

Život s autizmom

Hrman, Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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:147:235572>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

MARTA HRMAN

ŽIVOT S AUTIZMOM

ZAVRŠNI RAD

Čakovec, srpanj, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Marta Hrman

ŽIVOT S AUTIZMOM

Završni rad

Mentorica:

dr.sc. Monika Kukuruzović, dr.med.spec pedijatrijske neurologije

Čakovec, srpanj, 2021.

Zahvale

Zahvaljujem svojoj mentorici dr.sc. Monika Kukuruzović, dr.med.spec pedijatrijske neurologije na pomoći tijekom pisanja ovog završnog rada.

Želim se zahvaliti svim profesorima koji su prenijeli svoje znanje i koji su tijekom cijelog ovog fakultetskog obrazovanja bili pristupačni i spremni pomoći.

Hvala mojim kolegicama Emanueli, Sari i Lani s kojima su studentski, ponekad naporni, dani bili lakši, zabavniji i veseliji. Hvala im na potpori jer su bile tu kad je bilo najteže. Hvala na pomoći tijekom ove naše zajedničke tri godine studiranja.

Najviše se želim zahvaliti svojim roditeljima, bakama i djedovima, seki Aleksandri i bratu Karlu te Ivani i Ivici, koji su me motivirali i poticali na uspjeh.

A posebno se želim zahvaliti dečku Danijelu i sinu Teu jer sam uz njih shvatila da napornim i ustrajnim radom mogu postići sve što želim.

SAŽETAK

Autizam je kompleksan neuropsihički razvojni poremećaj. Uzroci njegovog nastanka do danas još nisu utvrđeni, no postoje mnoga istraživanja i teorije koje dokazuju sličnosti nastanka kod mnoge djece. Istraživanja dokazuju da hladnoća i odsutnost majke utječu na nastanak autizma, kao i prenatalno razdoblje bebe, te razdvojenost ili hospitalizacija majke i djeteta. Postoji nekoliko vrsta autizma: primarni, sekundarni i infantilni. Najčešći simptomi nastanka autizma su: izostanak prvog osmijeha između trećeg i četvrtog mjeseca, nagli prestanak govora, učestale repetitivne kretnje rukama, izostanak socijalnih kontakata, izostanak igre, odnosno igranje svojim prstićima ispred lica i ne potreba za druženjen s drugom djecom.

Dijagnosticiranje autizma je veoma složen proces, na njemu rade stručnjaci, psiholozi, psihijatri, logopedi i defektolozi, nikad dijagnozu ne posavlja samo jedan. Isto tako se dijagnoza autizma ne postavlja na temelju samo jednog simptoma već više njih.

Terapija autizma je također raznovrsna, djeluje se na ona područja koja su izgubljena tj. nedostaju kod djeteta, a potiču se ona koja zanimaju dijete te ona u kojima je dobar. Najčešće terapije su terapije psihoticima ili određenim lijekovima koji propiše psihijatar, kineziterapija koja im pomaže u općem stanju organizma, terapija glazbom i likovna terapija, kako bi se djeca s autizmom kreativno izražavala i razvijala svoju maštu, uz tu terapiju može se doći do njihovih velikih uspjeha.

Također, autistična djeca vrlo često imaju neki talenat (autistični savant) ili zanimaciju prema nekom predmetu, te korištenje te iste stvari ili predmeta može pridonjeti adekvatnoj terapiji, oni tu stvar ili predmet nose zajedno sa sobom kamo god idu te im je ona utjeha.

Ključne riječi: autizam, simptomi, dijagnosticiranje, terapija

SUMMARY

Autism is a complex neuropsychiatric developmental disorder. The causes of its occurrence have not been determined by this date, but there is a lot of research and there are many theories which show resemblance of the cause in many children. Research prove that the coldness and if the mother is absent, it can influence the onset of autism, just like the prenatal period of the baby and separation or hospitalization of the mother and baby. There are several types of autism: primary, secondary and infantile. The most common symptoms of autism are: absence of the first smile between the third and fourth month, sudden cessation of speech, frequent repetitive hand movements, absence of social contacts, absence of play like playing with their fingers in front of the face and no need to socialize with other children.

Diagnosing autism is a very complex process. Experts, psychologists, psychiatrists, speech therapists and special educators work on it, and a diagnosis is never made by only one person. Likewise, the diagnosis of autism is never made by one symptom but several.

The therapy of autism is diverse, it works on those areas that are lost or that are missing in the child while the ones that interest the child and the ones in which he/she is good at are encouraged. The most common therapies are psychotherapy or certain medications prescribed by a psychiatrist, kinesiotherapy to help them in general condition, music therapy and art therapy so that children with autism would be able to express themselves creatively and develop their imagination. This therapy can lead to their great success.

Also, autistic children commonly have a specific talent (autistic savant) or an interest in an object. The use of the same object can give to the adequate therapy as they carry that thing o ran object wherever they go as it is their consolation.

Key words: autism, symptoms, diagnosing, therapy

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1. AUTIZAM.....	2
1.1. Povijest autizma	2
1.2. Vrste autizma.....	3
1.2.1. Primarni autizam.....	3
1.2.2. Sekundarni autizam	4
1.2.3. Infantilni autizam.....	4
1.3. Dijagnosticiranje autizma	4
2.4. Karakteristike dječjeg autizma	5
2.4.1. Govor.....	5
2.4.2. Ponašanje	6
2.4.3. Psihomotorika	7
2.4.4. Prehrana.....	7
2.4.5. Strah	7
2.4.6. Agresija i autoagresija	8
2.4.7. Igra	8
2.4.8. Emocije	8
2.4.9. Inteligencija.....	9
2.4.10. Talenti kod autistične djece – autistični savant.....	9
2.4.11. Socijalna interakcija.....	9
2.5. Etiologija autizma	10
2.6. Ishod bolesti (progoza).....	11
2.7. Terapija	12
2.7.1. Psihoanalitički pristup.....	12
2.7.2. Bihevioralni pristup.....	12
2.7.3. Psihofarmakoterapija	12
2.7.4. Kurativno – pedagoški pristup	13
2.7.5. Likovna terapija	13
2.7.6. Terapija igrom.....	13
2.7.7. Kineziterapija	14
2.7.8. Psihoterapija	14

2.7.9. ABA (<i>Applied Behavioural Analysis- Primjenjena analiza ponašanja</i>)	14
2.7.10. TEACCH (<i>Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children – Strukturirano programiranje podučavanja</i>).....	15
2.8. <i>Odgojitelj i boravak djece s poremećajem iz spektra autizma u vrtiću</i>	15
3. ISTRAŽIVANJE	17
3.1. <i>Cilj i problemi istraživanja</i>	17
3.2. <i>Metoda</i>	17
3.3. <i>Rezultati istraživanja</i>	18
3.4. <i>Zaključak istraživanja</i>	39
4. ZAKLJUČAK	41
LITERATURA	42
PRILOZI.....	44
Izjava o samostalnoj izradi rada	48

1. UVOD

U prvom dijelu završnog rada dotičem se autizma općenito. Mnogi autori navode razne definicije autizma. Također, još se uvijek ne zna točan uzrok nastanka te svaki autor izriče svoje mišljenje. Promatrajući literaturu, mišljenja jesu u globalu ista, no opet se razlikuju u detaljima. Istraživanja pokazuju da se autizam češće pojavljuje kod dječaka i pojavljuje se najčešće oko 3.godine. Potrebno je rano otkrivanje i rana intervencija kako bi tijekom bolesti i terapija bili uspješniji. Autizam je bolest koja nikad ne prestaje i nikad se ne može izliječiti. Drugi dio završnog rada odnosi se na rezultate istraživanja života djece s autizmom koji je proveden među roditeljima autistične djece.

1. AUTIZAM

„Poremećaj iz spektra autizma je biološki utemeljen, a karakterizira ga trojsvo poremećaja, a to su razlike u socijalnoj interakciji, komunikaciji i imaginaciji“ (Morling, O'Connell 2018, prema Wing, 1966). Autistični poremećaji se smatraju pervazivnim razvojnim poremećajima, za njih je karakteristično pervazivno oštećenje većeg broja razvojnih područja (Bujas Petković i sur., 2010).

Autizam kao psihijatrijska bolest sadrži mnoge disfunkcije neurobiološkog aspekta. Također, on se smatra i jednim od simptoma shizofrenije (Nikolić, 2000). Autizam se najčešće manifestira između druge i treće godine i zove se primarni autizam, no u nekim slučajevima može nastati i kasnije, te se takav oblik autizma zove sekundarnim autizmom i on nastaje između četvrte i pete godine (Nikolić, 2000). Kroz povijest, autizam se pojavljivao vrlo rijetko, odnosno bila su potrebna mnoga istraživanja kako bi se shvatilo i dokazalo o kojoj se bolesti radi. No, autizam je posljednjih godina sve češći. Danas se autizam pojavljuje na gotovo svakom pedesetom rođenom djetetu. Autizam je poremećaj koji traje cijeli život.

Širok je spektar odstupanja koja prate autizam. Autizam prate problemi na senzornom podražaju, može biti izražena hiperosjetljivost ili hipoosjetljivost. Također problem nastupa i kod motivacije djece s ovim poremećajem. Uz ove navedene probleme, javlja se i ne upotreba mašte, razmišljanje, te se mogu javiti i dodatne posebne odgojno-obrazovne potrebe, te životno-praktične potrebe. Važno je napomenuti da nemaju sva djeca iste simptome i da ne postoje dva identična autistična djeteta. Kod svakog djeteta simptomi se razlikuju i stoga je jako teško kod neke djece postaviti stručnu dijagnozu (Bujas Petković, 1995).

„Autizam je kradljivac. Ukrade vam dijete, nadu i sve vaše snove“ (Barnett, 2013).

1.1. Povijest autizma

Proučavajući literaturu i povijest autizma shvatila sam da o njoj nema puno riječi. Zanimljivo je to što i dalje unatoč mnogim istraživanjima, uzrok nastanka autizma nije otkriven. Prvi put u literaturi se spominje dječak Viktor koji je pronađen u šumi u blizini Francuske (Nikolić, 2000). On je imao atipična ponašanja kao jedno dijete, hodao je

četveronoške, bio je gol i zapušten, nije razlikovao toplinu i hladnoću, nije pokazivao interes za komunikaciju, ni nikakav socijalni kontakt, nije pokazivao nikakva civilizirana društvena ponašanja (Nikolić, 2000). Potom su ga odveli na znanstveno istraživanje u Pariz. Znanstvenici i psihijatar Phillipp Pinel su uočili razne fenomene njegovog ponašanja, te su potom izgubili interes za njega i njegovo su stanje proglasili urođenom duševnom zaostalošću i htjeli su ga ostaviti u duševnoj bolnici Bicetre, među luđacima i mentalno zaostalima, stoga se autizam danas i smatra jednim od simptoma shizofrenije (Nikolić, 2000).

Švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine razvio je pojam autizam kojim je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije, te je naveo glavne oblike ponašanja bolesnika shizofrenije, oni su: misaono povlačenje u vlastiti svijet, smanjenje socijalne interakcije s okolinom te nerealna razmišljanja i misli (Remschmidt, 2009).

1.2. Vrste autizma

U literaturi se spominju tri najčešće vrste autizma. Svaka od njih ima svoje vrijeme nastanka te isto tako uzrok kada se mogu pojaviti. A to su: primarni autizam, sekundarni autizam te infantilni autizam.

1.2.1. Primarni autizam

Primarni autizam nastaje između 4. i 8. mjeseca života djeteta kada se pojavljuje indiferentnost i nezainteresiranost prema okolini, kako predmetima, tako i ljudima. Njemu mogu prethoditi nespecifični simptomi: smetnje sisanja, spavanja i motorike. Prije svega izostaje smiješak kao prvi znak socijalnog kontakta, dijete se ne privija uz majku, ne zanimaju ga igračke, dijete je indiferentno prema okolini, zaokupljeno je samo sobom. Kod primarnog autizma dijete je pretjerano anksiozno, anoreksično, odbija dojku ili bočicu. Dijete je plačljivo, autoagresivno, pretjerano mirno ili nemirno, a može se javiti i mišićna atrofija ili rigiditet (Nikolić, 2000).

1.2.2. Sekundarni autizam

Sekundarni autizam uzrokovan je nekom organskom bolesti ili stresom, a dijete se prije te bolesti sasvim normalno razvijalo. Može mu prethoditi i traumatski doživljaj, hospitalizacija ili infektivna bolest. Sekundarni autizam se pojavljuje većinom u drugoj godini (Nikolić, 2000).

1.2.3. Infantilni autizam

Infantilni autizam uzrokuje odbacivanje djeteta, nedostatak majčine ljubavi, te isto tako majčina hladnoća prema djetetu. Traume u ranom djetinjstvu, obiteljski konflikti, razdvojenost djeteta od roditelja, zanemarivanje djeteta ili pak pretjerana roditeljska briga i zaštita djeteta (Nikolić prema Kanner, 2000).

1.3. Dijagnosticiranje autizma

Autizam se nikako ne može dijagnosticirati na temelju samo jednog simptoma, već dijagnosticiranje mora biti isključivo klinički i stručno provedeno. Također kod autizma je etiologija multikauzalna, što znači da više simptoma igra ulogu kod nastanka autizma. U dijagnosticiranju autizma zajedno sudjeluju liječnici: psihijatar, psiholog i defektolog. Oni sa svog stajališta i gledišta proučavaju ranije napravljene testove i uspoređuju rezultate. Dojenčad i novorođenčad kod kojih se sumnja na autizam ističu poremećaje hranjenja, oni djeluju nezainteresirano za jelo te ne reagiraju na podražaje iz okoline od strane majke, oca te ostalih ukućana. Također, oni stalno plaču ili s druge strane plakanje potpuno izostane.

„Možda su vam rekli da odbacite mnoge svoje nade i snove te da se „realistično“ suočite s djetetovom dijagnozom. Svakako postoji mnoštvo roditelja koji su čuli ove riječi: „Autizam je poremećaj koji traje cijelog života (Kaufman, 2019, 9).

„Dijete s autizmom nema oslabljeno pamćenje nego oslabljenu osobnu komponentu pamćenja, te je spontano pretraživanje memorije za detalje otežano i dijete se mora osloniti na direktno usmjeravanje od strane drugih“ (Blažević, Škrinjar, Cvetko, Ružić, 2006).

„No tada je dijete dobilo dijagnozu poremećaja iz spektra autizma. Možda ste imali osjećaj da su mnoga vrata iznenada zatvorila pred djetetom koje volite, jer tu dijagnozu nerijetko prati dugačak popis mračnih predviđanja.

- Vaše dijete nikad neće progovoriti.
- Vaše dijete nikada neće imati prijatelje.
- Nikada vas neće držati za ruku.
- Nikada se neće zaposliti ili vjenčati.
- Možda čak i ovo: vaše vas dijete nikada neće voljeti“ (Kaufman, 2019., 9).

2.4. Karakteristike dječjeg autizma

Najveći problem koji se pojavljuje kod djece s autizmom je nemogućnost izražavanja vlastitih želja (Nikolić, 2000). Ono se manifestira histeričnim bacanjem predmeta oko sebe, vrištanjem i vikanjem. Isto tako ona u svojoj autobiografskoj knjizi navodi da autistična djeca razumiju samo govor ako im se netko obraća, no u buci ili galami ne mogu čuti što tko govori, oni čuju samo neke zvukove koje ne razumiju i nerazgovjetni su (Nikolić, 2000).

2.4.1. Govor

Govor autistične djece je poseban, veoma oskudan, djeca ga ne koriste često, iako znaju govoriti. Isključivo ga koriste kad izražavaju fiziološke potrebe (glad, žeđ) ili kad nešto žele. I gotovo uvijek govore u drugom ili trećem licu, rečenice koje su čuli ranije, no tad misle na sebe, da bi oni jeli ili pili. Često se ponašaju da su gluhi ili ne žele čuti ono što im se govori (Nikolić, 2000). Autistično dijete ne razumije ili slabo razumije tuđi govor (kao da mu se govori stranim jezikom i ne razumljivim jezikom) (Nikolić, 2000). „Govor djeteta s autizmom, ako je prisutan, svodi se na konkretno“ (Bujas Petković i sur., 2010, 107). Djeci s autizmom nedostaje govor ili smanjena želja za komunikacijom s drugom djecom (Morling,

O'Connell, 2018). Također, roditelji prvo pomisle da dijete ne čuje, odnosno da je gluho jer se dijete ne odaziva na svoje ime, ne okreće se kad ga netko pozove ili kad mu se netko obraća (Nikolić, 2000). Djeca s autizmom tijekom života i učestale terapije nauče čitati, ali u tome ne uživaju i nikad ne čitaju spontano (Škrinjar, 2001).

2.4.2. Ponašanje

Promjene u ponašanju autistične djece uočava se već u najranijoj dobi, ono odstupa od ponašanja psihički zdravog djeteta (Nikolić, 2000). Pojavljuju se promjene kod hranjenja i spavanja ili pretjerani nemir i mirnoća djeteta. Kod autistične djece nedostaje prvi osmijeh koji je karakterističan u trećem mjesecu života, kad dijete vidi svoju majku (Nikolić, 2000). U smetnje koje sa sobom nosi autizam spadaju i „ispadi“ u javnom prijevozu, samoposluzi, općenito javna mjesta, djeca na takvim mjestima vrište, bacaju se na pod ili u samoposluzi bacaju proizvode s polica, napadaju majku i viču na nju (Nikolić, 2000). Uzrok tom ponašanju može biti i to što roditelj previše popušta djetetu s autizmom, jer ga smatra bolesnim i mora mu pružiti sve što dijete želi jer mu na neki način previše popušta. Samim time, roditelj sam sebi napravi problem, jer je to posljedica odgoja, a ne bolesti. Možemo reći da zbog povlačenja u svoj dom, i ne odlaženje u javnost takva obitelj postaje cijela autistična i izolirana od društva, a ne samo dijete. Ovakve situacije i problemi mogu se spriječiti pravovremenom i adekvatnom terapijom te isto tako roditeljev odnos prema bolesnom djetetu, morali bi se prema njemu ponašati isto kao i prema zdravom, a to najčešće nije tako. Dugotrajnim učenjem i upornošću te adekvatnim odgojem kod autistične djece postižu se veoma dobri rezultati u socijalizaciji, osamostaljenju te uključivanje u interakcije s drugim ljudima na neki prihvatljiv način. Ako želimo pomak od takvog lošeg načina života, (Švel, 2008) navodi da se mora provesti učenje svih ljudi, stručnjaka, odgojitelja i obitelji koji sudjeluju u terapiji i životu s autističnom djetetom, kod certificiranih stručnjaka za autizam (Švel, 2008).

2.4.3. Psihomotorika

Djeca s poremećajem iz spektra autizma vrlo su spretna, pogotovo u gruboj motorici, ona je spontana i prirodna, u to spadaju hodanje, trčanje, penjanje, skakanje i slično, opisuje Nikolić. Isto tako kaže da oni prohodaju najčešće ranije od prosjeka, te da su brzi i okretni. (Nikolić, 2000). Fina motorika i grafomotorika su s druge strane slabije razvijena, u to spadaju pisanje, crtanje, do toga dolazi zbog slabije koncentracije i slabijeg interesa za tu aktivnost (Nikolić, 2000).

2.4.4. Prehrana

Poremećaji prehrane kod djece s poremećajem iz spektra autizma vrlo su česti, djeca ne žele jesti određenu hranu ili pak neke određene dane ne žele jesti neku hranu ili samo jednu vrstu hrane, npr. jedu samo zeleno povrće ili crveno voće (Nikolić, 2000).

2.4.5. Strah

Strah kod autistične djece dolazi izvana i iznutra i prijeti njegovom integritetu. Dijete s autizmom ne može i ne zna objasniti svoja doživljavanja a okolina ga ne može adekvatno utješiti, čime se strah produbljuje i situacija se pogoršava. Poznato je i to da su autistična djeca često preosjetljiva ili s druge strane slabo osjetljiva na podražaje, npr: plaše se zvukova; na zvukove reagiraju zatvaranjem očiju, a na vidne podražaje reagiraju zatvaranjem ušiju (Nikolić, 2000).

Kad djeca na strah reagiraju vrištanjem, trčanjem glavom bez obzira, lupanjem srca, zbojenjem ili drhtanjem, treba ih polako umiriti, nježno primiriti, pokušati zagrliti, poljubiti, ne previše pričati jer ga to još više uznemiruje. Isto tako ne smijemo biti grubi ili nasilni prema djetetu, jer ono nije krivo što se boji neke stvari ili ima strah od nečega (Nikolić, 2000).

2.4.6. Agresija i autoagresija

Agresija kod autistične djece najčešće bude potaknuta nekom stresnom situacijom ali također može biti uzrokovana bez vanjskog povoda (Nikolić, 2000). Autoagresija je agresija usmjerena prema samom sebi, spada u skupinu čestih ponašanja autistične djece (Nikolić, 2000). Dijete samo sebe grize, tuče, štipa, udara, i pritom ne osjeća bol, nego možemo reći da kao uživa u tom osjećaju boli te ovakvim ponašanjem dijete dolazi do svog zacrtanog cilja i to je jedini način da mu se popusti i dobije sve što želi, a zapravo ne bi uopće tako trebalo biti (Nikolić, 2000).

2.4.7. Igra

Autistično dijete se igra, na jedan poseban, samo njemu poznat način. Njegova igra je čudna, no ipak ona njemu ima smisla, nama koji tu igru promatramo iz nekog drugog kuta nema smisla i ne razumijemo ju. Oni se igraju sami, imaju ponavljajuće kretnje rukama, igraju se najčešće s rukama ispred lica, rijetko se igraju s drugom djecom i odraslima. Igračkama i nekim predmetima se koriste na neadekvatan način, odnosno učestalo ga nose sa sobom, iako im je nepoznata stvarna uporaba toga predmeta (Bujas Petković i sur., 2010).

2.4.8. Emocije

Kao i sva druga djeca, autistična djeca također imaju emocije. Najčešće ih ne pokazuju na način na koji i zdrava djeca, ali to je zato jer ih zapravo ne razumiju u potpunosti kao i zdrava djeca, odnosno ne znaju pravilno reagirati na njih (Nikolić, 2000). Dijete s autizmom ima privrženost prema majci kao i svako dijete, samim time, oni dulje ostaju na nivou djeteta, te su dulje vezani za majku i majčina pomoć mu je potrebna dulje i također vežu se za terapeute i suradnike koji se bave s njima, provedu određeno vrijeme s njima, te mu pružaju ljubav i toplinu (Nikolić, 2000).

2.4.9. Inteligencija

Kanner je u počecima autizma smatrao djecu s tom bolesti mentalno retardiranima, no nadolazeće studije pokazuju da djeca s autizmom mogu biti veoma inteligentna, do čak nadprosječno inteligentna (Nikolić, 2000). Na testovima inteligencije, autisti imaju loše rezultate, gotovo nikakve na govornom području te je govor kod njih dosta slabije razvijen nego druge funkcije, npr: pamćenje i inteligencija, dok na neverbalnim testovima autistična djeca postižu daleko bolje rezultate od zdrave djece (Nikolić, 2000). Napredovanjem bolesti intelektualne sposobnosti kod djece se smanjuju. Autistična djeca mogu biti izričito nadareni u nekim područjima. U literaturi se spominju: slikarstvo, kiparstvo, glazba i matematika (Nikolić, 2000).

2.4.10. Talenti kod autistične djece – autistični savant

Nije znanstveno dokazano zašto autisti imaju takve sposobnosti, no nagađanja su da kod njih dominira lijeva hemisfera mozga zbog poremećaja u funkcioniranju, a da desna preuzima dio funkcija (Nikolić, 2000).

Ritvo, bavio se proučavanjem autističnog poremećaja, smatra da to nisu sposobnosti nego samo učenje, usavršavanje i praksa ovih osoba jer samo to ponavljaju i u životu nemaju drugih sadržaja koje ih zanimaju i interesiraju (Nikolić, 2000)..

„Moje ime je Kristine Barnett, a moj sin Jake slovi za natprosječno darovitog matematičara i fizičara. Kad je imao osam godina, počeo je pohađati sveučilišne kolegije iz matematike, astronomije i fizike, a s devet godina primljen je na studij“ (Barnett, 2013, 10).

2.4.11. Socijalna interakcija

Socijalna i društvena interakcija kao i stvaranje odnosa i socijalno funkcioniranje su veoma narušeni kod djece s ovim poremećajem. Djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma pokazuju nedostatak sposobnosti za empatiju prema drugima, oni se mogu igrati sami u sobi satima, bez da ikoga zatraže da se igra zajedno s njima (Nikolić, 2000). Oni također

nemaju potrebe igrati se s drugom djecom, nemaju potrebe komunicirati s njima ili se uključiti zajedno u neku zajedničku aktivnost. Najčešće igre djeteta s autizmom je s vlastitim rukama i prstima, pogotovo ispred lica i očiju (Nikolić, 2000). „Svako dijete ili osoba s autizmom će u različitim socijalnim situacijama pokazivati određene teškoće“ (Morling; O'Connell, 2018, 23).

2.4.12. Stereotipna ponašanja

Dvije su skupine djece s autizmom. Jedna skupina djece može satima sjediti na jednom mjestu i igrati se samo s rukama ili nekom određenom, samo njima bitnom igračkom. Ne reaguju na zvukove i podražaje iz okoline. Dok druga skupina nije mirna ko prva. Oni neprestano poskakuju na mjestu, izvode ponavljajuće kretnje rukama, prstima, nogama. Također, često je prisutna agresija ili autoagresija. Dijete ne bira prema kome će biti nasilno, to može biti i roditelj, odgojitelj, drugo dijete ili bilo koji slučajni prolaznik u parku ili on sam. Može se udarati, gristi do krvi i pritom se ponaša kao da ne osjeća bol, odnosno ne reagira na nanešenu bol, kao što bi reagiralo dijete koje nema autizam. Agresija i autoagresija su predmeti terapijskog plana, no u vrlo čestom slučaju su otporne na terapiju (Nikolić, 2000).

2.5. Etiologija autizma

Uzroci nastanka autističnog poremećaja do danas nisu u potpunosti sigurni i razjašnjeni te stručnjaci opisuju da se radi o psihičkim, duševnim i faktorima iz okoline koji se međusobno nadopunjuju (Nikolić, 2000). Također, niti jedan stručnjak nema sve iste uzroke i simptome. Svatko dodaje neki svoj uzrok koji je otkriven na nekom istraživanju ili testiranju.

Uz to, mnoga autistična djeca dobiju i epileptične napadaje u pubertetu, i to dokazuje da se radi o funkcionalnom oštećenju mozga.

Moramo spomenuti i trudnoću kod majke, prenatalni i perinatalni razvoj djeteta. Trudnoća koja je u čestih slučajeva bila komplicirana, majka je preboljela neku virusnu

infekciju, te je koristila razne lijekove (antibiotike, hormone i slično), potom je i porod bilo otežan i kompliciran, bebe su rođene plave ili ih se reanimiralo. Svi ti uzroci mogu djelovati na oštećenje središnjeg živčanog sustava koji se manifestira u poremećaju iz spektra autizma (Nikolić, 2000).

2.6. Ishod bolesti (progoza)

Gillberg (1991.) navodi da postoje velike razlike u toku poremećaja i prognozi autistične djece. Prognoze da djecu koja imaju visoke intelektualne sposobnosti znatno su bolje. On također spominje i izraz (*growing out of autism*), što znači izlaženje iz autizma, no takvi neurobiološki fenomeni su vrlo rijetki. Djeca s autizmom imaju normalan životni vijek, rijetki su slučajevi smrti do treće godine, no kod takve djece postoje još neke dijagnoze. Kod nekih odraslih osoba, koje imaju visoke intelektualne sposobnosti tijekom bolesti može veoma sporo napredovati i stanje im se stabilizira. Dok je u osoba s težim mentalnim retardacijama, tijekom bolesti veoma napredan i dolazi do češćih propadanja psihičkih funkcija. Niski intelektualni status, nedostatak govora, epileptični napadaji i konvulzije znatno pogoršavaju prognozu bolesti. Adekvatni tretman kao i rehabilitacija od veoma rane dobi mogu znatno utjecati na tijek bolesti, što znači da mogu zaustaviti negativne procese te omogućiti autističnim osobama bolju i uspješniju socijalizaciju (Nikolić, 2000).

Također mnogi autori smatraju da viši IQ i bolje govorne sposobnosti utječu na sporije djelovanje bolesti.

Za većinu djece i osoba s autizmom, prognoza je veoma loša, kako pokazuju istraživanja. Također na tijek bolesti utječe i odnos roditelja prema njima, i teže je ako se djetetu dopuštaju stvari koje se zdravom djetetu ne bi dopustile, pa i to može unaprijediti tijek bolesti (Nikolić, 2000).

Isto tako bitna je i rana intervencija i rano otkrivanje poremećaja autizma. Mnogi roditelji vrlo teško prihvaćaju ovu bolest i da se ona događa baš njihovom djetetu, te isto tako nisu svjesni, da time što bolest potiskuju i guraju od sebe, svom djetetu rade veliku štetu. Ranim otkrivanjem i adekvatnom terapijom i tretmanima od početka, bolest bi teže napredovala, a dijete bi bilo socijaliziranije i s boljim govornim sposobnostima (Nikolić, 2000).

2.7. Terapija

Terapija kod autizma nikad ne obuhvaća samo jedno područje te se razlikuju od djeteta do djeteta. Isto tako simptomi kod djece su različiti i najbolje je simptomatsko liječiti autizam. Tretmani koji su se tijekom istraživanja pokazali među najboljima su: psihoanalitički pristup, bihevioralni pristup te kurativno - pedagoški pristup (Nikolić, 2000).

2.7.1. Psihoanalitički pristup

Ovaj pristup u prvi plan stavlja potrebe djeteta, te da ono izražava svoje porive, djetetu se ponudi niz podražaja da zadovolji svoje potrebe te se tim načinom uvidi stanje djeteta i stanje bolesti, napreduje li bolest ubrzano ili sporo (Nikolić, 2000).

2.7.2. Bihevioralni pristup

Nikolić (2000.) izriče da se ovaj pristup vodi time da je nužno prvo jednu stavku savladati, pa se onda prelazi na drugu, što znači, da u procesu liječenja ovim pristupom prvo moramo pokušati savladati razvoj govora, a kasnije prelazimo na razvoj socijalnih odnosa.

2.7.3. Psihofarmakoterapija

U ovom pristupu u prvi plan dolaze lijekovi koji uvelike imaju svrhu u liječenju kod nekih slučajeva. Najčešće se koriste antipsihotici jer utječu na liječenje psihoza kod djece. Također se koriste i sedativi i hipnotici, no obzirom da su djeca u pitanju, takvi lijekovi bi se trebali koristiti vrlo kratko, kako se djeca ne bi navikla na iste te kako bi bilo učinka na njihovo djelovanje. Također u terapiji se koriste i neuroleptici (Nikolić 2000).

2.7.4. Kurativno – pedagoški pristup

U terapiji autističnog djeteta ne sudjeluju samo stručnjaci, terapeuti nego i cijela obitelj, prvenstveno roditelji, odgojitelji u vrtiću i osobe koje su u bližoj okolini djeteta. Terapija ne bi smjela ići po nekom napisanom planu i programu, jer se tijekom liječenja autizma mijenja iz dana u dan. Taj tijek bolesti je veoma nepredvidiv. Proces liječenja autizma je vrlo složen i stručnjaci koji sudjeluju u tom procesu moraju imati puno razumijevanja, ljubavi i motivacije za dijete kojeg liječe. Manja kvaliteta inkluzije djece s teškoćama u redovne predškolske ustanove nastaje zbog sve većeg broja djece s teškoćama u razvoju, ograničeni broj dostupnog profesionalnog osoblja (odgojitelja, defektologa, psihologa te ostalih stručnih suradnika), te isto tako podrška odgajateljima koja izostaje u procesu inkluzije (Bouillet, 2011).

2.7.5. Likovna terapija

Crtanje, bojanje, kiparstvo i druge kreativne radionice mogu uvelike poboljšati proces liječenja autistične djece. Obzirom da oni nemaju velike govorne sposobnosti, likovno se mogu lakše izraziti, pa ponekad odgovore ili komunikaciju crtaju na papir, umjesto da je izgovore (Nikolić, 2000).

2.7.6. Terapija igrom

Igra autističnom djetetu pomaže upoznati svijet. Najčešće ju vodi stručnjak koji sudjeluje u tretmanu liječenja ili roditelj koji je educiran za lakši napredak liječenja (Nikolić, 2000)..

2.7.7. Kineziterapija

Kineziterapija uvelike prodonosi dobrom rezultatu liječenja. Djeca koja češće budu agresivna i autoagresivna kineziterapija pomaže kod hiperaktivnosti. Vježbanjem i bavljenjem neke aktivnosti autistična djeca bolje napreduju i imaju normalan tjelesni razvoj, u to spada mišićno – koštani sustav i srčano – žilni sustav. Također se kineziterapijom sprječavaju deformiteti lokomotornog sustava (Nikolić, 2000).

2.7.8. Psihoterapija

Psihoterapija se koristi samo kod utistične djece koja imaju visoke intelektualne sposobnosti. Također u psihoterapiju se uključuju i cijele obitelji, a ne samo autistična djeca. (Nikolić, 2000).

„Autistično dijete stvara autističnu obitelj, zatvorenu i izoliranu zbog velike brige za dijete, angažmana oko njega i nastojanja da mu se pomogne, ali često i zbog nemogućnosti postizanja da se dijete primjereno ponaša u drugim sredinama.“ (Bujas - Petković, 1995, str. 107).

2.7.9. ABA (*Applied Behavioural Analysis- Primjenjena analiza ponašanja*)

ABA terapija spada u edukacijsko – rehabilitacijski program liječenja (Blažević, Škrinjar, Cvetko, Ružić, 2006). Oslanja se na interpretaciju interakcije između varijabli i posljedica, te upotrebe dobivenih rezultata za planiranje programa promjene ponašanja. Primjena adekvatnog i kvalitetnog ponašanja i učenja su temelj promjene ponašanja i programa poučavanja (Blažević, Škrinjar, Cvetko, Ružić, 2006).

2.7.10. TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children – Strukturirano programiranje podučavanja)

Kod TEACCH tehnike naglasak je na kontinuiranoj procjeni koja je temelj individualiziranog programiranja rehabilitacije ili tretmana. (Blažević, Škrinjar, Cvetko, Ružić, 2006). Na specifičan se način uvažavaju karakteristike osoba s autizmom (učenje, percepcija, pažnja i komunikacija), te se pruža podrška kroz adaptaciju okoline kakoprostorno tako i materijalno te vremenski (individualno i grupno), te je to prikazano slikovno, jer djeca s autizmom lakše pamte uz slike (Blažević, Škrinjar, Cvetko, Ružić, 2006).

2.8. Odgojitelj i boravak djece s poremećajem iz spektra autizma u vrtiću

Djeca s teškoćama u razvoju u koje spadaju i djeca s autističnim poremećajem, u vrtiću su kraće nego njihovi vršnjaci. Odgojitelji te stručni tim vrtića sudjeluju u procesu prilagodbe djece na vrtić, te oni svojim znanjem i kompetencijama olakšavaju taj proces kod djece. Prethodno se pribavi materijal, didaktičke igračke i predmeti koje ta djeca vole. Također, odgojitelji bi trebali i roditeljima olakšati taj proces. Biti im podrška i pomoć, no jedino zajedničkim snagama i dobrom međusobnom suradnjom cilj može biti posignut (Miloš i Vrbić, 2015)..

Isto je bitno u proces prilagodbe uključiti i svu ostalu djecu koja su u skupini, s njima se mora odraditi razgovor prilagođen njima, kako bi se lijepo i pristojno odnosili prema djetetu s autizmom. Ako je moguće, u grupi osigurati i dodatnog odgajatelja, odnosno asistenta djetetu s autizmom koji u skupini pomaže kod ostvarivanja inkluzije (Miloš i Vrbić, 2015).

Matični odgojitelj bi se trebao upoznati i poistovjetiti s dokumentacijom djeteta. Trebao bi uz roditeljeve riječi pokušati stvoriti sliku o djetetu. Mora znati početak bolesti, uzroke, simptome, tijek bolesti te terapiju koju dijete pohađa. Te bi se trebao isto tako stručno usavršavati na tom području (Miloš i Vrbić, 2015).

Od odgajatelja se očekuje da bude dobar stručnjak sa što bogatijim i korisnim radnim iskustvom u radu s djecom predškolske dobi, da može prihvatiti dijete s poteškoćama i želi

mu pomoći, nikako ga ne smije sažalijevati ili biti bezobrazan prema njemu i zapostaviti ga u skupini, te da prepozna pozitivne strane djeteta, nudi mu aktivnosti u kojima je dobar i ne forsira aktivnosti koje dijete ne želi, treba biti dobar vođa u procesu napredovanja djeteta. (Kuntarić, 1993).

Odgojitelji se svakodnevno susreću s izazovima te moraju koristiti svoje vlastite i kompetencije i znanja koji će pomoći djeci i zadovoljiti sve njihove potrebe, kako zdravoj djeci, tako i onima s teškoćama u razvoju (Bouillet, 2011).

Bouillet (2010) navodi da je kod odabira metodičkih zadataka koji će se provoditi u planu i programu, potrebno utvrditi interes djece, te također njihove sposobnosti: govorne, motoričke, emocionalne te psihološke.

3. ISTRAŽIVANJE

3.1. Cilj i problemi istraživanja

Cilj ovog empirijskog završnog rada je upoznati život autistične djece. Usporediti rezultate istraživanja s teorijom. Pokušati pobliže saznati uzroke i nastanke bolesti od strane roditelja autistične djece. Cilj je, također, saznati kako se autistična djeca odnose prema svojim vršnjacima u skupini te kako se druga djeca odnose prema njima. Iz istraživanja saznajemo u koje se aktivnosti, djeca s autizmom, u vrtiću vole uključivati te u koje se ne vole uključivati. Isto tako saznajemo koje sve vrste terapija postoje, te koje terapije koriste djeca i njihovi roditelji u životu s autizmom.

3.2. Metoda

Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik u online obliku (N=109). Anketirani su bili roditelji autistične djece na području cijele Republike Hrvatske, preko osobnog poznanstva roditelja, te u suradnji s edukacijskom rehabilitatoricom koja radi u centru kojeg polaze djeca predškolske dobi s autizmom. Anketa sadrži 19 pitanja, te je istraživanje provedeno od travnja do svibnja 2021. godine. Prvi dio ankete odnosi se na trenutnu dob djeteta, te slijede pitanja o prvim simptomima koja su se pojavila kod djece, kada su roditelji počeli sumnjati na autizam, pohađa li njihovo dijete vrtić, te kako se odnose odgojitelji prema njemu, kako se vršnjaci odnose prema njemu te kako se dijete s autizmom odnosi prema ostaloj djeci u skupini, u koje aktivnosti se uključuje i ne uključuje dijete s autizmom, pohađa li dijete neke dodatne radionice, ako polazi, koje su to, te vide li roditelji kakve promjene te ima li interes prema nekoj određenoj stvari ili predmetu, ako ima, koja je to stvar. Tipovi pitanja koji su u anketi bili su: potvrdni okvir, tekst dugog odgovora. Kod analize podataka korištena je kvalitativna, deskriptivna analiza podataka.

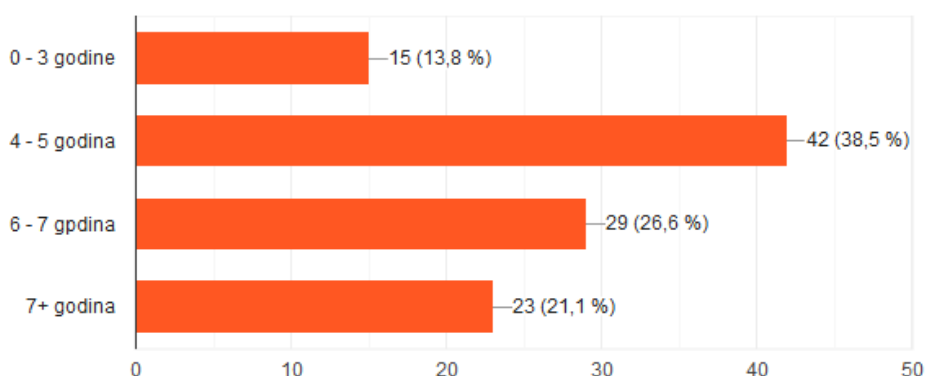
3.3. Rezultati istraživanja

Rezultati prvog pitanja „*Koja je dob Vašeg djeteta?*“ pokazuju da je najviše djece koja imaju autizam između četvrte i pete godine, zatim slijedi dob od šest do sedam godina, a najmanje je onih između par mjeseci i tri godine. To je znak da su roditelji doista rano otkrili odstupanja u ponašanju ili razvoju kod djece i potražili stručnu pomoć na vrijeme.

Koja je dob Vašeg djeteta?

Koja je dob Vašeg djeteta?

109 odgovora



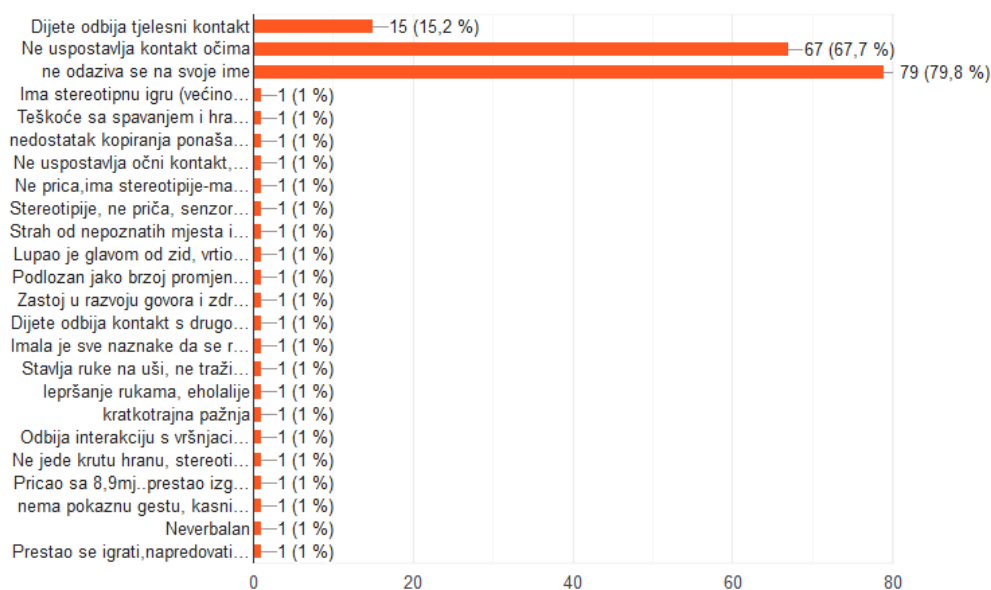
Grafikon 1. Odgovori na pitanje „Koja je dob Vašeg djeteta?“

Drugo postavljeno pitanje bilo je: „Koje su karakteristike ponašanja Vašeg djeteta bile prije nego ste znali da ima autizam?“ Karakteristike ponašanja djece prije dijagnosticiranja autizma najčešće su bili nedostatak odazivanja na svoje ime, uz to je uslijedilo i prestanak govora. Djeca nisu usposavljala kontakt očima i nisu htjela biti u socijalnom kontaktu s drugom djecom ili općenito s drugim ljudima. Proučavajući literaturu, mogu reći da su ove tri značajke najviše spomenute i najčešće ih spominju roditelji u ovoj anketi.

Koje su karakteristike ponašanja Vašeg djeteta bile prije nego ste znali da ima autizam?

Koje su karakteristike ponašanja Vašeg djeteta bile prije nego ste znali da ima autizam?

99 odgovora



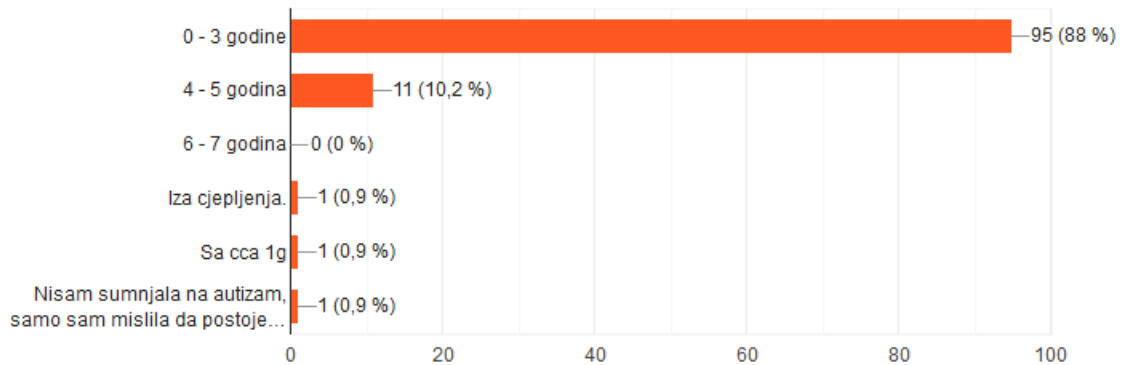
Grafikon 2. Odgovori na pitanje „Koje su karakteristike ponašanja Vašeg djeteta bile prije nego ste znali da ima autizam?“

Slijedi pitanje: „Kada ste počeli sumnjati da Vaše dijete ima autizam?“. Roditelji koji su ispunjavali anketu počeli su sumnjati na autizam vrlo rano. Velika većina je počela sumnjati između nulte i treće godine. Što znači da su se odstupanja kod djece pojavila veoma rano. Pozitivna je stvar što su roditelji prihvatili da nešto nije u redu s njihovim djetetom te su potražili pomoć stručnjaka. Kod autizma je bitn rana intervencija, jer bolest može jako sporo napredovati, ali kad se ne intervenira na vrijeme, bolest može jako eskalirati i daleko dogurati. Samo jedan ispitanik nije sumnjao na autizam, već su mu liječnici otvorili oči i spomenuli autizam.

Kada ste počeli sumnjati da Vaše dijete ima autizam?

Kada ste počeli sumnjati da Vaše dijete ima autizam?

108 odgovora



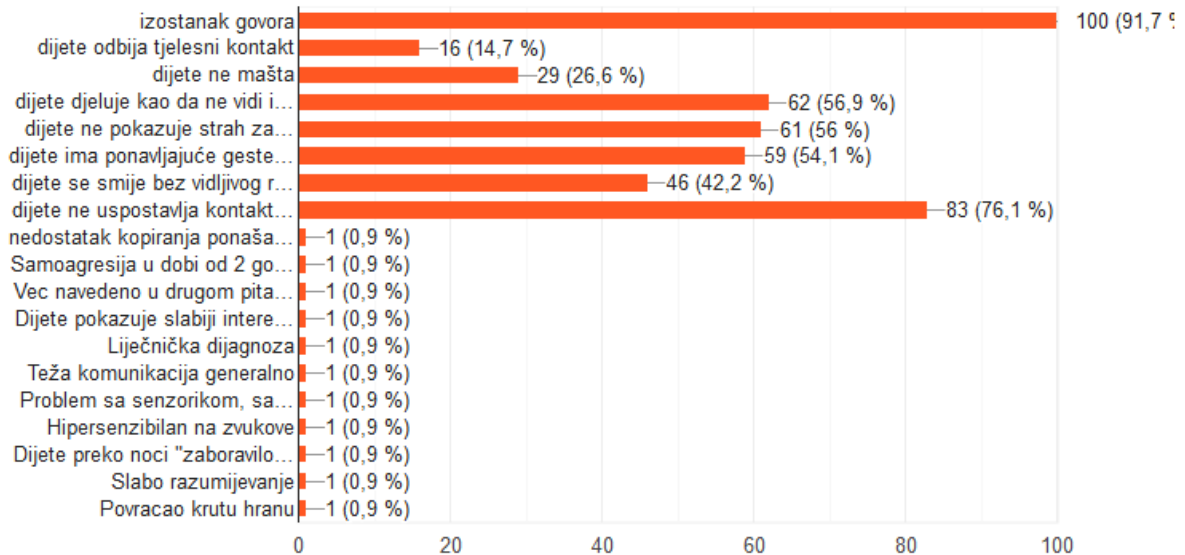
Grafikon 3. Odgovori na pitanje „Kada ste počeli sumnjati da Vaše dijete ima autizam?”

Na pitanje: „Po čemu ste to primjetili?”, više od 90% ispitanika odgovara da je simptom po kojem su počeli sumnjati na autizam bio je prestanak govora kod djece. Zatim da dijete ne uspostavlja kontakt očima s osobom koja mu se obraća. 60% ispitanika kaže da njihovo dijete djeluje kao da ne vidi i ne čuje, te isto tako ima repetitivne kretnje rukama i ne pokazuje strah za opasnost, što u čestim slučajevima i životnim situacijama može biti veoma opasno. Uz te simptome koji imaju najviše postotka, pratilo je još nekoliko simptoma kojeg su roditelji sami naveli. Neki od njih su bili: problemi sa sensorikom, hipersenzibilnost na neke određene zvukove, slabo razumijevanje i komuniciranje.

Po čemu ste to primjetili?

Po čemu ste to primjetili?

109 odgovora



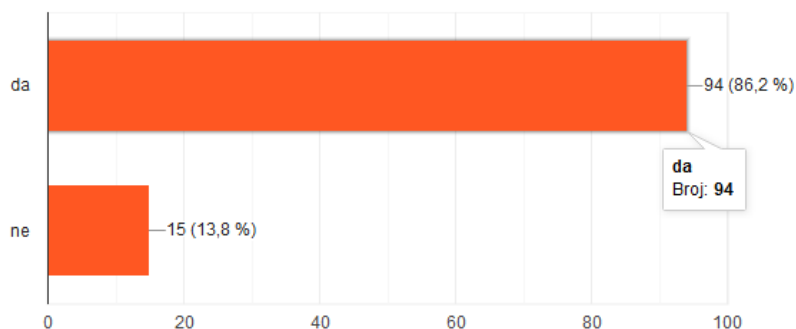
Grafikon 4. Odgovori na pitanje „Po čemu ste to primjetili?“

U istraživanju me interesiralo pohađaju li djeca s autizmom ustanovu za odgoj i obrazovanje, bilo da se radi o vrtiću ili o nekoj drugoj ustanovi ili centru za autizam. 86,2% posto ispitanika je odgovorilo da im djeca polaze takve ustanove, dok ih je 13,8 odgovorilo da ne polaze. Što je i normalno, jer u nekim mjestima nema centara za autizam, ili ih čak neke ustanove kao što su vrtići ne žele primiti u svoje odgojne skupine, što je za današnje vrijeme, veoma žalosno.

Pohađa li Vaše dijete vrtić ili ustanovu za odgoj i obrazovanje?

Pohađa li Vaše dijete vrtić ili ustanovu za odgoj i obrazovanje?

109 odgovora



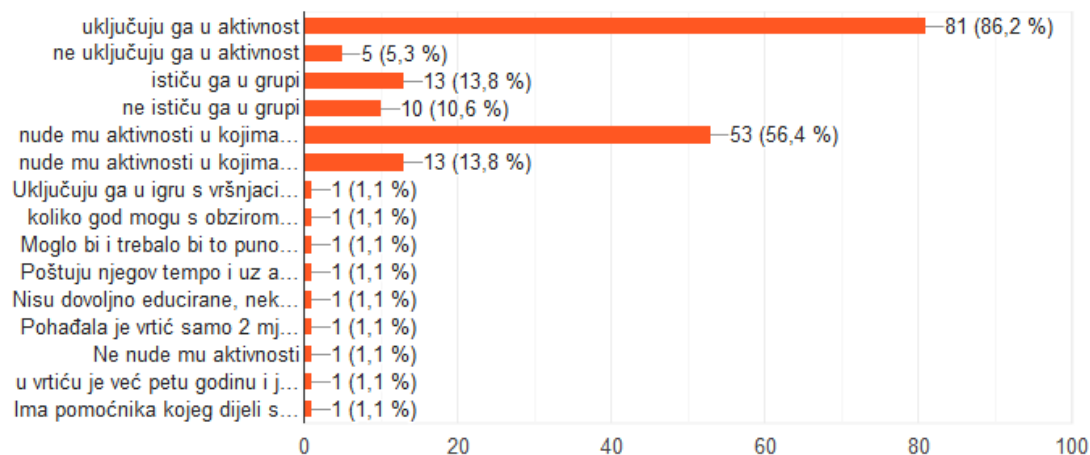
Grafikon 5. Odgovori na pitanje „Pohađa li Vaše dijete vrtić ili ustanovu za odgoj i obrazovanje?“

Slijedi analiza pitanja: „Kako se ponašaju odgojitelji u radu s Vašim djetetom?“ koja pokazuje roditeljevo mišljenje kako se odnose odgojitelji u radu s njihovom djecom. Velika većina, čak 86,2% odgovorilo je da odgojitelji uključuju djecu u aktivnosti koje provode sa svom djecom u skupini. Te je 56,4% ispitanika odgovorilo da odgojitelji nude djeci aktivnosti u kojima je dobar. Iznenadila me činjenica kako su odgovorili roditelji, odgojitelji nude djeci aktivnosti u kojima nisu dobri ili im uopće ne nude aktivnosti. Smatram, da ako dijete ima neku zanimaciju, određeni predmet, odgojitelj mora razvijati i njegove interese, a ne samo interes zdrave djece. Znam da je u skupinama situacija da su grupe prenapučene, no da se djetetu s autizmom odgojitelj posveti makar pola sata individualno, to dijete bi bilo naprednije, ovo je izričito moje mišljenje. Isto tako me rastužuje činjenica jednog odgovora, gdje je roditelj napisao, kako su morali ispisati djevojčicu iz vrtića kojeg je pohađala samo 2 mjeseca, jer je doživjela epileptični napadaj te odgojitelji nisu znali kako postupiti s njom u toj situaciji.

Kako se ponašaju odgojitelji u radu s Vašim djetetom?

Kako se ponašaju odgojitelji u radu s Vašim djetetom?

94 odgovora



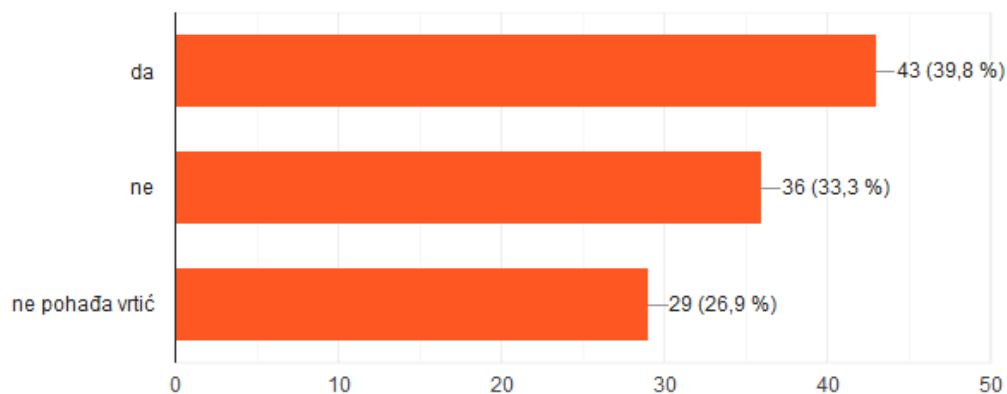
Grafikon 6. Odgovori na pitanje „Kako se ponašaju odgojitelji u radu s Vašim djetetom?“

Iz ovog anketnog pitanja: „Ako dijete pohađa vrtić, ima li osobnog asistenta koji mu pomaže u radu?“ saznajemo da većina djece, odnosno skoro 40% njih, pohađaju vrtić te imaju asistenta koji im pomaže u radu, aktivnostima i općem snalaženju u skupini, dok je 33,3% onih koji asistenta nemaju. Asistent je osoba koja pomaže i odgojitelju u skupini, na način da pomogne djetetu da se integrira u skupini i da uči zajedno sa svojim vršnjacima, također, njegova uloga je da bude djetetu „desna ruka“ u okolini u kojoj dijete boravi, trebao bi osigurati dodatnu pažnju djeteta na aktivnosti koji se događaju u skupini te mu pomaže oko izvršenja zadataka. Zadaća asistenta je također da fokusira dijete prema odgajatelju i drugoj djeci u skupini te da mu pomogne oko socijalne integracije u skupini. Isto tako, potrebno je nagraditi djetetove dobro obavljene zadatke te intervenirati kod nepoželjnih ponašanja (autoagresija ili autoagresija). Najvažnije je da dijete ne postane ovisno o asistentu, već je bitno da asistent pomogne djetetu da postane samostalno i neovisno u životu.

Ako dijete pohađa vrtić, ima li osobnog asistenta koji mu pomaže u radu?

Ako dijete pohađa vrtić, ima li osobnog asistenta koji mu pomaže u radu?

108 odgovora



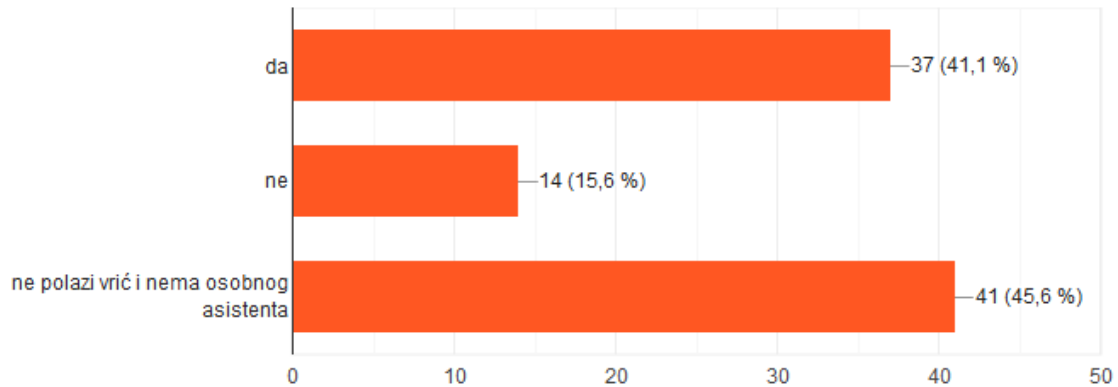
Grafikon 7. Odgovori na pitanje „Ako dijete pohađa vrtić, ima li osobnog asistenta koji mu pomaže u radu?“

Na pitanje: „ Ako dijete polazi vrtić i ima osobnog asistenta, jeste li zadovoljni radom asistenta?“, 41,1 % ispitanika odgovorilo je da je zadovoljno radom asistenta u vrtiću, što znači da je asistent stručan i dobro obavlja svoj posao. Pomaže djetetu u radu kod aktivnosti ili nekih zadataka, potiče njegovu samostalnost, socijalne interakcije i nagrađuje dijete za dobro obavljene zadatke. Dok je svega 15,6 % ispitanika nezadovoljno radom asistenta svog djeteta. Kod ovakvog slučaja, smatram da bi bilo dobro porazgovarati i izjasniti činjenice s kojima roditelji nisu zadovoljni, te zajedno sa stručnim timom pronaći adekvatna rješenja, kako bi nastupilo poboljšanje i napredak kod djeteta, a ujedno i zadovoljstvo roditelja.

Ako dijete polazi vrtić i ima osobnog asistenta, jeste li zadovoljni radom asistenta?

Ako dijete polazi vrtić i ima osobnog asistenta, jeste li zadovoljni radom asistenta?

90 odgovora



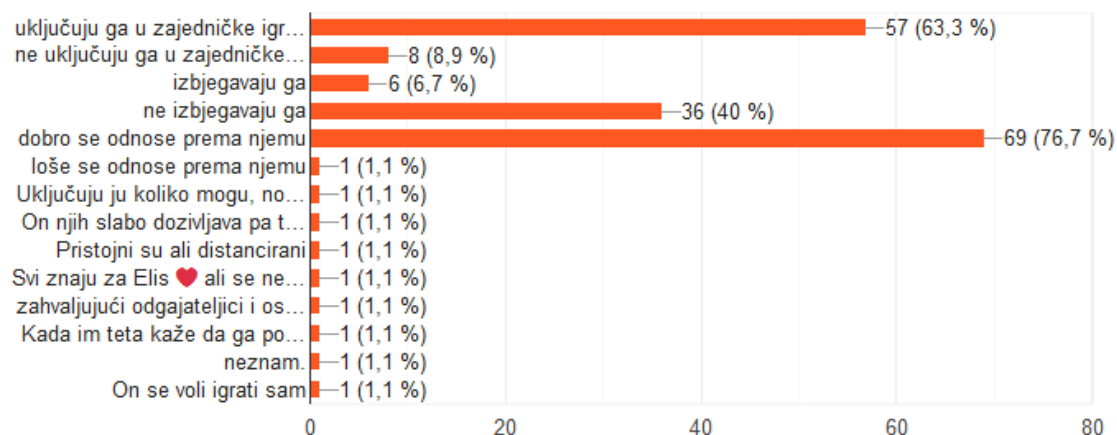
Grafikon 8. Odgovori na pitanje „Ako dijete polazi vrtić i ima osobnog asistenta, jeste li zadovoljni radom asistenta?”

Slijedi pitanje: „Kako se odnose druga djeca u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje prema Vašem djetetu? (odgojiteljevo mišljenje / mišljenje stručnog suradnika). Kako se odnose djeca u skupini prema njegovom autističnom djetetu, vjerujem da je bitno svakom roditelju. Čak 76,7% njih odgovorilo je da se vršnjaci prema njemu jako dobro odnose, te 63,3 % odgovorilo je da ga uključuju u aktivnosti ili neke zajedničke igre, a 40% njih je odgovorilo da ga vršnjaci u skupini ne izbjegavaju. Dok ima onih koji su odgovorili da njihovo dijete djeca izbjegavaju, njih 6,7 %, te isto tako njih 8,9 % roditelja odgovorilo je da njihovo dijete vršnjaci ne uključuju u aktivnosti i zajedničke igre. Isto tako neki su odgovorili da se njihovo dijete voli igrati samo, da ju uključuju koliko mogu, no djevojčica odbija te iste aktivnosti.

Kako se odnose druga djeca vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje prema Vašem djetetu? (odgojiteljevo mišljenje / mišljenje stručnog suradnika)

Kako se odnose druga djeca u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje prema Vašem djetetu? (odgojiteljevo mišljenje / mišljenje stručnog suradnika)

90 odgovora



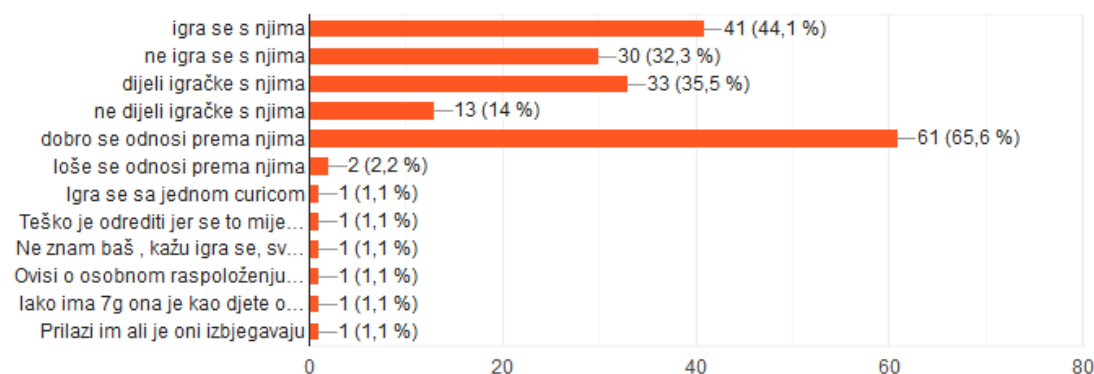
Grafikon 9. Odgovori na pitanje „Kako se odnose druga djeca u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje prema Vašem djetetu? (odgojiteljevo mišljenje / mišljenje stručnog suradnika)“

Pitanje koje je slijedeće bilo postavljeno, glasilo je: „Kako se Vaše dijete odnosi prema drugoj djeci u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje?“ Obzirom da smo u prethodnom pitanju vidjeli kako se ostala djeca odnose prema djetetu s autizmom, sad saznajemo kako se odnosi dijete s autizmom prema svojim vršnjacima u skupini. 65,6 % ispitanika odgovorilo je da se njihovo dijete dobro odnosi prema ostaloj djeci, isto tako 44,1 posto je odgovorilo da se njihovo dijete igra s vršnjacima iz skupine te također njih 35,5 dea dijeli igračke s njima. Dok s druge strane njih 32,3 % se ne igra s ostalom djecom u skupini i njih 14% ne dijeli igračke s njima. Neki ispitanici su napisali svoja mišljenja dodatno, pišu da sve ovisi o raspoloženju djeteta, koje se mijenja iz dana u dan, što je skroz normalno za djecu s autizmom. Također jedan roditelj je odgovorio da njihovo dijete prilazi drugoj djeci, no oni ju izbjegavaju, te također, da njihovo dijete ima 7 godina, no ponašanje je djeteta od 5 godina, i pretpostavka je da se ostala djeca ne žele igrati s njom, jer njezina igra nije na razini njihove, što djeca naravno ne razumiju.

Kako se Vaše dijete odnosi prema drugoj djeci u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje?

Kako se Vaše dijete odnosi prema drugoj djeci u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje?

93 odgovora



Grafikon 10. Odgovori na pitanje „Kako se Vaše dijete odnosi prema drugoj djeci u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje?“

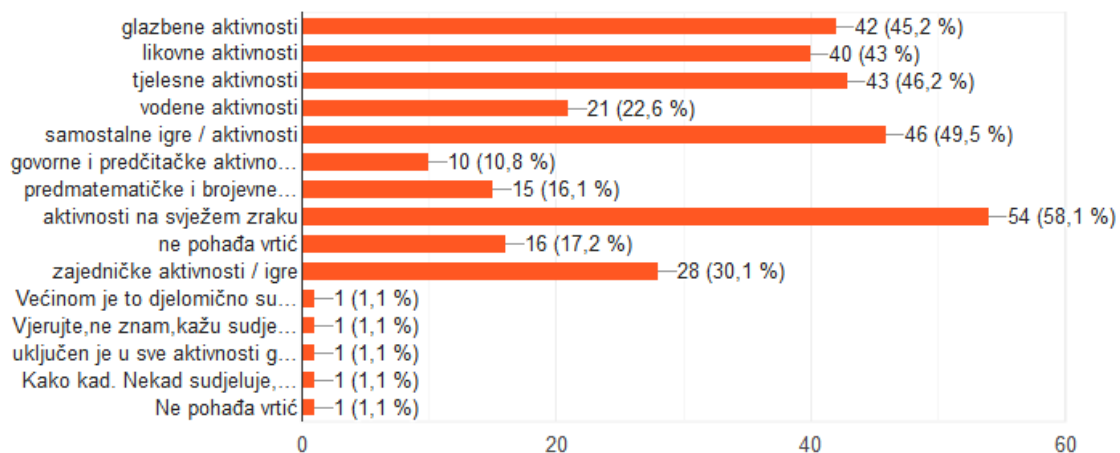
Pitanje koje slijedi, glasi: „U kojim aktivnostima Vaše dijete sudjeluje u vrtiću?“ (ako ga pohađa). Aktivnosti u vrtiću jesu raznolike i obuhvaćaju puno centra u sobi dnevnog boravka. Soba dnevnog boravka gdje boravi dijete s autizmom mora biti vrlo jednostavna. Mora sadržavati što jednostavniji raspored i što jednostavnije igračke i materijale. Obavezno mora imati jedan miran kutić, s jastucima, kako bi dijete kad je umorno otišlo odnoriti i tu imalo neki svoj mir, pogotovo oni autisti koji imaju probleme sa senzibilitetom i preglasnim zvukovima. Stolovi, namještaj, pod - moraju biti glatki, nikako hrapavi, isto kao i boje namještaja ili sobe općenito, svijetlije, pastelne, nikako jarke. Centri aktivnosti moraju biti naglašeni s fotografiom, što znači da na polici s kockicama, mora biti obavezno fotografija s kockicama, jer djeca s autizmom pamte i „uče“ uz fotografije. Ovo anketno pitanje nam pokazuje kako djeca s autizmom najviše vole aktivnosti na svježem zraku, u to najviše spadaju tjelesne i kineziološke aktivnosti, što je zapravo jako dobar rezultat, njih 58,1%, no također u tjelesne aktivnosti kao zaseban odgovor uključeno je 46,2 % djece. . Slijede ih samostalne igre ili aktivnosti, što je tipično za djecu s autizmom, njih 49,5. Potom su glazbene aktivnosti, njih 45,2, pa likovne aktivnosti 43%. U zajedničkim aktivnostima sudjeluje 30,1%

djece. 22,6 % djece sudjeluje u vodenim aktivnostima. Najmanja zainteresiranost djece s autizmom je za predmatematičke i brojevnne aktivnosti 16,1% i 10,8 % za govorne i predčitačke aktivnosti.

U kojim aktivnostima Vaše dijete sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

U kojim aktivnostima Vaše dijete sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

93 odgovora



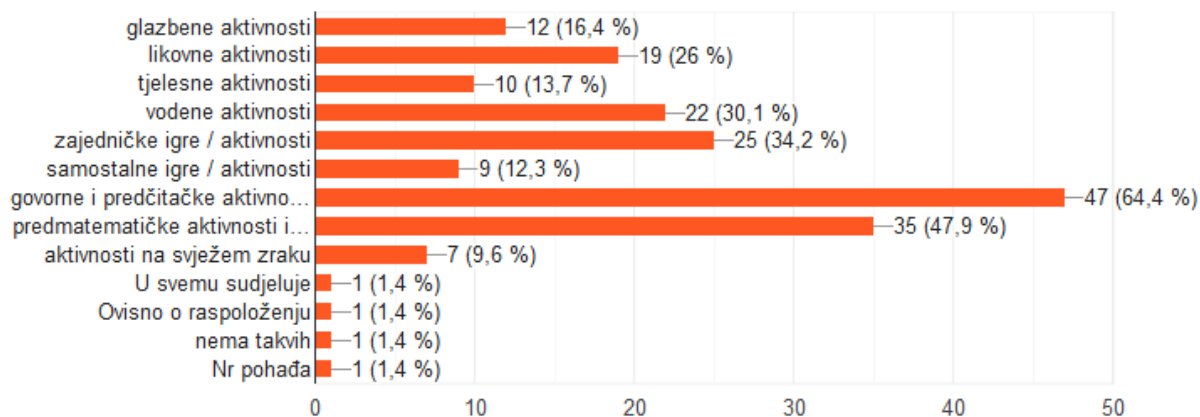
Grafikon 11. Odgovori na pitanje „U kojim aktivnostima Vaše dijete sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

Pitanje glasi: „U kojim aktivnostima Vaše dijete ne sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa). Djeca s autizmom najmanje sudjeluju u govornim i predčitačkim aktivnostima 64,4% te u predmatematičkim aktivnostima, njih 47,9 %. Potom ih slijede zajedničke igre i aktivnosti, njih 34,2% i vodene aktivnosti, njih 30,1%. Likovne aktivnosti 26% a glazbene 16,4 %. Na zadnje mjesto spadaju tjelesne aktivnosti 13,7 %, samostalne aktivnosti 12,3 % i aktivnosti na svježem zraku 9,6%. Ova analiza odgovora je zapravo veoma odlična jer autistična djeca ovih roditelja vodi provodi ti vrijeme vani i baviti se tjelesnom aktivnošću te također vole zajedničke igre i aktivnosti.

U kojim aktivnostima Vaše dijete ne sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

U kojim aktivnostima Vaše dijete ne sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

73 odgovora



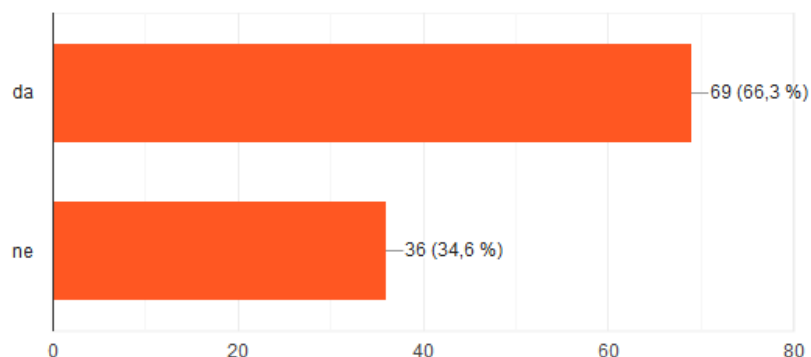
Grafikon 12. Odgovori na pitanje „U kojim aktivnostima Vaše dijete ne sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

Pitanje koje je bilo slijedeće postavljeno glasi: „Polazi li Vaše dijete neke dodatne radionice sa stručnim suradnicima? 66,3 % ispitanika odgovorilo je da njihova djeca polaze dodatne aktivnosti i radionice sa stručnim suradnicima, dok ih 34,6 % ne polazi

Polazi li Vaše dijete neke dodatne radionice sa stručnim suradnicima?

Polazi li Vaše dijete neke dodatne radionice sa stručnim suradnicima?

104 odgovora



Grafikon 13. Odgovori na pitanje „Polazi li Vaše dijete neke dodatne radionice sa stručnim suradnicima?”

Slijedeće postavljeno pitanje bilo je: „Ako da, koje? Najviše ispitanika napisalo je da njihova djeca idu na radionice kod logopeda. Potom u razne kabinete za ranu intervenciju, sport, senzorna integracija/ soba, ABA terapija, edukacijski rehabilitator, jahanje, radna terapija, ples, vježbe grafomotorike i ostale druge.

Ako da, koje?

Ako da, koje?

62 odgovora

Dnevni centar

Terapija SI, radna terapija

Terapija igrom, floortime

Terapija senzorne integracije, grupna igraonica za djecu s teškoćama u razvoju

Vježbe s logopedom u vrtiću, vježbe sa defektologom i psihologom u Rudolf Steiner (DA), senzorne vježbe sa radnim terapeutom u VT, Vježbe i praćenje na Goljak-u i drugo. Koliko god možemo toliko radimo.

Senzorna, radna terapija

Nfb terapija

Logoped, radni terapeut, sensorika, defektolog, psiholog

Grafikon 14. Odgovori na pitanje „Ako da, koje?“

Ako da, koje?

62 odgovora

Vježbe grafomotorike

Vježbe senzorne integracije, radnu terapiju

Radna terapija, sensorika, terapijsko jahanje, gimnastika

Logoped, senzorna, edukacijski rehabilitator (sve je ovo izvan vrtica)

Ne znam, povremeno ga odvede vrtićka edukacijska rehabilitatorica na vježbe. Medjutim to je 1x u 3 mjeseca, dakle BESKORISNO. Riječ je o Dubrovniku, sigurno je u Zgu drukčije....

Senzorna soba

Logoped, defektologije, radni terapeut

Logoped, defektolog, ples

Logoped

Grafikon 15. Odgovori na pitanje „Ako da, koje?“

Ako da, koje?

62 odgovora



. Grafikon 16. Odgovori na pitanje „Ako da, koje?“

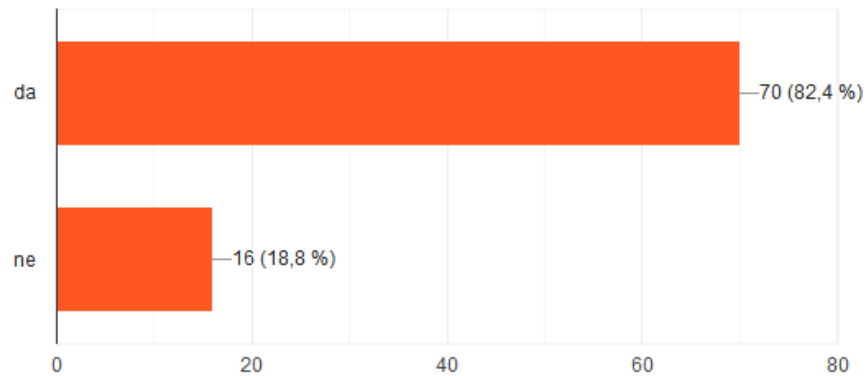
Slijedeće pitanje glasi: „Ako polazi, vidite li kakve promjene?“

Većina roditelja, njih 82,4 vidi pomak i promjenu kod svog djeteta, što je odličan rezultat, obzirom da se sve te dodatne radionice financiraju dodatno, dok njih 18,8 % ne vidi pomak kod svog djeteta. Što je zapravo veoma odličan rezultat, znači da adekvatna terapija odlično utječe na kočenje bolesti, te da djeluje na napredovanje djeteta.

Ako polazi, vidite li kakve promjene?

Ako polazi, vidite li kakve promjene?

85 odgovora



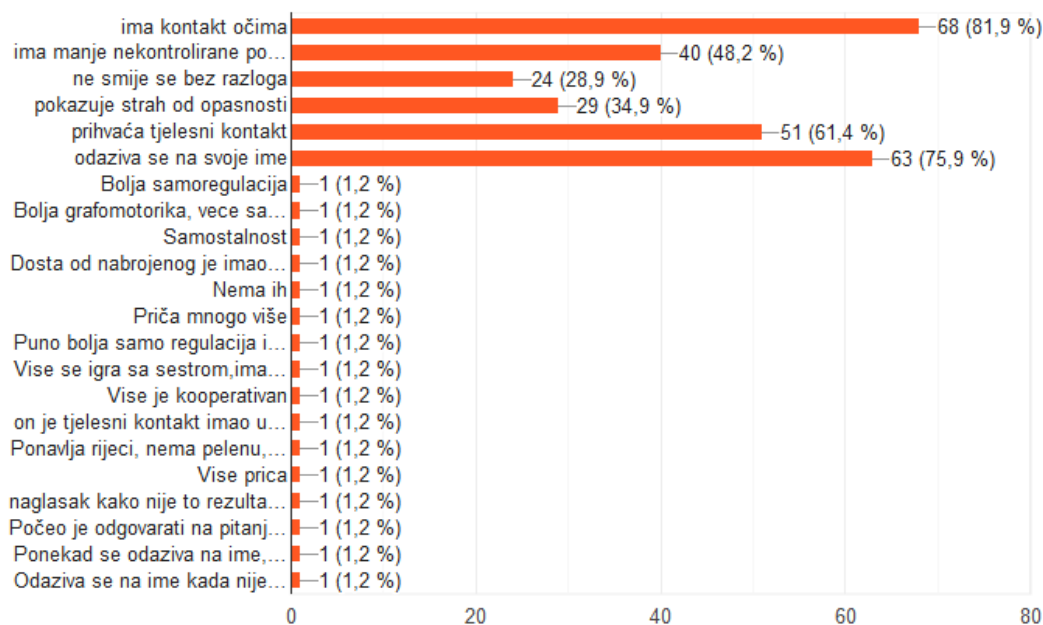
Grafikon 17. Odgovori na pitanje „Ako polazi, vidite li kakve promjene?“

Slijedeće pitanje glasi: „Koje su to promjene?“. Najviše ispitanika vidi pomak kod kontakta očima, 81,9%, njih 75,9 odaziva se na svoje ime. 61,4 % djece prihvaća tjelesni kontakt, njih 48,2 ima manje nekontrolirane pokrete rukama i stereotipije. 34,9 % djece počelo je pokazivati strah za neku opasnost te 28,9 % njih se prestalo smijati bez razloga što je tipično za njih. Također mnogi roditelji su spomenuli da su djeca počela odgovarati na pitanja, da su uspjeli odviknuti svoje dijete od pelena, da imaju bolju samoregulaciju i da dijete puno više priča i razgovara.

Koje su to promjene?

Koje su to promjene?

83 odgovora



Grafikon 18. Odgovori na pitanje „Koje su to promjene?”

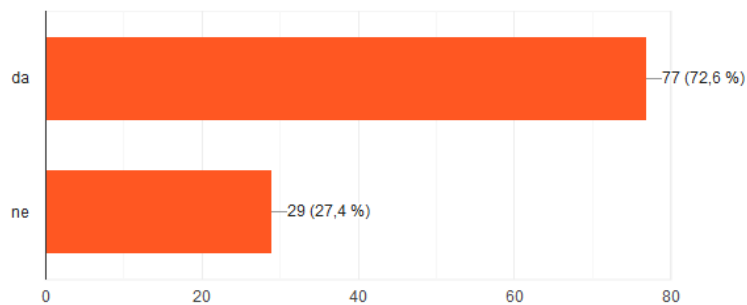
Slijedeće pitanje glasi: „Pokazuje li Vaše dijete interes prema nekoj određenoj stvari?“ Autistična djeca i ljudi imaju afiniteta prema nekim određenim stvarima, neki su geniji ili imaju neke talente. Tako je 72,6% djece zainteresirano za neku određenu stvar, dok njih 27,4% nema neku stvar koja ih najviše zanima.

Pokazuje li Vaše dijete interes prema nekoj određenoj stvari?

Pokazuje li Vaše dijete interes prema nekoj određenoj stvari?



106 odgovora



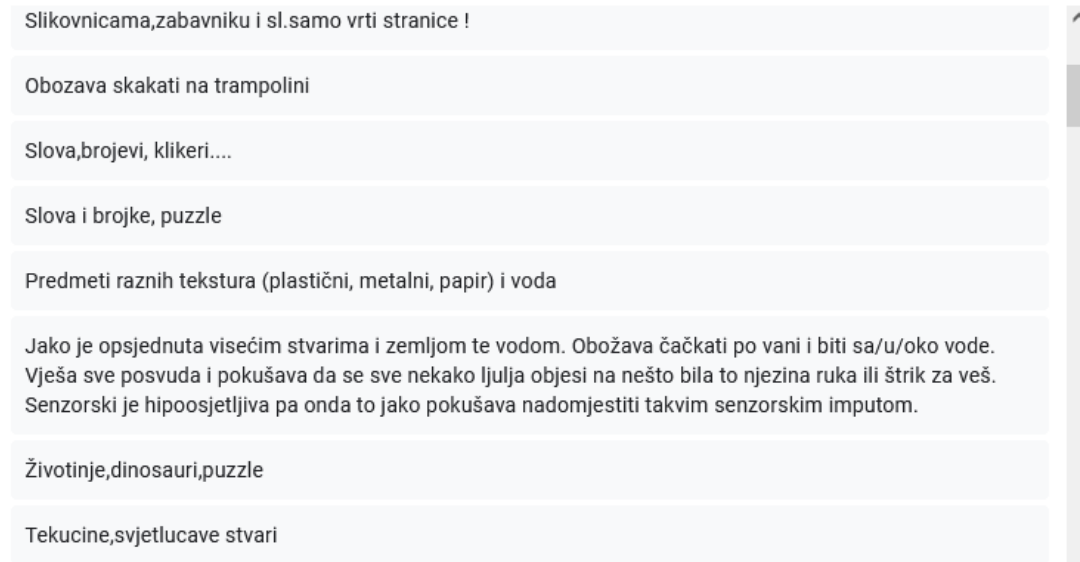
Grafikon 19. Odgovori na pitanje „Pokazuje li Vaše dijete interes prema nekoj određenoj stvari?”

Posljednje pitanje u ovom istraživanju glasi: „Ako da, kojoj?“. Uveseljava me činjenica da je dosta autista zainteresirano za čitanje, brojeve, slova, okretanje stranica slikovnica, gledanje slika u slikovnicama, također zanimljivo je isto kako vole boraviti vani, skakati na trampolinu, ujedno se baviti i tjelesnom aktivnošću. Mnogi vole vodu i igre s vodom, likovne aktivnosti (crtanje, bojanje). Vole i glazbu, pjevanje, sviranje instrumenata te elektronika kao mobiteli i tableti.

Ako da, kojoj?

Ako da, kojoj?

70 odgovora




A screenshot of a list of responses to the question 'Ako da, kojoj?'. The list contains eight items, each in a light gray box. A vertical scrollbar is visible on the right side of the list.

Slikovnicama,zabavniku i sl.samo vrti stranice !
Obozava skakati na trampolini
Slova,brojevi, klikeri....
Slova i brojke, puzzle
Predmeti raznih tekstura (plastični, metalni, papir) i voda
Jako je opsjednuta visećim stvarima i zemljom te vodom. Obožava čačkati po vani i biti sa/u/oko vode. Vješa sve posvuda i pokušava da se sve nekako ljulja objesi na nešto bila to njezina ruka ili štrik za veš. Senzorski je hipoosjetljiva pa onda to jako pokušava nadomjestiti takvim senzorskim imputom.
Životinje,dinosauri,puzzle
Tekucine,svjetlucave stvari

Grafikon 20. Odgovori na pitanje „Ako da, kojoj?”

Ako da, kojoj?

70 odgovora



A screenshot of a list of responses to the question 'Ako da, kojoj?'. The list contains nine items, each in a light gray box. A vertical scrollbar is visible on the right side of the list.

Omiljena igracka
Crtanju
Autima
Plišancu kojeg nosa svuda.
Glazba,
Vlakovi, tobogan, razne igre
Baloni
Svemu sto ima veze s liftovima i brojevima
Pjevanje

Grafikon 21. Odgovori na pitanje „Ako da, kojoj?”

Ako da, kojoj?

70 odgovora



Grafikon 22. Odgovori na pitanje „Ako da, kojoj?”

Ako da, kojoj?

70 odgovora



Grafikon 23. Odgovori na pitanje „Ako da, kojoj?”

Ako da, kojoj?

70 odgovora



Grafikon 24. Odgovori na pitanje „Ako da, kojoj?”

Ako da, kojoj?

70 odgovora



Grafikon 25. Odgovori na pitanje „Ako da, kojoj?”

Ako da, kojoj?

70 odgovora



Bubnjevi
brojevi (od malih nogu veliki interes), slova (samouk u čitanju i pisanju), crtanje (talentiran i to ga opušta senzorno)
Ljuljacka
Životinje, trambolin
Voli glazbu
Brojevi, baloni, lopte
Oompjuteri
Trambolin,voda
Životinje,plisanci,tvrde slikovnice,slova ,brojevi,glazba,pjesmice,onomatopeja,kupanje

Grafikon 26. Odgovori na pitanje „Ako da, kojoj?”

3.4. Zaključak istraživanja

Ovim istraživanjem zaključujem da je većini djece autizam otkriven između 4. i 5. godine. Najviše djece je prije same dijagnoze prestalo govoriti i odazivati se na svoje ime, te su temeljem toga roditelji počeli sumnjati na odstupanja u razvoju odnosno na autizam. Gotovo svi ispitanici počeli su sumnjati na autizam već u vrlo ranoj dobi, između nulte i treće godine života. Većina djece ispitanika polazi vrtić ili neku drugu odgojno obrazovnu ustanovu. Odgojitelji prema djeci s autizmom pristupaju izrazito odlično i veoma stručno. Nešto manje od pola djece ispitanika ima asistenta koji mu pomaže u radu, te ih je skoro pola zadovoljno radom asistenta, dok ostali nisu zadovoljni njegovim radom. Djeca s autizmom se vrlo dobro odnose prema svojim vršnjacima u skupini te se isto tako odnose i druga djeca prema njima, žele ih uključiti u aktivnosti, koliko je to moguće i koliko to djeca s autizmom prihvate. Većina djece ispitanika sudjeluje u svim aktivnostima u vrtiću, no sve ovisi o danu i o njihovom raspoloženju, koje se mjenja i nekoliko puta dnevno. Više od pola njih polazi dodatne radionice sa stručnim suradnicima te su roditelji njima zadovoljni i vide pomak a bolje. Najčešće su to logopedi, psiholozi, rehabilitatori, defektolozi te razne terapije floortime

i ABA. Promjene koje su se dogodile su: djeca se odazivaju na svoje ime, imaju kontakt očima, te su počeli prihvaćati tjelesni kontakt. Velika većina ima interes prema određenim stvarima te su to najčešće brojevi, sloba, glazba, predmeti koji se vrte i slično.

4. ZAKLJUČAK

Autizam je veoma kompleksna i teška bolest s kojom se veoma teško nositi, pogotovo roditeljima djece s autizmom. Iako im je teško, smatram da oni u svakom danu, situaciji ili događaju vide poboljšanje ili napredovanje svojeg djeteta. Život s utizmom težak je, no nije nemoguć. Ranim otkrivanjem i samim priznanjem bolesti od strane roditelja, smatram da se puno može napraviti. Važno je krenuti na vrijeme s adekvatnom terapijom. Potrebno je prvo napraviti adekvatnu dijagnostiku te potom liječiti autizam. Bitno je svakom pojednicu s autizmom pristupiti individualno, jer ne postoje dva jednaka autistična djeteta.

LITERATURA

Knjige:

Barnett, K. *Iskra : kako sam u autističnom sinu pronašla genija*. Zagreb : Profil knjiga, 2013.

Blažević K., Škrinjar J., Cvetko J. I Ružić, L. (2006). *Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom*. Hrvat. Športskomed. Vjesn., 2006 (21), 70 - 83.

Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.

Bouillet, D. (2011). *Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu*. Pedagogijska istraživanja, 8 (2), 323 – 340.

Bujas-Petković, Z. *Autistični poremećaj : dijagnoza i tretman*. Zagreb : Školska knjiga, 1995.

Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (2010). *Pervazivni razvojni poremećaji – poremećaji iz autističnog spektra*. Paediatrica Croatica, 54(3), 151-158.

Bujas Petković, Z.; Škrinjar Frey, J. *Poremećaji autističnog spektra : značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb : Školska knjiga, 2010.

Kanner, L., *Follow up study of eleven autistich children originally reported in 1943, j autism child schizo 1971; 1: 119-45*

Kaufman, R. K. *Autizam : revolucionarno otkriće : inovativna metoda Son-Rise koja je pomogla obiteljima u cijelom svijetu / Raun K. Kaufman ; s engleskoga prevela Radha Rojc-Belčec*. Zagreb : V.B.Z., 2019.

Kuntarić, A. (1993). *Predškolski odgoj s programskim usmjerenjima njege, odgoja, zaštite i rehabilitacije djece predškolske dobi s poteškoćama u razvoju*. Zagreb: Ministarstvo kulture i prosvjete zavod za školstvo.

Morling, E. i O'Connell: *Autizam : podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*.- Zagreb : Educa, 2018.

Nikolić, S. *Autistično dijete : kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb : Prosvjeta, 2000.

Remshmidt, H. Autizam : pojavni oblici, uzroci, pomoć. Jastrebarsko : Naklada Slap, 2008.

Škrinjar, J. (2001). Autizam: osnovne značajke i specifičnosti potrebne podrške. Dijete i društvo, 3, 303 - 318.

Švel, B. Autizam u Hrvatskoj. Zagreb : Udruga za autizam Hrvatske, 2006.

INTERNET:

https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=12693

PRILOZI

Anketni upitnik: „Život s autizmom“

1. Koja je dob Vašeg djeteta?
 - a) 0 – 3 godine
 - b) 4 – 5 godina
 - c) 6 – 7 godina
 - d) 7+ godina

2. Koje su karakteristike ponašanja Vašeg djeteta bile prije nego ste znali da ima autizam?
 - a) Dijete odbija tjelesni kontakt
 - b) Ne uspostavlja kontakt očima
 - c) Ne odaziva se na svoje ime
 - d) ostalo

3. Kada ste počeli sumnjati da Vaše dijete ima autizam?
 - a) 0 – 3 godine
 - b) 4 -5 godina
 - c) 6 – 7 godina

4. Po čemu ste to primjetili?
 - a) izostanak govora
 - b) dijete odbija tjelesni kontakt
 - c) dijete ne mašta
 - d) dijete djeluje kao da ne vidi i ne čuje
 - e) dijete ne pokazuje strah za opasnost
 - f) dijete ima ponavljajuće gese rukama
 - g) dijete se smije bez vidljivog razloga
 - h) dijete ne uspostavlja kontakt očima
 - i) ostalo

5. Pohađa li Vaše dijete vrtić ili ustanovu za odgoj i obazovanje?
 - a) Da
 - b) Ne

6. Kako se ponašaju odgojitelji u radu s Vašim djetetom?
- a) Uključuju ga u aktivnost
 - b) Ne uključuju ga u aktivnost
 - c) Ističu ga u grupi
 - d) Ne ističu ga u grupi
 - e) Nude mu aktivnosti u kojima je dobar
 - f) Nude mu aktivnosti u kojima nije dobar
 - g) ostalo
7. Ako dijete pohađa vrtić, ima li osobnog asistenta koji mu pomaže u radu?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne pohađa vrtić
8. Ako dijete polazi vrtić i ima osobnog asistenta, jeste li zadovoljni radom asistenta?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne polazi vrtić i nema osobnog asistenta
9. Kako se odnose druga djeca u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje prema Vašem djetetu?
(Vaša perspektiva)
- a) Igraju se s njim
 - b) Ne igraju se s njim
 - c) Izbjegavaju ga
 - d) Ne izbjegavaju ga
 - e) Prihvatili su ga
 - f) Nisu ga prihvatili
 - g) Pozivaju ga na rođendane
 - h) Ne pozivaju ga na rođendane
 - i) Druže se izvan vrtića u slobodno vrijeme
 - j) Ne druže se u slobodno vrijeme
 - k) Ostalo
10. Kako se odnose druga djeca u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje prema Vašem djetetu?
(odgojiteljevo mišljenje / mišljenje stručnog suradnika)
- a) Uključuju ga u zajedničke igre / aktivnosti
 - b) Ne uključuju ga u zajedničke igre / aktivnosti

- c) Izbjegavaju ga
- d) Ne izbjegavaju ga
- e) Dobro se odnose prema njemu
- f) Loše se odnose prema njemu
- g) Ostalo

11. Kako se Vaše dijete odnosi prema drugoj djeci u vrtiću / ustanovi za odgoj i obrazovanje?

- a) Igra se s njima
- b) Ne igra se s njima
- c) Dijeli igračke s njima
- d) Ne dijeli igračke s njima
- e) Dobro se odnosi prema njima
- f) Loše se odnosi prema njima
- g) Ostalo

12. U kojim aktivnostima Vaše dijete sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

- a) Glazbene aktivnosti
- b) Likovne aktivnosti
- c) Tjelesne aktivnosti
- d) Vodene aktivnosti
- e) Samostalne igre / aktivnosti
- f) Govorne i predčitačke aktivnosti
- g) Predmatematičke i brojevne aktivnosti
- h) Aktivnosti na svježem zraku
- i) Zajedničke aktivnosti / igre
- j) Ne pohađa vrtić
- k) Ostalo

13. U kojim aktivnostima Vaše dijete ne sudjeluje u vrtiću? (ako ga pohađa)

- a) Glazbene aktivnosti
- b) Likovne aktivnosti
- c) Tjelesne aktivnosti
- d) Vodene aktivnosti
- e) Samostalne igre / aktivnosti
- f) Govorne i predčitačke aktivnosti
- g) Aktivnosti na svježem zraku
- h) Predmatematičke aktivnosti i brojevne aktivnosti

- i) Zajedničke igre / aktivnosti
- j) Ne pohađa vrtić
- k) Ostalo

14. Polazi li Vaše dijete neke dodatne radionice sa stručnim suradnicima?

- a) Da
- b) Ne

15. Ako da, koje?

16. Ako polazi, vidite li kakve promjene?

- a) Da
- b) Ne

17. Koje su to promjene?

- a) Ima kontakt očima
- b) Ima manje nekontrolirane pokrete rukama
- c) Ne smije se bez razloga
- d) Pokazuje strah od opasnosti
- e) Prihvaća tjelesni kontakt
- f) Odaziva se na svoje ime
- g) ostalo

18. Pokazuje li Vaše dijete interes prema nekoj određenoj stvari?

- a) Da
- b) Ne

19. Ako da, kojoj?

Izjava o samostalnoj izradi rada

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



IZJAVA

o odobrenju za pohranu i objavu ocjenskog rada

kojom ja Marta Hrman, OIB: 33479887552 student Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, kao autor ocjenskog rada pod naslovom:

Život s autizmom

dajem odobrenje da se, bez naknade, trajno pohrani moj ocjenski rad u javno dostupnom digitalnom repozitoriju ustanove Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Sveučilišta te u javnoj internetskoj bazi radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu, sukladno obvezi iz odredbe članka 83. stavka 11. Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15).

Potvrđujem da je za pohranu dostavljena završna verzija obranjenog i dovršenog ocjenskog rada. Ovom izjavom, kao autor ocjenskog rada dajem odobrenje i da se moj ocjenski rad, bez naknade, trajno javno objavi i besplatno učini dostupnim:

a) široj javnosti

b) studentima i djelatnicima ustanove

c) široj javnosti, ali nakon proteka 6 / 12 / 24 mjeseci (zaokružite odgovarajući broj mjeseci).

**Zaokružite jednu opciju. Molimo Vas da zaokružite opciju a) ako nemate posebnih razloga za ograničavanje dostupnosti svog rada.*

Vrsta rada: **a) završni rad preddiplomskog studija**

b) diplomski rad

Mentor/ica ocjenskog rada: dr.sc. Monika Kukuruzović, dr.med.spec pedijatrijske neurologije

Naziv studija: Sveučilište u Zagrebu; Učiteljski fakultet; Odsjek u Čakovcu

Odsjek: Odsjek za odgojiteljski studij

Datum obrane: _____

Članovi povjerenstva: 1. _____

2. _____

3. _____

Adresa elektroničke pošte za kontakt: _____

Mjesto i datum _____

(vlastoručni potpis studenta)



(opcionalno)

U svrhu podržavanja otvorenog pristupa ocjenskim radovima trajno pohranjenim i objavljenim u javno dostupnom digitalnom repozitoriju ustanove Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, ovom izjavom dajem pravo iskorištavanja mog ocjenskog rada kao autorskog djela pod uvjetima *Creative Commons* licencije:

- 1) CC BY (Imenovanje)
- 2) CC BY-SA (Imenovanje – Dijeli pod istim uvjetima)
- 3) CC BY-ND (Imenovanje – Bez prerada)
- 4) CC BY-NC (Imenovanje – Nekomercijalno)
- 5) CC BY-NC-SA (Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima)
- 6) CC BY-NC-ND (Imenovanje – Nekomercijalno – Bez prerada)

Ovime potvrđujem da mi je prilikom potpisivanja ove izjave pravni tekst licencija bio dostupan te da sam upoznat s uvjetima pod kojim dajem pravo iskorištavanja navedenog djela.

(vlastoručni potpis studenta)

O *Creative Commons* (CC) licencijama

CC licencije pomažu autorima da zadrže svoja autorska i srodna prava, a drugima dopuste da umnožavaju, distribuiraju i na neke načine koriste njihova djela, barem u nekomercijalne svrhe. Svaka CC licencija također osigurava autorima da će ih se priznati i označiti kao autore djela. CC licencije pravovaljane su u čitavom svijetu.

Prilikom odabira autor treba odgovoriti na nekoliko pitanja - prvo, želi li dopustiti korištenje djela u komercijalne svrhe ili ne, a zatim želi li dopustiti prerade ili ne? Ako davatelj licence odluči da dopušta preradu, može se također odučiti da od svatko tko koristi djelo, novonastalo djelo učini dostupnim pod istim licencnim uvjetima.

CC licencije iziskuju od primatelja da traži dopuštenje za sve ostala korištenja djela koje su prema zakonu isključivo pravo autora, a koje licencija izrijeком ne dopušta.

Licencije:



Imenovanje (CC BY)

Ova licencija dopušta drugima da distribuiraju, mijenjaju i prerađuju Vaše djelo, čak i u komercijalne svrhe, dokle god Vas navode kao autora izvornog djela. To je najotvorenija CC licencija.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>



Imenovanje-Dijeli pod istim uvjetima (CC BY-SA)

Ova licencija dopušta drugima da mijenjaju i prerađuju Vaše djelo, čak i u komercijalne svrhe, dokle god Vas navode kao autora i licenciraju novonastala djela pod istim uvjetima (sve daljnje prerade će također dopuštati komercijalno korištenje).

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>



Imenovanje-Bez prerada (CC BY-ND)



Ova licencija dopušta redistribuiranje, komercijalno i nekomercijalno, dokle god se djelo distribuira cjelovito i u neizmijenjenom obliku, uz isticanje Vašeg autorstva.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/legalcode>



Imenovanje-Nekomercijalno (CC BY-NC)

Ova licencija dopušta drugima da mijenjaju i prerađuju Vaše djelo u nekomercijalne svrhe. Iako njihova nova djela bazirana na Vašem moraju Vas navesti kao autora i biti nekomercijalna, ona pritom ne moraju biti licencirana pod istim uvjetima.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>



Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima (CC BY-NC-SA)

Ova licencija dopušta drugima da mijenjaju i prerađuju Vaše djelo u nekomercijalne svrhe, pod uvjetom da Vas navedu kao autora izvornog djela i licenciraju novonastala djela pod istim uvjetima.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>



Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada (CC BY-NC-ND)

Ovo je najrestriktivnija od CC licencija – dopušta drugima da preuzmu Vaše djelo i da ga dijele s drugima pod uvjetom da Vas navedu kao autora, ali ga ne smiju mijenjati ili koristiti u komercijalne svrhe.

Sažetak licencije: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.hr>
Puni pravni tekst: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>