

Autizam kod djece

Šimleša, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:147:171434>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**

Repository / Repozitorij:

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



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

**IVA ŠIMLEŠA
ZAVRŠNI RAD**

AUTIZAM KOD DJECE

Petrinja, ožujak 2017.

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

PREDMET: Uvod u pedagogiju

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Iva Šimleša

TEMA I NASLOV ZAVRŠNOG RADA: Autizam kod djece

MENTOR: doc. dr. sc. Marina Đuranović

Petrinja, ožujak 2017.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. AUTISTIČNI POREMEĆAJ.....	2
2.1. Određenje autističnog poremećaja	2
2.2. Epidemiologija i prevalencija autizma	3
2.3. Etiologija poremećaja.....	4
2.4. Dijagnostika autizma	5
3. KARAKTERISTIKE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA	2
3.1. Socijalno ponašanje	2
3.2. Jezik, govor i komunikacija.....	3
3.3. Ograničene i stereotipne aktivnosti i interesi	3
3.4. Kognitivni razvoj.....	4
3.5. Osjetni poremećaji.....	6
4. TERAPIJA DJECE S AUTIZMOM	7
4.1. Tijek poremećaja i prognoza	9
5. OBITELJ DJETETA S AUTIZMOM.....	11
6. ZAKONSKE ODREDNICE RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA DJECE S AUTIZMOM.....	12
6.1. Određenje integracije i inkluzije	12
6.2. Prednosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove.....	14
6.3. Odgojitelj u radu s autističnim djetetom	15
6.4. Prihvaćenost djece s autizmom u predškolskim ustanovama.....	17
7. ZAKLJUČAK	19
LITERATURA.....	21

SAŽETAK

Autistični poremećaj je primarni poremećaj iz autističnog spektra koji se javlja u djetinjstvu, obično tijekom prve tri godine djetetova života, ali se može manifestirati i kasnije. Taj je poremećaj po svojoj prirodi zbog nastanka i manifestacija vrlo složen. Kod autizma nema remisije ili povrata, odnosno poremećaj je ravnomjeran u svojem tijeku i intenzitetu. Manifestacije poremećaja je široka, ali se kod sve djece s autizmom javljaju poremećaji socijalne interakcije, poremećaji verbalne i neverbalne komunikacije, ograničene aktivnosti i interesi te različite motoričke smetnje i stereotipije. Autistična djeca se suočavaju s različitim poteškoćama, pa je svakom autističnom djetetu potreban individualan pristup. Odabire se terapije u skladu s djetetovim poteškoćama. Pravilna dijagnoza i terapija omogućavaju autističnoj djeci da vode i relativno normalan ili normalan život. Ipak, za veći broj djece i odraslih s autizmom prognoza je loša i oni često ovise o drugim osobama iz svoje blizine.

Djeca s autizmom uključuju se u redovni obrazovni sustav, pa tako i u predškolske ustanove, i to u redovne ili posebne skupine. Danas se nastoji ne pridodavati autističnu djecu tom sustavu i prilagodbi te djece sustavu, nego inkluziji, odnosno uključivanju autistične djece u redovni obrazovni sustav i prilagodbi sustava toj djeci. Za uspjeh procesa inkluzije važan je pozitivan stav svih sudionika koji sudjeluju u tom procesu, a posebno pozitivan stav odgojitelja. Istraživanja o uspješnosti inkluzije autistične djece pokazala su da su mogućnosti uspostavljanja prijateljstva autistične djece i djece bez poteškoća u razvoju ohrabrujuće.

Ključne riječi: autizam, djeca, inkluzija, odgojitelj, predškolske ustanove

SUMMARY

Autistic disorder is a primary disorder of the autistic spectrum that occurs in childhood, usually during the first three years of age, but it may manifest later. This disorder is by its nature due to the development and manifestation of very complex. In autism there is no remission or return, which means that disorder is steady in its course and intensity. Events disorder is wide, but in all children with autism occur disorders of social interaction, impaired verbal and nonverbal communication, limited activities and interests, and various motor disturbances and stereotypes. Autistic children are faced with various difficulties, but every autistic child needs an individual approach and selected treatment in accordance with the child's difficulties. Proper diagnosis and treatment allow autistic children to lead a relatively normal or normal life. However, for many children and adults with autism prognosis is poor and they often depend on others from his presence.

Children with autism are included in the mainstream education system, including in pre-schools, in regular or special groups. Today autistic children are trying not to add that children in system or adaptat of these children to the system, already than inclusion, or the inclusion of autistic children in the regular education system and adapting the system to those kids. For the success of the process of inclusion it is important positive attitude of all participants in this process, especially of educators. Research on the effectiveness of inclusion of autistic children have shown that the possibility of being friends of autistic children and children without developmental difficulties encouraging.

Key words: autism, children, educator, inclusion, preschools

1. UVOD

Autizam je jedan od poremećaja iz autističnog spektra koji je po svojoj prirodi vrlo složen. Manifestira se u djetinjstvu, i to obično tijekom prve tri godine djetetova života, iako se simptomi mogu javiti i kasnije. Djeca s autizmom imaju ljudsko i zakonsko pravo na jednaki odgoj i obrazovanje kao i druga djeca, pa se u procesu inkluzije uključuju u predškolske ustanove. Odgojitelji zaposleni u predškolskim ustanovama trebaju biti osposobljeni i pripremljeni za rad s takvom djecom te pozitivnih stavova prema procesu inkluzije kako bi utjecali na stavove djece bez poteškoća u razvoju prema djeci s autizmom i kako bi proces inkluzije bio uspješan. Ova tema je vrlo aktualna s obzirom na to da broj djece kojima je dijagnosticiran autizam raste te da se teži inkluziji djece s poteškoćama u razvoju, pa tako i djece s autizmom u predškolske ustanove. Stoga bi se odgojitelji te studenti ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja trebali upoznati s karakteristikama autističnog poremećaja i načinima kako pristupiti takvoj djeci u vidu edukacije i usavršavanja.

Cilj ovog završnog rada je analizirati karakteristike autističnog poremećaja te vještine potrebne odgojitelju za rad s djecom s autizmom koja se integriraju u predškolske ustanove. Također, radom se želi senzibilizirati društvo za potrebe ove najranjivije društvene populacije – djece i mladih s poremećajima autističnog spektra.

2. AUTISTIČNI POREMEĆAJ

Djeca s autističnim poremećajem imaju različite poteškoće koje se razlikuju od jednog do drugog djeteta. Kao značajke autističnog poremećaja najčešće se ističu loše socijalno funkcioniranje i ograničeni interesi te zaostajanje u razvoju govora i kognitivnih sposobnosti.

2.1. Određenje autističnog poremećaja

Autistični poremećaj (poznat i kao autizam, autistični sindrom ili Kannerov poremećaj) jedan je od pervazivnih razvojnih poremećaja. Pervazivni razvojni poremećaji (engl. *Pervasive Developmental Disorders*– PDD) jesu velika i etiološki raznolika skupina kognitivnih i bihevioralnih poremećaja koji se javljaju u ranoj dječjoj dobi (Bujas-Petković, Frey Škrinjarić i sur., 2010). Danas veliki broj stručnjaka te poremećaje ubraja u poremećaje iz autističnog spektra zbog zajedničkih simptoma. U grupi poremećaja iz autističnog spektra razlikuje se pet vrsta poremećaja: autizam, dezintegrativni poremećaj djetinjstva, Rettov poremećaj, nespecifično razvojno-pervazivni poremećaj i Aspergerov poremećaj. U toj je skupini autizam primarni poremećaj (Trnka i Skočić Mihić, 2012). Pojam poremećaji iz autističnog spektra uvela je engleska psihijatrica Lorna Wingosamdesetih godina prošlog stoljeća (Bujas-Petković, 2010).

Pojam autizam, pak, prvi je upotrijebio švicarski psihijatar Paul Eugen Bleuler 1910. godine, stvorivši ga od grčke riječi *autos*, što znači „sam“, „biće“, „suština“. Međutim, Bleuler je pod autizmom obuhvatio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se povlače u svoj svijet i prepuštaju se fantastičnim mislima (http://www.autismuk.com/?page_id=1043), dok autisti uspostavljaju ograničene socijalne kontakte ili ih uopće ne uspostavljaju, zbog čega Bleulerov naziv nije prikladan, ali se ipak zadržao u upotrebi. Zapravo je prvi detaljni opis autizma iznio austro-američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine u svojem radu *Autistični poremećaji afektivnih veza*(Bujas-Petković, 2010), zbog čega se poremećaj ponekad u stručnoj literaturi naziva Kannerovim poremećajem. Kanner je analizirajući

jedanaest slučajeva djece (deset dječaka i jedne djevojčice) uočio zajedničke karakteristike, kao što su „nemogućnost uspostavljanja normalnih kontakata s ljudima, zakasnio razvoj govora i upotreba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna upotreba zamjenica), ponavljanje i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda, nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje“ (Bujas-Petković, 1995, str. 213). Poremećaj je nazvao infantilni autizam – infantilni jer se javlja u ranoj dječjoj dobi, a autizam jer dijete nema komunikaciju s okolinom (Bujas-Petković, 2010), odnosno jer nema sposobnost „uspostavljanja normalnih i biološki predviđenih afektivnih veza s drugim osobama“ (Remschmidt, 2009, str. 10). Zbog izrazito dobrog mehaničkog pamćenja, ozbiljnog izraza lica i nedostatka tjelesnih stigmata autistične djece Kannerovo mišljenje prihvatili su i drugi stručnjaci (Bujas-Petković, 2000). Autizam se najčešće određuje kao biološki i razvojni poremećaj mozga koji je po svojoj prirodi zbog nastanka i manifestacija vrlo složen. Kod autističnog poremećaja nema remisije ili povrata.

2.2. Epidemiologija i prevalencija autizma

Autistični poremećaj pojavljuje se u djetinjstvu, obično tijekom prve tri godine djetetova života (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Međutim, može se manifestirati i kasnije, od četvrte i pete godine života (tzv. sekundarni autizam) (Nikolić i sur., 2000). Autizam se češće javlja kod muške djece. Prevalencija poremećaja je četiri do pet djece na 10 000 rođenih (Nikolić i sur., 2000). Sumirajući podatke dvadesetak epidemioloških istraživanja diljem svijeta Fombonne (1999; prema Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010) ističe da je prevalencija autizma od 7,5 na 10 000 rođenih, a za poremećaje autističnog spektra 12,5 na 10 000 rođenih. Omjer muškaraca i žena iznosi 3,8:1.

Ranije se smatralo da je autizam češći u višim socioekonomskim slojevima, ali u posljednjih 30 godina nije pronađen znanstveni dokaz kojim bi se dokazalo takvo mišljenje. Autizam je podjednako prisutan u djece u svim etničkim i rasnim skupinama. Treba napomenuti da veliki broj stručnjaka smatra da na svaka tri ili četiri slučaja dijagnosticiranog autizma postoji jedan koji nije autist, ali ima

simptome poremećaja iz dijagnostičkog spektra, pa se u skladu s time, treba poboljšati dijagnostika koja je važna za razumijevanje i samu terapiju kod djece s tim poremećajima (Klobučar, 2006).

2.3. Etiologija poremećaja

O uzrocima autizma još uvijek se ne zna mnogo. Pretpostavlja se da je u pozadinu autističnog poremećaja uključeno 10 do 20 različitih gena (Šimleša, 2011). Među monozigotnim blizancima autizam se javlja u 30 do 50 % slučajeva, a među braćom i sestrama autistične djece u oko 3 % slučajeva, što je gotovo 100 puta veća frekvencija nego u općenito u populaciji, gdje se pojavljuje u 0,05 % slučajeva. Osim toga, među braćom autistične djece češće su kognitivne smetnje, a u nekim je slučajevima autizam povezan s fragilnim x-kromosomom, kao i s poznatim genetskim anomalijama, kao što su fenilketonurija i tuberozna skleroza (Bujas-Petković, 2010). Prema velikom istraživanju koje su proveli von Ritvo i suradnici (1989; prema Remschmidt, 2009) u 9,7 % obitelji osoba s autizmom postoji više oboljelih. Istraživanje koje su proveli Macdonald i suradnici (1989; prema Remschmidt, 2009) pokazalo se da su u 15 % braće i sestara osoba s autističnim poremećajem prisutna kognitivna oštećenja, prvenstveno govorni i jezični poremećaji, a slične rezultate pokazalo je i istraživanje koje su proveli August, Stewart i Tsai (1981; prema Remschmidt, 2009). Jednako tako, Baird i August (1985; prema Remschmidt, 2009) u svojem su istraživanju utvrdili povećan broj kognitivnih poremećaja u braće i sestara djece s autizmom. Točnije, utvrdili su značajnu povezanost niskog kvocijenta inteligencije, poremećaja učenja i autističnog poremećaja u braće i sestara autistične djece koja su imala kvocijent inteligencije niži od 70 u usporedbi s braćom i sestrama autistične djece s kvocijentom inteligencije višim od 70. Na temelju tih rezultata istraživanja može se zaključiti da nasljedni čimbenici igraju važnu ulogu u pojavi autizma (Remschmidt, 2009).

Iako nasljedni čimbenici utječu na pojavu autizma, treba istaknuti da je autizam multifaktorski poremećaj, pa na razvoj autizma utječu i virusne infekcije rane dobi, komplikacije trudnoće i poroda (perinatalni čimbenici) te drugi čimbenici koji mogu uzrokovati moždano oštećenje. Kao krajnji rezultat zajedničkog učinka pojedinih ili svih istaknutih čimbenika javlja se autizam ili mentalna retardacija koji

se u nekim dijelovima preklapaju jer čak 70 % i više autistične djece ima intelektualnih poteškoća (Baron-Cohen i Bolton, 2000). Uz navedene, Klobučar (2006) ističe i imunološke čimbenike (toksično-alergijske reakcije), biokemijske čimbenike i psihološke čimbenike. Danas je mišljenje velikog broja stručnjaka da je autizam uzrokovan genetskim i okolišnim čimbenicima.

2.4. Dijagnostika autizma

Danas su u upotrebi u svijetu i u Hrvatskoj uglavnom dvije bazične klasifikacije autizma: DSM-IV (Dijagnostički statistički priručnik Američkog psihijatrijskog udruženja DSM-IV) i Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema u izdanju Svjetske zdravstvene organizacije (MKB-10). Klasifikacija DSM-IV iz 1996. godine navodi tri skupine simptoma za autizam (Bujas-Petković, 2010):

- poremećaje socijalnih interakcija
- poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije
- ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke smetnje i stereotipije.

Za dijagnosticiranje poremećaja socijalnih interakcija ističe se sljedeće (Rešić i sur., 2007, str. 161):

- „znatno oštećenje neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled oči u oči, izraz lica, držanje tijela i geste kojima se uspostavljaju socijalne interakcije
- ne razvijaju se odnosi s vršnjacima koji bi bili primjereni razvojnom stupnju
- nema spontane podjele uživanja, interesa ili dostignuća s drugim ljudima (npr. ne daju do znanja, ne donose ili ne pokazuju predmete koje smatraju zanimljivima)
- nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti“.

Pod poremećajima verbalne i neverbalne komunikacije podrazumijeva se (Rešić i sur., 2007, str. 161):

- „kasni ili potpuno izostaje razvoj govornog jezika (nije praćen pokušajem kompenzacije alternativnim načinima komuniciranja, kao što su geste i mimika)
- kod osoba s primjerenom razvijenim govorom, izrazito oštećenje sposobnosti započinjanja i održavanja konverzacije
- stereotipna i repetitivna uporaba govora ili idiosinkratski govor
- izostaju različiti, spontani oblici igara pretvaranja ili oponašanja primjereni razvojnem stupnju“.

Ograničene aktivnosti i interesi te različite motoričke smetnje i stereotipije odnose se na (Rešić i sur., 2007, str. 161):

- „zaokupljenost jednim ili s više stereotipnih i restriktivnih modela interesa, koja je abnormalna ili intenzitetom ili usmjerenošću
- uočljivo nefleksibilno priklanjanje specifičnim, nefunkcionalnim rutinama ili ritualima
- stereotipni i repetitivni motorički manirizmi (npr. lupkanje ili savijanje prstiju odnosno šake, ili složeni pokreti cijelog tijela)“.

Da bi se postavila dijagnoza autističnog poremećaja djeteta treba ispunjavati ukupno šest kriterija, i to najmanje dva kriterija vezana uz poremećaje socijalnih interakcija te po jedan kriterij koji se tiče poremećaja verbalne i neverbalne komunikacije te ograničenih aktivnosti i interesa i različitih motoričkih smetnji i stereotipija (Fatušić i Salihović, 2016).

Prema MKB-10 autizam u djetinjstvu definira se sljedećom skupinom simptoma (Bujas-Petković, 1995, str. 217):

- „prisutnost nenormalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje prije dobi od tri godine
- karakterističan tip nenormalnog funkcioniranja u svim trima područjima psihopatologije: uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje“.

Ribić (1991; prema Zrilić, 2013) navodi simptomatologiju autizma prema provedenim istraživanjima:

- prva godina života:

- smetnje sisanja, dijete teško ili nikako ne prihvaća dojku ili bočicu, češće povraća
 - s tri mjeseca izostaje karakterističan smiješak na pogled dječjeg lica;
 - dijete se ne privija uz majku
 - dijete je preosjetljivo na zvukove koji drugoj djeci ne smetaju
 - dijete izbjegava ili nema vizualnu komunikaciju s roditeljima, ne gleda roditelje u oči
 - sa sedam ili osam mjeseci dijete ne mijenja ponašanje u stranoj okolini
 - motorni razvoj djeteta može biti u granicama normale
- druga godina života:
- teškoće u razumijevanju govora, ako dijete nešto želi uzima majku za ruku i dovodi je do željenog predmeta
 - loš apetit sa sklonošću prema samo jednoj vrsti hrane
 - izraženi motorni nemir, dijete je stalno u pokretu
 - dijete ne odgovara na najjednostavnija pitanja, djeluje kao da ne čuje, ne razumije ili ne želi govoriti
 - dijete ne pokazuje interes za igračke (npr. kuglice, gumene igračke, zvučne igračke)
 - dijete razbacuje igračke na sve strane, ako ih uzima tada ih približava očima i odmah potom odbacuje
 - dijete i dalje ne može uspostaviti neverbalnu komunikaciju, ako i pogleda drugu osobu tada vrlo brzo skreće pogled
- treća godina života:
- teškoće u razumijevanju govora
 - usporeni govorni razvoj (eholalija, neadekvatna uporaba zamjenica, dijete govor ne upotrebljava za socijalnu komunikaciju)
 - teškoće u upotrebi i razumijevanju gesta, mimika, facijalne ekspresije i posture tijela
 - atipični motorni pokreti (poskakivanje, mahanje udovima, teškoće u oponašanju bilo kakvih pokreta ili radnji)
 - djetetova grafomotorika je nespretna, dijete odbija crtati, ako i crta likovi su neobični

- velika rezerviranost i indiferentnost prema drugoj djeci i ljudima
- teškoće pri usvajanju higijenskih i kulturnih navika
- nesposobnost bilo kakve igre s predmetima, igračkama ili drugom djecom i odraslima
- vanjski izgled ne pokazuje veće anomalije.

S obzirom na istaknute simptome u slučaju da je prisutna polovica ili više simptoma za određenu dob vjerojatno je dijagnoza djeteta autizam. U takvim je slučajevima za postavljanje dijagnoze potrebna daljnja opservacija djeteta (Zrilić, 2013).

U praksi se može koristiti nekoliko dijagnostičkih instrumenata za autistični poremećaj. U istraživanjima autizma obično se koristi Dijagnostički intervju za autizam - dopunjen (engl. ADI-R), semistrukturirani roditeljski intervju i Dijagnostička opservacijska skala za autizam (engl. ADOS) koja se koristi promatranjem i interakcijom s djetetom. U kliničkom okruženju koristi se Ljestvica za procjenu dječjeg autizma (engl. CARS), i to za određivanje težine autizma. Drugi dijagnostički instrumenti koji se mogu koristiti jesu Vinerlandska skala adaptiranog ponašanja (engl. VABS), Dijagnostički intervju za asocijalne i komunikacijske poremećaje (engl. DISCO) i Sumarna evaluacija ponašanja (engl. BSE) (Fatušić i Salihović, 2016).

3. KARAKTERISTIKE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA

Autistični poremećaji kod djece se može široko manifestirati. Tako neka autistična djeca imaju teža oštećenja poput snižene intelektualne sposobnosti, ponavljajuće motorike i pokreta, dok druga autistična djeca imaju lakša oštećenja, kao što su neobičan socijalni pristup, usko ograničeni interesi i slično. Međutim, određene karakteristike zajedničke su svoj autističnoj djeci, a to su one karakteristike na temelju kojih se i postavlja dijagnoza autističnog poremećaja: teškoće u području socijalizacije, raspona ponašanja, interesa te komunikacije (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

3.1. Socijalno ponašanje

Simptomi koji ukazuju na probleme u socijalnim interakcijama mogu se javiti vrlo rano u djetinjstvu. Odnos autistične djece s drugima varira od potpune nezainteresiranosti do pokazivanja zanimanja za druge, ali bez socijalne uzajamnosti. Autistična djeca komuniciraju s drugima tako da izražavaju samo svoje potrebe i zahtjeve, ali ne dijele svoje interese i zadovoljstvo te ne pokazuju empatiju za druge. Sve što mogu rade sami, a druge uključuju samo kao mehaničku pomoć (Vlašić-Cicvarić i Modrušan-Mozetič, 2005). Autistična djeca nisu u stanju započeti ili održavati konverzaciju, već se obraćaju sugovorniku u obliku monologa i ne očekujući odgovor od druge osobe (Rešić i sur., 2007). S obzirom na socijalnu interakciju autistična djeca mogu se svrstati u četiri grupe (Zrilić, 2013):

- grupa osamljenih – ne iniciraju i ne reagiraju na socijalnu interakciju
- grupa pasivnih – odgovaraju na socijalnu interakciju, ali ne iniciraju kontakt
- grupa aktivnih, ali osebnih individualista – postižu kontakt, ali mu nedostaje uzajamnosti (komunikacija je jednosmjerna)
- grupa krutih – iniciraju i održavaju kontakt, ali je on previše formalan i rigidan.

Prema tome, socijalna interakcija autistične djece ovisi od jednog do drugog djeteta.

3.2. Jezik, govor i komunikacija

Smanjeni govorno-jezični razvoj ili njegov postupni izostanak često se prvo primijeti kod autistične djece. Smatra se da autistična djeca ne pokazuju želju za komunikacijom, zbog čega izostaje i socijalna interakcija, a to su preduvjeti urednog govorno-jezičnog razvoja. Ako se tome pridodaju i intelektualne poteškoće govor će izostati kod autistične djece (Nikolić, 2014). Od trećine do polovice autistične djece ne razvije govor do mjere koja je potreba za svakodnevnu i uobičajenu komunikaciju. Međutim, svakom autističnom djetetu nedostaje sposobnost vođenja dvosmjerne komunikacije (Vlašić-Cicvarić i Modrušan-Mozetič, 2005).

Stil i sadržaj jezične vještine kod autistične djece je poseban – može sadržavati zadržavajuće napadaje nesmislenog govora, neuobičajene geste te usporeno reagiranje. Autistična djeca sklona su jednostavnom ponavljanju tuđih riječi (eholalija), reverziji zamjenica (ja = ti), upotrebi neologizama i ekstremnoj bukvalnosti. U govoru autistične djece poseban je i ritam, intonacija, glasnoća i naglasak. Često je ometeno i razumijevanje govora koje varira od potpune „gluhoće za riječi” (verbalna auditorna agnizija) do različitih težina poremećaja jezičnog razumijevanja (Vlašić-Cicvarić i Modrušan-Mozetič, 2005).

Osim toga, istraživanja su pokazala da je apraksija znatno prisutnija kod djece s autizmom nego kod druge djece, odnosno da 64 % djece s autizmom ima apraksiju. Toj je djeci otežano uspostavljanje koordinacije korištenja jezika, usana, usta i čeljusti kako bi mogli proizvoditi glasove, pa ista riječ koju izgovore svaki put može zvučati drugačije. S druge strane, među djecom koja imaju apraksiju, pokazalo se da je 36,8 % djece autistično (Diament, 2015). Zbog navedenih problema koji su prisutni u velikog broja djece s autizmom poremećaji komunikacije jedan su od kriterija u dijagnosticiranju tog poremećaja.

3.3. Ograničene i stereotipne aktivnosti i interesi

Autistična djeca često pokazuju različite oblike repetitivnog ponašanja kao što su lepršanje rukama, kuckanje, lupkanje, poskakivanje i slično. Osim toga, često

ustraju na izvođenju nefunkcionalnih i besmislenih rutina i rituala. Tako autistična djeca mogu biti okupirana nefunkcionalnim obilježjima nekog predmeta (npr. miris ili opip predmeta) te pokazivati otpor prema promjenama rutine i detalja iz svoje okoline (npr. stalna mjesta kućanskih predmeta, isti put od kuće do vrtića ili škole, isto jelo itd.). Kada su prekinuti u nekoj od ritualnih aktivnosti autistična djeca često iskazuju buran protest. Pažnja autistične djece može biti neuobičajeno duga i stabilna, „zalijepljena” na samoinicijativnu aktivnost (Vlašić-Cicvarić i Modrušan-Mozetič, 2005).

Motoričke stereotipije prisutne kod autistične djece jesu škripanje zubima, forsirano disanje, ljuljanje tijela, igranje rukama, pucketanje prstima, poskakivanje, hod na prstima i slično (Vlašić-Cicvarić i Modrušan-Mozetič, 2005).

3.4. Kognitivni razvoj

Iako procjena intelektualnog razvoja nije kriterij u postavljanju dijagnoze autistične djece, smatra se da o razini intelektualnog funkcioniranja autističnog djeteta ovisi prognoza poremećaja i mogućnost kontroliranja simptoma (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Podatci o intelektualnom funkcioniranju autistične djece navedeni u stručnoj literaturi dosta su različiti. Tako se ističe da je intelektualno funkcioniranje neke autistične djece prosječno, dok druga autistična djeca imaju laku ili tešku mentalnu retardaciju (Nikolić i sur., 2000). Kanner (prema Nikolić i sur., 2000) je smatrao da su djeca s autističnim poremećajem prosječne ili čak iznadprosječne inteligencije, a kao razlog za njihovo loše funkcioniranje naveo je slabije uspostavljanje socijalnih odnosa i negativizam (Bujas-Petković, 2000). Baron-Cohen i Bolton (2000) navode da je kod čak dvije trećine autistične djece kvocijent inteligencije manji od 70.

Istraživanja o zastupljenosti intelektualnog oštećenja autistične djece provedena osamdesetih godina prošlog stoljeća pretežno su pokazala visoku zastupljenost intelektualnih oštećenja (Byrson, Clarke i Smith, 1988; Gilberg, Steffenburg i Schaumann, 1991; prema Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Noviji podatci ukazuju na veći postotak autistične djece čije je intelektualno funkcioniranje unutar granica normale (Bujas-Petković i Frey Škrinjar, 2010).

U testovima inteligencije u kojima se ispituje govor autistična djeca postižu znatno lošije rezultate, a daleko bolje rezultate na neverbalnim testovima, kao što su zadatci pridruživanja po sličnosti, slaganja slagalica i slično (Trnka i Skočić Mihić, 2012). Osim toga, autistična djeca pokazuju izrazito neujednačeni, disharmonični intelektualni razvoj te je česta disproporcija u razvoju između verbalnog i neverbalnog aspekta. To znači da se intelektualne sposobnosti te djece često snižavaju s vremenom (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Trnka i Skočić Mihić (2012) ističu da kod autistične djece postoje teškoće u području kreativnosti, planiranju, organiziranju i rješavanju problema ako autistična djeca nisu motivirana. Autistična djeca shvaćaju što drugi vide, ali im je teško procijeniti misli drugih ljudi i razumjeti tuđa mišljenja (Baron-Cohen i Bolton, 2000). Primaju informacije, ali ih teško povezuju s ranijim iskustvom (Wenar, 2003; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Ispitivanjem pojedinih intelektualnih funkcija djece s autističnim poremećajem kao što su pozornost, pamćenje, pamćenje lica, zapažanje živih i neživih objekata, pamćenje slušnih naspram vizualnih sadržaja, govorne sposobnosti i vizuospacijalne funkcije dobio se uvid u evidenciju o senzomotornim i nizu deficita u egzekutivnim intelektualnim funkcijama, nasuprot nekim dobro i iznadprosječno razvijenim funkcijama autistične djece, kao što su vizualne ili numeričke asocijacije, glazbene reprodukcije, likovne sposobnosti te sposobnost zapamćivanja (Hermelin i O'Connor, 1970; Ornitz, 1978; Ritvo, 1983; Rutter, 1978; Schopler, 1988; Plenković, 1988; prema Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Dobre ili iznadprosječno dobre funkcije javljaju se u 10 % autistične djece, za razliku od opće populacije u kojoj su takve funkcije zastupljene kod 1 % stanovništva. Može se javiti i više dobro ili iznadprosječno razvijenih funkcija. Pretpostavlja se da su određene funkcije dobro ili iznadprosječno razvijene u tolikoj mjeri kod autistične djece jer ona svoju sposobnost usmjeravaju na usko područje iz čega se razvijaju određeni talenti (Bujas-Petković, 1994). Klobučar (2006) ističe da su te funkcije češće dobro ili iznadprosječno razvijene kod dječaka nego kod djevojčica, i to u omjeru 4:1.

Ispitivanja psiholingvističkih sposobnosti autistične djece pokazala su da ta djeca imaju slabije rezultate na testovima psiholingvističkih sposobnosti zbog nerazumijevanja facijalne ekspresije i gestovne komunikacije drugih osoba i slabije razumijevanja verbalnih poruka (Bujas-Petković, 2000). Osim toga, tim je

istraživanjima utvrđeno da postoji veza između visine kvocijenta inteligencije te razine psiholingvističkih sposobnosti. Naime, dio autistične djece nema razvijene osnovne jezične vještine, a drugi dio autistične djece koja imaju razvijen govor ne pokazuje značajne razlike između receptivnih i ekspresivnih jezičnih vještina (Lord i Paul, 1997; prema Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Međutim, kod autistične djece koja imaju niži kvocijent inteligencije bilo je djece čije su jezične vještine bile u granicama normale, dok je među autističnom djecom koja imaju viši kvocijent inteligencije bilo slučajeva jezičnih vještina na razini oštećenja (Venter i Lord, 1998; prema Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

3.5. Osjetni poremećaji

Autistična djeca često imaju povećanu ili smanjenu osjetilnu aktivnost. Istraživanja pokazuju da autistična djeca imaju središnji poremećaj primanja podražaja, što je poznao kao „duševna sljepoća“, a odnosi se na različite podražaje, kao što su slušni, taktilni, vidni, okusni podražaji i podražaji na bol. Autistična djeca ne znaju što drugi misle i osjećaju te iako promatraju svijet oko sebe i iako čuju ona teško mogu sve dojmove sklopiti u jednu smislenu cjelinu (Klobučar, 2006).

4. TERAPIJA DJECE S AUTIZMOM

Kada je u pitanju terapija autistične djece pokazalo se da su postupci koji su izravni, strukturirani i snažnije usmjereni na ponašanje učinkovitiji od postupaka koji prepuštaju autističnu djecu vlastitom razvoju. Svaka terapija treba polaziti od individualnog razvojnog profila, a u terapiju se ciljano uključuju različita područja, kao što su poticanje govornog jezika, ponašanje pri jelu, smanjivanje samoozljeđivanja, socijalno ponašanje, poticanje praktičnih životnih aktivnosti te poticanje ustrajnosti, ali ovisno o manifestacijama autističnog poremećaja. U ranoj dobi svakako je važna rana intervencija te uključivanje roditelja i okoline. Naime, kako bi se smanjile manifestacije autizma na najmanju moguću mjeru važno je podvrći autističnu djecu odgovarajućim postupcima poticanja, a tim se postupcima mogu podučiti i roditelji kako bi ih provodili dok dijete nije na terapiji, odnosno kod kuće (Remschmidt, 2009).

Terapija lijekovima pokazala se kao učinkovit dodatni postupak u posebnim slučajevima kao što je prekomjerna motorička aktivnost (koriste se stimulatori), sklonost agresivnom i impulzivnom ponašanju (koriste se neuroleptici) te kod izrazitog ponašanja sa samoozljeđivanjem (pokazala se uspješna terapija litijem).

Postoje i druge terapije, ali njihov učinak još uvijek nije jasan. Jedna od metoda je potpomognuta komunikacija kojom se autističnu djecu potiče na komunikaciju pomoću ploče sa slovima ili pomoću računala, ali unatoč pojedinačnim izvještajima o značajnoj učinkovitosti postupka, ta se metoda još uvijek ne može smatrati znanstveno dokazanom (Remschmidt, 2009).

Templ Grandin, jedna od najpoznatijih osoba s poremećajem iz autističnog spektra i doktorica znanosti u području stočarstva, ističe važnost terapije uz pomoć životinja (pasa, konja i delfina) u cjelokupnom razvoju i savladavanju svakodnevnih zadataka u djece i odraslih osoba s autizmom, ali upozorava na moguće probleme koji mogu nastati uslijed straha od životinja ili disfunkcija senzorne integracije. Opći ciljevi terapije konjima jesu sljedeći (<http://www.psihoverzum.com/deca-sa-autizmom-i-terapija-pomocu-konja/>):

- poticanje normalnog razvoja (kognitivnog, jezičnog i socijalnog)
- poticanje procesa učenja
- smanjenje rigidnosti i stereotipa u ponašanju
- eliminacija nepoželjnog ponašanja
- smanjenje obiteljskog stresa.

Postoje određene fizičke prednosti u terapiji konjima za djecu s autizmom koja tako razvijaju snagu te pospješuju ravnotežu i koordinaciju. Osim toga, tu su i senzorne prednosti jer neka autistična djeca vole vestibularne senzorne stimulacije koju proizvode konji svojom kretnjom, odnosno hodanjem, promjenama smjera, brzine, uspona i nagiba. Isto tako, dodirivanje konja oplemenjuje osjetilo dodira. Nadalje, takvom se terapijom može poticati i razvoj kognitivnih, jezičnih i socioloških vještina u autistične djece. Osim verbalne komunikacije s ljudima u jahačkom klubu, razvija se i neverbalna komunikacija između djeteta i konja. Također se takvom terapijom usvajaju i osnovne higijenske navike i potiče razvoj samostalnosti brigom za konja (<http://www.psihoverzum.com/deca-sa-autizmom-i-terapija-pomocu-konja/>).

U radu s autističnom djecom može se koristiti i terapija glazbom. (glazboterapija), odnosno oblik kreativne terapije koji koristi glazbu kao sredstvo izražavanja i komunikacije. U glazboterapiji autistične djece važno je djelovanje na emocionalnu sferu, a ono se proteže i na druge sfere. Glazboterapijom se djeca ne uče samo o glazbi, nego se preko glazbe pokušava ostvariti određena komunikacija s djetetom te se pomaže u jačanju njihovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. Glazba na specifičan način pomaže da autistična djeca kroz vrste raspoloženja projektiraju emocije. Tako je glazba sredstvo kojim autistična djeca u razvoju mogu oslušivati, pronalaziti i izražavati samo sebe na način kako im

to odgovara. Glazba doprinosi socio-emocionalnom razvoju ličnosti, što je od posebnog značaja za autističnu djecu (Čaušević, 2009). U okviru glazboterapije djeca s teškoćama u razvoju mogu reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu samostalno ili u skupini, odnosno s drugom djecom (Svalina, 2009). Slušanje glazbe potiče razvoj pažnje, buđenje interesa, modifikaciju raspoloženja, postizanje smirenja te oslobađanje energije. Grupno pjevanje ili sviranje potiče osjećaj zajedništva i pripadnosti grupi, oslobađa energiju i pobuđuje interes, a individualna aktivnost doprinosi samodisciplini i stjecanju samopouzdanja uvježbavanjem i uspjehom te rezultira unutarnjom harmonijom, oslobađanjem energije i usklađivanjem odnosa s drugima (Pehlić i sur., 2013).

Nadalje, s obzirom na to da se pokazalo da autistična djeca zaostaju u razvoju motoričkih sposobnosti preporučuje se uključivanje autistične djece u programe razvoja motoričkih sposobnosti i vještina, kao što je plivanje ili aquaterapija. Riječ je o smirujućoj tjelesnoj aktivnosti koja ima pozitivan učinak na zdravlje. Kao i u slučaju terapije glazbom, autistična djeca mogu terapiji plivanja pristupiti individualno ili u skupinama, pa je samim time moguće i utjecanje na komunikacijske sposobnosti autistične djece. Inače se svi programi plivanja usredotočuju na poboljšanje samopouzdanja, psihosocijalnog statusa i pažnje autistične djece (Benić, 2014).

Prema tome, očito je da za autističnu djecu postoje različite vrste terapije koje se mogu koristiti, ovisno o djetetovim teškoćama i o njegovoj sposobnosti, odnosno spremnosti i motivaciji za pojedinu terapiju.

4.1. Tijek poremećaja i prognoza

Remschmidt (2009) navodi da su najvažniji indikatori za prognozu inteligencija i stupanj govornog razvoja u dobi od pet do šest godina. Ako je u djece te dobi govorni jezik relativno dobro razvijen i ako je kvocijent inteligencije te djece prosječan može se računati s dobrom prognozom.

Jedna od najcjelovitijih studija o tijeku i prognozi autističnog poremećaja jest studija koju je proveo Lotter (1982; prema Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Riječ je o studiji koja je skupila 25 različita istraživanja o tijeku i prognozi autističnog poremećaja. Na temelju ishoda poremećaja na ukupno više od 1000 djece

praćene između pete i dvadesete godine Lotter (1982; prema Bujas-Petković, 2000) zaključuje da od 62 do 74 % autistične djece ima lošu prognozu te da takve osobe ostaju trajno hendikepirane i ovisne o tuđoj pomoći, dok za 5 do 17 % osoba s autizmom Lotter ističe dobru prognozu i da te osobe žive normalnim ili gotovo normalnim životom. Brown (1978; prema Bujas-Petković, 2000) je opisala ishod autističnog poremećaja u 100 autistične djece visokog intelektualnog funkcioniranja i istaknula da oko 30 % ispitanika živi normalno ili gotovo normalno. Gillberg (1991; prema Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010) također analizira tijek autističnog poremećaja i prognozu te navodi da mnoge osobe s autističnim poremećajem žive normalno. Može se zaključiti da autistične osobe imaju normalan životni tijek, ali da je u većem broju slučajeva njihova prognoza loša nego dobra, i to zbog niskog intelektualnog funkcioniranja i zaostajanja u govoru (Bujas Petković, 2000).

5. OBITELJ DJETETA S AUTIZMOM

Biti roditelj ili neki drugi bliži član obitelji djeteta s autizmom nije lako. Roditelji su oni koji od djetetovih malih nogu primjećuju da s njihovom djecom „nešto nije u redu“, što se kasnije dijagnosticira kao autizam. S obzirom na to da određene karakteristike autističnog poremećaja kod autistične djece variraju od jednog do drugog djeteta zapravo se različiti roditelji nose s različitim problemima i u različitoj mjeri. Ono što je problem u Republici Hrvatskoj jest činjenica da država ne omogućuje ostvarivanje nekih prava roditeljima djece s autizmom, kao što su status njegovatelja, novčanu naknadu za invalidno dijete i slično. Isto tako, djeca s autizmom nemaju pravo na veliki broj terapijskih sati u centrima osposobljenima za rad s takvom djecom ili možda na dolazak terapeuta u djetetov dom. Za roditelje postoji mogućnost korištenja usluga defektologa koji imaju svoju privatnu praksu, ali je to za većinu roditelja financijski nemoguće, posebno na duže razdoblje. U većim gradovima djeluju udruge i centri za djecu s autizmom u koje ta djeca odlaze na terapiju i u kojima roditelji te djece mogu dobiti određenu pomoć. Tako će se roditelji educirati kakvu terapiju da provode kod kuće s djecom jer terapeuti ipak s njima ne provode toliko vremena koliko njihovi roditelji. Međutim, čini se da su roditelji često prepušteni na brigu sami sebi, odnosno da sami moraju istraživati koja su njihova prava, odnosno prava njihove autistične djece i o kakvom je poremećaju zapravo riječ. U opisanim okolnostima druga djeca, odnosno braća i sestre autistične djece mogu osjećati da njihov autistični brat ili sestra dobiva znatno više roditeljske pažnje od njih, što može stvoriti određene tenzije. Ipak, život s djetetom koje je različito od ostalih može omogućiti drugoj djeci da razviju toleranciju na one koji su drugačiji u društvu.

Očito je da nije lako biti roditelj djece s autizmom, posebno u Republici Hrvatskoj. Djeca s autizmom su posebna, ona zahtijevaju više rada, truda i vremena od druge djece, što sve može biti fizički i psihički iscrpljujuće za obitelj djeteta s autizmom. Stoga bi se takvim obiteljima trebala pružiti ne samo pravna i financijska, nego i psihološka pomoć.

6. ZAKONSKE ODREDNICE RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA DJECE S AUTIZMOM

Djeca s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s autizmom, imaju pravo na jednako obrazovanje kao i sva ostala djeca, što znači pravo na uključivanje u redovni obrazovni sustav. Uključivanje djece s poremećajima iz autističnog spektra u Republici Hrvatskoj u redovne predškolske ustanove moguće je kroz dva organizacijska oblika: u redovnim i posebnim skupinama (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

6.1. Određenje integracije i inkluzije

Proces uključivanja djece s teškoćama u razvoju, pa tako i djece s autizmom u redovni obrazovni sustav poznat je kao odgojno-obrazovna integracija. Integracija je „kreiranje uvjeta za djecu s teškoćama u razvoju koji će osigurati u svakom konkretnom slučaju najmanje restriktivnu okolinu za njihov razvoj, ostvarujući tako niz alternativa na odgojno-obrazovnom kontinuumu uz osiguranje protočnosti sustava, pri čemu ima prednost, kad god je to moguće i opravdano, smještaj takve djece u redovne odgojno-obrazovne ustanove uz istovremeno kreiranje objektivnih i subjektivnih pretpostavki za njihov prihvata, obrazovanja, (re)habilitaciju i njihovo psihičko povezivanje sa socijalnom sredinom u koju su smještena“ (Stančić, 1982, str. 14-15).

U suvremenoj odgojno-obrazovnoj praksi uz proces integracije govori se o procesu inkluzivnog obrazovanja. U najširem smislu riječi, inkluzivno obrazovanje odnosi se na praksu uključivanja svih učenika – bez obzira na talent, poteškoću, socio-ekonomski status, ili porijeklo – u redovne škole i razrede gdje je moguće odgovoriti na sve njihove individualne potrebe (Karagiannis, Stainback i Stainback, 2000; prema Cerić, 2004). Prema definiciji koju donosi Stubbs (1998; prema Cerić, 2004) inkluzivno obrazovanje je usmjereno na omogućavanje pristupa svoj djeci odgovarajućem, relevantnom, dostupnom i učinkovitim obrazovanju u okviru

njihove zajednice. Ovo obrazovanje počinje u obiteljskom domu i uključuje formalne, neformalne i sve oblike obrazovnih inicijativa u zajednici. Suzić (2008) ističe da je inkluzija osiguravanje humanih pretpostavki za adekvatno uključivanje djece s posebnim potrebama u redovni obrazovni sustav i cjelokupni društveni život.

Sam pojam inkluzija ima porijeklo u latinskom jeziku, a predstavlja izvedenicu koja znači „uključivanje, uključenost, obuhvaćanje i podrazumijevanje. Izvorno značenje se može tražiti u dvije latinske riječi. Prva je *inclūdo*, što znači „zaključati, zatvoriti, uokviriti, okovati, oviti, ubilježiti, zaključiti“, a druga je *inclūsio*, što znači „zatvor, zatvaranje“. Izveden iz tih značenja, pojam *inkluzijabi* podrazumijevao „integraciju, ovijanje, uokvirivanje“, a u socijalnom smislu „uključivanje pojedinca u određenu zajednicu koja je manje ili više zatvorena ili otvorena cjelina“. Treba imati na umu da pojam integracija potječe od riječi *intēgre*, što znači „neiskvareno, čisto, nepristrano, nesebično, pošteno“ (Suzić, 2008, str. 9). Iako djeluju kao sinonimi, Cerić (2004) ističe da između ta dva pojma postoje etimološke i suštinske razlike. Osnovno je značenje integracije „dopunjavanje čega onim što mu je bitno“. To dodavanje može biti djelomično ili potpuno. S druge strane, značenje inkluzije je „uključenje, uključivanje, obuhvaćanje, sadržavanje u sebi, uračunavanje u, podrazumijevanje“, što znači da se ne može biti malo obuhvaćen ili malo sadržan (Pašalić-Krešo, 2003; prema Cerić, 2004). Inkluzija se odnosi na uključenost učenika u redovni obrazovni sustav, a integracija na pridodavanje učenika tom obrazovnom sustavu, pa, prema tome, nije riječ o istim pojmovima. Pridodavanje učenika obrazovnom sustavu ukazuje na to da s tim učenikom nešto nije u redu, dok se inkluzija s druge strane, temelji na promjeni nastavnog plana i educiranosti nastavnog osoblja, kao i učenika, kako bi obrazovni sustav što bolje odgovorio na individualne potrebe svih učenika (Cerić, 2004). Osim toga, kod integracije je naglasak stavljen na mjesto, odnosno na stanje, dok se inkluzija primarno veže za proces. Također, inkluziju karakteriziraju razvijeni osjećaji pripadnosti i zajedništva određenoj skupini, za razliku od integracije koja je bazirana na fizičkoj bliskosti. Inkluzija naglašava različite razvojne potencijale, dok manje govori o nedostacima (Mikas i Roudi, 2012).

6.2. Prednosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove

Osnovni pristupi uključivanja autistične djece u redovni obrazovni sustav, točnije u redovne predškolske ustanove jesu (Dmitrović, 2011, str. 71):

- „rušenje predrasuda koje vladaju u društvu (o nejednakosti i podjeli)
- kvalitetna i blagovremena edukacija nastavnog kadra
- edukacija roditelja preko roditeljskih sastanaka i drugih oblika
- kontinuirano praćenje napredovanja učenika, pomaganje učenicima, jer inkluzija je potrebna svima, na svim nivoima školovanja“.

Inkluzija autističnoj djeci pruža mogućnost za promatranje, imitiranje i doticaje s djecom koja su normalno razvijena. Upravo je imitacija jedan od načina da autistična djeca usvoje određene norme ponašanja, posebno kada je u pitanju socijalizacija i komunikacija.

Uključivanjem autistične djece u predškolske ustanove njihovi se pojmovi proširuju. Socijalna integracija autistične djece i njihovih vršnjaka tipičnog razvoja daje mogućnost svoj djeci da uče, igraju se i žive zajedno te da se razviju u osobe koje razumiju i poštuju jedni druge. Brojni istraživači vjeruju da su socijalne interakcije s vršnjacima osnova za razvoj i socijalizaciju djeteta. U najboljem slučaju ti odnosi mogu doprinijeti najvišim postignućima djeteta te njegovom socijalnom i mentalnom razvoju. Nekoliko je ključnih područja u kojima odnosi s vršnjacima imaju glavni utjecaj: razvoj socijalnih vrijednosti, stavova, pogleda na svijet i opće sposobnosti. Također, odnosi s vršnjacima imaju utjecaj u podučavanju djece kako da ne budu socijalno izolirani. Grupa vršnjaka pruža okružje u kojem se uče i vježbaju socijalne vještine. Isto tako, odnosi s vršnjacima imaju glavni utjecaj na obrazovno postignuće djeteta i njegove ciljeve za budućnost. Koristi za dijete koje je započelo s inkluzijom jesu sljedeće (<http://zadar-21.hr/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja/>).

- prilika za druženje s vršnjacima
- uzori među vršnjacima za vještine i ponašanja
- aktivnosti na razini dobi u područjima gdje ne zaostaje
- veće samopoštovanje zbog boravka u redovnoj grupi

- koristi za ostalu djecu u programu
- prilike za učenje o razlikama
- veće samopoštovanje zbog pomaganja drugima
- učenje novih socijalnih vještina interakcije s djecom različitih sposobnosti
- razvijanje razumijevanja teškoća koje imaju djeca s posebnim potrebama
- postaju osjetljivi prema potrebama drugih i bolje razumiju različitost
- djeca spoznaju da pojedinac može prevladati svoje teškoće i tako postići uspjeh
- priznavanje vlastitih sposobnosti, vještina.

Međutim, inkluzija nije korisna samo za autističnu djecu, već i za djecu tipičnog razvoja. Druga djeca spoznaju individualne razlike među djecom i načine kako pojedine obitelji rade sa svojom djecom koja imaju posebne potrebe. Osim toga, ona otkrivaju nove putove i načine za međusobnu pomoć (<http://zadar-21.hr/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-brazovanja/>).

Uključivanje djece s posebnim potrebama, pa tako i autistične djece u predškolske ustanove korisno je i za odgojitelje. Naime, uključivanje djece koja imaju posebne potrebe u predškolske ustanove uvjetuje profesionalni razvoj odgojitelja i učenje novih vještina. Osim toga, to im predstavlja izazov i novi interes u radu, što može biti motivirajuće. Isto tako, odgojitelji se uče definiranju individualnih mogućnosti djece, kao i određivanju specifičnih potreba učenja djece s posebnim potrebama. Također, inkluzija autistične djece utječe na povećanje sposobnosti za individualizirani rad u odgojitelja (<http://zadar-21.hr/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja/>).

6.3. Odgojitelj u radu s autističnim djetetom

Odgojitelji ne moraju nužno imati dodatne kompetencije za rad s autističnom djecom, ali se trebaju dodatno educirati. Dodatna edukacija o autističnoj djeci nije dovoljna da bi odgojitelj stekao kompetencije edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, ali povećava opseg njegovih kompetencija potrebnih u inkluzivnoj praksi. Međutim, u suvremenoj koncepciji predškolskog odgoja naglasak je stavljen na

„osposobljenost i kompetentnost odgojitelja koji djeluje sukladno profesionalnom identitetu stručnjaka odgojne prakse, koji radi na sebi, stječe potrebna znanja i socijalne vještine tako da novostečeno znanje integrira s postojećim i primjenjuje u neposrednom odgojno – obrazovnom radu“ (Jurčević-Lozančić, 2005, str. 40). Mnoga istraživanja ukazuju kako je upravo odgojitelj ključni čimbenik uključivanja djece s teškoćama (Skočić Mihić, 2011; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Međutim, odgojitelji često nemaju dovoljno kompetencija za rad s djecom s teškoćama, pa tako i s autističnom djecom jer tijekom studija stječu tek bazične kompetencije. Stoga su potrebne znatne promjene u obrazovnom kurikulumu. Conderman i Johnston-Rodriguez (2009; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012) ističu da glavna odgovornost u oblikovanju stava i vještina potrebnih za inkluziju i suradnju leži na programima pripreme (preddiplomskoj edukaciji) i kako bi ti programi trebali preuzeti vodeću ulogu u pripremi odgojitelja za rad s djecom s teškoćama u predškolskim ustanovama. U formalnom obrazovanju odgojitelja važne su vježbe i praktični rad. Osim toga, odgojitelji tijekom svoje prakse trebaju biti mentorirani od kvalificiranih odgojitelja i supervizirani od sveučilišnih profesora (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

U radu s autističnom djecom prvenstveno u predškolskim ustanovama odgojitelj treba organizirati prostor tako da bude pregledan, strukturiran, vizualno i po obilježjima tematski odijeljen jer autistična djeca imaju snažan osjećaj reda i rutine, kao i strah od promjena. Osim toga, odgojitelj može koristiti komunikaciju PESC sustavom, odnosno sustavom komuniciranja zamjenom slika (engl. *The Picture Exchange Communication System*) koji služi za učenje djelotvorne komunikacije. Rako se autističnoj djeci na vidljivom mjestu prikazuju dnevne aktivnosti u slikama, a autistično dijete uklanja jednu po jednu sličicu kako obavlja određenu aktivnost. U kupaonici se također nalaze slike vezane uz osobnu higijenu, a u garderobi vizualne upute vezane uz odijevanje. To su sve primjeri vizualnih potkrjepljenja kojima se autističnoj djeci omogućuje da se usredotoče na poruku. Kada se određena poruka usvoji, odgojitelj može autistično dijete nagraditi materijalnom nagradom jer socijalno utemeljene posljedice nisu toliko utjecajne (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

U radu s autističnom djecom odgojitelj može koristiti i metodu rada ABA (engl. *Applied Behavior Analysis*), i to za razvijanje mnogih kognitivnih, socijalnih i

motoričkih vještina u suradnji s defektologom. Odgojitelj provodi senzorno manipulativne igre za razvoj fine motorike s jasnim pravilima, kao i simboličke funkcionalne igre gdje dijete usvaja i jezik (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Odgojitelji trebaju biti svjesni izbirljivosti u hranjenju kod autistične djece i da treba udovoljiti njihovim zahtjevima. Autistično dijete odgojitelj prvo nauči sjediti za stolom, pri tome ne inzistirajući da dijete konzumira hranu. U sljedećem koraku dijete treba pojesti zalogaj hrane, a s vremenom se količina hrane povećava dok dijete ne nauči pojesti cijeli obrok za stolom na prikladan način (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Osim toga, odgojitelji prilagođavaju svoje postupke senzoričkim potrebama autistične djece, odnosno pružaju mnogo vizualnih i proprioceptivnih podražaja i omogućavaju im puno kretanja i dinamičnih aktivnosti. Pojačano se potiču i vestibularni podražaji. Nadalje, odgojitelji potiču socijalno uključivanje autistične djece, i to podukama kroz različite igre u kojima autistična djeca mogu vježbati izmjenu reda u nekim aktivnostima koje vole, s time da se igre polako nadograđuju kako dijete usvoji određenu vještinu (Baron-Cohen i Bolton, 2000). Prije ulaska u redovnu skupinu koristi se i bihevioralna terapija za napuštanje nepoželjnih i usvajanje poželjnih obrazaca ponašanja. Bihevioralnom terapijom uklanjaju se ispadi bijesa, samoozljeđivanje, stereotipija i agresivno ponašanje, a potiče se govorna komunikacija i razvoj govornog jezika te socijalna interakcija i komunikacija (Remschmidt, 2009.).

U odgoju i obrazovanju autistične djece ključna je suradnja roditelja i odgojitelja. Stoga bi odgojitelj jednom tjedno trebao održavati individualne informacije s roditeljima autističnog djeteta te im ukazivati na djetetov napredak, obrazovne pristupe koji se primjenjuju u radu s djetetom te davati savjete roditeljima što činiti kod kuće (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

6.4. Prihvaćenost djece s autizmom u predškolskim ustanovama

Unatoč svojim poteškoćama, autistična djeca mogu biti prihvaćena ako su integrirana u redovni obrazovni sustav, pa tako i u predškolske ustanove, iako odgođeni razvoj kognitivnih, jezičnih i socijalnih vještina autističnoj djeci vjerojatno otežava stvaranje prijateljstava. Istraživanja su pokazala da djeca s teškoćama u

razvoju koja imaju razvijenije i svojoj dobi primjerenije socijalne vještine imaju i veći broj prijatelja te kvalitetnije odnose s vršnjacima (Žic-Ralić i Ljubas, 2013).

U istraživanju koje su proveli Durand-Zaleski i suradnici (2012) pokazalo se da je čak 95 % ispitanika čulo za autizam, ali manje od 70 % ispitanika može navesti karakteristike toga poremećaja.

Žic-Ralić i Ljubas (2013) ističu da su rezultati dosadašnjih istraživanja o mogućnosti uspostavljanja prijateljstva autistične djece i djece bez poteškoća u razvoju ohrabrujući.

Potrebno je istaknuti i rezultate istraživanja koje su proveli Špelić i Zuliani(2011), a koje pokazuje da samo uključivanje u redovni obrazovni sustav, automatski i samo po sebi, ne osigurava uspjeh učenicima s poteškoćama u razvoju u izgradnji prijateljskih odnosa i stvaranju socijalnih interakcija s vršnjacima, kao ni razvoj empatičnosti kod učenika bez poteškoća u razvoju. Dakle, za uspješno uključivanje autistične djece u redovni odgojno-obrazovni proces nužno je pripremiti djecu bez teškoća za prihvaćanje autistične djece bez predrasuda i negativnih emocija (Fulgosi-Masnjak i Dalić-Pavelić, 2006). Nazor i Bulj(1991) također ističu da bi socijalizacija djece s teškoćama u razvoju bila daleko uspješnija kad bi se pripremao kolektiv da djeci s teškoćama omogući adekvatnija ponašanja. Prema tome, da bi autistična djeca bila prihvaćena u predškolskim ustanovama treba pomoći ne samo njima, nego pripremiti i drugu djecu na inkluziju autistične djece.

Osim toga, prihvaćanje autistične djece ovisi i o stavu samih odgojitelja. Kako je istaknuto, mnoga istraživanja ukazuju da je odgojitelj ključni čimbenik uključivanja djece s teškoćama (Skočić Mihić, 2011; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012.), pa se u identifikaciji prepreka i facilitatora uspješnom uključivanju djece s teškoćama navode stavovi i kompetencije odgojitelja kao izvora podrške (Hodkinson, 2005; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012). Ako odgojitelji nemaju pozitivan stav prema inkluziji autistične djece u redovne predškolske ustanove, njihov će negativan stav uočiti djeca bez teškoća u razvoju. S druge strane, pozitivan stav prema inkluziji autistične djece potaknut će i drugu djecu da prihvate autističnu djecu uključenu u redovne predškolske ustanove.

7. ZAKLJUČAK

Autizam je primarni poremećaj iz autističnog spektra koji se javlja u djetinjstvu, obično tijekom prve tri godine djetetova života, ali se može manifestirati i kasnije. Riječ je o poremećaju koji je po svojoj prirodi zbog nastanka i manifestacija vrlo složen. Kod autizma nema remisije ili povrata, odnosno poremećaj je ravnomjeran u svojem tijeku i intenzitetu. Poremećaj je prvi opisao austro-američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine. Poremećaj je zapravo dosta rijedak, jer se javlja u četvero djece na 10 000 rođenih. Znatno je češći u dječaka nego u djevojčica. U Pretpostavlja se da je da je autistični poremećaj multikauzalno uzrokovan, odnosno da je genetski uvjetovan uz okolišne čimbenike. U dijagnosticanju poremećaja prema DSM-IV najvažnije su tri skupine simptoma, i to poremećaji socijalne interakcije, poremećaji verbalne i neverbalne komunikacije te ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke smetnje i stereotipije. Ti poremećaji trebali bi početi prije treće godine djetetova života. Prema MKB-10 najvažnije skupine simptoma jesu prisutnost nenormalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje prije dobi od tri godine te karakterističan tip nenormalnog funkcioniranja u svim trima područjima psihopatologije: uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje.

Poremećaj se može manifestirati na različite načine, što ovisi od jednog do drugog djeteta. Kod neke autistične djece vidljiva su teža oštećenja kao što su snižene intelektualne sposobnosti, izražena šutljivost, ponavljajuća motorika i pokreti, dok su kod druge autistične djece primjetna lakša oštećenja poput neobičnog socijalnog pristupa, usko ograničenih interesa i opširno pedantne komunikacije. Međutim, kod sve autistične djece prisutne su teškoće u području socijalizacije, raspona ponašanja, interesa te komunikacije. Te teškoće mogu biti teže ili lakše. Neka autistična djeca imaju i posebne psiholingvističke sposobnosti, koja su zapravo znatno učestalija među tom djecom nego među ostalom populacijom. Potrebno je istaknuti i osjetilne podražaja, odnosno hipersenzibilnost ili hiposenzibilnost koja se može javiti u djece s autizmom. Svakako se može zaključiti da se autistična djeca suočavaju s različitim poteškoćama i da se svakom djetetu treba pristupiti individualno i prilagoditi terapiju njegovim poteškoćama. Važna je što ranija

intervencija, kao i pravilna dijagnoza. Tako se djeci s autizmom omogućava da vode relativno normalan ili normalan život. Ipak, za veći broj djece i odraslih s autizmom prognoza je loša i oni često ovise o drugim osobama iz svoje blizine.

Djeca s autizmom uključuju se u predškolske ustanove u redovne i posebne skupine. I dok se nekoć težilo provođenju integracije, odnosno pridodavanju djece s teškoća redovnom obrazovnom sustavu, danas se teži procesu inkluzije, odnosno uključivanju djece s teškoćama u redovni obrazovni sustav. Inkluzija je korisna za autističnu djecu, ali i za drugu djecu tipičnog razvoja, kao i za odgojitelje koji trebaju biti otvoreni i spremni na usavršavanje kako bi ostvarili odgojno-obrazovne kompetencije za rad s autističnom djecom. Istraživanja o uspješnosti inkluzije autistične djece pokazala su da su mogućnosti uspostavljanja prijateljstva autistične djece i djece bez poteškoća u razvoju ohrabrujuće te da je u tom procesu ključna uloga odgojitelja.

LITERATURA

1. Baron-Cohen, S. i Bolton, P. (2000). *Autizam: činjenice*. Split: Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači.
2. Benić, J. (2014). Autizam i programi plivanja. U: V. Findak, (Ur.), *23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske: Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom* (str. 116-121). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
3. Bujas-Petković, Z. (1994). Posebne sposobnosti u autistične djece i njihovo intelektualno funkcioniranje. *Liječnički vjesnik*, 116 (1-2), 26-29.
4. Bujas-Petković, Z. (1995). Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman. *Paediatrica Croatica*, 39 (4), 213-216.
5. Bujas-Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja. *Paediatrica Croatica*, 44 (1), 217-222.
6. Bujas-Petković, Z. (2010). Pervazivni razvojni poremećaji – poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54, 133-140.
7. Bujas-Petković, Z; Frey Škrinjar J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Cerić, H. (2004). Definiranje inkluzivnog obrazovanja. *Naša škola*, 50 (29), 87-95.
9. Čaušević, M. (2009). Mjesto i značaj muzičkog obrazovanja u inkluzivnom odgojno-obrazovnom procesu. U: S. Vidulin-Orbanić (Ur.), *Glazbena pedagogija u svjetlu sadašnjih i budućih promjena: obrazovanje učitelja glazbe u svjetlu sadašnjih i budućih promjena u glazbenom obrazovanju* (str. 58-68). Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
10. Deca sa autizmom i terapija pomoću konja na adresi <http://www.psihoverzum.com/deca-sa-autizmom-i-terapija-pomocu-konja/> Posjećeno 12.5.2016.
11. Diament, M. (2015). *Speech Disorder More Common In Kids With Autism, Study Finds*. Na adresi <https://www.disabilitycoop.com/2015/06/30/peech-more-common-autism/20424/> Posjećeno 12.5.2016.

12. Dmitrović, P. O. (2011). Preduvjeti za primjenu inkluzije. *Metodički obzori*, 13 (6), 69-82.
13. Durand-Zaleski, I., Scott, J., Rouillon, F. i Leboyer, M. (2012). *A first national survey of knowledge, attitudes and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorders and autism in France. An open access article distributed under the terms of the creative commons Attribution Licence* na adresi <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/128> Posjećeno 26.5.2016.
14. Fatušić, A. i Salihović, N. (2016). *Tretman djece s poremećajima u autističnom spektru (vodič za roditelje)*. Tuzla: Bosanska medijska grupa.
15. Fulgosi-Masnjak, R. i Dalić-Pavelić, S. (2006). Razlike u stavovima učenika i učenica bez teškoća u razvoju prema učenicima s posebnim potrebama prije, tijekom i nakon provođenja programa strukturiranih igara. U: V. Đurek (Ur.), *Živjeti zajedno: zbornik radova 6. međunarodnog seminara* (str. 85-95). Zagreb: Savez defektologa Hrvatske.
16. Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovan sustav odgoja i obrazovanja, na adresi <http://zadar-21.hr/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja/> Posjećeno 22.5.2016.
17. Jurčević-Lozančić, A. (2005). *Izazovi odrastanja: predškolsko dijete u okružju suvremene obitelji i vrtića*. Petrinja: Visoka učiteljska škola.
18. Klobučar, A. (2006). Autizam i drugi pervazivni poremećaji. *Zdrav život*, 36, 58 – 62.
19. McGuinness, S. *History of Autism* na adresi <http://www.autismuk.com/home-page/history-of-autism/> Posjećeno 8.5.2016.
20. Mikas, D. i Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatrica Croatica*, 56 (1), 207-214.
21. Nazor, M. i Buj, M. (1991). Razlozi odbijanja djece s teškoćama u razvoju u redovnim školama. *Defektologija*, 28 (1), 71-76.
22. Nikolić, A. (2014). *Poremećaji govorno-jezičnog razvoja – autizam*. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Na adresi https://www.academia.edu/6200797/Poremećaji_govorno-jezičnog_razvoja-Autizam Posjećeno 12.5.2016.

23. Nikolić, S., Begovac, B., Begovac, I., Matačić, S. i Bujas-Petković, Z. (2000). *Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta.
24. Pehlić, I., Hasanagić, A. i Jusufović, N. (2012). Terapijska vrijednost muzike u inkluzivnom radu s osobama s mentalnom razvojnom teškoćom – prikaz slučaja. *Zbornik radova Pedagoškog fakulteta u Zenici*, 10(10), 83-91.
25. Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
26. Rešić, B. i sur. (2007). *Pervazivni razvojni poremećaji*. *Paediatrica Croatica*, 51 (1), 159-166.
27. Stančić, V. (1982). *Odgojno-obrazovna integracija djece s teškoćama u razvoju: teorijski problemi i istraživanja*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
28. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS.
29. Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24 (53), 144-153.
30. Šimleša, S. (2011). Izvršne funkcije i teorija uma kod osoba s poremećajem iz autističnoga spektra. *Psihologijske teme*, 20 (1), 91-114.
31. Špelić, A. i Zuliani, Đ. (2001). Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (2), 96-108.
32. Trnka, V. i Skočić Mihić, S. (2012). Odgojitelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7 (7), 189-202.
33. Vlašić-Cicvarić, I. i Modrušan-Mozetić, Z. (2005). Pervazivni razvojni poremećaji. *Medicina*, 42 (41), 1, 76-80.
34. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje: kako se igrati i učiti s djecom s posebnim potrebama, kako ih uspješno integrirati u vrtićki i školski socijalni kontekst, kako učiti od njih?* Zadar: Sveučilište u Zadru.
35. Žic Ralić, A. i Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja*, 22 (3), 435-453.