

Čimbenici suradnje odgojitelja i roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma

Radman, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:147:072197>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-29**

Repository / Repozitorij:

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



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

**SANJA RADMAN
DIPLOMSKI RAD**

**ČIMBENICI SURADNJE ODGOJITELJA I
RODITELJA DJECE S POREMEĆAJEM IZ
SPEKTRA AUTIZMA**

Zagreb, rujan 2022.

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

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnice: Sanja Radman

**TEMA DIPLOMSKOG RADA: Čimbenici suradnje odgojitelja i
roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma**

MENTOR: doc. dr. sc. Zlatko Bukvić

Zagreb, rujan 2022.

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA | 2 |
| 2.1. Obilježja funkcioniranja i ponašanja djece s poremećajem iz spektra autizma. | 3 |
| 2.2. Etiologija i prevalencija poremećaja iz spektra autizma | 5 |
| 3. Odgojno-obrazovna i socijalna uključenost djece s poremećajem iz spektra autizma | 7 |
| 3.1. Individualizirani pristup i poučavanju djece s poremećajem iz spektra autizma | 7 |
| 3.2. Profesionalne kompetencije odgojitelja za rad u inkluzivnom okruženju..... | 12 |
| 4. TIMSKA SURADNJA U ODGOJNO-OBRAZOVNOM UKLJUČIVANJU DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA PREDŠKOLSKE DOBI 14 | |
| 4.1. Vrste timova | 15 |
| 4.2. Rad s roditeljima | 15 |
| 5. ISTRAŽIVAČKI DIO | 18 |
| 5.1. Metode prikupljanja podataka | 18 |
| 5.2. Opis uzorka, sudionici | 18 |
| 6. REZULTATI RASPRAVA..... | 19 |
| 6.1. Intervjui roditelja djece..... | 19 |
| 6.2. Intervjui odgojitelja djece..... | 23 |
| 7. ZAKLJUČAK | 28 |
| 8. LITERATURA | 29 |
| Izjava o samostalnoj izradi rada | 31 |

Sažetak

Poremećaj iz spektra autizma je neurorazvojni poremećaj koji traje cijeli život, a karakteriziran je odstupanjima u području komunikacije i socijalnih interakcija te stereotipnim ponašanjem i ograničenim interesima. Specifičan uzrok ovog poremećaja još uvijek je nepoznat, a javlja se u ranom djetinjstvu i traje cijeli život. Dokazano je da rano otkrivanje i rana intervencija doprinose boljim razvojnim ishodima djece s poremećajem iz spektra autizma. Sve veći broj djece s poremećajem iz spektra autizma uključuje se u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Odgojitelji su oni, koji uz roditelje, preuzimaju brigu za djecu i njihova suradnja je vrlo važna. Cilj ovog rada je istražiti čimbenike suradnje odgojitelja i roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma te naglasiti važnost njihove kvalitetne suradnje. U svrhu ovog istraživanja proveli smo intervju s roditeljima i odgojiteljima troje djece s poremećajem iz spektra autizma. Kao što je djetetu s ovim poremećajem potrebna pomoć, tako je potrebna i roditeljima i odgojiteljima. Roditelju je potrebno pružiti podršku i savjet, ali je isto tako važno da roditelji surađuju sa odgojiteljima, jer oni najbolje poznaju svoje dijete i mogu dati potrebne informacije o djetetu i njegovim potrebama.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, odgojitelji, roditelji, suradnja, rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Summary

Autism spectrum disorder is neurological and developmental disorder, which is characterised with deviation in the field of communication and social interaction, together with stereotypical behaviour and limited interests. Specific cause of this disorder is still unknown, but it is first noticed in early childhood and lasts throughout whole lifespan. It is proved that early diagnostic and intervention lead to better developmental outcomes in children with autism spectrum disorder. Number of children with this disorder, which enrol in facilities for early and preschool upbringing and education, is increasing. Preschool teachers are the ones that, together with parents, take care of children and their mutual collaboration is extremely important. Purpose of this paper is to investigate elements of collaboration between preschool teachers and parents of children with autism spectrum disorder, together with emphasizing importance of their collaboration. In order to do this investigation we interviewed parents and preschool teachers of three different children with autism spectrum disorder. As well as children with this disorder require help, so do preschool teachers and parents. Parents require advising and support, but it is also important that they collaborate with preschool teachers, because they know their child the best and can provide information about child and his needs.

Key words: autism spectrum disorder, preschool teacher, parents, collaboration, early and preschool upbringing and education

1. UVOD

Poremećaji iz spektra autizma (PSA) pripadaju skupini pervazivnih razvojnih poremećaja koji su karakterizirani kvalitativnim teškoćama uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima (MKB-10,2012, u Bouillet, 2019:168). Prema novijoj literaturi, poremećaji iz spektra autizma još uvijek se opisuju Aspergerovim sindromom, autizmom, semantičko - pragmatičkim poremećajem i sindromom patološkog izbjegavanja (Morling, O'Connell, 2018:20).

Suvremena odgojno-obrazovna praksa počiva na uvažavanju različitosti i prava sve djece na podržavajući rast i razvoj, a koji podrazumijeva materijalne i nematerijalne uvjete (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010). Odgojno-obrazovno uključivanje djece s teškoćama polazište je za sveobuhvatnije socijalno uključivanje, a pri čemu odgojitelji i drugi stručnjaci u periodu radnog i predškolskog odgoja i obrazovanja imaju značajnu ulogu. Te se profesionalne uloge ostvaruju kroz interese i profesionalne kompetencije odgojitelja i stručnih suradnika.

Odgojno-obrazovna podrška svakom djetetu polazi od procjene individualnih razvojnih sposobnosti, interesa i potreba te osmišljavanje okoline u kojoj će postojati mogućnosti za njihovo ostvarenje. Izvor informacija o osobnim karakteristikama djece mogu biti iskazi roditelja i drugih stručnjaka te izravno opažanje djetetovog funkcioniranja.

Cilj ovoga rada je analizirati čimbenike koji doprinose uspješnosti suradnje odgojitelja i roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma.

2. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA

Poremećaj iz spektra autizma globalni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život (Bujas-Petković, 1995:3). Neki od najčešćih simptoma bolesti su nedostaci u emocionalnim odgovorima prema ljudima i stvarima, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije te poremećaj u razvoju govora. Osim poteškoća, koje imaju i kojima se više bavimo, djeca s PSA mogu imati i izrazite talente na nekim područjima, primjerice matematici, umjetnosti, geografiji (npr. pamćenje svih glavnih gradova) itd. (Zrilić, 2013:90).

Prvi stručnjaci koji su opisivali poremećaj iz spektra autizma su austrijsko - američki psihijatar Leo Kanner i austrijski liječnik Hans Asperger (Remschmidt, 2009).



Leo Kanner



Hans Asperger

Slika 1: Leo Kanner i Hans Asperger

Penko iz perspektive roditelja, u svom djelu *Autizam: Vodič za roditelje i njegovatelje* nakon dijagnoze, navodi kako su djeca s PSA pogođena na različite načine i u vrlo različitim stupnjevima i zato se zove spektar. Spektar autizma je vrlo širok, stoga pojedinci s PSA mogu imati sve ili samo neke karakteristike koje ćemo u nastavku opisati.

2.1. Obilježja funkcioniranja i ponašanja djece s poremećajem iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma pobuđuje veliki interes istraživača, zbog činjenice da većina dijagnosticirane djece izgleda zdravo, bez vanjskih znakova vrlo ozbiljnog hendikepa kojim su pogođena. Poremećaj traje cijeli život, a razvija se nakon 16-18 mjeseci dječjeg razvoja, koji do tada može biti bez ikakvih teškoća (Nikolić, 2000). Prvi simptomi mogu se prepoznati već do 3. godine života.

Prema Ribić (1991, u Zrilić, 2013:90) simptomi autizma prema dobi djeteta su sljedeći:

- 1. godina života: smetnje sisanja; izostajanje karakterističnog smiješka u trećem mjesecu; izostanak privijanja djeteta uz majku; preosjetljivost na zvukove koji drugoj djeci ne smetaju; rane smetnje spavanja; izbjegavanje ili nepostojanje vizualne komunikacije s roditeljima; izostanak promjene reakcije u stranoj okolini sa sedam ili osam mjeseci; motorni razvoj u granicama normale.
- 2. godina života: teškoća u razumijevanju govora (npr. kada dijete nešto želi reći, prima majku za ruku i dovodi je do željenog predmeta); loš apetit; izražen motorni nemir; dijete je stalno u pokretu; izostanak odgovora na najjednostavnija pitanja; odsutnost interesa za igračke (ukoliko uzima igračke, približava ih očima i odmah odbacuje); neverbalna komunikacija se i dalje ne može uspostaviti.
- 3. godina života: teškoća u razumijevanju govora; usporen govorni razvoj; teškoća u upotrebi i razumijevanju gesta, mimika i facijalnih ekspresija; atipični motorni pokreti; nespretna grafomotorika; velika rezerviranost i indiferentnost; teškoće prilikom usvajanja higijenskih i kulturnih navika.

Djeca s poremećajem iz spektra autizma pokazuju značajna oštećenja u kognitivnom, govornom i socijalnom razvoju, te u razvoju ponašanja (Bujas-Petković, 1995). Kanner, u svom opisu infantilnog autizma, naglašava kako je osnovni poremećaj kod djece s autizmom urođena nesposobnost da na normalan način uspostave odnose s ljudima i stvarima.

Prema autorici Bujas- Petković (1995) simptome poremećenih socijalnih interakcija možemo rasporediti u četiri podskupine:

1. oštećenje neverbalnih načina ponašanja (npr. pogled oči u oči)
2. ne razvijaju se odnosi s vršnjacima primjereni dobi
3. nedostatak interesa i suosjećanja s drugim osobama
4. nedostatak socijalne ili emocionalne uzajamnosti

Roditelji rano uočavaju djetetovo čudno ponašanje i osamljivanje jer ne slijedi roditelje po kući, ne ide im u susret, a neka djeca izbjegavaju i tjelesne kontakte. Smatra se da više intelektualno funkcioniranje, bolje razvijen govor i razumijevanje pridonose lakšoj socijalnoj adaptaciji. Dijete vjerojatno češće ne razumije socijalnu situaciju, nego što je svjesno odbija, a to nerazumijevanje ga dovodi do frustracije, na koju onda reagira na neprimjeren način.

Djeca s poremećajem iz spektra autizma imaju ozbiljne poremećaje govora i jezika. Brojni istraživači zaključuju da je razvoj govora autistične djece u korelaciji s njihovim intelektualnim funkcioniranjem - intelektualno sposobnija djeca imaju bolje razvijen govor i bolje razumijevanje (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010). Važno je napomenuti da je govor u djece s autizmom razvijen ispod njihove opće intelektualne razine, a na testovima inteligencije djeca s autizmom postižu mnogo bolje rezultate na neverbalnim, nego na verbalnim testovima (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010:106).

Kod djece s autizmom razlikujemo spontani govor, koji znači komunikaciju, i eholalični govor, koji je samo produkcija riječi - kopija onog što su čuli, ali bez pravog smisla i izvan situacije (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010). Spontani govor, ako ga ima, je najčešće gramatički neispravan, oskudan i nezreo.

Inzistiranje na jednoličnosti karakteristično je za autističnu djecu. Često se opiru promjenama i uspostavljaju uvijek isti red, a ako ih u tome spriječimo negoduju i uznemireni su.



Slika 2: Kako prepoznati osobe s poremećajem iz spektra autizma

2.2. Etiologija i prevalencija poremećaja iz spektra autizma

Unatoč brojnim istraživanjima i danas nije sasvim jasno je li autizam posljedica jednog uzroka ili više različitih uzroka, koji daju sličnu kliničku sliku. Dvije su skupine teorija koje su pretpostavljale uzroke ovog poremećaja rane dječje dobi - psihološki i organski. Psihološke teorije su na početku dominirale osobito zbog Kannerove teze da je autizam uzrokovan majčinom emocionalnom hladnoćom prema djetetu i očevom nezainteresiranošću za prave ljudske vrijednosti (Nikolić, 2000). Danas su ove teze odbačene. Normalan izgled djece i naizgled uredan razvoj i ponašanje u prvim godinama života, podupirale su mišljenje o psihološkim uzrocima poremećaja.

Organske teorije pretpostavljaju da se radi o moždanom poremećaju, koji uzrokuje razvojni hendikep sa specifičnim simptomima. Prema najvećem broju istraživanja smatra se da je autizam multikauzalno uzrokovan i da je to samo bihevioralno opisan sindrom raznolike etiologije (Nikolić, 2000).

Brojna istraživanja prikazuju veliku genetsku ulogu u etiologiji poremećaja iz spektra autizma. Danas se PSA među braćom i sestrama oboljele djece pojavljuje u oko 3% slučajeva (u populaciji 0,05%), a podudarnost za monozigotne blizance iznosi od 30 do 50% (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010). Imajući na umu sve ove činjenice, dolazimo do četiri razloga koji upućuju na zaključak da je autistični poremećaj dijelom genetski uvjetovan - učestaliji je među braćom, češće su kognitivne smetnje među braćom, u nekim je slučajevima povezan s fragilnim x- kromosomom, kao i s poznatim genetskim anomalijama (fenilketonurija, tuberozna skleroza) (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010).

Baron-Cohen i Patric Bolton, sumirajući sve navedene činjenice i hipoteze o uzrocima PSA, govore o modelu krajnjeg zajedničkog učinka. Genetski uzroci, virusne infekcije u ranoj dobi, komplikacije u trudnoći i pri porođaju te drugi čimbenici mogu uzrokovati moždano oštećenje. Rezultat krajnjeg zajedničkog učinka svih, ili nekih od navedenih čimbenika, jest PSA ili intelektualno oštećenje, koji se u nekim dijelovima preklapaju (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010:72).



Slika 3: Prikaz zajedničkog djelovanja mogućih različitih uzročnih čimbenika na nastanak poremećaja iz spektra autizma (preuzeto iz Baron – Cohen i Boltn, 1993)

Etiologija poremećaja iz spektra autizma u dosadašnjim istraživanjima nije u potpunosti razjašnjena. Čini se da je tek mali dio nepoznanice riješen i da se najvjerojatnije radi o konstitucionalnoj nestabilnosti mozga (genetskoj predispoziciji), metaboličkim poremećajima (neurotransmitori, cerebralni amini, aminokiseline,

enzimi, hormoni itd.), anatomsko - funkcionalnim poremećajima SŽS-a uz emocionalne stresove, koji se, unatoč dokazanom organskom uzroku, ne bi smjeli zanemariti. (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010:72)

Prema posljednjim podacima HZJZ-a iz rujna 2021. godine na području Republike Hrvatske registrirano je 3648 osoba s poremećajem iz spektra autizma, što čini 0,6 % ukupnog broja osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj.

3. ODGOJNO-OBRAZOVNA I SOCIJALNA UKLJUČENOST DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

Prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, propisano je da se djeci s teškoćama u razvoju treba omogućiti jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava djeteta, među kojima je i pravo uključivanja djeteta u predškolsku ustanovu. Inkluzivna edukacija i bilo koji drugi jedinstveni pristup edukaciji djece s PSA ne može biti najučinkovitiji oblik obrazovanja za svako dijete s PSA, jer se ona međusobno veoma razlikuju prema specifičnim sposobnostima i teškoćama, tj. prema stupnju i vrsti potrebne podrške (Bujas – Petković, Frey Škrinjar, 2010:304)

Odgojiteljima je potrebno omogućiti kontinuiranu stručnu pomoć, jer su oni ti koji će dijete uvesti u socijalno okruženje (u skupinu). Osim odgojitelja, potrebno je pripremiti i djecu unutar skupine u koju dolazi dijete s PSA.

Inkluzivni predškolski programi omogućuju djeci s teškoćama razvoj odnosa s vršnjacima, što im je od velike važnosti za zdrav spoznajni i socijalno-emocionalni razvoj. Djeca tako imaju priliku rasti i učiti na njima najprimjereniji način, kroz zajedničku igru i aktivnosti s ostalom djecom što im daje priliku da razvijaju socijalne i komunikacijske vještine, osamostaljuju se, nauče prihvaćati sebe i svoje posebnosti, uz iskustvo prihvaćenosti od ostalih, neophodno za razvoj samopoštovanja i samopouzdanja (Greenspan, Wieder, 2003. u Klepec, 2016:22).

3.1. Individualizirani pristup i poučavanju djece s poremećajem iz spektra autizma

Primjereni programi i oblici odgoja i obrazovanja u hrvatskom su obrazovnom sustavu regulirani *Pravilnikom o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i*

obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015, u Bouillet 2019:105). Prema Bouillet (2019), primjereni program odgoja i obrazovanja je kurikulum koji omogućava odgojno-obrazovno napredovanje djeteta poštujući specifičnosti njegove teškoće, specifičnosti funkcioniranja i njegove odgojno- obrazovne potrebe, a dijele se na:

1. redoviti program uz individualizirane postupke – određuje se djeci koja s obzirom na vrstu teškoće mogu svladavati redoviti kurikulum bez sadržajnog ograničavanja, ali su im zbog specifičnosti u funkcioniranju potrebni individualizirani postupci u radu
2. redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke – određuje se djeci koja s obzirom na vrstu teškoće ne mogu svladavati kurikulum bez sadržajnog ograničavanja te im je zbog specifičnosti u funkcioniranju potreban individualizirani pristup u radu i sadržajna prilagodba
3. posebni program uz individualizirane postupke – posebno je strukturiran sadržaj kurikula izrađen prema mogućnostima i sposobnostima djeteta, a može se u cijelosti ili djelomično provoditi u posebnim odgojnim skupinama
4. posebni program za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnoga života i rada uz individualizirane postupke – provodi se u odgojno-obrazovnoj skupini kao obvezno osnovno obrazovanje s ciljem osposobljavanja učenika za najjednostavnije aktivnosti svakodnevnog života i rada, a provodi se od 6. do 21. godine života.

Kada govorimo o individualnom pristupu, prikladan je citat Lyndsay G.: „*Ako ste upoznali jednu osobu s autizmom, upoznali ste samo jednu osobu s autizmom*”. Svako dijete s poremećajem iz spektra autizma ima svoje potrebe i zbog toga mu se mora pristupiti individualno.

U odgoju i obrazovanju djece s poremećajem iz spektra autizma važno je poticati aktivno sudjelovanje u odgojno-obrazovnim sadržajima i procesima, kako ne bi ostali isključeni iz društva i slijedili samo vlastite ponavljajuće aktivnosti. Strategije podučavanja koje pomažu djeci s poremećajem iz spektra autizma unose promjene u okruženje, kako bi se okolnosti na koje je dijete jako osjetljivo svele na minimum.

Agencija za odgoj i obrazovanje pri učenju i podučavanju preporučuje upotrebu (2000, u Bouillet, 2019:172):

- vizualnih pomagala
- predviđanja preciznih, konkretnih pohvala
- planiranja sadržaja učenja i zadataka primjerene težine
- pružanja mogućnosti izbora
- obraćanja pažnje na procesuiranje i tempiranje ispitivanja
- primjene konkretnih primjera i aktivnosti „iz prve ruke”, raščlanjivanja zadataka na manje dijelove i drugih pedagoško-didaktičkih prilagodbi

Neodgovarajući odgovori odraslih osoba na posebne odgojno-obrazovne potrebe djece mogu dovesti do oštećenja socijalnog razvoja povezanog s brojnim posebnim karakteristikama, među kojima su zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, hiperaktivnost i poremećaji spavanja, agresivno i destruktivno ponašanje, problemi s izljevima bijesa i drugi (Bouillet, 2019). Njihovo pojavljivanje se smanjuje u inkluzivnim okruženjima u kojima se poštuje različitost djece, njihov tempo i način učenja i komuniciranja. Prema Bouillet, ta se različitost, kada se radi o poremećaju iz spektra autizma, očituje u potrebi za dodatnom potporom u (Bouillet, 2019:169):

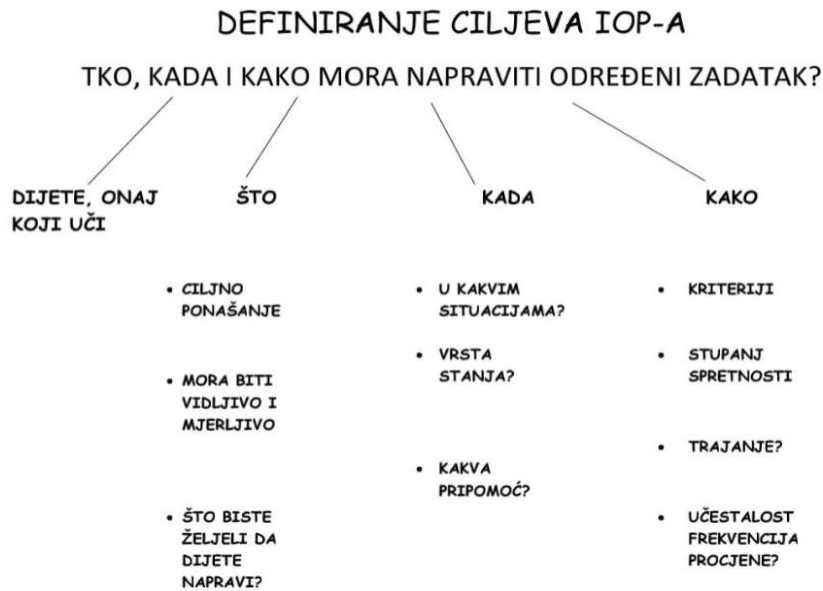
- tumačenju višestrukog neverbalnog ponašanja kao što je pogled oči u oči, izraz lica, položaj tijela i geste radi prilagođavanja socijalnoj interakciji
- razvijanju i održavanju odnosa s vršnjacima kroz različite socijalne interakcije, primjenom rada u paru i vršnjačke pomoći
- tumačenju osjećaja i misli drugih osoba i načina na koje ponašanje djeteta utječe na druge
- komunikaciji, uključujući korištenje potpomognute komunikacije, simbola i ostale dostupne pomoćne tehnologije
- iniciranju i održavanju razgovora
- izbjegavanju stereotipne ili repetitivne upotrebe govora
- poticanju različitog spontanog djelovanja kojim se uspostavlja povjerenje ili socijalnog djelovanja pomoću imitacije

U radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma, zbog otežanog razumijevanja verbalnih uputa, dobro je što češće koristiti metodu demonstracije i upotrebu slikovitog prikaza u svrhu vizualnog potkrepljenja govora (Stanić, Ćosić, Anić-Ivičić, Globočnik Žunac, 2018:145). Poželjno je koristiti slike i fotografije koje prate sadržaje poput dnevnog rasporeda i aktivnosti iz svakodnevnog života (npr. pranje ruku).

Svako dijete mora imati svoj individualizirani odgojno-obrazovni program (IOOP). To je plan osmišljenog napredovanja djeteta u skladu s planiranim odgojno-obrazovnim ciljevima. Detaljna početna procjena je preduvjet izrade kvalitetnog odgojno-obrazovnog programa (Daniels, Stafford, 2003). Nakon završetka procjene okupljaju se svi koji su sudjelovali u procjeni, dakle odgojitelji, roditelji i stručni suradnici, koji analiziraju rezultate i tada započinje priprema individualnog programa za svako dijete. IOOP predstavlja formalni pisani dokument, u kojem su zabilježeni svi podaci i pojedinosti odgojno-obrazovnog rada s djetetom te stručna pomoć koju će pojedino dijete trebati (Daniels, Stafford, 2003:61). Članovi tima postaju partneri, odgovorni su kao grupa za sve prihvaćene odluke, a kada je IOOP oblikovan članovi su odgovorni i za to da plan uspije.

Kod stvaranja IOOP-a članovima tima se usredotočuju na posebne pristupe i strategije na onim područjima koja će djetetu omogućiti da se uspješno uključi u redovitu grupu djece. Prema Daniels i Stafford (2003) IOOP sadrži 8 komponenata:

1. Informacije za identifikaciju – prva stranica sadrži ime i prezime djeteta, starost, adresu, telefonski broj, ime i prezime roditelja, područje djetetovih posebnih potreba, datum pripreme i izvedbe IOOP-a
2. Trenutno stanje – na drugoj stranici je opis djetetova trenutnog stanja razvoja temeljen na dotad sakupljenim podacima
3. Ciljevi i zadaci – na trećoj stranici su definirani ciljevi i zadaci temeljeni na djetetovom trenutnom stupnju razvoja. Ciljevi moraju biti razumljivi svima koji ih pročitaju. Zadaci predstavljaju povremene, etapne korake u dosezanju ciljeva. Moraju biti opisani jasno i razumljivo.



Slika 3: Definiranje ciljeva IOOP-a

4. Dodatna pomoć – pomoć drugih stručnjaka je najdjelotvornija, ako se pojavljuje pri radu u uobičajenim prostorima u kojima radi i grupa. Zadaća tima je odlučiti koliko pomoći drugih stručnjaka i specijalista treba pojedino dijete i koliko vremenski treba trajati takva pomoć.
5. Prilagođavanje i mijenjanje sobe dnevnog boravka – kad uređujemo prostor, moramo paziti na raspored, naputke, zadatke, oblike ponašanja, organizaciju, materijale te osjetilne i senzorne potrebe kako bi dijete s posebnim potrebama bilo zadovoljeno.
6. Raspoređivanje djeteta u program – Tim IOOP-a mora prihvatiti odluku za odgovarajuće raspoređivanje djeteta u program. Tim mora odlučiti gdje i kako će pojedino dijete najbolje doseći individualizirane zadatke i ciljeve, pri čemu mora paziti na prilagodljivost programa i udaljenost vrtića od doma. Kad je odluka o rasporedu prihvaćena, slijedi „raspoređivanje u program ili skupinu”.
7. Vremensko određenje djelovanja IOOP-a – preporučeno vrijeme za djelovanje IOOP-a je obično jedna godina, ali svaki član tima može ponekad predložiti

sastanak za pripremu novog IOOP-a ili popunu staroga i to najčešće radi sljedećih razloga:

- dijete je već doseglo postavljene ciljeve
 - dijete ima poteškoće u dosezanju postavljenih ciljeva
 - pojavila se potreba za povećanom stručnom pomoći
 - pojavljuje se pitanje u vezi s rasporedom djeteta
 - dijete se uključuje u drugi vrtić
 - djetetovo ponašanje je problematično.
8. Dokumentiranje napretka i procjena učinkovitosti programa – tijekom pedagoške godine odgojitelji i drugi stručnjaci ocjenjuju djetetov napredak da bi došli do zaključka je li program koristan za dijete, a pritom izmjenjuju mišljenja s roditeljima. Svi podaci se bilježe u IOOP i na taj način se definira stupanj dosezanja ciljeva koji su postavljeni za pojedinu godinu.

IOOP može biti oblikovan na različite načine jer njegova vrijednost nije u izgledu, nego u načinima kako postavlja određene aktivnosti. Redovito svakodnevno dokumentiranje i izvođenje plana najbolji je način da dosegemo uspjeh s pojedinim djetetom (Obajdin, 2017:18).

3.2. Profesionalne kompetencije odgojitelja za rad u inkluzivnom okruženju

Odgojitelji predškolske djece moraju moći demonstrirati znanja i vještine odgajanja sve djece, uključujući i djecu s posebnim potrebama. Prema Bouillet (2011: 325), kao značajne kompetencije odgojitelja u radu s djecom s posebnim potrebama moguće je izdvojiti:

- a) razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece;
- b) razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece;
- c) poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine;
- d) komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama);

- e) poznavanje učinkovitih tehnika upoznavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje);
- f) poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba;
- g) sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba;
- h) poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu;
- i) poznavanje dostupnih didaktičko-metodičkih metoda, sredstava i pomagala (uključujući informatičku tehnologiju);
- j) poznavanje savjetodavnih tehnika rada;
- k) praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama;
- l) te spremnost na timski rad, suradnju i cjeloživotno obrazovanje.

Kompetencije odgajatelja djece s poteškoćama moraju biti podržane partnerstvom stručnjaka i obitelji djeteta s teškoćama, jer je njihova suradnja neophodna u razvoju i primjeni individualnih planova djece.

U Republici Hrvatskoj ne postoje propisani standardi i evaluirani inkluzivni programi u kojima bi se te kompetencije prakticirale i razvijale. Ipak, Državni pedagoški standard predškolskoga odgoja i obrazovanja unosi u sustav predškolskoga odgoja mnoge novine koje pogoduju posebnim potrebama djece s teškoćama u razvoju (Narodne novine 63/2008, u Bouillet 2011:326).

Prema Nacionalnom obrazovnom kurikulumu (2007, u Pintarić, Mlinar, 2014:39) odgojno-obrazovni rad svakog odgojitelja i drugih stručnih djelatnika velikim je dijelom određen njegovim vrijednostima, uvjerenjima i stajalištima. Pojedinci nisu uvijek svjesni svojih vrijednosti, uvjerenja i stajališta, no bili oni njih svjesni ili ne, te vrijednosti i uvjerenja u svakom slučaju upravljaju njihovim radom.

Znanstvena istraživanja pokazuju da se kvaliteta obrazovanja odgojitelja djece rane i predškolske dobi bitno odražava na jačanje kvalitete programa ranog i predškolskog odgoja, osobito u pogledu poboljšanja kvalitete interakcije između odgojitelja i djece, ukupne međusobne komunikacije u ustanovi, a poboljšana je i pedagoška kvaliteta okruženja u kojem se programi odvijaju, što se odražava na

poboljšana odgojno-obrazovna dostignuća sve djece uključene u program (Saracho i Spodek, 2007, u Bouillet, 2011:325).

4. TIMSKA SURADNJA U ODGOJNO-OBRAZOVNOM UKLJUČIVANJU DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA PREDŠKOLSKE DOBI

Kako bi se dijete razvijalo u zdravom okruženju, potrebna je kvalitetna suradnja njegove okoline, roditelja, odgojitelja i stručnih suradnika koji vjeruju da je svako društvo jako onoliko koliko je jak, siguran i vrijedan njegov najmanji član (Srok, Skočić Mihić, 2012/13:19).

Koncepcija razvojne pedagoške djelatnosti stručnih suradnika (2001, u Srok, Mihić, 2012/13) predviđa da kvalitetan vrtić, uz odgojitelje, čine prije svega kompetentni stručnjaci koji u njemu profesionalno ostvaruju svoje radne zadatke, a sve zbog toga što se sve češće ukazuje nužnost suradnje odgojitelja sa stručnim suradnicima i savjetnicima. Stručni suradnici u predškolskoj ustanovi su pedagog, psiholog, edukacijski rehabilitator i logoped (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, 2018, članak 30. stavak 1., u Srok, Skočić Mihić, 2012/13:20).

Uloga odgojitelja je kreirati poticajno okruženje u kojem djeca uče čineći, a uloga stručnih suradnika je kreirati poticajno okruženje za odgojitelje u kojem će i oni učiti čineći. Stručni suradnici ukazuju na moguće pogreške odgojitelja te ih potiče da ih samostalno uvide i rade na njima. Ako je stručan razvoj odgojitelja nužan za poboljšanje kvalitete dječjeg vrtića, u tom je slučaju uloga stručnog tima osigurati ozračje koje pogoduje njihovom trajnom učenju i istraživanju, njihovom profesionalnom rastu i razvoju (Miljak, Vujičić, 2002, u Srok, Mihić, 2012/13).

Timska suradnja odgojitelja i stručnih suradnika je od posebne važnosti za djecu s poteškoćama. Odgojitelji se često nalaze u situaciji da nisu dovoljno educirani i spremni za rad s djecom s poteškoćama pa im je nužna pomoć, podrška i suradnja stručnih suradnika. Kao što smo spomenuli prije u tekstu, oni su najčešće i ti koji sudjeluju u izradi individualiziranog plana za djecu s poteškoćama.

Tijekom suradnje vrlo je važno da članovi tima pomažu jedni drugima i uče jedni od drugih, ali je isto tako važno da svaki sudionik preuzima odgovornost za svoj rad u timu. Svi sudionici se moraju pobrinuti da u timu vlada povjerenje, razumijevanje i partnerstvo i da svi sudionici znaju kakvi su ciljevi njihovoga rada s djecom (Daniels, Stafford, 2003:29).

4.1. Vrste timova

Prema autorici Bujas-Petković, razlikujemo tri timska pristupa, a to su: multidisciplinarni, interdisciplinarni i transdisciplinarni. U multidisciplinarnom pristupu članovi tima rade neovisno jedan o drugom, provode neovisne procjene djeteta iz svog područja rada i na temelju toga razvijaju zasebne planove za intervenciju. Kod interdisciplinarnog pristupa tim ima redovite sastanke na kojima članovi tima razmjenjuju informacije i međusobno se konzultiraju. Procjenu djeteta, kao i u multidisciplinarnom pristupu, provode odvojeno, ali zajednički izrađuju strategiju i ciljeve intervencije u radu s djetetom. Članovi obitelji mogu, ali i ne moraju, biti dio tima. Bez obzira na to poštuju se karakteristike i resursi obitelji. Najučinkovitiji je onaj pristup gdje su članovi obitelji aktivni sudionici te čitav tim radi zajedničku procjenu i plan rada s djecom i obitelji. Takav pristup nazivamo transdisciplinarni pristup. Između članova tima je jako dobra komunikacija, interakcija i suradnja, a odgovornost je na svim članovima tima.

4.2. Rad s roditeljima

Roditelji su djetetu s PSA „sigurna luka”, oni koji su uvijek tu, oni koji će biti tu u svim životnim razdobljima i svim situacijama za razliku od drugih koji će prolaziti kroz njihov život. Oni najbolje poznaju i osjete svoje dijete, vole ga i žele najbolje za njega i baš zato je njihova suradnja sa stručnjacima od velike važnosti. Roditelji su ključna veza između djeteta s PSA i odgojitelja, rehabilitatora koji radi s njim.

Na samom početku suradnje s roditeljima važno je shvatiti kako roditelji, nakon što su prihvatili dijagnozu, vide svoje dijete kao nešto najbolje i čine sve kako bi ono

bilo zadovoljno i sretno. To nam potvrđuju riječi majke Davine koja govori o svojoj djevojčici s PSA (Davina, 2014):

Bez Princeze naš bi život bio tako svakodnevan. Ja bih možda putovala po svijetu, možda čak izgradila karijeru. Ne bih svaki dan gledala u nebo da vidim je li vedro, hoće li se moći gledati zvijezde ili će Princeza ići uplakana u krevet. Ne bih napamet znala koji sir ima „jak” miris, a koji može proći njezino budno oko i nosić. I dalje bih spokojno sjedila za stolom i miješala šećer u svojoj kavi i ne bih ustajala i krišom to radila u zadnjem kutu svoje kuhinje. Jer ne bih imala nikoga pored sebe kome bi se tada vrtjelo u glavi. I najvažnije, ne bih bila mama svojoj čudnovatoj Princezi.

Važno je krenuti od činjenice da su profesionalci usmjereni na simptome, a roditelji na individualnost i jedinstvenost (Bujas- Petković, Frey Škrinjar, 2010). To je ono do čega je roditeljima stalo. Najvažnija je iskrena i otvorena komunikacija temeljena na uzajamnim zajedničkim vjerovanjima i vrijednostima. Ako je roditelj preopterećen, ljut, neraspoložen, a profesionalac umoran i nepristupačan, između njih ne može biti dobre komunikacije. Profesionalac mora shvatiti emocije roditelja, ali mora biti svjestan i svojih osjećaja i njihovih utjecaja na kvalitetu suradnje. Empatija koju imamo prema roditeljima nikada ne smije biti usmjerena na žaljenje, nego na razumijevanje, podršku i pomoć. Roditeljima je najvažnije osjetiti da nisu sami.

Slušajući roditelje kako govore o svojem djetetu i sebi, profesionalac može otkriti kako je roditelj pristupio zadatku preoblikovanja (redefiniranja) očekivanja i kakva je njegova usmjerenost, jer to je put do prihvaćanja (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010: 314).

Roditelji i profesionalci zajedno određuju prioritete i ciljeve u podučavanju djeteta, a roditelji su oni koji su zaduženi za praćenje promjena programa intervencije. Ako zajednički djeluju, imaju puno veće izgleda da unaprijede sustave podrške za djecu s poremećajima iz spektra autizma.

Neformalni oblici komunikacije, poput razgovora pri dolasku i odlasku roditelja iz vrtića, poruka i bilješki, oglasnih ploča te glasila, mogu nam pomoći u brzom razmjeni informacija i važna je, ali ne smiju zamijeniti formalnu komunikaciju poput sastanaka s roditeljima, u kojoj ćemo temeljno pristupiti problemima, idejama i rezultatima (Daniels, Stafford, 2003).

Razlikujemo nekoliko različitih pristupa u radu s roditeljima (Bujas-Petković, Frey Škrinjar, 2010:315):

1. Edukacijski pristup u kojem se pružaju informacije na roditeljima razumljiv način, stječu se spoznaje o razvoju djece općenito, prirodi poremećaja, utjecaju poremećaja na razvoj i funkcioniranje te principima učenja i metodama podučavanja.
2. Bihevioralni pristup kojemu je cilj educirati roditelje da u podučavanju primjenjuju tehnike instrumentalnog učenja. Također, uči roditelje i članove obitelji kako ublažiti probleme u ponašanju.
3. Interakcijski pristup usmjeren je na odnos roditelj-dijete (na poboljšanje odnosa). Roditelj uči kako ulaziti u igru s djetetom, kako slijediti njegove aktivnosti i interese, ali i kako odrediti pravila u odgoju i kako djetetu postavljati zahtjeve s jasnim očekivanjima.
4. Kognitivni pristup uči roditelje vještinama rješavanja problema.

Važno je da suradnja roditelja i odgojitelja bude temeljena na međusobnom poštovanju i povjerenju kako bi slobodno dijelili iskustva. Četiri su oblika suradnje između profesionalaca i roditelja (Bujas- Petković, Fray Škrinjar, 2010:322):

1. Odnos profesionalac - roditelj: u ovom odnosu stručnjak pomaže roditelju u provođenju zadataka iz individualiziranog programa u segmentima izvan edukacijsko-rehabilitacijskog centra ili škole koju dijete polazi.
2. Odnos roditelj - profesionalac: u tom odnosu roditelji su profesionalcima izvor informacija iz prve ruke o tome kako se obitelj suočava sa specifičnom situacijom.
3. Grupe podrške: profesionalci i roditelji pružaju jedni drugima stručnu i emocionalnu podršku, surađuju u obliku rasprava, radionica, savjetovanja roditelja,...

4. Lobističko povezivanje: profesionalci i roditelji surađuju kako bi unaprijedili sustav podrške i organizirali akcije potrebne u lokalnoj sredini, a namjera im je pomoći djeci i obiteljima s istim ili sličnim problemima.

5. ISTRAŽIVAČKI DIO

Cilj istraživanja kvalitete odnosa roditelja i odgojitelja doprinosi unaprijeđenju suradnje te boljem razumijevanju samog poremećaja djece. Prikupljene informacije o suradnji mogu odgojiteljima dati uvid u vlastiti rad i motivirati ih na stvaranje poticajnog i kvalitetnog okruženja za djecu iz spektra autizma, a roditelje osnažiti za otvoreniji odnos s odgojiteljima utemeljen na razumijevanju izazova s kojima se suočavaju obje strane, kao i osnaživanju i osamostaljivanju djece s poremećajem spektra.

5.1. Metode prikupljanja podataka

Za potrebe istraživanja i prikupljanje podataka korišten je intervju. Intervjuiranje je najdostojniji i najljudskiji način (Itrić, 2019:18), koji se najčešće koristi pri dolaženju do informacija koje se odnose na ispitanikovo osobno mišljenje. Prednost intervjuja je to što možemo procijeniti je li ispitanik iskren u davanju svojih odgovora, a nedostatak je to što ispitanik ne može ostati anonimna pa ponekad ne daje najiskrenije odgovore. Intervju sadrži kombinirana pitanja od kojih najviše pitanja otvorenog tipa.

5.2. Opis uzorka, sudionici

Sudionici ovog istraživanja bili su roditelji i odgojitelji djece s poremećajem iz spektra autizma. Za početak smo odabrali troje djece s PSA iz tri različite vrtičke skupine unutar istog vrtića. Djeca su jednake dobi, 6 godina. U vrtiću borave samo u jutarnjim satima, gdje osim u skupini vrijeme provode i sa rehabilitatorom i

logopedom prema dogovorenom rasporedu. Niti jedno dijete nema svoga asistenta, a trenutno, zbog nedostatka odgojitelja, niti dodatnog odgojitelja u skupini. Danima kada nisu u vrtiću posjećuju centar za odgoj i obrazovanje Slave Raškaj.

Odgojiteljice su srednje odrasle dobi, s više od 18-25 godina radnog staža. Sve odgojiteljice imaju završen preddiplomski studij, a odgojiteljica djeteta B.T. i dodatno edukaciju iz Montessori pristup.

Roditelji su mlađe odrasle dobi s VSS ili VŠS. Osim djeteta s PSA imaju još jedno ili dvoje djece. Dijete s PSA je svima prvo dijete.

6. REZULTATI RASPRAVA

6.1. Intervjui roditelja djece

| Kada i po čemu ste zaključili da se Vaše dijete razlikuje od ostale djece | |
|--|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>Kada je dijete imalo 2 godine primijetili smo da vokabular nije razvijen, postavljali smo mu pitanja na koja nije odgovarao pa smo pomislili da ima problem sa sluhom. Nakon pretraga, shvatili smo da nema nikakvih problema sa sluhom nego da se radi o drugoj dijagnozi. Tada smo počeli primjećivati i druge stvari na koje prije nismo obraćali pažnju.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Kada je napunio dvije godine. Nismo ostvarili kontakt s njim, nije se odazivao na svoje ime. Tada smo počeli sumnjati da nešto nije uredu.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Najviše se igrala sama i često se nije odazivala na svoje ime, ali nisam tome pridavala puno pažnje. Kad je sa 1.9 g krenula u jaslice, stručni tim me uputio da napravim pretrage.</i> |

| Kome ste se tada obratili za pomoć? | |
|--|--|
| Roditelj djeteta BT | <i>Prvo pedijatrici, nakon toga smo razgovarali s odgojiteljicom, koja nas je uputila na rehabilitatora, koji nam je predložio daljnje pretrage.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Prvo smo se obratili pedijatru koji nas je uputio specijalistu na daljnje preglede.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Nakon procjene sam kontaktirala ERF gdje smo krenuli na terapije, a u isto vrijeme smo obavljali ostale pretrage u Suvag-u i Klaićevoj.</i> |

| Kako je dijagnoza utjecala na Vaš život i život Vaše obitelji? | |
|---|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>Dijagnoza je u potpunosti promijenila život naše obitelji, prvo smo bili iznenađeni i u strahu, ali nakon toga smo osjetili olakšanje, jer smo napokon znali dijagnozu, tako da smo se mogli fokusirati na odgoj djeteta s PSA; upoznavati se s potrebama.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Bili smo vrlo potreseni i iznenađeni. Tada još nismo bili toliko upoznati s tim poremećajem i nismo znali što nas čeka. Bilo nas je strah.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Prvo nas je šokirala, i moram priznati da je trebalo vremena da to procesuiramo. Više smo se okrenuli k E. i njezinim potrebama.</i> |

| Tko Vam je bio najveća podrška u tim trenucima, ali i nastavku odgoja? | |
|---|--|
| Roditelj djeteta BT | <i>Šira obitelj je bila emocionalna podrška u smislu pomoći i pozitivnih riječi, ali sve je stalo na tome jer nisu bili dovoljno educirani o PSA. Odgajatelji i stručni tim u vrtiću su već susretali obitelji s djecom s poremećajem pa su znali kako podržati obitelj, stoga su oni od početka stalna podrška.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Obitelj i liječnici, koji su nas upućivali što da radimo i kako da s njim uspostavimo što bolji kontakt.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Definitivno obitelj. Ali E. tete iz grupe i cijeli stručni tim je bio od neizmjerne pomoći i potpore u svakom trenu i oko svakog problema.</i> |

| Kada je Vaše dijete krenulo u vrtić? Opišite nam kako je izgledao vaš prvi dolazak u skupinu. | |
|--|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>B. je došao u skupinu s godinu dana pa smo mislili kako je njegovo ponašanje odraz privikavanja na vrtić. Tek kasnije smo shvatili da se ne radi o tome.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Dobro je prihvatio vrtić, nismo imali problema kod prilagodbe. Rado je ostajao. Tete i djeca su ga jako dobro prihvatili.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>E. je krenula u vrtić sa 1.9 g. Ušla je bez problema ali je proplakala cijeli prvi dan, jer je plakala čim joj je netko uzeo igračku, kojom se u tom trenu igrala. Već drugi dan je bilo puno bolje.</i> |

| Kakva su bila Vaša očekivanja pri polasku u vrtić i jesu li se ostvarila? | |
|--|--|
| Roditelj djeteta BT | <i>Očekivanja nakon dijagnoze su bila da će se stanje poboljšati, jer smo sada znali kako postupati. Također, očekivali smo i asistenta koji bi radio s njim, ali se to nažalost nije realiziralo.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Naša očekivanja su bila da će više uspostaviti kontakt s drugom djecom, da će se igrati s njima. Nažalost, to se nije ostvarilo.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Očekivala sam da se E. malo više uključi u igru s drugima. Trebalo je vremena da dođe do toga, ali mogu reći da je uspješno svladala taj dio.</i> |

| Kakva je Vaša suradnja s odgojiteljicom? (komunikacija, individualni razgovori, zajedničke aktivnosti) | |
|---|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>Komunikacija je jako dobra od samog početka. Odgojiteljice su bile jedne od onih koje su pomogle u ranoj intervenciji i podrška od samog početka.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Dobra. Svakodnevno razmjenjujemo informacije vezane uz D. i razgovaramo o napretku.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Jako sam zadovoljna suradnjom. Odgojiteljice su s E. od samog početka i zajedno smo prolazili kroz sve, zajedno se privikavali i zajedno učili izmjenjujući informacije o E.</i> |

| Smatrate li da je kvalitetna suradnja odgojitelja i roditelja od velike važnosti za djecu s poteškoćama u razvoju? Zašto? | |
|--|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>Apsolutno. Za odgojitelje bi rekla da su produžena ruka roditelja. Nakon nas, osobe koje provode najviše vremena s njima, koje ih najviše poznaju. Iz tog razloga konstantna razmjena informacija je od velike važnosti.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Da, smatram. Oni najčešće, kao naš D., ne znaju reći što se događalo, što su radili, stoga je dobra komunikacija jako važna za nas. Kvalitetna suradnja može doprinijeti boljem razvoju našeg djeteta.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Da, zato što samo tako dijete može napredovati i ostvariti svoj potencijal, koliki god on bio. Npr. E. je jako dugo imala pelenu. Kad sam ju počela odvikavati zajednički smo to radili mi kod kuće, u vrtiću i u Slavi Raškaj, koji također E. pohađa. Da nije bilo suradnje trajalo bi puno duže. I još je puno takvih primjera.</i> |

| Prema Vašem mišljenju, kako su se boravak Vašeg djeteta u vrtiću i kvaliteta suradnja s odgojiteljicama odrazila na usvajanje vještina hranjenja, oblačenja i govorno -jezičnih vještina. | |
|--|--|
| Roditelj djeteta BT | <i>Jako su nam pomogli savjeti odgojiteljica, s obzirom na to da već imaju iskustvo rada s djecom s poteškoćama, znale su nas uputiti u pravom smjeru. Kod oblačenja i nekih svakodnevnih radnji se vidi velik napredak.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Hranjenje i oblačenje je sada samostalno i tu je velik utjecaj naše zajedničke suradnje. Kod govorno- jezičnih vještina nema bitnijih promjena.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Čini mi se da je E. u svemu puno samostalnija u vrtiću. Kod kuće se još uvijek nekako uspije izvući.</i> |

| Jeste li do sada imali neugodna iskustva u suradnji s odgojiteljicom i kako ste to riješili? | |
|---|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>Nismo imali neugodna iskustva.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Nismo imali neugodna iskustva</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Nisam imala neugodnih iskustava.</i> |

| Možete li izdvojite jedan pozitivan primjer u kojem ste prepoznali dobrobit suradnje? | |
|--|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>Npr. kod komunikacije, kada smo mi shvatili da B. reagira na neke riječi, prenijeli smo to i obrnuto. Komunikacija je često problem kod djece s PSA pa je važno znati na koji način možemo komunicirati.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Jedan od pozitivnih primjera je to što D. voli ići u vrtić. To znači da mu se tamo sviđa i da mu prija društvo, kako odgojiteljica, tako i djece.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Odvikavanje od pelene E. problem sa prehranom Puno bolje priča Poziva djecu u igru</i> |

| Navedite nekoliko ideja kojima bi se suradnja mogla podići na višu razinu. | |
|---|---|
| Roditelj djeteta BT | <i>Možda neko „vođenje dnevnika”, bilježnica u koju će roditelji i odgojitelji zapisivati neke informacije, koje bi mogle koristiti. Tu bi se mogle ubaciti i neke fotografije.</i> |
| Roditelj djeteta DK | <i>Bilo bi dobro kada bi imao svog asistenta, koji bi ga još više i bolje individualno uvodio u sve to.</i> |
| Roditelj djeteta EM | <i>Ja sam stvarno jako zadovoljna suradnjom. Iskreno, nemam nekih ideja jer sve funkcionira jako dobro.</i> |

6.2. Intervjui odgojitelja djece

| Smatrate li da ste bili dovoljno educirani za rad s djetetom s autizmom? | |
|---|--|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Ne, osobno sam se morala educirati.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Smatram da nisam bila dovoljno educirana.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Ne.</i> |

| Kako ste reagira kada ste saznali da ćete u skupini imati dijete s poremećajem iz spektra autizma, kako ste se pripremali na to? | |
|---|--|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Većinom ne znamo da imamo dijete iz spektra autizma, nego same primijetimo da u razvoju ima odstupanja.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Smatrala sam to izazovom. Kroz literaturu sam pokušala prikupiti što više informacija i educirati se.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Zabrinuto, jer nisam znala ništa o tome. Od velike pomoći je bila suradnja s defektologom.</i> |

| Kakva su bila Vaša očekivanja pri dolasku djeteta u vrtić i jesu li se ostvarila? | |
|--|--|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Očekivanja su pomoć stručnog tima, podrška u radu, dodatan odgojitelj u grupi i dodatne edukacije od strane agencije i rehabilitatora. Većinom sam se sama educirala i upoznavajući s djetetom znala reagirati.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Nisam imala posebna očekivanja jer sam se prvi put susrela s djetetom s teškoćama u skupini, nisam znala što mogu očekivati.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Ne mogu odgovoriti na ovo pitanje, jer je E. bila već u skupini kada smo saznali da postoji sumnja na poremećaj iz spektra autizma.</i> |

| Kako je dijete reagiralo na samim počecima vašeg upoznavanja? | |
|--|---|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Nije bilo otpora kod dolaska u vrtić. Igra je bila jednostavna, odbijanje kontakta, kasnije se znalo javiti samoozljeđivanje. I naravno, imate osjećaj kao da vas dijete „ne doživi” i „ne sluša”.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Nije bilo nikakvih posebnih reakcija, prilagodba je bila bez poteškoća, ali interakcija je bila vrlo slaba, čak i na moje razne poticaje.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Nije bilo reakcije, nije se odazivala na ime, nije bilo nikakvog kontakta (niti očima).</i> |

| Opišite trenutak kada ste dobili povratnu informaciju od djeteta, trenutak kada ste vidjeli da se Vaš rad i trud isplatio. | |
|---|---|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Tek nakon treće godine. Donosio je instrument da mu sviram, tj. da on pleše jer rado pleše. Na taj način je komunicirao sa mnom.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Kada sam poticajima izazvala njegovu reakciju da mi se obrati. Prvi put kada mi se obratio, jer inače to ne radi.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Strašno velika radost i veliki poticaj za rad. To se dogodilo kada sam s E. prvi put ostvarila kontakt očima.</i> |

| Kakva je Vaša suradnja s djetetovim roditeljima? (komunikacija, individualni razgovori, zajedničke aktivnosti,...) | |
|---|---|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Suradnja je otvorena i radimo sve da pomognemo djetetu. Osim navedenoga, koristimo i komuniciranje putem društvenih aplikacija za komunikaciju.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Dobra. S obzirom da dijete odlazi kući u vrijeme kada su prisutna oba odgojitelja mogu se realizirati svakodnevne kratke izmjene informacija. Roditelji su zainteresirani za svakodnevne aktivnosti i reakcije djeteta. Komuniciramo na temu promjena u ponašanju, interesa djeteta.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Odlična suradnja. Vidi se želja za suradnjom što daje kvalitetu. Svjesni smo da smo mi ti koji smo odgovorni za E. i da je naš onos vrlo važan kako bi došlo do napretka.</i> |

| Smatrate li da je kvalitetna suradnja odgojitelja i roditelja od velike važnosti za djecu s poteškoćama u razvoju? Zašto? | |
|--|---|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Odgojitelj i roditelji su oni koji najviše vremena provode s djetetom te na taj način jedni drugima mogu pomoći. Važan je svaki trenutak koji podijelimo.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Smatram da je kvalitetna suradnja izuzetno bitna za napredak djeteta. Roditelj je onaj koji provodi najviše vremena s djetetom i može nam dati puno informacija. On može vidjeti promjene, može nam dati detaljne informacije o djetetu.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Apsolutno da, kako bi dijete moglo napredovati i imati razvoj u svim razvojnim područjima.</i> |

| Jeste li do sada imali neugodna iskustva u suradnji s roditeljima i kako ste to riješili? | |
|--|---|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>U početku je neugodno kad roditelj ne vidi da dijete ima odstupanje u razvoju i tada ne shvaća da što prije dijete ima dijagnozu, to mu se prije može pomoći. Bilo je puno opravdanja: i ja sam tako, ma ima stariju seku pa nije navikao biti samostalan, nije društven, i ja sam bila sramežljiva,.... Početak je uvijek neugodan , kasnije je sve došlo na svoje.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Nismo imali neugodna iskustva.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Nije bilo neugodnih iskustava.</i> |

| Možete li izdvojite jedan pozitivan primjer u kojem ste prepoznali dobrobit suradnje? | |
|--|---|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Kada nam roditelji govore određene načine na koje dijete komunicira, surađuje te kako mu olakšati neugodna stanja koja doživljava.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Interese od kuće koje su nam roditelji prenijeli primjenjivali smo i prilagođavali u radu u skupini i obrnuto.</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>E. je imala velikih problema s hranom. Zajedničkom suradnjom, idejama i razmjenom informacija smo došli do sadašnjih rezultata.</i> |

| Navedite nekoliko ideja kojima bi se suradnja mogla podići na višu razinu. | |
|---|--|
| Odgojitelj djeteta BT | <i>Nije da nemam ideje, ali smatram da ne treba puno izlaziti u susret roditeljima, svakome ista suradnja. Možda imati više individualnih razgovora, polaziti na zajedničke edukacije i odgojitelj bi trebao biti profesionalna podrška roditelju. Samo profesionalna. Treba raditi s emocijama, ali ne sa sažaljenjem ili podilaženjem.</i> |
| Odgojitelj djeteta DK | <i>Zajedničke radionice i edukacije</i> |
| Odgojitelj djeteta EM | <i>Zajedničke edukacije, radionice.</i> |

Nakon intervjuiranja odgojitelja i roditelja, možemo primijetiti kako su roditelj i odgojitelj prvog djeteta bili najotvoreniji za suradnju u ovom istraživanju. Kroz razgovor se osjetilo kako su njihovi pozitivni odgovori na temu suradnje iskreni, ali možemo vidjeti kako ni drugi roditelji nisu imali nikakvih neugodnih iskustava u suradnji.

Kod dvoje djece odgojitelji su odigrali važnu ulogu u samim počecima, jer djeca nisu došla s dijagnozom. Odgojitelji i stručni suradnici su uputili roditelje na moguće teškoće.

Niti jedan odgojitelj nije bio educiran za rad s djetetom s autizmom i prvi put su se susreli s istim. Najčešće su se samostalno educirali uz razne literature i savjete rehabilitatora.

Roditelji i odgojitelji su se složili kako je zajednička suradnja od iznimne važnosti za razvoj djeteta. Iz razgovora možemo zaključiti da se njihova suradnja najvećim dijelom odnosi na razmjenu informacija, ali su s tim zadovoljni. Ipak kroz razgovor daju ideje za suradnju što znači da ju žele unaprijediti. Nedostaju im dodatne edukacije i zajedničke radionice.

7. ZAKLJUČAK

Djecu s poremećajem iz spektra autizma ne možemo i ne smijemo generalizirati i postupati s njima jednako. Svatko od njih je drugačiji. Razlikuje se u svojim intelektualnim sposobnostima, onome što voli, onome na što reagira i u svojim jačim i slabijim stranama. Ono što im je često zajedničko je to da ovise o drugima, svojoj obitelji i institucijama. Rano otkrivanje i dijagnoza su od velikog značaja za osobe s PSA, jer tek tada možemo znati kako im pomoći.

Bez obzira na njihov poremećaj, djecu s PSA treba od najranije dobi uključiti u društveni život, kako se ne bi osjećala izolirano. Oni kao i drugi imaju pravo na igru, ljubav, veselje i pripadanje. Inkluzija u predškolskoj ustanovi je prva stepenica koja im u tome može pomoći. Boravak djece s teškoćama u skupini pomoći će i ostaloj djeci iz skupine, naučiti ih kako prihvatiti one koji su drugačiji od njih i kako bez obzira na svoje razlike imaju jednaka prava.

Inkluzija djece s PSA ovisi o angažmanu svih sudionika, stoga je kvalitetna suradnja između roditelja, odgojitelja i stručnih osoba u vrtiću nužna.

Kroz intervju s odgojiteljima vidjeli smo kako smatraju da nisu bili dovoljno spremni na rad s djetetom s poremećajem iz spektra autizma, ali su činili sve kako bi im pomogli. Odgojitelji, iako posjeduju sve kompetencije, nikada ne mogu biti dovoljno spremni. Ono čime se moraju voditi je cjeloživotno učenje. Roditelji u razgovoru otkrivaju kako su teško prihvatili činjenicu da njihovo dijete ima poremećaj, ali nakon prihvaćanja čine sve kako bi im omogućili ljepši i bolji život. I jedni i drugi žele najbolje za dijete. Oni su ti koji s njima provode najviše vremena, stoga shvaćaju važnost međusobne suradnje.

U radu s osobama s PSA potrebno je uvažiti i njihovu perspektivu, kao što to izriče Notbohm (2010):

Poradite na tome da gledate na moj autizam kao na različitu sposobnost, a ne na nesposobnost. Pogledajte iza onoga što možda vidite kao ograničenja i ugledat ćete darove koje mi je autizam dao. Može biti da nisam dobar u kontaktu očima ili razgovoru, ali ste primijetili da ne lažem, ne varam u igrama, ne ogovaram svoje kolege iz razreda ili ne osuđujem ljude. Također je točno da vjerojatno neću biti novi Michael Jordan. Ali zbog pažnje koju posvećujem sitnim detaljima i sposobnosti da se iznimno fokusiram možda ću biti novi Einstein. Ili Mozart. Ili Van Gogh. Možda su i oni imali autizam.

8. LITERATURA

1. Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagojska istraživanja*, 8 (2), 323-340
2. Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet
3. Bujas Petković, Z. (2009). *Poremećaji autističnog spektra na poveznici*: https://www.cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra (7.9.2022)
4. Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj*. Zagreb: Školska knjiga
5. Bujas-Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (2010). *Poremećaj autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga
6. Daniels, E.R., Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju*. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obiteljima
7. Davina. (2014). *Moja kišna djevojčica*. Zagreb: Profil
8. Itrić, M. (2019). *Inovativne edukacijske metode i pristupi u nastavi primarnog obrazovanja* na poveznici: file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/diplomski_rad_26.06.2019_marija_itric.pdf (22.9.2022)
9. Klepec, I. (2016). *Autizam u predškolskoj dobi* na poveznici: <https://repozitorij.ufzg.unizg.hr/islandora/object/ufzg:211/preview> (4.9.2022)
10. *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje* na poveznici: <https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Predskolski/Nacionalni%20kurikulum%20za%20rani%20i%20predskolski%20odgoj%20i%20obrazovanje%20NN%2005-2015.pdf> (8.9.2022)
11. Morling, E., O'Connell, C. (2018). *Autizam: podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Educa
12. Nikolić, S. (2000). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta
13. Notbohm, E. (2010). *Deset stvari koje svako dijete s autizmom želi da znate* na poveznici: <https://akos.ba/deset-svari-koje-svako-dijete-s-autizmom-zeli-da-znate/> (16.9.2022.)
14. Obajdin, M. (2017). *Individualizirani odgojno-obrazovni plan podrške odgojitelja u radu s djetetom s ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem*

na

poveznici:

<https://zir.nsk.hr/islandora/object/ufzg%3A406/datastream/PDF/view>

(16.9.2022)

15. Penko, L. *Autizam: vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze* na poveznici: <http://www.autizam-suzah.hr/wp-content/uploads/2019/09/Autizam-Vodic-za-roditelje-i-njegovatelje-compressed.pdf> (22.9.2022.)
16. Pintarić Mlinar, L.J. (2014). *Priručnik za razvoj inkluzivnih ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja*. Jastrebrsko: DV Radost
17. Portal za osobe s invaliditetom (2022). *Premalo je učinjeno* na poveznici: <https://www.in-portal.hr/in-portal-news/in-mreza/25275/premalo-je-učinjeno-ni-nakon-20-godina-nemamo-cjelokupni-sustav-zastite-i-podrske-osobama-s-autizmom> (23.9.2022)
18. Savez udruge za autizam Hrvatske, *Autizam* na poveznici: <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/> (17.9.2022)
19. Srok, N., Skočić Mihić, S. (2012). *Odgajatelj i stručni suradnici u savjetodavnoj ulozi* na poveznici. *Dijete vrtić obitelj*, 70,19-21
20. Stanić, I., Čošić, N., Anić-Ivičić, I., Globočnik Žunac A. (2018). *Komunikacijska strategija*. Zagreb: Alfa
21. Žić Ralić, A., Bukvić, Z. (2014). *Poticajno okruženje za cjeloživotno učenje*. Varaždin: Savez edukacijskih rehabilitatora Hrvatske
22. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište u Zadru

Izjava o samostalnoj izradi rada

IZJAVA

kojom ja, Sanja Radman, izjavljujem da sam ovaj diplomski rad napisala samostalno, pod vodstvom mentora doc. dr. sc. Zlatka Bukvića.

Zagreb, rujan 2022.

Sanja Radman
