok ili više njih koji daju sličnu kliničku sliku. No međutim, najvjerojatnije je autizam posljedica više različitih uzroka koji daju sličnu kliničku sliku o dominantnim simptomima poremećaja verbalne i neverbalne komunikacije, socijalnih interakcija i stereotipnog ponašanja. Postoje mnoge hipoteze o tom problemu koje su dokazane mnogim istraživanjima. Prije se govorilo o dvjema velikim skupinama teorija o uzrocima ovog teškog poremećaja rane dječje dobi. Riječ je o psihološkim i organskim uzrocima. U početku su dominirale psihološke teorije, osobito zbog Kannerove teze da je autizam uzrokovan nenormalnim psihičkim interakcijama unutar obitelji, poglavito hladnim i odbijajućim držanjima majke prema djetetu. Danas su te teorije sasvim odbačene. Normalan izgled djece i činjenica da se dijete često u prvoj godini naizgled uredno razvijalo i ponašalo, podupirali su mišljenje o psihološkim uzrocima poremećaja. Dok organske teorije pretpostavljaju da je posrijedi moždani poremećaj koji uzrokuje razvojni hendikep sa specifičnim simptomima i poremećajima. Najveći broj stručnjaka smatra da je autizam multikauzalno uzrokovan te da je to samo bihevioralno opisan sindrom raznolike etiologije. Navedeno je dokazano mnogobrojnim istraživanjima. Mnoge psihološke teorije, koje su dio povijesti, govore da u djece s poremećajem iz spektra autizma nema organskih uzroka poremećaja. Prema psihološkim teorijama uzroci su isključivo psihogeni (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Bruno Bettelheim (1967.) je psihoanalitički orijentiran psihijatar. Prema Bettelheimu je dijete zatvoreno u autističnoj školjci iz koje ne želi izaći jer mu ona pruža obrambeni odgovor na nesvjesnu majčinu mržnju. Djeca s poremećajem iz spektra autizma povlače se iz svijeta jer su na grub način bila odbijena u svojim težnjama. Ta se djeca osjećaju bespomoćno i beznadno. Dijete se psihičko osiromašuje i postaje "prazna utvrda". Bruno je djecu s autizmom pokušao liječiti odvajajući ih od roditelja, budući je da je smatrao da su roditelji glavni uzročni čimbenici nastanka poremećaja. Terapijski rezultati nisu potvrdili njegove pretpostavke (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Prema Kanneru (1943.) autizam nastaje kao urođeni nedostatak uspostavljanja komunikacije. Majke djece s autizmom emocionalno su hladne i bitno pridonose



razvoju njihova poremećaja. Dok, očeve opisuje kao inteligentne, obrazovane, opsesivne, ali bez interesa za prave ljudske vrijednosti. Zbog urođenih nedostataka i zbog hladnih roditelja, dječja osamljenost od samih početka života otežava ostvarivanje ranih odnosa i uzrokuje teške poremećaje u razvoju (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Separacija od roditelja, odbacivanje i deprivacija djeteta, nedostatak majke ili njezine ljubavi, specifični traumatski doživljaj u ranom djetinjstvu, obiteljski konflikti ili disharmonija neki su od mogućih psihogenih uzroka autizma. Bettelheim (1967.) naglašava nedostatak roditeljske pažnje u ranom djetinjstvu kao predisponirajući čimbenik, ali i pretjeranu zaštićenost, tzv. overprotekciju. Iako iz iskustva znamo da stresovi, konflikti i traumatski događaji mogu uzrokovati poremećaj psihomotornog razvoja i relativno su česti u djece, veoma rijetko uzrokuju tako teške psihičke poremećaje. Svejedno se ti utjecaji ne smiju zanemariti jer u preosjetljive djece mogu izazvati mnoge patopsihološke reakcije, što se može vidjeti u djece bez roditelja koja prve godine provode u institucijama za nezabrinutu djecu (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Već od prvih mjeseca života se katkad mogu primijetiti prvi simptomi primarnog autizma u djece u koje se globalni razvoj čini normalnim, osim što pokazuju određenu indiferentnost i slabiju reakciju prema okolini. Nakon faze normalnog razvoja djeteta nastaje sekundarni autizam, a može biti povezan s nekom drugom bolešću, psihičkim stresom ili odvajanjem od roditelja. Također, bez nama vidljivih razloga se može pojaviti autistični poremećaj. Pitanje etiologije i eventualne razlike među sindromima ostaju otvoreni. Različita funkcionalna oštećenja SŽS-a sa specifičnim simptomima pouzdani su uzroci ili uzrok poremećaja iz spektra autizma. O tome danas postoji jedinstveno mišljenje. Genski čimbenici, problematična trudnoća s oštećenjem ploda zbog različitih uzroka, anoksija/hipoksija pri porođaju, rane infekcije ili mikrotraume SŽS-a koje uzrokuju anomalije u funkcioniranju ili strukturna oštećenja, nesumnjivo su prisutni u velikog broja djece s autizmom. Navedeno se potvrđuje anamnestičkim podacima, biokemijskim pretragama krvi i likvora, patološkim promijenjenim nalazom EEG-a, kompjutoriziranom tomografijom mozga, magnetnom rezonancijom, PET-om i drugim medicinskim pretragama. Organska oštećenja mozga potvrđena su epileptičnim napadajima koji se pojavljuju u velikog broja djece s autizmom, osobito

nakon puberteta. Ipak se još ne može utvrditi jedinstveni uzrok poremećaja, najvjerojatnije se radi o više uzoraka. Kada se uzroci poremećaja iz spektra autizma detaljno utvrde, tada će se autizam moći podijeliti u više podskupina, tj. poremećaja slične kliničke slike a različitih uzorka (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Boschova studija (1970.) jedna je od prvih cjelovitih studija o istraživanju eventualnog organskog uzroka autizma. Studija je nastala promatranjem 33-oje djece s autizmom, od kojih je dvanaestero imalo pozitivan nalaz PEG-a (proširenje lijevog lateralnog ventrikula), patološki promijenjen EEG nalaz, neurološke ispade ili epilepsiju. Drugih dvanaestero imalo je anamnestičke indikacije za organsku podlogu (komplikacije u trudnoći, infekcije u trudnoći, težak porođaj, infektivne bolesti u ranoj dobi, gebrilitet nepoznata uzroka nakon čega se dijete psihički promijenilo), a u devetero djece nije nađeno ništa što bi potvrdilo organski uzrok. Potrebno je nadodati da i psihički i fizički potpuno zdrava djeca mogu u anamnezi imati slične podatke. Ta je studija bila početak istraživanja organskih uzročnih čimbenika koji su u svim istraživanjima bili pozitivni barem u neke djece (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Prema Rutteru (1979.) za autizam je primaran poremećaj jezika i govora te predlaže hipotezu o defektu u razumijevanju i shvaćanju zvukova u djece s autizmom. To oštećenje može biti povezano i s drugim perceptivnim defektima. Nemogućnost djeteta da govori, a pogotovo da shvati tuđi govor, uzrok je ostalih simptoma koji su prisutni u djece s autizmom. Također, Rutter spominje oštećenje središnje organizacije osjetnih podražaja kao jedan od uzroka autizma. Što pokazuje da su mnoga djeca s autizmom već u najranijoj dobi neosjetljiva ili slabo osjetljiva na dodire, ujedno je i poznato da takva djeca paradoksalno reagiraju na podražaje. Na jaki izvor zvuka ona zatvaraju oči, a pri jakom izvoru svjetlosti uši, slabo su osjetljiva na bol, preferiraju osjete mirisa i okusa pred osjetima vida i sluha. Ovo se može manifestirati kao hiperosjetljivost ili hipoosjetljivost (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Provedeno je istraživanje organskih uzroka autističnog poremećaja na Odjelu za autizam Psihijatrijske bolnice Jankomir u Zagrebu (Matijašić i sur., 1987.). Istraživanje je provedeno na uzorku od šezdesetero zahvaćene djece i pokazalo je da čak 63,3% djece ima organsko oštećenje SŽS-a (epileptične napadaje 17,5%,

patološki promijenjen EEG nalaz 45%, patološki nalaz CT-a mozga 12,5%), pozitivni anamnestički podaci nalaze se u 42,5% djece (rizična trudnoća, težak porođaj, asfiksija pri porodu, reanimacija i drugo), a pozitivan heredit u čak 27,5% obitelji. Gulić je 1995. godine dokazao na temelju istraživanja rizičnih čimbenika u djece s autizmom i intelektualnim oštećenjem da je kod njih veći udio rizičnih čimbenika nego kod zdrave djece. To upućuje na zaključak da prenatalni, perinatalni i postnatalni rizični čimbenici nisu specifični za autizam, ali jesu prekursori i sudjeluju u etiologiji (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

## 1.5. Posebne sposobnosti osoba s poremećajem iz spektra autizma

Šira javnost za autistični poremećaj saznala je tek 1988. godine nakon što je snimljen film *Kišni čovjek* redatelja Barryja Levinssona koji je dobitnik četiriju Oskara. U filmu je glavni lik autistična osoba Raymond Babbitt s posebnim sposobnostima. Područja u kojima je Raymond bio nadaren su pamćenje i matematičke sposobnosti. Film je snimljen prema romanu Barryja Morrowa. Taj je roman Morrow napisao nakon što je upoznao Kima Peeka, osobu ometenu u psihofizičkom razvoju koja je imala eidetsko (fotografsko) pamćenje i koja ga je impresionirala. Kim Peek mogao je reproducirati cijelu knjigu nakon što ju je jedanput pročitao. Kasnijim pretragama utvrđeno je da Kim Peek nema *corpus callosum*, dio mozga koji povezuje hemisfere te da ima još neke anatomske anomalije SŽS-a (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Slijede dva primjera djece s poremećajem iz spektra autizma koji imaju posebne sposobnosti (talente) za neko usko područje, u ovom slučaju riječ je o matematici i kiparstvu. Ovakve osobe u literaturi poznate se pod nazivom *idiot-savant* osobe.

Curtis, jedanaestogodišnji autistični dječak, posebno je nadaren za matematičke operacije. Curtis može napamet množiti, zbrajati i oduzimati višeznamenkaste brojeve. On može izračunati kojeg će dana u tjednu biti neki datum tisuću godina unaprijed i unatrag. S 18 mjeseci je imao neobičnu sposobnost prepoznavanja svih vrsta automobila. Ima odlično pamćenje. No dječak se ne može verbalno sporazumijevati, ne može prepričati što je pročitao, ne razumije neke najjednostavnije stvari koje razumije sasvim malo dijete.

Selim, autistični dječak rodom iz istočne Bosne, od najranije dobi pokazao je neobičan talent za izradu životinja od plastelina. Iako je teško naučio čitati i pisati (radi se o umjereno mentalno retardiranom dječaku), te je imao niz teškoća u komunikaciji, kao i velike smetnje u ponašanju, ta sposobnost donekle mu je pomogla u socijalizaciji i pridonijela pozitivnoj afirmaciji dječaka, poglavito u društvu odraslih (Bujas-Petković, 1995.).

Iako su se prije takve osobe smatrale čudom, opisan je veći broj takvih primjera. Hill je 1974. godine definirao *idiot-savant* osobe kao mentalno retardirane, koje pokazuju jednu sposobnost ili više njih iznad razina očekivanih za intelektualno

normalne osobe. Talenti se odnose na različita područja: pamćenje, matematiku, umjetnost, glazbu, izračunavanje kalendara, mehaničke sposobnosti i drugo. Naziv *autistic-savant* prvi upotrebljava Goodman 1972. godine i to za talentirane autistične osobe zbog negodovanja roditelja prema nazivu idiot. Razni navedeni talenti pojavljuju se u retardiranih, autističnih, normalnih ili u osoba koje su zaista genijalne, a genijalnost su pokazale već kao djeca. Mnoge poznate osobe pripadaju u tu skupinu. Primjerice, Gauss i Amper pripadaju skupini genijalnih, a za neke genijalne ljude može se reći da su pokazivali autistične crte, primjer su I. Newton, A. Einstein, R. Fischer i drugi (Bujas-Petković, 1995.).

Kod Kannerovog tipa autizma, u kojem se sposobnosti pojavljuju češće, Rimland (1978.) izvješćuje o incidenciji 9,8% talentiranih među autističnom djecom. Takva djeca imaju povišenu razinu serotonina u krvi, za razliku od djece koja imaju samo autistične crte. Prema Hillu, udjel spolova iznosi približno 6:1 u korist dječaka. Rimland navodi proporciju približno 4:1, slično kao što iznosi proporcija pojavljivanja autizma u spolova (četiri puta češće u dječaka). Hillova studija je jedina komparabilna studija o retardiranima, a ona navodi 0,06% talentiranih retardiranih prema 9,8% autističnih. Braća, sestre i roditelji takve djece također pokazuju slične sposobnosti (Bujas-Petković, 1995.).

Već se većinom u drugoj, najkasnije u trećoj godini primijete talenti (opisani su slučajevi velikih glazbenih sposobnosti u prvim mjesecima života). Ti talenti već nakon godinu, dvije dosegnu vrhunac, koji obično nije povezan uz vanjske stimulacije. Talenti se često gube razvitkom drugih sposobnosti i socijalizacijom.

### **Glazbene sposobnosti**

Uz pamćenje, glazbene sposobnosti su najčešće. Smatra se da su te dvije sposobnosti međusobno povezane, posebice za auditivno pamćenje. Poznat je slučaj o Illeni, autističnoj djevojčici. Ona je imala savršen sluh, a talent je pokazala već s 19 mjeseci, kada je mogla ponavljati dugačke melodije poslije samo jednokratnog slušanja. S tri je godine to reproducirala svirajući na glasoviru koji nikad nije učila svirati.

## **Pamćenje**

Više različitih sposobnosti obuhvaćeno je sposobnošću pamćenja: auditivno i vizualno pamćenje, ali i pamćenje koje sadrži više različitih oznaka. Russ je dječak koji je mogao zapamtiti i ponoviti cijele stranice teksta čak i na nepoznatom jeziku. No dječak nije mogao normalno razgovarati i smisleno odgovarati ni na najjednostavnija pitanja. Tekst je pamtio i nakon jedne i pol godine bez ponavljanja.

## **Matematičke sposobnosti**

Mogućnost rješavanja matematičkih operacija s višeznamenkastim brojevima, napamet i bez greške. Raymond je autistični i mentalno retardirani čovjek. On je prikazan u filmu *Kišni čovjek*, prema stvarnoj osobi Peteru.

## **Umjetnost**

Umjetnost je sposobnost koje se može bolje predočiti nego opisati. To dokazuju plastelinske figurice životinja koje je izradio jedanaestogodišnji autistični i retardirani dječak Selim kojeg sam ranije spomenula. Figurice je izrađivao dok je bio na tretmanu u Centru za autizam u Zagrebu. Richard je gotovo slijepi autistični dječak koji je imao fantastični slikarski talent isto kao i Alonso, autistični mladi crnac, koji je izrađivao životinjske figurice od gline. Njegovi brončani odljevci bili su veoma cijenjeni.

## **Pseudoverbalne sposobnosti**

To su sposobnosti reproduciranja cijelih tekstova čak i na potpuno nepoznatom jeziku, ali bez razumijevanja. Dijete ne govori dobro i teško razumije tuđi govor, tako da je sporazumijevanje otežano.

## **Ekstrasenzorna percepcija**

To je sposobnost prepoznavanja i predviđanja prema gotovo nevidljivim znakovima. Primjerice, dijete predvidi da će netko doći u sobu (ali ne zna, ne vidi niti čuje bilo što), ili da će se nešto dogoditi, što se i dogodi.

## **Ostale sposobnosti (mehaničke, putovi, vizualno mjerenje, vremenska prognoza, određivanje vremena, šah, koordinacija)**

Postoje mnoge sposobnosti među autističnom djecom. Neka djeca mogu bez greške rastaviti i sastaviti složene aparate (radio, televizor), mogu zapamtiti sve ulice i orijentire na nekom putu kojim prođu samo jednom, a to mogu ponoviti čak i nakon više godina, mogu s velikom pozornošću odrediti veličinu nekog predmeta na daljinu, mogu dati vremensku prognozu i bez sata odrediti točno vrijeme. Neka djeca odlično igraju šah, izvrsno plivaju, trče ili su veoma vješta s loptom (ali se ne mogu natjecati jer nisu motivirana ili zastanu usred radnje bez objašnjenja). Jedno dijete od tri mjeseca je plivalo kao riba, a drugo jednogodišnje dijete moglo je balansirati na ogradi krevetića.

## **Visoko inteligentne autistične osobe (high functioning autistic)**

Malo je autističnih osoba koje su sa svojom visokom inteligencijom postigle zavidnu sveučilišnu karijeru. U literaturi ne postoje podatci o incidenciji. Poznati su pojedinačni, vrlo slikoviti i zanimljivi opisi osobnih iskustava, posebice neugodnih percipiranja koji su većini "normalnih" ljudi nepoznati.

## **Višestruke sposobnosti**

53% djece s talentom pokazuje višestruke sposobnosti. Najčešće sposobnosti su kombinacije glazba – pamćenje i glazba – matematika (Bujas-Petković, 1995.).

Još uvijek smo daleko od razumijevanja posebnih sposobnosti u autistične djece i to unatoč mnogim saznanjima. Rimland je iznio hipotezu koja povezuje genetsku predispoziciju za talent i kognitivni deficit za autizam. Za razliku od specifičnih osoba, zdrave osobe mogu pozornost usmjeriti na sitne detalje ili na široko područje. Autistične osobe, iako su hendikepirane u mnogim sposobnostima, svoju pozornost usmjeruju na usko područje, iz čega se razvija talent zbog stalne autostimulacije i vježbe. Druga hipoteza povezuje talent i autizam. Osobe s poremećajem iz spektra autizma pate od nemogućnosti usmjeravanja pozornosti i velike ograničenosti interesa i to zbog genetskog oštećenja dominantne (lijeve) polutke mozga. Dok subdominantna (desna) polutka mozga kompenzatorno preuzima mnoge funkcije koje su vrlo ograničene, a od kojih se jedna ili više njih razvijaju u

talent, u neke djece. Svojevremeno se postavljalo pitanje mogu li te posebne sposobnosti postići normalni, zdravi ljudi. Student psihologije B. Langdom dokazao je da je to moguće. On je naučio preračunavati kalendar, što su autistični i mentano retardirani blizanci George i Charles radili točno i veoma brzo. No Langdom ih nije dugo mogao dostići u brzini. Nakon određenog vremena vježbanja to je dostigao, i to spontano i iznenada kada se najmanje nadao. U ovom slučaju vjerojatno se radilo o preuzimanju funkcije primarno temeljene u lijevoj poluci mozga na desnu, nedominantnu. Radnja je od svjesne i spore postala automatska, brža i nesvjesna (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).



## **1.6. Pristup i postupci odgojitelja u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma**

U ovome poglavlju reći ću ponešto o edukaciji i poučavanju djece s poremećajem iz spektra autizma te najadekvatnije metode kojima se to može postići. Također opisati ću primjerene metode kojima odgojitelj može poticati socijalno uključivanje i interakciju između djece s poremećajem iz spektra autizma i ostale normalne djece. Budući da autizam karakterizira kao nedostatak povezanosti s drugim ljudima, uz moguću iznimku od jedne ili dvije bliske osobe. Autistično dijete najčešće se opisuje kao "u svom je svijetu", i obično ne želi da drugi zadiru u taj svijet (Ayres, 2002.). Socijalna interakcija može biti znatno otežana zbog raznih nedostataka kod djece s poremećajem iz spektra autizma. A neke od njih su:

### **Socijalno ponašanje**

Kanner je u svojem prvom opisu infantilnog autizma 1943. godine naglasio je da osnovni poremećaj u djece s poremećajem iz spektra autizma urođena nesposobnost da na normalan način uspostave odnos s ljudima i stvarima. DSM-IV klasifikacija navodi simptome poremećenih socijalnih interakcija u četiri podskupine: **1.** oštećenje neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled oči u oči, izraz lica, držanje tijela, geste; **2.** ne razvijaju se odnosi s vršnjacima primjereni dobi; **3.** nedostatak interesa i suosjećanja s drugim osobama; **4.** nedostatak socijalne ili emocionalne uzajamnosti.

Jačina navedenih simptoma varira od djeteta do djeteta, a ovisi o dobi, inteligenciji, spolu i neurološkom statusu. Dijete ne slijedi roditelje po kući, ne trči im u susret, stereotipno se igra. Neka djeca izbjegavaju tjelesne kontakte dok neka uživaju u šakaljanju. Igre s djece koje imaju poremećaj iz spektra autizma su nemaštovite i stereotipne, uz rituale i kompulzivne fenomene, i to zbog smanjene sposobnosti imitacije, stoga u igri ne imitiraju životne situacije kao što je to slučaj kod zdrave djece. Igračkama se koriste na neadekvatan način, vezuju se za određene predmete koje neprestano nose sa sobom, iako im je potpuno strana njihova stvarna upotreba.

Dijete je često negativistično, odbija suradnju i kontakte, ali mnogi se slažu da to nije promišljeno. Ono je vjerojatno nesposobno za ostvarivanje željenog kontakta

ili to pokušava na bizaran, pogrešan i neadekvatan način koji nije primjeren njegovoj dobi. Jačina i trajanje socijalnog hendikepa uvelike ovisi o djetetovim intelektualnim i govornim sposobnostima. Ona djeca koja imaju bolje razvijen govor i razumijevanje i višeg su funkcioniranja lakše se socijalno adaptiraju (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

### **Govor i mišljenje**

Govor i jezik sastavni su dijelovi složenog procesa međuljudske komunikacije koji može biti promijenjen i slabije funkcionirati u mnogim poremećajima, među ostalim i u autizmu. Djeca s autizmom sniženih intelektualnih sposobnosti i ona prosječne inteligencije znaju imati velike teškoće u razumijevanju govora i teže razumiju apstraktne pojmove i pojmove za koje je potrebna generalizacija. Većina takve djece uopće na razviju ekspresivni govor te imaju teškoće s neverbalnom komunikacijom. Spontani govor djece s autizmom, ako ga i ima, gramatički nije ispravan, oskudan je i nezreo, tj. nije primjeren dobi. Područja o kojima djeca s autizmom mogu razgovarati ograničena su, i po načinu i po sadržaju i ponavljaju se bez želje za promjenom (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

### **Stereotipije, ograničeni interesi i aktivnosti**

Jedna od specifičnosti autističnog poremećaja je inzistiranje na jednosti. Dijete često slaže predmete u bezsmislen niz, opire se promjenama, uspostavlja uvijek isti red. Dijete će se uznemiriti, opirati će se i negodovati ukoliko ga u tome sprečavamo (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Teškoće u socijalnim interakcijama najviše su vidljive u odnosu s vršnjacima jer imaju manju sposobnost kompenzacije nego odrasli. Djeca i adolescenti s poremećajem iz spektra autizma iniciraju mnogo manje socijalnih interakcija u nestrukturiranim socijalnim situacijama tijekom igre. Djeca s teškoćama u razvoju, za razliku od tipičnih vršnjaka, često doživljavaju veće poteškoće u stvaranju i održavanju prijateljstva. Također, već spomenute teškoće u socijalnoj integraciji vidljivije su u recipročnoj komunikaciji koja zahtjeva veći kapacitet za tumačenje tuđeg ponašanja da bi se održala konverzacija. Kada se djeca s autizmom pokušaju približiti drugoj djeci taj pokušaj traje vrlo kratko, a druga djeca najčešće na njega uopće ne reaguju, smatraju Lord i Magill (1989.). Deficiti u socijalnim integracijama

rezultiraju time da djeca s autizmom imaju velikih teškoća u odnosima s vršnjacima. Poremećaj socijalne integracije može se očitovati u nedostatku kontakta očima te nedostatku socijalne i emocionalne uzajamnosti. Uzrok tome je nemogućnost sklapanja prijateljstva kao što to čine druga djeca. U ovakvim slučajevima uloga odgojitelja je jedna od bitnijih. On je taj koji bi trebao pomoći djetetu da se uklopi u vrtićku sredinu i da mu pomogne u otklanjanju poteškoća u socijalnoj integraciji. Osim poteškoća u socijalnoj interakciji, djeca s poremećajem iz autističnog spektra često imaju odgođen razvoj ili potpun izostanak razvoja govora (van Staalduinen, 2008.).

Inkluzija je proces kojim u okviru redovnog vrtićkog programa djecu različitih razvojnih potreba i mogućnosti stavljamo u situaciju zajedničkog učenja, druženja i odrastanja u zajednici kojoj dijete pripada. Inkluzija djece s teškoćama u redovit sustav odgoja i obrazovanja svakako je povećan broj socijalnih interakcija između djece s teškoćama i bez teškoća u razvoju. Posljedica nedovoljna poticanja socijalne interakcije i uključivanja djece s teškoćama u vršnjačke skupine vidi se u rezultatima istraživanja koja govore kako "integrirani" učenici s teškoćama u razvoju često ne uspijevaju uspostaviti pozitivne odnose s vršnjacima (Koster, Jan Pijl, Nakken i Van Houten, 2010.; Guralnik i sur., 2007.; Miller, Cooke, Test i White, 2003.). Iako postoje velike razlike među djecom i mladima s intelektualnim teškoćama, za sve njih vrlo je uobičajeno da imaju stanovite poteškoće u socijalnoj interakciji (Carter i Hughes, 2000.; Guralnick, 1990.;1999.). Preciznije rečeno, djeca s intelektualnim teškoćama mogu imati iskustvo teškoća u primjerenom korištenju niza važnih socijalnih vještina, koje uključuju sudjelovanje u recipročnoj interakciji (Guralnick, Gottman i Hammond, 1996.), procesiranju socijalnih informacija, prilagodbi na nove socijalne okolnosti te uviđanju i interpretaciji relevantnih socijalnih znakova (Guralnick, 1999.). Djeca tipičnog razvoja moraju prevladati niz zapreka u oblikovanju socijalnih odnosa s vršnjacima s većim intelektualnim teškoćama (Žic-Ralić i Ljubas, 2013.). Većina djece tipičnog razvoja može očekivati da će primati manje pojačanja od prijatelja s većim intelektualnim teškoćama nego od drugih prijatelja, da će morati više raditi na uspostavi i održavanju odnosa te se zadovoljiti s manje zreloom socijalnom igrom (Manetti, Schneider i Siperstein, 2001.).

Ukoliko je u odgojnu skupinu uključeno dijete sa poteškoćama potrebno je pripremiti okolinu u kojoj će se to dijete adekvatno razvijati i provoditi svoje vrijeme. Za početak bi bilo prihvatljivo stvoriti ugodnu i pozitivnu atmosferu u skupini te omogućiti djetetu razvoj osjećaja sigurnosti i pripadnosti. Atmosfera u kojoj se djeca osjećaju prihvaćeno, voljeno i poštovano može se stjeći na razne načine: njegovanjem grupnog i osobnog identiteta, postavljanjem obiteljskih fotografija, džepića za osobne stvari, slikovnim obilježavanjem stolaca i garderobnih ormarića, svakodnevnim pregledavanjem mapa osobnog razvoja. Svakodnevnim promatranjem specifičnih dječjih interesa mogu se planirati aktivnosti koje potiču djecu na istraživanje, manipuliranje materijalima i aktivno učenje. Kako bi inkluzija djece bila uspješna potrebno je voditi se djetetovim potrebama i prilagoditi okruženje sobe dnevnog boravka i hodnika kako bismo podržali te potrebe. U odgojnu skupinu treba nastojati djeci omogućiti samostalnost u izboru aktivnosti, osigurati im prostor za ples, improvizacije, predstave, građenje, kuhanje, manipuliranje materijalima, istraživanje. Važno je njegovati i neposredan rad s roditeljima, redovite individualne razgovore, vođenje osobne mape djeteta, osnaživanje roditelja u njihovoj roditeljskoj ulozi te njihovo uključivanje u neposredan rad. Podjelom odgovornosti s roditeljima kroz redovitu razmjenu informacija o interesima i napretku djeteta, te dogovaranju zajedničkih pravila, definiranju dnevnog ritma, komunikacijskih igara, prilagodbi aktivnosti, djetetu ćemo omogućiti lakše razumijevanje i usvajanje novih znanja i vještina. U svakodnevnom radu s djecom s teškoćama u razvoju uvelike pomažu stručna usavršavanja izvan ustanove (Furko i Kubelka, 2014.).

Socijalizacija je složeni proces učenja kojim kroz interakciju sa svojom društvenom okolinom usvajamo znanja, stavove, vrijednosti i ponašanja neophodna za sudjelovanje u životu društva (Hewstone i Stroebe, 2001.). Dijete putem socijalizacije, u međudjelovanju sa svojom društvenom okolinom, usvaja društvene norme i zahtjeve koje su mu potrebne da bi funkcioniralo kao član društva. Upravo u interakciji s drugima (vršnjacima, roditeljima, odgojiteljima/učiteljima) djeca uče socijalne vještine i razvijaju sve one sposobnosti koje su im potrebne da adekvatno odgovore i prilagode se zahtjevima okoline. Socijalni odnosi s okolinom snažno utječu na pravilan cjelokupan razvoj, kognitivni i emocionalni razvoj te na razvoj samopercepcije. Važnost procesa socijalizacije još više dolazi do izražaja kod djece s mentalnom retardacijom budući da oni uče kroz konkretne primjere i osobno iskustvo,

a socijalni kontakt i interakcije upravo to i omogućuju. Programi koji se spominju u literaturi naglašavaju da grupnom interakcijom u prirodnom kontekstu djeca s mentalnom retardacijom mogu naučiti razumijeti, pamti i generalizirati informacije što doprinosi dječjim sposobnostima identifikacije problema, pronalaženju rješenja, monitoriranju vlastitog ponašanja te boljoj komunikaciji s drugima (Birch i Rouse, 1992.). Većina se autora slaže da je za razvijanje uspješne socijalizacije ali i drugih sposobnosti kod djece s mentalnom retardacijom važno imati dobro strukturirani program rada te koristiti individualizirani pristup koji omogućuje da se način rada prilagodi potrebama i potencijalima (kognitivni stil, strategije učenja i slično) svakog djeteta (Seevers i Jones-Blank, 2008.; Fuchs i Fuchs, 1994.; Kauffman i Hung, 2009.). Nadalje, Detterman i Thomson (1997.) naglašavaju da procjena intelektualnih sposobnosti djeteta na temelju kvocijenta inteligencije nije dovoljna već da je za izradu uspješnog programa rada s djecom s mentalnom retardacijom potrebno prepoznati i razumijeti individualne kognitivne karakteristike djeteta te, sukladno njima, postaviti realne i specifične ciljeve i ishode programa. Empirijske provjere nekih programa govore u prilog da trening socijalnih vještina koji uključuje modeliranje, igranje uloga, pozitivno potkrepljenje, ponavljanje i vježbu doprinosi stvaranju pozitivnih odnosa, suočavanju sa zahtjevima situacije te komuniciranju vlastitih potreba, želja i interesa kod djece s mentalnom retardacijom (Seevers i Jones-Blank, 2008.). Jedan od načina kojim se može poticati stvaranje interakcija i suradnja među djecom je korištenje igrališta i igara na otvorenom prostoru. Budući da je igralište jedan prirodan kontest kojeg karakteriziraju nestrukturirane aktivnosti u kojem odgojitelji mogu jednostavnim intervencijama potaknuti zajedničku igru, pogodan je za poticanje motoričkih, kognitivnih, socijalnih i govornih sposobnosti kod djece s intelektualnim i drugim vrstama teškoća (Nabors, Willoughby i Badawi, 1999.; Nabors i sur., 2001.).

Združena pažnja je početak socijalizacije. Bitan dio tipičnog razvoja socijalnih interakcija jest sposobnost dobivanja i usmjeravanja pažnje. Djeca s autizmom rijetko pokušavaju dijeliti igračke ili usmjeravati pozornost odrasle osobe pokazujući ili gledajući u predmet. Djeca su fizički svjesna odrasle osobe, no to za njih nema socijalno značenje, osim ako je pristupa osoba izvor nečega što žele ili znak da će se nešto dogoditi. Djeca s autizmom ne pokušavaju privući pozornost odrasle osobe na ono što rade i na svijet oko sebe i ne primjećuju prati li ona njihove radnje. Djeca s

autizmom imaju vrlo malo ili uopće nemaju strategija za združivanje pažnje koja imaju bitan utjecaj za socijalizaciju. Združena pažnja trostrana je socijalna interakcija između djeteta, odrasle osobe i predmeta (ili aktivnosti). Ona uključuje dijeljenje, slijedenje i usmjeravanje pozornosti pogledom ili gestom. Znači u radu s djecom s autizmom tokom uspostavljanje socijalnih odnosa počinje sa uspostavljanjem združene pažnje. To uključuje uočavanje kamo dijete gleda ili što radi, uz komentiranje ili uključivanje u tu situaciju tako da se osigura združena pažnja ili pozornost. Bitno je ne nametati svoje postupke, nego je potrebno slijediti vodstvo djeteta. U pokušajima uspostavljanja socijalnih odnosa svrha je uspostavljanja kontakta očima. Kontakt pogledom prirodno se povećava u nekim djetetovim ugodnim aktivnostima, poput šakaljanja, maženja, prevrtanja, te u igrama u kojima se ponavlja neki jednostavni slijed, primjerice, brojenje 1, 2 i 3, pa na 3 podignete dijete i sl. Važno je izvoditi aktivnost koja traje i koja je djetetu ugodna. U jednom trenutku odrasla osoba prekida aktivnost (prekida šakaljanje, ili zastane pri brojenju prije nego što izgovori broj iza kojeg slijedi podizanje djeteta ili nešto što ono očekuje jer je to dio djetetove rutine). Dijete će u tim situacijama usmjeriti pogled u partnera s kojim se igra i time će "zaslužiti", odnosno izazvati nastavak ugodne aktivnosti. Na takav se način uči i ističe važnost pogleda. Inicira se djetetov pogled tako da se igra zaustavi dok je ona najzanimljivija i čeka se uspostavljanje kontakta pogledom prije nego se igra nastavi dalje. Tako dijete uči uspostaviti odnos tj. interakciju. Djeca s autizmom s vremenom mogu razviti neke aspekte simboličke igre. Taj se proces može potaknuti, olakšati te ubrzati i sustavno pruženjem podrške (vođenjem, uz pomoć uputa). Nije dovoljno samo naučiti dijete novim načinima igranja. Dijete treba osvijestiti da se može i tako igrati. Ovladavanje simboličkom igrom olakšava integraciju djeteta s poremećajem iz spektra autizma te ono postaje privlačnije, prihvatljivije drugoj djeci – partnerima za igru i tako se može dalje poticati proces razvoja simboličke igre i integracije (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Aktivnosti kroz koje se potiče proces socijalizacije trebale bi biti pomno planirane kako za cijelu skupinu tako i individualno za pojedino dijete. Temeljna aktivnost je igra u kojoj djeca imaju kontakt s drugom djecom. Zatim organiziranje dječjih rođendana, razne radionice i mnoge druge aktivnosti kroz koje djeca upoznaju sami sebe, pa tako i svoju okolinu. Kroz druženja i međusobni kontakt djeca uče jedni od

drugih, a poznato okruženje doprinosi da se osjećaju sigurnije i ugodnije. Aktivnosti koje se odnose na poticanje socijalizacije su:

**1. Slobodna igra** - sastavni dio svakodnevice koja traje barem sat vremena u kojoj djeca rado sudjeluju. Ta se aktivnost odvija u prostorijama dječjeg vrtića ili u dvorištu čime se omogućuje djeci druženje sa vršnjacima unutar svoje grupe, ali i druženje među grupama.

**2. „Ja i moja slika“** - djeca moraju, na spomen svog imena, prepoznati svoju sliku među ostalim slikama koje su oblijepljene na panou. Kraj igre je kada svako dijete ima svoju sliku u rukama koju zatim sami moraju vratiti na zid.

**3. „Djeca - prijatelji prometa“** – potrebno je izraditi uz pomoć ljepljive trake cestu i pješački prijelaz. Uz pomoć znakova STOP i SEMAFORA odvija se igra kada tko može preći cestu i tko smije voziti kad se upali crveno, a kada zeleno svjetlo. Prije same igre djeca su upoznata s pojmom prometa, prometnog policajca, znaka stop, pješačkog prijelaza te ceste.

**4. Proslava dječjeg rođendana** - proslava započinje čestitanjem slavljeniku rođendan, pa dalje pjevanjem i prigodnom rođendanskom tortom i kolačima (Zuliani i Juričić, 2010.).

U učenju funkcionalnih i socijalnih vještina potrebne su vrlo strukturirane metode podučavanja koje se sastoje i od tzv. vizualne okolinske podrške. Uporaba vizualno predodređenih uputa dostupnih u bilo kojoj fazi zadataka pomoći će djetetu da samostalno svlada zadatke bez dodatnih teškoća sa simultanim socijalnim zahtjevima. Novi zadaci mogu se prezentirati individualno, učenjem jedan na jedan ili virtualno s pomoću kompjuterskih programa. Učenje suradnje mora biti poznat djeci tako da se mogu koncentrirati na socijalni aspekt suradnje. U radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma bitno je da mi kao osobe koje radimo s takvom djecom posjedujemo određene kompetencije koja nam olakšavaju rad. Osoba koja radi s djecom s poremećajem iz spektra autizma trebala bi imati solidno znanje o autizmu i specifičnim metodama rada, a to je znanje potrebno stalno nadograđivati. Znanje o autizmu potrebno je usvojiti kako bi mogli prepoznati djetetove individualne potrebe da se podrži dijete s poremećajem iz spektra autizma. Ta osoba bi trebala imati određene osobine i motivaciju da sve to poveže i korisno primijeni. Na velik dio

navedenog može se utjecati cjeloživotnim stručnim usavršavanjem, a mnoga znanja se stječu tijekom studija. Mnoga istraživanja ukazuju kako je upravo odgojitelj ključni čimbenik uključivanja djece s teškoćama (Skočić Mihić, 2011.) odnosno, da je najveća odgovornost na njima. Stoga se u identifikaciji prepreka i facilitatora uspješnom uključivanju djece s teškoćama navode stavovi i kompetencije odgojitelja i učitelja kao izvora podrške (Hodkinson, 2005.). Osobe koje rade s djecom s poremećajem iz spektra autizma moraju biti kompetentne za samostalno osmišljavanje plana i programa za djecu. Za razvijanje kvalitetnog programa potrebno je uzeti u obzir sljedeće parametre:

- a) usklađenost metoda s individualnim stilom učenja i okolinom;
- b) analizu pozitivnih rezultata i indikatore kvalitete iz osobne prakse i usporediti ih s onima iz stručne i znanstvene literature;
- c) kontinuirano provođenje evaluacije programa i prema potrebi njegovo redefiniranje;
- d) ispitivanje čimbenika podrške koji rezultiraju pozitivnim ishodima, bez obzira na metodologiju kojom se koriste (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).



## 1.7. Specifična podrška djeci s poremećajem iz spektra autizma

Slijedi kratki opis jednog od najsvieobuhvatnijeg programa TEACCH (*Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*). On obuhvaća dijagnostičke postupke, procjenu sposobnosti i potreba te podršku za djecu i odrasle s autizmom. Osmišljen je ranih 70-ih godina prošlog stoljeća na Odsjeku za psihijatriju Sveučilišta Sjeverne Karoline u gradu Chapel Hillu te se od tada sustavno primjenjuje, usavršava i širi izvan te institucije (Schopler i sur., 1984.). Riječ je o vrlo strukturiranom programu koji se temelji na vizualno posredovanoj vanjskoj podršci. Program TEACCH maksimalno je prilagođen kognitivnom stilu osoba s autizmom te omogućuje razumijevanje slijeda događaja i anticipiranje, poštuje potrebu za rutinom (jaka struktura) i osigurava uspješnost (nemoguće je pogriješiti), a "prazni hod" ne postoji. Princip tog programa su individualizacija (program usmjeren prema osobi) i funkcionalnost podučavanja (neposredno povezivanje ponašanja sa situacijama i kontekstom u kojem se ono treba pojavljivati). Bit ovog programa je funkcionalnost, odnosno uči se ono što je odraz potrebe, sposobnosti i okolnosti u kojima dijete živi, tj., funkcionalne i potrebne vještine, a usvajaju se zahvaljujući situacijskom i prirodnom učenju. Podučava se inicijalno u vrlo strukturiranim uvjetima s mnogo vizualnih i drugih oblika podrške koji proizlaze iz organizacije prostora, vremena i materijala te metoda podučavanja. Razina strukturiranosti postupno se smanjuje kako dijete postaje samostalnije. Ovaj pristup omogućuje situacijsko učenje, učenje u prirodnim uvjetima i individualizirano te generalizaciju naučenog. Također se u ovom pristupu koriste razni oblici i sredstva alternativne i augmentalne komunikacije budući da je načelo programa poticanje i inzistiranje na komunikaciji (korištenje geste, slikovni jezik, pisane oznake, alternativni oblici komunikacije). Važan element programa je dnevno praćenje istog s preciznim i temeljitim bilježenjem kvalitativnih i kvantitativnih podataka o djetetovom postignuću (dnevni protokol, "knjiga djeteta" i sl.). Neki od programskih područja je već spomenuta komunikacija. Za osobe s nerazvijenim govorom koristi se sustav slikovnih kartica, komunikacijske ploče, sustav kartica s riječima i pojmovima te rjeđe znakovni govor, dok je kod osoba s razvijenim govorom cilj podignuti govor na razinu komunikacije i socijalne kompetentnosti (funkcionalnost komunikacije). Sljedeće programsko područje su socijalni odnosi. Oni obuhvaćaju podizanje razine socijalne pažnje i socijalnog razumijevanja, poticanje socijalnih interakcija, razine socijalne kompetencije,

usvajanje novih vještina socijalne interakcije i razumijevanje pravila i normi ponašanja. U području ponašanja svrha je prevencija i ublažavanje nepoželjnih oblika ponašanja (agresija, autoagresija, stereotipija, ritualizam, hiperaktivnost). Maksimalno prilagođavanje okoline specifičnim potrebama osobe s poremećajem iz spektra autizma izbjegavaju se okolnosti koje su uzrok nepoželjnih ponašanja kao što su teškoće u komuniciranju, nerazumijevanje, izloženost neprimjerenosti situaciji, nesigurnost i tjeskoba zbog nemogućnosti anticipiranja (manjak rutine). Područje slobodnog vremena je programirano te se uče vještine koje omogućuju uključivanje u zajednicu. Nestrukturirano provođenje slobodnog vremena ili igre za dijete s autizmom ne dolazi u obzir. Što se tiče radnih vještina, naglasak je na razvijanju primjerenih radnih navika i modela ponašanja prije usvajanja specifičnih radnih vještina (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Model RIO – *floortime* je individualno-diferencijalni model koji se temelji na odnosima. *Floortime* nastoji posredovati između djeteta i njegove obitelji prepoznavanjem i sistematiziranjem djetetovih temeljnih razvojnih sposobnosti motoričke i senzoričke obrade te interaktivnih modela, opisuje Greenspan i sur., (2003.). Nadalje, program RIO je pristup koji se temelji na toplom i neposrednom ophođenju s djetetom dok ga istodobno uključujemo na svim njegovim funkcionalnim, emocionalnim i razvojnim razinama do one najviše za koju je sposobno. Filozofija *floortime* znači poštovanje i zaokupljanje djeteta te slaganje s njim kako bi mu se pomoglo elaborirati misli posredstvom gesta, govora i igre pretvaranja. Dva su temeljna cilja *floortimea* – uspostavljanje interakcije s djetetom uz njegovo vođenje i uvođenje djeteta u svijet združene pažnje. Ovaj model proces je od pet "koraka" koji se primjenjuju kako bi se podržalo i pomagao emocionalni i socijalni razvoj djeteta. Prvi korak napominje kako je potrebno istodobno slušati i promatrati dijete kako bi opservacija bila učinkovita. Zatim, nakon što se ustanovi djetetovo raspoloženje djetetu se pristupa prikladnom gestom ili riječima. Potom je bitno pratiti djetetovo vodstvo, to znači da smo djetetov partner u igri. Četvrti korak je davanje djetetu podržavajuće komentare kojima se pomaže djetetu da izrazi svoje ideje i definira nastavak igre. U zadnjem koraku dijete zatvara otvoren krug komunikacije koji je prethodno otvorila odrasla osoba kada je pristupila djetetu. Krug komunikacije zatvara na taj način da na dobivene komentare i geste odgovara svojim komentarima i gestama (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

U *floortimeu* je bitna interakcija. Na šest načina su odrasle osobe uključene u interakciju s djetetom. 1. bitno je slijediti djetetovo vodstvo jer ga to opušta i omogućuje mu zadovoljstvo. Sve stimulacije potrebno je prilagoditi djetetovom individualnom senzoričkom i motoričkom profilu da mu se privuče pozornost i uključiti sva osjetila i motoričke sposobnosti u interakciji. 2. prilikom slijeđenja djetetovog vodstva potrebno je dati novo značenje njegovim akcijama, odgovarajući na njih. Uključiti u igre predmete koje dijete voli. Produbiti bliskost i zadovoljstvo u interakciji s djetetom. 3. čim se opazi da se gubi kontakt pogledom i djetetova pažnja opada radi se na tome da se dijete vrati u interakciju. Podupire se djetetova inicijativa. 4. proširivanje komunikacije osmišljavanjem dodatnih koraka i zaigranog ometanja, na taj se način uvodi dijete u imitacijske interakcije (poticanje otkrivanja pokrivenih predmeta, ispravljanje roditeljskih "pogrešaka" i sl.). 5. napredak u komunikaciji s djetetom nastavlja se poticanjem fantazijske igre (grljenjem lutaka) i realističnim verbalnim interakcijama (npr. otvori vrata) te uvlačenjem djeteta u dijaloge. 6. ako je dijete zbunjeno ili se čini da mu je isprekidan tijek misli potrebno mu je pomoći da se izrazi smisleno. Ukoliko dijete u tome ne uspijeva onda treba djetetu dati višestruki izbor mogućnosti. Pritom nije dopušteno dopunjavati odgovore ili preuzimati kontrolu nad izgovorom (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Model *floortime* je pristup od 20-30 minuta i u tom razdoblju dijete i roditelj ili terapeut sjede na podu i družu se i igraju. Idealno bi bilo da se seanse provode što češće tokom dana. A mogu uključivati i drugu djecu. Razlika između ovog pristupa i obične igre je ta da terapeut ima razvojnu ulogu, a uloga je da bude djetetov aktivni partner u igri. Terapeut potiče interakciju na način da slijedi djetetovo vodstvo i igra se svega što ga zanima u tome trenutku. Primjerice, ako dijete želi voziti autiće, terapeut će ih voziti zajedno s njim, ponuditi mu brže autiće ili utrku, sudarati svoj autić s njegovim. Terapeut će dati sve od sebe da se stvori interakcija (Friščić, 2016.).

Osim poremećaja verbalne i neverbalne komunikacije, spomenute smetnje ponašanja pokušavaju se spriječiti ili barem malo ublažiti adekvanim tretmanom.

### **Glazbena terapija**

Ona može svakodnevno poslužiti kao relaksacija. Glazba treba biti ciljana i brižljivo odabrana prema afinitetu djeteta, ne preglasna ni iritirajuća. Autistična djeca vole

pjevati ili se izražavati melodijom, bez obzira govore li ona ili ne. Glazba može biti dio odgojnog i obrazovnog programa.

### **Likovna terapija (terapija umjetnošću)**

Primjenjuje se kao terapijski postupak u gotovo svih psihičkih poremećaja u djece i odraslih. Likovno izražavanje može poslužiti u dijagnostičke svrhe. Ova terapija je metoda za poticanje i pospješenje razvojnih procesa i odgoja autistične djece. Mnoga djeca s poremećaje iz spektra autizma zbog potpunog izostanka govora i druge uobičajene neverbalne komunikacije crtežom mogu izreći poruke ili želje te tako komunicirati s drugim osobama. Crteži autistične djece često su stereotipni i ponavljaju se uvijek na isti način.

### **Terapija igrom**

Može se primijeniti i u autistične djece višeg intelektualnog funkcioniranja. Igrom dijete može izreći duboko prikrivene fantazme ili osobne doživljaje, a igra služi i za upoznavanje vanjskog i unutrašnjeg svijeta. Igra se u terapijskoj situaciji razlikuje od spontane igre s vršnjacima. Terapija je ciljano i vodi je terapeut. Ona ima svoj početak i sazrijevanje. Igra autistične djece je nemaštovita, ne imitira realne situacije kao u zdrave djece. Dio je obrazovnog programa.

### **Kineziterapija**

Intezivne tjelesne vježbe u dječjoj dobi povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a u odrasloj dobi suzbijaju agresiju, autoagresiju i destruktivno ponašanje, stereotipije. Deformacija kralježnice (kifoza, skolioza) i spuštenu stopala, učestale u pubertetu, mogu se kontinuiranim vježbama prevenirati ili ublažiti, a stereotipno držanje tijela u autistične djece pogoduje deformitetima koštano-mišićnog sustava.

### **Holding terapija**

Ovo je terapije čvrstog držanja koju prva opisuje američka psihijatrica Martha Welch. Ova metoda teži emocionalnom reaktiviranju majke i djeteta. Ovom terapijom nastoji se povratiti poremećena veza majke i djeteta, prema autorici. Veza koja je nastala još za vrijeme intrauterinog života između majke i djeteta nastavlja se intezivno i nakon rođenja. Praktični dio provodi majka čvrsto držeći dijete, unatoč njegovu otporu i

otimanju, ne dopuštajući mu da se istrgne. U početku postupak može biti veoma odbojan za dijete i ono neko vrijeme ustraje u svojem ponašanju. Kako terapija napreduje djetetovi otpori su sve slabiji i napokon popušta. Za vrijeme seansi dijete treba milovati i tješiti ga, pokazujući mu ljubav, sve dotle dok se potpuno ne opusti i dok mu takvo postupanje ne postane ugodno. Majka mora vladati situacijom i pokazati svoju nadmoć. Seanse traju prosječno sat vremena, ali neki autori preporučuju i dulje trajanje, čak i do četiri sata. Takvi postupci dijete potpuno iscrpe i ono je opušteno.

### **Dnevna životna terapija**

Postoje razne metode kojima se pokušavaju uključiti u socijalnu interakciju djecu s autizmom s djecom bez teškoća u razvoju. Jedna od tih je dnevna životna terapija (daily life therapy). To je poznata "japanska škola" koju je osnovala Kiyo Kithara 1964. godine. Metoda se proširila diljem svijeta kada je otvoren centar u Bostonu 1987. godine. U toj se školi autistična djeca obrazuju zajedno sa zdravom djecom. Ovaj kurikulum je odraz istočnjačke filozofije u kojoj se isprepleću duh, tijelo i razum s čvrstim japanskim pedagoškim načelima prema kojim se učenje u skupini stavlja ispred individualizacije i ističe sposobnost grupe pred sposobnostima pojedinca. Dr. Kithara smatra da su autistična djeca emocionalno slaba, te da imaju bitne poremećaje ličnosti i ponašanja što se posebnim metodama nastoji stabilizirati i suzbiti. Nastoji se smanjiti samostimulacija, samoozljeđivanje i hiperaktivnost i to različitim tjelesnim aktivnostima i vježbanjem (Quill i sur., 1989.). Na naglasku je kreativni rad u grupama, dok se glazba podučava koralnim pjevanjem. Važno načelo toga pristupa jest učenje svakodnevne rutine imitirajući druge. U ovom kurikulumu nema individualiziranih programa jer se smatra "da ono što zna grupa zna i pojedinac".

### **Potpomognuta komunikacija (Facilitated communication)**

Riječ je o postupcima kojima se u osoba što ne govori nastoji potaknuti komunikacija pisanjem na pisaćem stroju ili kompjuteru, a preko trenirane osobe (facilitatora) (Bujas Petković, Frey-Škrinjar i sur. 2010.).

Sve metode i postupci tretmana najefikasniji su ako se individualno prilagode djetetu i provode se kontinuirano, dugotrajno i dosljedno. Nedsljednost, pauze u tretmanu i kontradiktorni postupci rezultiraju zbrkom i mogu uzrokovati pogoršanjem

sveukupnog stanja. Tretmanom se nastoji djetetu i odrasloj osobi pružiti što više korisnog znanja i osposobiti ih za određene vještine (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010.).

Navesti ću neke korisne savjete i upute koje se navode u literaturi kao pomoćna sredstva za osobe koje rade s djecom s poremećajima iz spektra autizma, a mogu pomoći u uspostavljanju socijalne interakcije. Ključno je da osobe koje rade s autističnom djecom nude konzistentan pristup putem jasnog komuniciranja onoga što se kojeg dana očekuje koristeći pritom jezik koji dijete razumije. Davati jasne i jednostavne upute. Važno je da razumijemo ponašanje koje može biti vezano uz nastojanje da se komunicira, uključujući i agresivno ponašanje. Dijete s autizmom često pokazuje agresivno ponašanje prema onima s kojima ima najbliži odnos. Bitno da se niti jedan djetetov komentar ne shvaća osobno. Dijete treba dodatnu podršku kako bi mu se pomoglo da razumije da ti komentari nisu primjereni. Kao stručnjaci trebamo biti svjesni da će kod djeteta s poremećajima iz spektra autizma čak i najmanja promjena redovitih svakodnevnih aktivnosti izazvati veliku nesigurnost. Zato treba primijeniti strategije koje će otkloniti prekid u dječjoj rutini. Kada se dijete s autizmom neprimjerenom ponaša to je često stoga što ono teško komunicira (Thompson, 2016.). Kako bi se smanjilo neprimjerenom ponašanje, važno je na minimum smanjiti sve ono što ometa dječju pažnju. Kako je socijalna interakcija vrlo teška za djecu s autizmom, naša je odgovornost da djetetova sredina ima jasno određena mjesta gdje se odvija socijalna interakcija, a također i mjesta za individualni rad djeteta. Bitno je stvoriti sredinu što više predvidljivom kako bi se dijete lakše nosilo s mogućim teškoćama. Važno je reći djetetu što će se dogoditi i kada jer to može reducirati djetetov stupanj anksioznosti (Kostelnik i sur., 2003.).

Kao što sam već napomenula dijete s poremećajem iz spektra autizma igra se na drugačiji način od normalne djece tipičnog razvoja. Uglavnom se ne igra s drugom djecom, već samo sa sobom, stereotipno, i to najčešće s predmetima i dijelovima koji nisu za igru. Djetetove igre nisu maštovite, složene, a ni smislene. Oni su zaokupljeni stereotipnim igrama, ne žele nikakvu drugu korisnu aktivnost, ne interesiraju ih društvene igre, a vjerojatno i ne razumiju pravila (Nikolić i Begovac, 2000.). Dijete s poremećajima iz spektra autizma manifestira teškoće u istraživačkim, nesimboličkim i simboličkim igrama (Lieberman i Yoder, 2012.). Bitno je naglasiti da djeca s

poremećajima iz spektra autizma sve radnje moraju naučiti izolirano pa generaliziraju s djecom. Sve igre moraju biti poučne da dijete s poremećajima iz spektra autizma s njima može vježbati izmjenu reda u nekim aktivnostima koje voli, npr. spuštanje niz tobogan, umetaljke, slagalice (po načelu "sad ti", "sad on"), mogu graditi nešto s izmjenom reda (toranj, prugu i sl.). Njihove igre moraju biti predvidivo sekvencionirane, pa se polako nadograđuju kada se generalizira naučena vještina, npr. rade se kolači u pijesku (prvo će napuniti kanticu pijeskom, potapšati, okrenuti i "svi papaju kolače", pri čemu će se koristiti razne posude), mogu raditi stube od kocaka i sl. (Baron-Cohen i Bolton, 2000.). Prije ulaska u redovnu skupinu koristi se i bihevioralna terapija koja je idealna za usvajanje poželjnih obrazaca ponašanja, a napuštanje nepoželjnih. Njome se potiče govorna komunikacija i razvoj govornog jezika, socijalna interakcija i komunikacija, a uklanjaju se ispadi bijesa, samoozljeđivanje, stereotipija i agresivno ponašanje (Remschmidt, 2009.). Dijete s poremećajima iz spektra autizma teško razumije složene jezične konstrukcije, pa postoje teškoće u igri s vršnjacima koji su verbalni i maštoviti. Dijete s poremećajima iz spektra autizma bolje će napredovati u redovnoj skupini, ali im je potrebno pružiti, kada god je to moguće, mnogo prilika za druženje s drugom djecom. Takav način rada pozitivan je i za djecu tipičnog razvoja jer uče razumjeti djecu s teškoćama u razvoju, pomagati im, razvijaju toleranciju, strpljenje (Baron-Cohen i Bolton, 2000.), potiče se razvoj svijesti te razumijevanje posebnih potreba djece s autizmom (Bouillet, 2010.).

Odgojitelj na razne načine i kroz različite pedagoške metode potiče socijalni razvoj djeteta: odgojitelj osigurava djetetu s teškoćama sigurno mjesto s kojeg će moći promatrati aktivnosti ostale djece u skupini - promatrajući dijete može biti angažirano u značajnoj mjeri i mnogo naučiti od ostale djece. On stvara ustaljene i predvidive rutine, na taj način dijete će se osjećati znatno sigurnije. Poticati dijete različitim načinima na sudjelovanje i zajednički aranžman (npr. primaknuti mu bliže određenu igračku, pozvati ga da odradi nešto u paru, dati mu da se brine o nekoj "kućnoj životinjici" (ribama, hrčku, ptici i sl.), neverbalne aktivnosti (slušanje glazbe, slikanje, ples i sl.) mogu biti izrazito učinkovite i često potaknuti izražavanje djeteta. One također mogu potaknuti dijete na određeni vid socijalnog angažmana. Bitno je da se odgojitelj služi pozitivnim potkrepljenjem. Dodir ruke ili osmjeh mogu biti izrazito učinkoviti u motiviranju djeteta s teškoćama u razvoju. Usmjeriti se na trud (tijek), a ne na ishod (rezultat) - učestalo poticanje podrška su od izrazitog značaja za dijete s

posebnim potrebama. Vrlo je važno primijetiti djetetov angažman, priznati mu uloženi trud i motivaciju za uključivanje u pojedine aktivnosti (Mikas i Roudi, 2012.).



## 2. ISTRAŽIVANJE

U sklopu ovog završnog rada provela sam istraživanje o kompetencijama odgojitelja za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma u odgojno-obrazovnoj praksi u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja.

### 2.1. Predmet i cilj istraživanja

Razna istraživanja ukazuju da se odgojitelji u tisućama ustanova osjećaju nesigurno i imaju podvojene osjećaje o tome da u svojoj grupi imaju dijete s posebnim potrebama. U ovom trenutku velik je broj odgojitelja koji su slabo ili nikako osposobljeni za rad s djecom s različitim teškoćama. Istraživanja i literatura pokazuju da uključivanje djece s posebnim potrebama u predškolske programe dovodi do pozitivnog razvoja, kako njihovog tako i njihovih vršnjaka koji se normalno razvijaju (Allen i Schwartz, 2001.; McDonnell i Hardman, 1988.). Iako odgojitelji već godinama uče strategije i primjenjuju ih na velik broj djece koja se različito razvijaju ponekad se osjećaju nespremna i nisu sigurni kako raditi s djecom s posebnim potrebama (Putnam, 1993.). Svaki student tijekom formalnog obrazovanja za odgojitelje stječe tek bazične kompetencije za rad s djecom s teškoćama (ETF, 2009., Michailakis, Reich, 2009.; prema Šakotić i Veljić, 2010., Skočić Mihić, 2011.). "Razvoj kompetencija odgajatelja i učitelja za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u većini je zemalja vrlo aktualno pitanje koje još uvijek nema univerzalne odgovore" (Bouillet, 2008., str. 38). Odgojitelji se ne osjećaju dovoljno kompetentnima za tu profesionalnu ulogu, što upućuje na zaključak o potrebi znatnih promjena u obrazovnom kurikulumu ovih stručnjaka (Skočić Mihić, 2011., Bouillet, 2008.). Conderman i Johnston-Rodriguez (2009.), također naglašavaju kako glavna odgovornost u oblikovanju stava i vještina potrebnih za inkluziju i suradnju leži na programima pripreme (preddiplomskoj edukaciji) i kako bi oni trebali preuzeti vodeću ulogu u pripremi odgojitelja za rad s djecom s teškoćama u redovnim odgojno-obrazovnim ustanovama. Ističe se iznimna vrijednost praktičnog rada i vježbi u formalnom obrazovanju odgojitelja. Za vještine ukorijenjene na dobroj praksi, odgojitelji početnici trebaju stjecati praktična iskustva i biti mentorirani od

kvalificiranih odgojitelja i supervizirani od sveučilišnih profesora (National Commission on Teaching and America's Future, 1996.; prema Conderman, Johnston-Rodriguez, 2009.). Slijedom navedenog, te činjenicom nedostatka prikaza slučajeva dobre prakse u stručnoj hrvatskoj literaturi, a posebice iz perspektive studenata, smatra se vrijednim prikazati važnost neposrednog iskustva dobre prakse kao i angažiranosti studenta.

Sukladno opisanom, cilj ovog istraživanja bio je ispitati koliko se odgojitelji u redovitim predškolskim ustanovama osjećaju kompetentnima kada u svojim skupinama imaju/bi imali uključeno dijete s poremećajem iz spektra autizma.

## **2.2. Hipoteza**

Temeljem navedenoga postavljena je hipoteza da se odgojitelji ne osjećaju kompetentnima za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.

## **2.3. Metode rada**

### **2.3.1. Ispitanici**

Istraživanje je provedeno u tri hrvatske predškolske odgojno-obrazovne ustanove. Na području Sisačko-moslavačke županije u Dječjem vrtiću Petrinjčica-Izvor koji je centralni objekt te u područnom objektu – Slap. Treća odgojno-obrazovna ustanova je Dječji vrtić Hrvatski Leskovac na području Zagrebačke županije. U istraživanju je sudjelovalo 46 (92%) ženskih odgojitelja i 4 (8%) muških odgojitelja. Najviše odgojitelja ima višu stručnu spremu, a najmanje, odnosno, samo tri odgojitelja ima srednju stručnu spremu. Što znači da će kroz par godina svi odgojitelji koji rade u odgojno-obrazovnoj ustanovi imati završeni fakultet. Ispitanici imaju razne godine iskustva rada.

### **2.3.2. Mjerni instrument**

Za potrebe ovoga istraživanja konstruiran je anketni upitnik za ispitanike "Upitnik o kompetencijama za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma u odgojno-obrazovnoj praksi u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja". Upitnik se sastojao od dva dijela. Prvi dio odnosio se na podatke o ispitanicima koje su oni samovoljno i anonimno unosili (spol, stručna sprema, godine iskustva). U drugom dijelu, nakon što su pročitali uvod u ispunjavanje upitnika, odnosio se na 20 tvrdnji na kojima su se ispitanici izjašnjavali na petostupanjskoj skali (nikada, rijetko, ponekad, često, redovito) koliko se osjećaju kompetentnima u svom radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma.

### **2.3.3. Način provođenja ispitivanja**

Istraživanje je provedeno s ispitanicima za vrijeme (prije ili nakon) poslova i zadataka u predškolskim ustanovama u kojima su zaposleni. Kako su upoznati sa svrhom ovoga istraživanja zamoljeni su da ga anonimno popune te da za svaku tvrdnju upišu znak X samo u jedan od pet stupaca petostupanjske skale. Također su zamoljeni da u odgovorima budu sasvim otvoreni i iskreni jer će ispunjavanjem upitnika doprinjeti odgojno-obrazovnoj praksi djece s teškoćama.

## 2.4. REZULTATI

20 tvrdnji grupirano je u tri grupe te su rezultati prikazani na osnovu frekvencija. Iznose se postotci kojima se opisuje koliko se odgojitelji osjećaju kompetentnima za grupirane tvrdnje.

Prvih šest tvrdnji grupirano je pod nazivom "Educiranost odgojitelja".

Samo tri ispitanika od pedeset izjasnilo se kako se smatraju u potpunosti dovoljno educirani za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Pozitivno je da je najveći broj ispitanika odgovorilo da dijete s poremećajem iz spektra autizma predstavlja izazov u njihovom radu. Također, najveći broj ispitanika odgovorilo je da smatraju da djeca s poremećajem iz spektra autizma trebaju polaziti redovite odgojno-obrazovne ustanove s vršnjacima bez teškoća. Što govori da su odgojitelji svjesni da djeca s teškoćama trebaju polaziti redovite odgojno-obrazovne programe, ali iz raznih razloga nisu educirani i spremni provoditi te programe, budući da je samo 6% ispitanika reklo kako se redovito smatraju kompetentnim za primjenu metoda rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Namanji broj ispitanika, samo 2%, izjasnilo se kako se dovoljno stručno usavršava za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma, a najveći broj, 34%, reklo je kako se rijetko usavršavaju za rad s djecom s poremećajima. Na pitanje: "Smatram da mi je potrebno još dodatnih edukacija za stjecanje kompetencija u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma" 80% odgojitelja odgovorilo je potvrdno (Tablica 1. "Educiranost odgojitelja").

Tablica 1. "Educiranost odgojitelja"

	<b>TVRDNJA</b>	<b>NIKADA</b>	<b>RJEETKO</b>	<b>PONEKAD</b>	<b>ČESTO</b>	<b>REDOVITO</b>
1.	Smatram da sam dovoljno educiran/a za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	6 (12%)	17 (34%)	15 (30%)	9 (18%)	3 (6%)
2.	Dijete s poremećajem iz spektra autizma predstavlja izazov u mojem radu.	2 (4%)	4 (8%)	17 (34%)	19 (38%)	8 (16%)
3.	Smatram da djeca s poremećajem iz spektra autizma trebaju polaziti redovite odgojno-obrazovne ustanove s vršnjacima bez teškoća.	3 (6%)	1 (2%)	16 (32%)	13 (26%)	17 (34%)
4.	Smatram se kompetentnim za primjenu metoda rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	4 (8%)	16 (32%)	17 (34%)	10 (20%)	3 (6%)
5.	Dovoljno se stručno usavršavam za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	4 (8%)	17 (34%)	15 (30%)	12 (24%)	2 (4%)
6.	Smatram da mi je potrebno još dodatnih edukacija za stjecanje kompetencija u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	0 (0%)	4 (8%)	6 (12%)	20 (40%)	20 (40%)

Kao što je vidljivo iz Tablice 1. najmanje odgojitelja izjašnjava se kako se smatra dovoljno educiran/a za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Što potvrđuje ranije navedeno, da se odgojitelji ne osjećaju dovoljno kompetentni za rad s djecom koja imaju posebne potrebe. Iz priloženog se vidi da su odgojitelji svjesni da djeca s teškoćama trebaju polaziti redovite odgojno-obrazovne programe, ali iz raznih razloga nisu educirani i spremni provoditi te programe. Jedan od razloga nekompetentnosti odgojitelja u radu s djecom s poremećajima može biti njihovo nedovoljno stručno usavršavanje. Zbilja se vidi da odgojitelji nisu spremni za rad i inkluziju djece s poremećajima u odgojno-obrazovnim ustanovama, budući da je 80%

odgojitelja reklo kako smatraju da ima je potrebno još dodatnih edukacija za stjecanje kompetencija u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Razlozi mogu biti mnogi (loša edukacija tijekom studiranja, malo iskustva u radu, srednja stručna sprema...), ali to je samo moje nagađanje.

Sljedećih šest tvrdnji grupirano je pod nazivom „Spremnost predškolske ustanove za uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma“.

Samo je jedan ispitanik odgovorio da smatra da ustanova u kojoj radi ima dovoljno potrebnih didaktičkih sredstva i pomagala za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Podvojena su mišljenja bila oko tvrdnje da ustanova u kojoj rade ima stručne suradnike s kojima bi mogli ostvariti uspješnu suradnju vezanu uz djecu s poremećajem iz spektra autizma. Samo 4% odgojitelja je do sada imalo u neposrednom radu dijete s poremećajem iz spektra autizma. Svi ispitanici su odgovorili kako podržavaju roditelje djeteta s poremećajem iz spektra autizma da uključe svoje dijete u redovite odgojno-obrazovne ustanove, a najmanji broj ispitanika, njih troje, odgovorilo je kako smatraju da djeca s poremećajem iz spektra autizma trebaju pohađati posebne vrtiće. Mješovita su mišljenja o tome kako djeca s poremećajem iz spektra autizma stječu više znanja ukoliko su bila uključena u redovite vrtiće (Tablica 2. „Spremnost predškolske ustanove za uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma“.).

Tablica 2. „Spremnost predškolske ustanove za uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma“

	<b>TVRDNJA</b>	<b>NIKADA</b>	<b>RIJETKO</b>	<b>PONEKAD</b>	<b>ČESTO</b>	<b>REDOVITO</b>
1.	Smatram da ustanova u kojoj radim ima dovoljno potrebnih didaktičkih sredstva i pomagala za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	5 (10%)	28 (56%)	9 (18%)	7 (14%)	1 (2%)
2.	Ustanova u kojoj radim ima stručne suradnike s kojima bih mogao/la ostvariti uspješnu suradnju vezanu uz djecu s poremećajem iz spektra autizma.	9 (18%)	12 (24%)	14 (28%)	8 (16%)	7 (14%)
3.	Do sada sam imao/la u neposrednom radu dijete s poremećajem iz spektra autizma.	16 (32%)	12 (24%)	14 (28%)	6 (12%)	2 (4%)
4.	Podržavam roditelje djeteta s poremećajem iz spektra autizma da uključe svoje dijete u redovite odgojno-obrazovne ustanove.	0 (0%)	5 (10%)	13 (26%)	9 (18%)	23 (46%)
5.	Djeca s poremećajem iz spektra autizma koja nisu polazila redovite vrtiće ne mogu biti uspješno uključena u osnovne škole.	6 (12%)	10 (20%)	24 (48%)	7 (14%)	3 (6%)
6.	Djeca s poremećajem iz spektra autizma imaju više znanja i ostvaruju bolju socijalnu kompetenciju u redovnim školama ako su bila uključena u redovite vrtiće.	2 (4%)	5 (10%)	18 (36%)	16 (32%)	9 (18%)

Budući da najveći broj ispitanika smatra kako ustanova u kojoj radi nema dovoljno potrebnih didaktičkih sredstva i pomagala za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma to može biti jedan od razloga njihove nespremnosti i nesigurnosti prilikom inkluzije i rada s djecom s teškoćama. Također jedan od razloga nespremnosti je možda taj što je jako malo odgojitelja imalo do sada u svome neposrednom radu dijete s teškoćama.

Zadnjih osam tvrdnji grupirano je pod nazivom „Podrška vršnjaka i odgojitelja“

Podjednaka mišljenja su o tome kako odgojitelji smatraju da djeca s poremećajem iz spektra autizma bolje napreduju u posebnim odgojno-obrazovnim skupinama u okviru redovitih vrtića nego kad su potpuno uključena s vršnjacima bez teškoća i o tome smatraju li da bi djeca s poremećajem iz spektra autizma trebala pohađati posebne vrtiće. Pozitivno je to što većina ispitanika, njih 96% smatra kako bi djeca s poremećajem iz spektra autizma koja ne mogu savladati aktivnosti kao druga djeca bez teškoća trebala svejedno biti uključena u redovite odgojno-obrazovne ustanove. Također 38% ispitanika smatra kako je ponekad neodgovorno prema drugoj djeci toliko vremena u radu odvajati na dijete s poremećajem iz spektra autizma. Svi su se složili kako u našem društvu vladaju brojne predrasude o djeci s poremećajem iz spektra autizma. Također, samo su 4-6% odgojitelja odgovorila kako se redovito smatraju kompetentnim za izradu, realizaciju i praćenje individualiziranih odgojno-obrazovnih programa za djecu s poremećajem iz spektra autizma (Tablica 3. „Podrška vršnjaka i odgojitelja“).



Tablica 3. „Podrška vršnjaka i odgojitelja“

	<b>TVRDNJA</b>	<b>NIKADA</b>	<b>RJEETKO</b>	<b>PONEKAD</b>	<b>ČESTO</b>	<b>REDOVITO</b>
1.	Smatram da djeca s poremećajem iz spektra autizma bolje napreduju u posebnim odgojno-obrazovnim skupinama u okviru redovitih vrtića nego kad su potpuno uključena s vršnjacima bez teškoća.	5 (10%)	10 (20%)	20 (40%)	9 (18%)	6 (12%)
2.	Smatram da bi djeca s poremećajem iz spektra autizma trebala pohađati posebne vrtiće.	18 (36%)	14 (28%)	9 (18%)	6 (12%)	3 (6%)
3.	Djeca s poremećajem iz spektra autizma koja ne mogu savladavati aktivnosti kao druga djeca bez teškoća ne bi trebala biti uključena u redovite odgojno-obrazovne ustanove.	19 (38%)	15 (30%)	10 (20%)	4 (8%)	2 (4%)
4.	Samo u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu dobiti punu pažnju i individualizirane postupke.	6 (12%)	8 (16%)	14 (28%)	18 (36%)	4 (8%)
5.	Neodgovorno je prema drugoj djeci toliko vremena u radu odvajati na dijete s poremećajem iz spektra autizma.	7 (14%)	10 (20%)	19 (38%)	8 (16%)	6 (12%)
6.	Smatram da u našem društvu vladaju brojne predrasude o djeci/osobama s poremećajem iz spektra autizma.	0 (0%)	2 (4%)	9 (18%)	18 (26%)	21 (42%)

	<b>TVRDNJA</b>	<b>NIKADA</b>	<b>RJETKO</b>	<b>PONEKAD</b>	<b>ČESTO</b>	<b>REDOVITO</b>
7.	Smatram se kompetentnom/im za izradu i realizaciju individualiziranih odgojno-obrazovnih programa za djecu s poremećajem iz spektra autizma.	6 (12%)	16 (32%)	17 (34%)	8 (16%)	3 (6%)
8.	Smatram se kompetentnom/im za praćenje individualiziranih odgojno-obrazovnih programa za djecu s poremećajem iz spektra autizma.	8 (16%)	12 (24%)	20 (40%)	8 (16%)	2 (4%)

Iz navedenog i vidljivog iz priloženih tri tablica može se zaključiti da su odgojitelji koji rade u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama slabo educirani, kompetentni i spremni za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Većina odgojitelja smatra kako im je potrebno još dodatnog metodičko-didaktičkog rada te usvajanja novih metoda što potvrđuje ranije postavljenu hipotezu ovoga istraživanja da se odgojitelji ne osjećaju kompetentnima za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Većina odgojitelja smatra kako su sezibilizirani za prihvaćanje djece s teškoćama u redovite predškolske odgojno-obrazovne skupine, ali da je samo potrebno još iskustava i dodatnih edukacija da bi se stanje u hrvatskim predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama promijenilo i da bi u potpunosti bila zadovoljena načela odgojno-obrazovne inkluzije.

### 3. ZAKLJUČAK

U radu je provedeno istraživanje s odgojiteljima čiji je cilj bio ispitati koliko se odgojitelji u redovitim predškolskim ustanovama osjećaju kompetentnima kada u svojim skupinama imaju/bi imali uključeno dijete s poremećajem iz spektra autizma. Postavljena je hipoteza da se odgojitelji ne osjećaju kompetentnima za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Rezultati su pokazali da se odgojitelji ne osjećaju kompetentnima, čime se potvrđuje hipoteza. Nadalje, rezultati ukazuju da je za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma potrebno dovoljno strpljenja i dodatnog metodičko-didaktičkog rada te usvajanja novih metoda, na to ukazuju neki autori. Allen i Schwartz (2001.) i McDonnell i Hardman (1988.) napominju kako je u ovom trenutku velik broj odgojitelja koji su slabo ili nikako osposobljeni za rad s djecom s različitim teškoćama. Istraživanja i literatura pokazuju da uključivanje djece s posebnim potrebama u predškolske programe dovodi do pozitivnog razvoja, kako njihovog tako i njihovih vršnjaka koji se normalno razvijaju. Kako bi se djeca s teškoćama uredno razvijala, kao i ostala zdrava djeca, odgojitelji trebaju njegovati individualni pristup djeci. U radu i podučavanju djece s teškoćama od velike je važnosti međusobno razumijevanje i uvažavanje te strukturiranje svakodnevnih aktivnosti.

## POPIS LITERATURE

1. Allen, K.E. and Schwartz, I.S. (2001.). *The Exceptional child: Inclusion in early childhood education (4th ed.)*. Albany, NY: Delmar.
2. Ayres, A.J. (2002.). *Dijete i senzorna integracija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Baron-Cohen, S., Bolton, P. (2000.). *Autizam-činjenice*. Split: Centar za odgoj i obrazovanje "Juraj Bonači".
4. Bettelheim, B. (1967.). *The empty fortress: infantile autism and the birth of self*. Free Press. New York.
5. Birch, C.P. i Rouse, G.R. (1992.). *Teaching socialization and sex education to persons with mental retardation*. Paper presented at the Annual Convention of the Council for Exceptional Children (70th, Baltimore, 13-17 travnja 1992).
6. Bosch, G. (1970.). *Infantile autism*. Springer Verlag. New York.
7. Bouillet, D. (2010.). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Bouillet, D. (2008.). *Ključne kompetencije u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju*: U: Pedagogija i društvo znanja, 2. međunarodna konferencija u Zadru, 13-15 studenog, 37-45. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
9. Bujas-Petković, Z., Frey-Škrinjar, J. i sur. (2010.). *Poremećaji autističnog spektra – značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
10. Bujas-Petković, Z. (1995.). *Autistični poremećaj*. Zagreb: Školska knjiga.
11. Carter, E.W. i Hughes, C. (2005.). Increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 179–193. doi:10.2511/rpsd.30.4.179

12. Conderman, G., Johnston-Rodriguez, S. (2009.). Beginning Teachers' Views of Their Collaborative Roles. *Preventing School Failure*, 53(4), 235-244.
13. Dales, L., Hammer, S.J., Smith, N.J. (2001.). Time trends in autism and in MMR immunization coverage in California. *JAMA*; 285: 55-65.
14. Detterman, D. K. i Thompson, L. A. (1997.). What is so special about special education? *American Psychologist*, 52(10), 1082-1090.
15. ETF (2009.). Mapiranje politika i praksi za pripremanje učitelja za inkluzivno obrazovanje u kontekstu socijalne i kulturološke različitosti. Državni izvještaj za Bosnu i Hercegovinu. Dostupno: [http://etf.europa.eu/pubmgmt.hsf/\(getAttachment\)/38A429D2995887AFC12577310030307BEA/SFile/NOTE85VCCV.pdf](http://etf.europa.eu/pubmgmt.hsf/(getAttachment)/38A429D2995887AFC12577310030307BEA/SFile/NOTE85VCCV.pdf), od 1.12.2010.
16. Fombonne, E. (2001.). *Is there an epidemic of autism?* *Pediatrics*; 107: 411-412.
17. Friščić, D. (2016.). *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom*. Završni rad: Sveučilište Sjever.
18. Fuchs, D. i Fuchs L. S. (1994.). *Separate is sometimes better: A case for keeping special education placements*. Nashville, TN: George Peabody College of Vanderbilt University.
19. Furko, M., Kubelka, R. (2014.). Razvoj djeteta s teškoćama u uvjetima inkluzije. *Dijete vrtić obitelj*, 76: 28-29.
20. Gillberg, C. (1984.). Infantile autism and other Childhood Psychosis in a Swedish urban Region. Epidemiological Aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 25 (1); 35-43.
21. Goodman, J. (1972.). A case of an "autistic savant": Mental function in a psychotic child with markedly discrepant abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 13: 267-278.
22. Greenspan, S.I., Wieder, S., Simons, R., Posokhova, I. (2003.). *Dijete s posebnim potrebama*. 3. izdanje. Ostvarenje. Lekenik.

23. Gulić, L. (1995.). *Rizični čimbenici u autistične djece*. Magistarski rad. Medicinski fakultet. Zagreb.
24. Guralnick, M.J., Neville, B., Hammond, M.A. i Connor, R.T. (2007.). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(1), 64–79. doi:10.1016/j.appdev.2006.10.004
25. Guralnick, M.J. (1999.). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5(1) 21–29. doi:10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:1<21::AID-MRDD3>3.0.CO;2-O
26. Guralnick, M.J., Gottman, J.M. i Hammond, M.A. (1996.). Effects of social setting on the friendship formation of 449 young children differing in developmental status. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(4), 625–651. doi:10.1016/S0193-3973(96)90019-2
27. Guralnick, M.J. (1990.). Social competence and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 14(1), 3–14. doi:10.1177/10538151900140010
28. Hewstone, M. i Stroebe, W. (ur.), (2001.). *Socijalna psihologija*, Europska perspektiva. Jastrebarsko, Naklada Slap.
29. Hill, A.L. (1974.). Idiot Savants: Categorization od abilities. *Mental retardation*; 12: 12-13.
30. Hodkinson, A. (2005.). Conception and misconceptions od inclusive education – one year on. *Research in Education*, 76, 43-55.
31. Hoshino, Y., Kumashiro, H., Yashima, Y., Tachibana, R., Watanabe, M. (1982.). The epidemiological study of autism in Fukushima-ken. *Folia Psychiatrica Neurol Jpn*; 36: 115-124.
32. Karapurkar, T., Lee, N.L., Kresch Curren, L., Newschaffer, C.J., Yeagrin-Aksopp, M. (2004.). *The Epidemiology of Autism and Autism Spectrum Disorder*. U: Vidya

B. Gypta (Ed) *Autistic Spectrum Disorders in Children*. Medical. Pediatric Habilitation.

33. Kauffman, J. M. i Hung, L. (2009.). Special education for intellectual disability: current trends and perspectives. *Current Opinion in Psychiatry*, 22,452–456.

34. Kostelnik, M.J., Onaga E., Rohde, B., Whiren, A. (2003.). *Djeca s posebnim potrebama – priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: EDUCA.

35. Koster, M., Jan Pijl, S., Nakken, H. i Van Houten, E. (2010.). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(1), 59–75. doi:10.1080/10349120903537905

36. Kulčar, Ž. i Hrabar-Žerjavić, V. (1981.). Epidemiologija infantilnog autizma. Iz: *Autizam. Zbornik radova uvodnog seminara o autizmu*. Zagreb.

37. Lieberman, R.G., Yoder, P. (2012.). Play and Communication in Children With Autism Spectrum Disorder: A Framework for Early Intervention, *Journal of Early Intervention*, 34(2), 82-103.

38. Lord, C. and Magill, J. (1989.). Methodological and theoretical issues in studying peerdirected behavior and autism. U: G. Dawson (Ed). *Autism: Nature, diagnosis and treatment*. Guilford Press. New York: 195-225.

39. Lotter, V. (1966.). Epidemiology of autistic conditions in young children. Prevalence. *Social Psychiatry*; 1: 124-137.

40. Manetti, M., Schneider, B.H. i Siperstein, G. (2001.). Social acceptance of children with mental retardation: Testing the contact hypothesis with an Italian sample. *International Journal of Behavioral Development*, 25(3), 279–286. doi:10.1080/01650250042000249

41. Matijašić, R., Bujas, Z., Divčić, B., Cestar, D. (1987.). Ispitivanje uzorka autistične djece po nekim parametrima. Iz: *Autizam – Dijagnostika i diferencijalna dijagnostika*. Medicinska akademija Zbora liječnika Hrvatske. Zagreb.

42. McDonnell, S., and Hardman, M.L. (1988.). A synthesis of best practice guidelines for early childhood services. *Journal of the Division of Early Childhood Education*. 12(8): 328-391.
43. Mikas, D., Roudi, B. (2012.). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatr Croat*, 56 (Supl 1), 207-214.
44. Miller, M.C., Cooke, N.L., Test, D.W. i White, R. (2003.). Effects of friendship circles on the social interactions of elementary age students with mild disabilities. *Journal of Behavioral Education*, 12(3), 167–184. doi:10.1023/A:1025556226951
45. Nabors, L., Willoughby, J., Leff, S. i McMenamin, S. (2001.). Promoting inclusion for young children with special needs on playgrounds. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 13(2), 179-190.
46. Nabors, L., Willoughby, J. i Badawi, M. A. (1999.). Relations between activities and cooperative playground interactions for preschool-age children with special needs. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11(4), 339-352.
47. Nikolić, S., Begovac, B. (2000.). *Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta.
48. Nikolić, S., i sur. (1992.). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
49. Putnam, J.W. (1993.). *Cooperative learning and strategies for inclusion*. Baltimore: Brookes.
50. Quill, K., Gurry, S. and Larkin, A. (1989.). Daily Life Zheraphy: A japanese model for educating children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 19: 625-635.
51. Remschmidt, H. (2009.). *Autizam – pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap
52. Rimland, B. (1978.). *Inside the Mind of the Autistic Savant*. Psychology Today.
53. Ruter, M. and Schopler, E. (1979.). *Autismus. A Reappraisal of Concepts and Treatment. Third Printing. Plenum Press. New York/London*.



54. Schopler, E., Mesibov, G., Shigley, R., and Bashford, A. (1984.). Helping autistic children through their parents: The TEACCH model. Iz Schopler/Mesibov (Eds). *The effects of autism on the family*. Plenum. New York.
55. Seevers, R. L. i Jones-Blank, M. (2008.). Exploring the effects of social skills training on social skill development on student behavior. *National forum of special education journal*, 19(1), 1-8.
56. Skočić-Mihić, S. (2011.). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. Doktorska disertacija. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
57. Smalley, S., Asarnow, R.F., Spence, M.A. (1988.). Autism and genetics. A decade research. *Archivs of Gneral Psychiatry*; 45: 953-961.
58. Šakotić, N., Veljić, Č. (2010.). *Inkluzivno obrazovanje u bolonjskom procesu*. Sociološka luča, 4(1), 184-195.
59. Thompson, J. (2016.). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: EDUCA.
60. Trnka, V., Skočić – Mihić, S. (2012.). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajem iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenata. *Magistra Iadertina*, 7(7), 189-202.
61. Van Staaldouin, C. (2008.). *Friendship development interventions for children with autism spectrum disorder*. EPSE 549, Dr. Mirenda.
62. Wakefield, A.J., Murch, S.M., Antony, A. (1998.). Ileal- lymphoid-nodular hyperplasia nonspecific colitis and pervasive developmental disorders in children. *Lancet*; 351: 637-641.
63. Wing, L. (1980.). *Autistic Children: A Guide for Parents*. London. Constable.
64. Wing, L. and Gould, J. (1979.). Severe impairments of social interaction nad associated abnnormalities in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 9: 11-29.

65. Zuliani, Đ., Juričić, I. (2010.). Socijalizacija djeteta s mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi. *Metodicki obzori* 7(2012)1 17-30.
66. Žic-Ralić, A., Ljubas, M. (24.05.2013.). *Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju*. GOD. 22 (3), BR. 3, 435-453.

## **ŽIVOTOPIS**

Rođena sam 15. 08. 1994. godine u Zagrebu gdje sam završila Osnovnu školu Lovre pl. Matačića. Nakon završetka osnovne škole upisala sam srednju opću gimnaziju Tituša Brezovačkog. Nakon završenog srednjoškolskog obrazovanja upisala sam preddiplomski sveučilišni studij Rani i predškolski odgoj i obrazovanje u Petrinji.

E-mail adresa: