

Suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u ranoj i predškolskoj dobi

Gatarić, Barbara

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:082193>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

PREDMET: INKLUZIVNA PEDAGOGIJA

BARBARA GATARIĆ

ZAVRŠNI RAD

**SURADNJA ODGOJITELJA I RODITELJA
DJETETA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA
AUTIZMA U RANOJ I PREDŠKOLSKOJ
DOBI**

Petrinja, rujan 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

PREDMET: INKLUZIVNA PEDAGOGIJA

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Barbara Gatarić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u ranoj i predškolskoj dobi

MENTOR: izv.prof.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, rujan 2017.

SAŽETAK

Autizam je kompleksan razvojni poremećaj koji se javlja u ranom djetinjstvu. Cilj rada je pobliže opisati sam pojam autizma, njegov nastanak, karakteristike, dijagnosticiranje, simptome te odgojno-obrazovnu integraciju i inkluziju djece s poremećajem iz spektra autizma u predškolske ustanove. Također, razjasnit će se rad odgojitelja i stručnih suradnika, kao i sam odnos obitelji i vršnjaka prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma. U ovom završnom radu predmet istraživanja jest suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u ranoj i predškolskoj dobi. U svrhu toga istraživanja proveden je anketni upitnik sa odgojiteljem i roditeljem djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Kao što je potrebna pomoć djetetu s poremećajem iz spektra autizma, tako je pomoć potrebna i njegovim roditeljima koji su preplavljeni bolnim osjećajima kao što su tuga, strah, nevjerica, bespomoćnost i izgubljenost. Stoga je roditeljima potrebno pružiti podršku, educirati ih te im dati savjete, ali je i vrlo važno da roditelji surađuju sa stručnjacima jer oni najbolje poznaju svoje dijete, pa im mogu dati informacije o djetetu općenito i značajne podatke o djetetovim posebnim potrebama.

Ključne riječi: poremećaji iz spektra autizma, odgojno-obrazovna integracija i inkluzija, suradnja odgojitelja i roditelja.

SUMMARY

Autism is a complex developmental disorder that occurs in early childhood. The aim of this study is to get to know the concept of autism spectrum disorder, its occurrence, characteristics, diagnosis, symptoms and educational integration and inclusion of children with autism spectrum disorders in preschool institutions. It will also clarify the work of educators and associates as well as relationship between family and peers towards the child with autism spectrum disorder. The subject of research is the cooperation of educators and parents of a child with an autism spectrum disorder in early and preschool age. For the purpose of this research a questionnaire was conducted with the educators and parents of a child with autism spectrum disorders. Not only a child with autism spectrum disorder needs help, help is also needed to the parents who are overwhelmed by painful emotions such as sadness, fear, disbelief, helplessness and confusion. Support should be given to parents and they should be properly educated. It is also very important for parents to work with experts because they know their child best and they can provide information about the child in general and important information about the child's special needs.

Key words: autism spectrum disorder, educational integration and inclusion, cooperation between teachers and parents.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. POVIJESNI OSVRT	2
3. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA	3
3.1. Karakteristike poremećaja iz spektra autizma	4
3.2. Uzroci poremećaja iz spektra autizma	6
3.3. Terapijski postupci kod djece s poremećajima iz spektra autizma	7
3.4. Dijagnosticiranje i klasifikacija poremećaja iz spektra autizma	8
3.5. Pervazivni razvojni poremećaji	9
3.5.1. Autistični poremećaj (Kannerov sindrom)	10
3.5.2. Aspergerov sindrom	12
3.5.3. Atipični autizam	13
3.5.4. Rettov sindrom	14
3.5.5. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu	14
4. DIJETE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA I OBITELJ	15
4.1. Podrška i edukacija roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma	15
5. ODGOJNO-OBRAZOVNA INTEGRACIJA I INKLUZIJA	18
5.1. Rad odgojitelja i stručnih suradnika u predškolskoj ustanovi s djetetom s poremećajem iz spektra autizma	20
5.2. Partnerstvo vrtića s roditeljima djeteta s poremećajem iz spektra autizma	22
6. ISTRAŽIVANJE	24
6.1. Cilj i problem istraživanja	24
6.2. Metode istraživanja	24
6.2.1. Ispitanici	24
6.2.2. Mjerni instrumenti i način provođenja istraživanja	24
6.2.3. Rezultati istraživanja	25
7. ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31

1. UVOD

Autistični spektar ili autistični kontinuum je termin što ga je uvela engleska psihijatrica Lorna Wing, a obuhvaća etiološki raznoliku skupinu poremećaja koju povezuje slična klinička slika. Danas se smatra da su poremećaji iz spektra autizma, najčešći razvojni poremećaji koji se pojavljuju u prvim godinama života i traju cijeli život (Bujas Petković, 1995).

Pojam autizam laici nerijetko koriste kako bi opisali osobu „sljepu“ za društvena zbivanja. Pa se tako autizam smatra vidom razumske sljepoće, a djeca s autizmom opisuju se kao djeca koja žive pod staklenim zvonom, simbolom njihove otuđenosti od socijalne okoline. Nerijetko se ističe njihova genijalnost u pamćenju i baratanju brojkama i podacima, prostornoj orijentaciji, glazbi i likovnom izrazu, ali zbog problema u ponašanju drži ih se za društvo teško prihvatljivim osobama (Vragović, 2014).

Bruno Bettelheim (1967) uspoređuje dijete s poremećajem iz spektra autizma sa „praznom utvrdom“ zbog toga što smatra da je dijete osiromašeno iznutra i zatvoreno u školjci zbog vanjskih negativnih utjecaja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Ni roditelji nisu pošteđeni nerazumijevanja, od nepravедna etiketiranja da su elitisti koji ne žele da im dijete dobije dijagnozu intelektualnih poteškoća i psihoze, pa sve do sumnje u njihov odnos prema djetetu, premda je teorija o „ hladnoj majci " kao povodu za pojavu autizma prije nekoliko desetljeća znanstveno opovrgnuta. Te su predrasude i zablude prije svega rezultat neznanja. Posljednjih je desetljeća učinjen golem napredak u shvaćanju autizma i kreiranju metoda rehabilitacijske pomoći (Vragović, 2014).

2. POVIJESNI OSVRT

Pojam autizam prvi je opisao 1911. godine švicarski psihijatar Eugen Bleuer. Bleuer je pojmom autizam označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima, prepuštaju se fantazijama i zatvaraju od okoline. Prihvaćajući pojam autizam, gotovo istodobno američki psihijatar Leo Kanner (1943) i austrijski pedijatar Hans Asperger (1944) na sličan način opisuju autistični poremećaj u djece. Kanner je pretpostavljao da se radi o nesposobnosti komunikacije, uvjetovanoj odstupajućim psihičkim interakcijama između članova obitelji. Međutim, on je u svojim istraživanjima obuhvatio vrlo mali uzorak, jedanaestero djece koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala karakteristične smetnje komunikacije i govora. Pritom nije uzeo u obzir podatak da su mu se zbog specifičnog ponašanja djece obraćali isključivo roditelji visokoga društvenog položaja i ekonomskih mogućnosti. Zbog simptoma i dobi u kojoj se pojavljuje (prvi simptomi pojavljuju se unutar 30 mjeseci života s periodom normalnog razvoja ili bez njega) poremećaj je nazvao infantilnim autizmom. Svoju prvobitnu teoriju Kanner je demantirao tridesetak godina poslije i potvrdio da se radi o urođenoj razvojnoj smetnji za čiji nastanak nisu odgovorni roditelji. Godine 1944. njemački psihijatar Hans Asperger, ne znajući za Kanneru, opisuje sindrom kojemu daje naziv „autistična psihopatija“, poremećaj prema današnjim dijagnostičkim kriterijima veoma sličan infantilnom autizmu. Opisao je simptomatologiju skupine osoba čija se simptomatologija podudarala s Kannerovim opisom autizma, ali uključeni ispitanici nisu imali teškoće u govoru i kognitivnom razvoju. Sindromi su se kasnije u literaturi često pojavljivali pod imenom autora koji su ih prvo opisali, no mnogo se češće spominje Kannerovo ime. Asperger je ostao pomalo zaboravljen. Pretpostavlja se da su oba znanstvenika termin autizam preuzeli od Bleuera, iako ga nisu povezivali sa shizofrenijom (Ljubičić i sur., 2014).

3. POREMEĆAJI IZ SPEKTRA AUTIZMA

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO, eng. WHO) autizam je skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti osnovno su funkcionalno obilježje osobe s autizmom (Ljubičić i sur., 2014).

Naime, djeca s poremećajem iz spektra autizma vide, čuju i osjećaju, ali te utiske teško sklapaju u smislenu cjelinu, pa se stoga povlače u vlastiti svijet u kojem nalaze sigurnost. Stoga, imaju poteškoća u izražavanju svojih osjećaja, želja, potreba, sposobnosti i problema s kojima se svakodnevno bore, a što se odražava na njihovo ponašanje koje može biti vrlo neobično.

Znakovi autizma mogu biti vrlo varijabilni i različiti, ali poremećaji socijalnih odnosa najistaknutiji je simptom autizma (Mamić, 2014). Dijete s poremećajem iz spektra autizma pokazuje mali interes za ljude uključujući i članove obitelji. Osnovni problem u takvih osoba je izostanak motivacije za igrom sa drugom djecom ili drugim oblicima socijalne interakcije sa svojim bližnjima (Ibrahimpasić i Jelčić, 1992).

Rutter (1978), jedan je od najvećih suvremenih stručnjaka koji se bavi tom problematikom, autizam je označio sa četiri ključna kriterija, koji su kasnije bili podloga i za dijagnostičke kriterije Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda (MKB-10), te dijagnostičke kriterije u DSM klasifikacijama. Dijagnostički kriteriji prema Rutteru su:

- oštećenje socijalnog razvoja s brojnim posebnim karakteristikama, koje odstupaju od djetetove intelektualne razine,
- zakašnjeli i izmjenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, a koji odstupaju od djetetove intelektualne razine,
- inzistiranje na jednoličnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre, abnormalnim preokupacijama ili otporu promjenama,
- pojava bolesti do dobi od 30 mjeseci.

Dijagnostički se kriteriji svakih desetak godina ponešto promijene, a nastao je i niz procjena za autizam. Jedna od tih, možda najviše korištena, iako nikad znanstveno

evalvirana, jest Creakova nine-point skala (1963) u kojoj je od 14 ponuđenih simptoma potrebno barem devet za postavljanje dijagnoze autizma. Creakova skala glasi:

1. velike teškoće u druženju i igranju s djecom
2. dijete se ponaša kao da je gluho
3. dijete ima jak otpor prema učenju
4. dijete nema strah od stvarnih opasnosti
5. dijete ima jak otpor prema promjenama u okolini
6. dijete se radije koristi gestom ako nešto želi
7. dijete se smije bez vidljivog razloga
8. dijete se ne voli maziti i ne voli da ga se nosi
9. pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost)
10. dijete izbjegava pogled oči u oči
11. neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekata
12. dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto
13. ponavljajuće i čudne igre
14. dijete se drži po strani (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

3.1. Karakteristike poremećaja iz spektra autizma

Iako je svaka osoba s autizmom jedinstvena, ipak se u dijagnosticiranju autizma neke karakteristike smatraju osobito važnima. Autori Tot i Rusan Novosel (2008) te karakteristike dijele u četiri osnovne kategorije:

1. karakteristike komuniciranja
2. karakteristike socijalne interakcije
3. karakteristike neobičnog ponašanja
4. karakteristike učenja.

Komunikacija

Kod svih osoba s poremećajem iz spektra autizma prisutne su govorne teškoće i teškoće u komunikaciji (Tot i Rusan Novosel, 2008). Manjak govora ili njegov potpuni izostanak mogu biti jedni od prvih znakova poremećaja iz spektra autizma. Djeca s poremećajem iz spektra autizma ne razumiju ili slabo razumiju tuđi govor, a

govor doživljavaju kao da netko u njihovoj blizini govori stranim i nerazumljivim jezikom. Budući da ne reaguju i ne obaziru se na pozive često ostavljaju dojam kao da su gluha, da ne čuju (Nikolić, 1992).

Socijalna interakcija

Osobe s poremećajem iz spektra autizma često imaju teškoće pri uspostavljanju odnosa (Tot i Rusan Novosel, 2008). Mogu imati teškoće u upotrebi neverbalnih ponašanja kao što su pogled oči u oči, facijalna ekspresija, stav tijela i geste za reguliranje socijalne interakcije, nemogućnost ostvarivanja veza s vršnjacima primjerenih razvojnoj dobi djeteta, značajno oštećena ekspresija uživanja u sreći drugih ljudi, nedostatak socijalnog i emocionalnog reciprociteta (Blažević i sur., 2006). Dijete se pretežno igra samo sa sobom, stereotipno, rijetko sa drugim osobama, a još rjeđe s djecom. Igra se s predmetima ili dijelovima predmeta koji nisu za igru, a njegova igra nema maštovite i smislene igre i ne uključuje društvenu igru s drugom djecom (Nikolić, 1992).

Neobično ponašanje

Djecu s poremećajem iz spektra autizma često očituju neobična i karakteristična ponašanja koja uključuju:

- ograničeno područje interesa i zaokupljenost nekom specifičnom zanimljivošću ili predmetom,
- nefleksibilan slijed nefunkcionalne rutine,
- stereotipne i repetitivne motoričke manirizme, poput udaranja rukom, kvrcanja prstom, ljuljanja, okretanja, hodanja na nožnim prstima, lupanja po predmetima,
- zaokupljenost dijelovima predmeta,
- oduševljenja pokretom, kao što su okretanje vijka ili okretanje kotača na igračkama,
- inzistiranje na postojanosti i otpor prema promjeni,
- neobične reakcije na senzorni podražaj, npr. plaše se zvukova, na zvukove paradoksalno reaguju zatvaranjem očiju, a na vidne podražaje zatvaraju rukama uši (Tot i Rusan Novosel, 2008),
- autoagresiju kao krajnje destruktivni oblik agresivnog ponašanja, predstavlja agresiju koja je usmjerena prema samom sebi. Dijete sebe udara, grebe, grize,

štira. Pri tome ne osjeća bol, već se može pretpostaviti da mu takve aktivnosti stvaraju ugodu (Nikolić, 1992).

Učenje

Suvremenim istraživanjima utvrđena su sljedeća kognitivna obilježja povezana s poremećajima iz spektra autizma:

- nedostatan obraćanje pažnje na relevantne upute i informacije i praćenje višestrukih uputa,
- teškoće u receptivnom i ekspresivnom govoru, naročito u odnosu na upotrebu govora koji se tiče izražavanja apstraktnih pojmova,
- teškoće pri formiranju mišljenja i apstraktnom zaključivanju,
- teškoće u socijalnoj spoznaji, uključujući oštećenja u sposobnosti usmjerenja pažnje na druge osobe i na njihove emocije, te u razumijevanju osjećaja drugih,
- nesposobnost planiranja, organiziranja i rješavanja problema (Tot i Rusan Novosel, 2008).

3.2. Uzroci poremećaja iz spektra autizma

Dug niz godina vodile su se rasprave o uzrocima poremećaja iz spektra autizma, ali još uvijek nisu u potpunosti poznati te je vrlo vjerojatno riječ o više različitih uzroka koji daju sličnu kliničku sliku. Desetljećima su prevladavale pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima. Nedavno su različite vrste istraživanja, pružile dodatne dokaze koji se tiču biološke osnove autizma te se danas smatra da je za nastanak poremećaja iz spektra autizma odgovorno naslijeđe; moždano oštećenje i poremećaji moždane funkcije; poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja; poremećaj emocionalnog razvoja te interakcije navedenih činitelja (Ljubičić i sur., 2014), koji uzrokuju razvojnu nesposobnost cijeloga života te su dječaci češće pogođeni nego djevojčice. Također je dokazano da kod djece s poremećajem iz spektra autizma, češće nego kod djece koja nemaju poremećaj iz spektra autizma, prevladavaju problemi u ranoj trudnoći majke, pri porodu ili čak nakon poroda. Zajedno s genetičkom osjetljivošću djeteta, znatan utjecaj mogu imati događaji tijekom ranog djetinjstva i čimbenici okoline (Tot i Rusan Novosel, 2008).

Smatra se da jedna od stotinu osoba ima poremećaje iz spektra autizma, premda je vrlo teško procijeniti koliko ljudi ima poremećaje, jer ih uvijek nije lako identificirati. Vjerojatno će jednoga dana buduća istraživanja jasno utvrditi točne gene i ostale okolnosti koji svojim zajedničkim djelovanjem dovode do poremećaja iz spektra autizma.

3.3. Terapijski postupci kod djece s poremećajima iz spektra autizma

Kako su se spoznaje o uzrocima autizma mijenjale i donekle pojašnjavala etiologija mijenjao se i tretman djece s poremećajem iz spektra autizma i postajao sve efikasniji. Jedinstvenost autizma i mnoštvo načina na koji osobe s poremećajima iz spektra autizma izražavaju svoje teškoće, pokazalo se kao plodno tlo za primjenu raznih intervencija i strategija tretmana (Blažević i sur., 2006).

Iako, ne postoji lijek za autizam, ali intenzivno i vrlo rano liječenje može pridonijeti kvaliteti života mnoge djece s ovim poremećajem. U liječenju poremećaja iz spektra autizma primjenjuju se različiti postupci. Liječenju se treba pristupiti individualno, a cilj je prvenstveno povećanje djetetovih sposobnosti smanjivanjem simptoma i podrška u razvoju i učenju. Što se prije prepozna poremećaj iz spektra autizma, i dijete se uključi u odgovarajuću stručnu rehabilitaciju, to su šanse veće (Nikolić, 1992).

Metode liječenja djece s poremećajem iz spektra autizma obuhvaćaju terapiju kojom se nastoje ukloniti ili ublažiti simptomi autizma i edukativne metode kojima je, kao i u zdrave djece, potrebno djetetu i odrasloj osobi prenijeti potrebni obim znanja i osposobiti ih za stjecanje specifičnih vještina (Ljubičić i sur., 2014). Studije su pokazale da se kod vrlo male djece specifičnom intenzivnom terapijom postiže smanjenje težine simptoma, optimiranje procesa učenja i razvoja, prevencija institucionalizacije, unaprjeđenje socijalnog i obrazovnog uključivanja, mentalnog zdravlja djece i njihovih obitelji, napredak u kognitivnim i jezičnim sposobnostima te adaptivnom ponašanju. Pažnja, imitacija, izražavanje interesa, namjera i trenutačnih potreba, razumijevanje jezika, uspostavljanje odnosa s drugima, toleriranje promjena itd. su važne vještine na koje treba biti usmjerena rana intervencija. Istraživači i terapeuti slažu se da je bitno staviti naglasak na uključivanje roditelja, intenzitet

tretmana, predvidivost okoline, djetetove interese, aktivno uključivanje djeteta te individualne razvojne ciljeve (Popčević i sur., 2015).

Od mnogih terapijskih postupaka i edukacijskih strategija koje se danas primjenjuju u tretmanu djece s poremećajem iz spektra autizma, najučinkovitijima su se pokazali sveobuhvatni programi rehabilitacijskih strategija poznati kao TEACCH strategije razvijene u Sjevernoj Karolini (tretman i edukacija djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma i srodnim komunikacijskim poremećajima) i Daily life therapy (Japan). Zahvaljujući tim programima 95 posto osoba s poremećajima iz spektra autizma ostaje živjeti u zajednici, a sve je više onih koji se realno zapošljavaju i vode relativno neovisan život uz podršku specijaliziranih službi (Vragović, 2014).

3.4. Dijagnosticiranje i klasifikacija poremećaja iz spektra autizma

Dijagnosticirati autizam, poremećaj nepoznate etiologije, znači odrediti skup simptoma koji ga dijele od drugih sličnih poremećaja, npr. dječje shizofrenije, razvojnih govornih smetnji, intelektualnog oštećenja, naglušnosti, ali i od onog što zovemo normalnost. Simptomi i klinička slika mijenjaju se s dobi, pa dobne promjene u poremećaju dodatno kompliciraju specifičnost dijagnostičkih kriterija (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Rano prepoznavanje djece s poremećajima iz spektra autizma ključno je za njihov napredak i povoljni ishod budući da osigurava primjerenu intervenciju i tretman, omogućuje pravodobnu potporu i edukaciju roditelja i tako smanjuje obiteljski stres, vodi k boljim jezičnim sposobnostima, socijalnim odnosima, adaptivnom funkcioniranju i smanjenju nepoželjnih ponašanja, što zajedno povećava mogućnost uspješnog uključivanja u odgojno-obrazovne ustanove (Popčević i sur., 2015).

U postavljanju dijagnoze sudjeluje cijeli tim stručnjaka koji uključuje liječnika ili kliničkog psihologa koji se specijalizirao za područje autizma kao i multidisciplinarni tim sastavljen od pedijatra ili psihijatra, psihologa i logopeda (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Stručnjaci dijagnosticiraju autizam na osnovi prisutnosti ili odsutnosti određenih ponašanja, karakterističnih simptoma i razvojnih zaostajanja. Kriteriji autizma općenito su navedeni u DSM-IV i MKB-10 koju je objavila Svjetska zdravstvena organizacija (Tot i Rusan Novosel, 2008). DSM-IV i

MKB-10 šire definiraju poremećaje iz spektra autizma, a DSM-IV razvrstava autizam kao poremećaj u okviru šire skupine pervazivno razvojnih poremećaja. Unutar pervazivnih razvojnih poremećaja specificirane su podskupine koje se međusobno razlikuju, ali imaju i brojne sličnosti. Neke male razlike često je u praksi teško specificirati, osobito zbog toga što je katkad teško reći kada je poremećaj počeo i kada su uočeni prvi simptomi. Simptomi koje uoče roditelji često se u praksi razlikuju od stvarnog početka bolesti, a i stručnjaci uvijek kasne u postavljanju dijagnoze u odnosu na stvarni početak bolesti (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

3.5. Pervazivni razvojni poremećaji

Pervazivni razvojni poremećaji prema DSM-IV, prije klasificirani kao infantilne psihoze, velika su i etiološki raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije koja uključuje organske čimbenike, posebice genetske, biokemijske, imunološke, ali i psihogene. Pervazivni razvojni poremećaji teška su oštećenja na tri područja razvoja: vještine recipročne socijalne interakcije, vještine verbalne i neverbalne komunikacije uz postojanje stereotipnog ponašanja, interesa i aktivnosti. Kvalitativne nenormalnosti obilježje su funkcioniranja pojedinca u svim situacijama (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Za razliku od drugih razvojnih poremećaja koji izolirano ili specifično utječu na pojedinu domenu razvoja, ovi poremećaji istovremeno zahvaćaju i prožimaju veći broj razvojnih područja i mogu na različite načine i u različitoj mjeri utjecati na svaki od njih, rezultirajući velikom raznolikošću razvojnih profila i ishoda (Cepanec i sur., 2015).

Pervazivni razvojni poremećaji, koje je Svjetska zdravstvena organizacija u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja te u Dijagnostičkom i statističkom priručniku smjestila pod šifru F84 dijeli se u sljedeće potkategorije:

1. Autistični poremećaj F84.0
2. Rettov poremećaj F84.2
3. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu F84.3
4. Aspergerov poremećaj F84.5

5. Pervazivni razvojni poremećaj neodređen (atipični autizam) F84.9. (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Prema Bujas Petković i Frey Škrinjar (2010), ali i ostalim autorima koji su detaljno proučavali poremećaje iz spektra autizma, ključno mjesto u skupini sveobuhvatnih razvojnih poremećaja, gotovo prototip i sinonim za pervazivne razvojne poremećaje jest autistični poremećaj, pa je iz tog razloga glavni predstavnik iz te skupine poremećaja upravo autistični poremećaj, premda se Aspergerov sindrom i ostali pervazivni razvojni poremećaji češće pojavljuju.

Svi poremećaji u okviru RPP klasifikacije imaju neke zajedničke značajke, pa se u radu s djecom s tim poremećajima mogu koristiti slične obrazovne strategije. Ipak, na nekim područjima postoje razlike kao što su broj simptoma, dob u kojoj je došlo do poremećaja i razvojni oblici poremećaja (Tot i Rusan Novosel, 2008).

3.5.1. Autistični poremećaj (Kannerov sindrom)

Autistični poremećaj ili Kannerov sindrom, spada u kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja te se pojavljuje u prve tri godine života, s prethodnim razdobljem normalnoga razvoja ili, pak, poremećaj postoji kontinuirano od rođenja. Češće se pojavljuje kod dječaka nego u djevojčica te traje cijeli život.

Bujas-Petković (1995) navodi osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru:

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito,
- zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način,
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda,
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje,
- normalan tjelesni izgled.

Dijagnoza autističnog poremećaj postavlja se na osnovi anamneze i promatranja djeteta u različitim situacijama. Pritom se kao osnova uzimaju dijagnostički kriteriji oba klasifikacijska sustava psihičkih poremećaja MKB-10 i DSM-IV. Oba klasifikacijska sustava naglašavaju četiri ključna kriterija na osnovu kojih se postavlja dijagnoza, a to su:

- kvalitativno oštećenje uzajamne socijalne aktivnosti,
- kvalitativno oštećena komunikacija,
- ograničeni interesi i stereotipni obrasci ponašanja,
- početak prije treće godine.

Osim navedenog, u MKB-10 se navode još neke nespecifične teškoće kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresivna ponašanja, samoozljeđivanje (Remschmidt, 2009).

Prema kriterijima klasifikacijskog sustava, najuočljivija su tri oblika ponašanja (simptoma) autistične djece, a to su:

- ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta,
- grčevita povezanost s poznatim (strah od promjene),
- posebno osebujan jezik.

Odlučujuću negativnu ulogu u nastanku autizma, prema Kanneru, imaju roditelji, visoko obrazovani, pretjerano profesionalno aktivni i emocionalno hladni, što je međutim kasnijim istraživanjima opovrgnuto. Posljednjih desetak godina sve se više otkrivaju organski uzroci, među ostalim i genetski utjecaji, iako se ni psihološki uzroci ne smiju zanemariti. Kannerova klasična studija potaknula je znanstveno zanimanje za proučavanje i tretman autizma s vrlo različitim mišljenjima o etiologiji i terapiji. Pretežito je ipak mišljenje o multikauzalnosti etiologije u kojoj različiti uzroci dovode do slične kliničke slike.

Najvažniji indikatori za prognozu su inteligencija i stupanj govornog razvoja u dobi od pet do šest godina. Ako je u djece te dobi govorni jezik relativno dobro razvijen i raspolažu relativno dobrom inteligencijom ($IQ > 80$), može se računati s dosta dobrom prognozom (Remschmidt, 2009). Izostanak govora ima nepovoljan utjecaj na konačan ishod. Agresija i autoagresija, kao i jak psihomotorni nemir dodatno kompliciraju poremećaj te otežavaju terapiju. Kontinuirani tretman i rehabilitacija od najranije dobi mogu donekle zaustaviti negativne procese i omogućiti uspješnu socijalizaciju osoba s autizmom (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Dodatna pomoćna sredstva su standardizirani intervjui s roditeljima ili za dijete važnim drugim osobama, kao i skale za procjenu ponašanja i njihovu kvantifikaciju (Remschmidt, 2009).

3.5.2. Aspergerov sindrom

Aspergerov sindrom, koji je veoma sličan Kannerovom sindromu, prvi put je opisao njemački psihijatar Hans Asperger (1944). Aspergerov sindrom se u pravilu dijagnosticira kasnije od autističnog poremećaja, većinom se dijagnosticira početkom školovanja, zbog manje naglašenih simptoma. Sustavi klasifikacije (MKB-10 i DSM-IV) ubrajaju ga u pervazivne razvojne poremećaje.

Aspergerov sindrom dijeli većinu značajki autizma. Osobe s Aspergerovim sindromom imaju teškoće na području socijalne interakcije i stereotipnih oblika ponašanja (Tot i Rusan Novosel, 2008), ali za razliku od autističnog poremećaja, kod Aspergerova sindroma izostaje kašnjenje u razvoju govornog jezika te ograničenost kognitivnog razvoja, pri čemu je njihov stupanj inteligencije značajno viši nego u djece sa autističnim poremećajem.

Aspergerov poremećaj se dijagnosticira prema šest kriterija, od kojih svi moraju biti zastupljeni:

1. Naglašene su teškoće u ostvarivanju socijalnih interakcija koje se očituju u nemogućnosti realiziranja odnosa ili igre s vršnjacima, nedostatku prirodne želje za društvom vršnjaka, što rezultira osjećajem suvišnosti socijalne izolacije, socijalno i emocionalno neadekvatno ponašanje koje se očituje kao emocionalna hladnoća, stišnjenost.
2. Naglašeno je zanimanje za ograničene i neobične aktivnosti npr. za astronomiju, meteorologiju, grčku povijest itd. To zanimanje može promijeniti sadržaj, ali uvijek ostaje ekstremno i uvijek se ponavlja na isti način. Dijete svemu prilazi radije mehanički nego da shvaća i zaključuje inventivno.
3. Učenje je stereotipno i rutinsko, a sve su aktivnosti u djetetovu svakodnevnom životu skučenije nego u zdrave djece.
4. Dijete već od najranije dobi pokazuje smetnje govora i jezika. Govor se razvije kasnije u usporedbi s vršnjacima, a poglavito je oskudan socijalni govor. Većinom je monoton ili stakato i formom odudara od normalnoga, pa, iako razvijen, dijete ga ne upotrebljava na primjeren način.
5. Naznačeni su i neverbalni problemi komunikacije, čudne i nespretne geste i mimika.

6. Motorička je nespretnost karakteristična i ima je svako dijete s Aspergerovim sindromom te je jedan od bitnih diferencijalnih dijagnostičkih simptoma u odnosu prema infantilnom autizmu (Bujas Petković, 1995).

Aspergerov sindrom kao i drugi pervazivni razvojni poremećaji, osim Rettova sindroma, češći su u dječaka nego u djevojčica te se danas poremećaj dijagnosticira češće nego prije.

Prognoza bolesti ovisi o težini kliničke slike, a najviše o intelektualnoj razini. Inteligentnija djeca imaju mnogo bolju prognozu glede mogućnosti socijalne adaptacije. Uzroci poremećaja, kao i kod drugih pervazivnih razvojnih poremećaja, nisu poznati (Bujas Petković, 1995).

3.5.3. Atipični autizam

Atipični autizam se prema DSM-IV klasifikaciji ubraja u pervazivne razvojne poremećaje, neodređene, koji se razlikuje od autističnog poremećaj po tome što se pojavljuje nakon treće godine života ili ne odgovara kriterijima za autistični poremećaj u sva tri područja (Remschmidt, 2009). Pojavljuje se i u djece s težim intelektualnim oštećenjem i u djece s ozbiljnim razvojnim poremećajem govora kod kojih je intelektualno oštećenje primarno, a simptomi autizma sekundarni (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

U MKB-10 razlikuju se dvije inačice atipičnog autizma:

1. Autizam s atipičnom dobi obolijevanja – kod te inačice zadovoljeni su svi kriteriji za autistični poremećaj, ali poremećaj postaje prepoznatljiv nakon treće godine života.
2. Autizam s atipičnom simptomatikom – simptomi se manifestiraju prije treće godine života, ali ne odgovaraju potpunoj slici autističnog poremećaja. To se naročito odnosi na djecu sa značajno sniženom inteligencijom koja pate od opisanih razvojnih poremećaja govornog jezika, ponajprije razumijevanja jezika. Kod te djece s tim poremećajem često se govori o sniženoj inteligenciji s autističnim obilježjima.

Tijek i prognoza ovise, kao i kod autističnog poremećaja, o stupnju snižene inteligencije i o tome razvija li se govorni jezik toliko da se barem djelomično može koristiti u komunikaciji (Remschmidt, 2009).

3.5.4. Rettov sindrom

Rettov sindrom je poremećaj koji je opisao austrijski pedijatar i dječji psihijatar Andreas Rett (1966), a koji se pretežito pojavljuje u djevojčica u dobi od 6. do 17. godine života. Poremećaj se u oba klasifikacijska sustava (MKB-10 i DSM-IV) uvrštava u pervazivne razvojne poremećaje. Razlikuje se od autističnog poremećaja po tome što praktički uvijek dovodi do regresije inteligencije, odnosno demencije, u kasnijoj dobi do epileptičnih napada i konačno do paralize i potpune ovisnosti o tuđoj skrbi. Osebuja obilježja poremećaja su: potpun gubitak svrsishodne uporabe šaka, potpun ili djelomičan gubitak razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja, usporenje rasta glave i osebujni stereotipski pokreti šake (Remschmidt, 2009.).

3.5.5. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Dezintegrativni poremećaj (dezintegrativna psihoza, Hellerov sindrom, dječja demencija) prvi je opisao 1908. godine austrijski neuropsihijatar Theodor Heller (Remschmidt, 2009). Opisuje se kao poremećaj koji se pojavljuje između treće i pete godine života, nakon potpuno zdravog razdoblja. Katkada se govori i o autizmu s kasnim početkom. Bolest se većinom pojavljuje u akutnoj fazi u obliku konfuzije, povlačenja, hiperaktivnosti te regresije svih psihičkih funkcija u razdoblju od nekoliko mjeseci. Simptomi su slični kao kod autizma. Karakteristično je formalno i sadržajno osiromašenje govora do mogućeg potpunog gubitka govora, kao i nemogućnost razumijevanja tuđega govora. Poremećaj je težak, nasreću rijedak, a njegova etiologija je nepoznata te se kao i drugi psihijatrijski poremećaji dijagnosticira na temelju kliničke slike i kliničkog tijeka. Anamnestički se poremećaj katkad može povezati uz psihosocijalni stres (hospitalizacija, odvajanje od majke, rođenje mlađeg brata ili sestre) ili jasno dokazanim cerebralnim oštećenjima, npr. encefalitisom. Kao i drugi pervazivni razvojni poremećaji, učestaliji je u dječaka. Prognoza je loša (Bujas Petković, 1995).

4. DIJETE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA I OBITELJ

Dijete s poremećajem iz spektra autizma traži brigu i pomoć gotovo 24 sata dnevno te tako stvara autističnu obitelj, zatvorenu i izoliranu zbog velike brige za dijete, angažmana oko njega i nastojanja da mu se pomogne, ali često i zbog nemogućnosti postizanja da se dijete primjereno ponaša u drugim sredinama. Roditeljstvo djeteta s poremećajem iz spektra autizma često je obilježeno jakim emocijama i izazovima, teškim izborima, brojnim kontrolama i terapijama te stalnom potrebom za novim informacijama i uslugama. Roditelji se pritom često osjećaju izolirano i usamljeno, ne znajući gdje započeti potragu za pomoći, podrškom i razumijevanjem (Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016). Isto tako, zbog prevelike brige za dijete s poremećajem iz spektra autizma, članovi obitelji vrlo često zanemaruju zdravu djecu. Autizam je po tome jedan od najtežih hendikepa (Bujas Petković, 1995).

Uspostavljanje dijagnoze i odvođenje djeteta s poremećajem iz spektra autizma na tretman u neku od primjerenih ustanova ili vrtić vrlo je stresno te bolno za dijete koje ne samo što ne voli promjene nego je i veoma osjetljivo na promjenu sredine, ali je i praćeno pozitivnim očekivanjima i novim spoznajama koje mogu biti korisne te željom roditelja da njihovo dijete bude prihvaćeno, zadovoljno i uspješno.

4.1. Podrška i edukacija roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Dijete s poremećajem iz spektra autizma treba ljubav svoje obitelji. Nitko mu ne može dati privrženost i nježnost kao roditelji i to mu se ne smije uskraćivati. Već su odavno odbačene teorije kako su uzroci autizma posljedica odnosa u obitelji (emocionalno hladna majka i zahtjevni otac), stoga je u suvremeno doba odvajanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma od roditelja potpuno neprihvatljivo. Suočavanje s dijagnozom roditeljima je presudan trenutak koji im mijenja život i pred njih postavlja nužnost prilagođavanja, usklađivanja, preusmjeravanja i preispitivanja. Danas roditelji imaju ključnu ulogu u svim edukacijsko-rehabilitacijskim postupcima kroz koje prolazi njihovo dijete. Ubaćeni su u „novi svijet“ koji čine liječnički pregledi, kontrole, psihološke, pedagoške i logopedske

procijene terapije i savjetovanja. Osnovni su ciljevi edukacije roditelja smanjiti štetno ponašanje članova obitelji, poboljšati kvalitetu obiteljskog odnosa i povećati adaptivne funkcije obitelji. Postoji nekoliko glavnih usmjerenja u izobrazbi roditelja koji, ovisno o usmjerenosti pojedinog pristupa, nude određene vještine i tehnike podučavanja prema potrebama njihovog djeteta.

Prema autorici Nikolić (1992), jedan od glavnih ciljeva liječenja je ublažavanje obiteljske traume. Roditelji i braća djeteta s poremećajem iz spektra autizma, suočavaju se s mnogo teškoća. S djetetom se teško igra ili uspostavlja komunikacija, a njihovim aktivnostima stalno je potreban nadzor, strukturiranje i kontrola. Obitelji su često zbunjene zbog abnormalnog ponašanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma, vrlo zabrinute i u nedoumici što bi trebalo raditi. Zbog toga je neobično važno da im se omogući da razumiju ponašanje svog djeteta. Obitelji bi trebale razviti feed-back na rezultate dijagnostičke procjene, što može zahtijevati više od jedne konzultacije. Feed-back bi trebao uključivati razumijevanje prirode i tipa dječjeg problema, njegove razvojne razine u odnosu na ključna pitanja mentalnog funkcioniranja, obrazovne i druge potrebe, ali što je moguće više i drugih informacija. Također je potrebno naglasiti da je neophodno da obitelji nauče što im je raditi. Njima je potrebno pomoći da nauče efektivno rješavati probleme vještina, tako da ih se angažira kao „koterapeute“. Mnogi roditelji smatraju da je stjecanje prakse u suočavanju s djetetovim teškoćama samo po sebi dovoljno da se smanje njihove brige i strahovi. Manje ili više, fokusiranje brige na dijete s poremećajem iz spektra autizma daje dojam kao da se uspostavila ravnoteža u interpersonalnim odnosima koji daju specifičnost čitavoj obitelji. U savjetovalištu za roditelje obavljaju se ponavljani razgovori sa roditeljima u toku kojih im se pruža mogućnost da iznašaju svoje dileme kao i pitanja na koja nisu znali odgovore, da govore o svojim tjeskobama, osjećaju krivnje, ali isto tako da postavljaju pitanja i dobivaju objašnjenja. Ovi razgovori su neophodni prije svakog početka tretmana kako bi se postigla poželjna i iskrena suradnja oba roditelja te kako bi se mogla razjasniti pitanja koja se roditeljima u manjoj ili većoj mjeri nameću.

Iako su svi roditelji duboko pogođeni i moraju prebroditi mnogo nepoznanica u tom složenom razvojnom poremećaju, istodobno oni najbolje poznaju svoje dijete te mogu mnogo toga reći stručnjacima. Oni su ključna veza između djeteta s poremećajem iz spektra autizma i stručnjaka koji rade s njima. Suradnja roditelja i

profesionalca temelji se na međusobnom poštovanju i povjerenju pri čemu je vrlo važna podjela iskustva. Profesionalac donosi svoje iskustvo i spoznaje o postupcima koji mogu dati zadovoljavajuće rezultate, a roditelji imaju svoj način gledanja na razvoj djeteta i njegove specifične sposobnosti, potrebe i želje. Pažljivo isprepletanje tih dvaju izvora informacija jača suradnju roditelja i profesionalaca i čini je kvalitetnijom (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010).

Rad stručnjaka s roditeljima ne podrazumijeva samo njihovo educiranje za razumijevanje autizma i poticanje razvoja djeteta s poremećajem iz spektra autizma, nego i druge oblike podrške roditeljima kako bi se poboljšala kvaliteta njihova života. Autorice Bujas Petković i Frey Škrinjar (2010) s obzirom na polazišta, sadržaj i ciljeve, navode nekoliko osnovnih pristupa u radu:

1. *Edukacijski pristup* određen je pružanjem informacija na roditeljima razumljiv način, pri čemu oni stječu spoznaje o razvoju djece općenito, prirodi poremećaja/teškoće/potrebe, utjecaju poremećaja na djetetov razvoj i funkcioniranje te principima učenja i metodama poučavanja.
2. *Bihevioralnom pristupu* je cilj educirati roditelje da u podučavanju djeteta primjenjuju tehnike instrumentalnog učenja te kako prevenirati i ublažiti probleme u ponašanju. Roditelji i članovi obitelji uče kako primijeniti vještine poput funkcionalne analize nepoželjnog ponašanja, oblikovanja kao tehnike podučavanja, gašenja, ignoriranja nepoželjnog ponašanja, pozitivnog pojačanja, diferencijalnog pojačanja, isključenja od pozitivnog pojačanja. Ta tehnika postavlja jasna očekivanja, pravila i okvire ponašanja.
3. *Interakcijski pristup* usmjeren je na poboljšanje odnosa roditelj - dijete te smanjivanje i preveniranje negativnih interakcija. Roditelji se podučavaju ophođenju s djetetom tijekom igre, kako ga slijediti u njegovim aktivnostima i interesima, kako se uključiti u njegovu igru i poticati interakciju, kako se koristiti učinkovitim nalogima, opisivati i komentirati djetetovu aktivnost i poticati ga u tome te kako u odgoju djeteta odrediti pravila (kućna pravila, granice ponašanja) i kako djetetu s jasnim očekivanjima postavljati zahtjeve. Uče odabrati i primijeniti igre/slikovnice koje će zajedno s djetetom provoditi.
4. *Kognitivni pristup* je pristup u kojem se roditelji uče vještinama rješavanja problema, kognitivnim rekonstruiranjem, samoopažanjem i postavljanjem

realističnih očekivanja. S roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma može se raditi u ustanovi ili u njihovu domu, individualno ili u grupama. Rad s obitelji može biti edukacijski, terapijski ili može isticati potporu drugih roditelja. Grupe za roditelje, braću i sestre imaju zadatak razmijeniti iskustva i praktične savjete te pružiti emocionalnu podršku. Većina roditelja ima potrebu podijeliti iskustva i emocije s osobama koje se nalaze u sličnoj situaciji.

5. ODGOJNO-OBRAZOVNA INTEGRACIJA I INKLUZIJA

Odgojno-obrazovnu integraciju možemo promatrati kao stanje. Bit odgojno-obrazovne integracije nije samo u spajanju dijelova u cjelinu, već u tome da dijelovi koji se ujedinjuju procesom integracije postaju nešto novije, kvalitetnije i naprednije u odnosu na ono što su bili prije samog procesa (Sekulić-Majurec, 1988).

Predškolski odgoj djece s teškoćama u razvoju provodi se u redovnim dječjim vrtićima kao potpuna integracija (u redovitim odgojnim skupinama) ili djelomična integracija (u posebnim odgojnim skupinama) te u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama. U redovne odgojne skupine (potpuna integracija) uključuju se djeca s lakšim teškoćama u razvoju s kojom rade odgojitelji po prilagođenim programima te stručni suradnici vrtića (edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi). U sustavu djelomične integracije u posebnim odgojnim skupinama te u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama provode se prilagođeni ili posebni programi, s obzirom na vrstu i stupanj teškoće te s njima rade posebno obrazovani stručnjaci, odnosno edukacijski rehabilitatori. Također, moguća je povremena integracija u obliku pohađanja redovnog vrtića nekoliko dana u tjednu, a nekoliko dana vrtića u sklopu posebnih odgojno-obrazovnih ustanova (Popčević i sur., 2015). Thompson (2016) smatra da budućnost djece s poremećajem iz spektra autizma ovisi u dobroj mjeri o ranom otkrivanju i o što ranijoj integraciji, odnosno inkluziji djece s poremećajem iz spektra autizma u redovite programe dječjih vrtića.

Integracijom se ne želi ukinuti specifičan odgojno-obrazovni program za djecu s teškoćama, niti se inzistira na uključivanju sve takve djece u redovne ustanove. Ona ne znači samo fizičku nazočnost djeteta s nekom razvojnom teškoćom u redovitoj

odgojnoj skupini, kao ni njegov isključivi boravak u tim okruženjima. Tijekom provođenja odgojno-obrazovne integracije ne možemo očekivati da će se djeca s teškoćama potpuno prilagoditi svim normama socijalnog okruženja kao ni da socijalno okruženje prihvati i razumije sve specifičnosti takve djece (Bouillet, 2009).

Inkluzija se odnosi na proces stvaranja osjećaja pripadnosti odgojnoj skupini u kojoj dijete s teškoćama u razvoju boravi. Inkluzija podrazumijeva da su sva djeca, ona sa teškoćama i ona bez teškoća, aktivno uključena u odgojno-obrazovne aktivnosti i imaju jednak, slobodan pristup mjestima za igru i rad u odgojnim skupinama. Dakle, svakom djetetu se pružaju jednake razvojne prilike i aktivno sudjelovanje s ostalom djecom, stvarajući tako okruženje koje se temelji na toleranciji, uvažavanju i poštivanju sve djece. Stoga inkluzija, kao najviši stupanj pedagoškog povezivanja djece s teškoćama u razvoju s djecom bez razvojnih teškoća, ima višestruke prednosti (Mihalić, 2015). Uključivanje djece s posebnim potrebama u predškolske programe dovodi do pozitivnog razvoja, kako njihovog tako i njihovih vršnjaka koji se normalno razvijaju (Thompson, 2016). Djeca grade odnose jedni prema drugima, daju si međusobno vrlo vrijedne poticaje za razvoj, zajednički doživljavaju poteškoće i nježnosti, te se jako dobro jedni s drugima ophode. Vršnjaci im mogu biti uzori za različite vještine i ponašanja, razvoj samopoštovanja i stvaranje pozitivne slike o sebi kroz složenije društvene odnose i aktivnosti, modela komunikacije, samokontrole. Stoga postoje šanse u ranoj predškolskoj dobi da se djeca s posebnim potrebama i njihovi vršnjaci približe i nadiđu predrasude koje su često neizbježne u društvenoj zajednici. Sa druge strane, autori Mikas i Roudi (2012) navode neke dobrobiti za djecu bez teškoća kao što je razvoj senzibilizacije za uočavanje i poštivanje različitosti, razvijanje empatičnost, razumijevanja, shvaćanja i prihvaćanja djece s poremećajem iz spektra autizma. Istovremeno, razvijaju samopoštovanje, osjećaj ponosa i osobne odgovornosti zbog međusobnog pomaganja i suradnje.

Proces uključivanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u socijalno okruženje, tj. vrtić zahtijeva različite pripreme i prilagodbe. Prije svega potrebna je priprema odgojitelja koji će voditi skupinu u koju se dijete uključuje. Odgojitelja treba educirati, ali mu isto tako treba pružiti mogućnost izražavanja vlastitog mišljenja, strahova i stavova.

Zbog teškoća koja imaju djeca sa poremećajem iz spektra autizma teže ostvaruju socijalne kontakte odnosno ulaze u igru sa vršnjacima. Zato je, ovim aktivnostima, potrebno posvetiti posebnu pažnju i poticati socijalizaciju. Kao i u sve djece, spontana igra sa vršnjacima je bitan dio odrastanja. Međutim, ono što većini djece bez teškoća spontano polazi za rukom, djeca s poremećajem iz spektra autizma sporije postižu, pa im u spomenutom treba podrška. U kontekstu zajedničkog učenja i igre ostvaruju se brojni susreti i sadržaji koji pomažu sudionicima istovremeno promatrati, vrednovati i reflektirati. Na taj se način i roditelji osjećaju prihvaćenije, razvijaju osjećaj kako je njihovo dijete jednako svoj drugoj djeci te znaju da im dijete dobiva jednake mogućnosti za razvoj i napredovanje kao i ostala djeca te imaju više vremena za sebe i ostalu djecu.

Kako bi inkluzija bila što uspješnija, odgojitelj treba imati pozitivne stavove i stvoriti pozitivnu atmosferu unutar odgojne skupine i na razini dječjeg vrtića o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovite programe. Također je važno osigurati kvalitetne odgojitelje i/ili asistente koji će boraviti s djetetom s teškoćama u razvoju i dodatno poticati njegove razvojne mogućnosti. Osim osiguravanja materijalnih i fizičkih uvjeta rada ovisno o djetetovim teškoćama, edukacija, motivacija za radom i dobra suradnja svih uključenih je najvažnija (Mihalić, 2015).

5.1. Rad odgojitelja i stručnih suradnika u predškolskoj ustanovi s djetetom s poremećajem iz spektra autizma

Odgojitelj i osobe koje skrbe za djecu igraju ključnu ulogu u životu male djece. Ono što govore i rade od velikog je utjecaja, bez obzira na to voli li dijete dolaziti u vrtić ili ne, što misli o učenju i što misli o sebi. Raditi s malom djecom vrlo je uzbudljivo te je jako odgovorno. Stoga, odgojitelj mora posjedovati razne talente i sposobnosti te najviše od svega, mora cijeniti svako dijete kao osobu sa svojim vrijednostima i mogućnostima. To osobito vrijedi za djecu koja imaju posebne potrebe (Kostelnik, 2004).

Za kvalitetno provođenje inkluzivne odgojno-obrazovne prakse u odgojno-obrazovnim ustanovama djeluje tim za podršku. U dječjim vrtićima tim čine odgojitelji, stručni suradnici, roditelji djeteta s teškoćama i pomagači. Prije

uspostavljanja prvog susreta s djetetom odgojitelj se putem stručne dokumentacije o djetetu, putem roditelja, ili drugih djetetu bliskih osoba, detaljnije upoznaje sa etiologijom, s poteškoćama djeteta, ali i s pozitivnim osobinama, njegovim interesima, potrebama i mogućnostima te s uvjetima života u obitelji i izvan nje. Na taj način odgojitelj upoznaje dijete - stvara sliku o djetetu. S djetetom će uglavnom raditi odgojitelj koji nije edukacijsko - rehabilitacijski stručnjak, ali u suradnji sa edukacijsko - rehabilitacijskim stručnjakom i ostalim stručnim suradnicima. (Kuntarić, 1993).

Za rad s djecom s teškoćama odgojitelji se trebaju redovito stručno usavršavati te razvijati određene profesionalne kompetencije koje obuhvaćaju:

- razumijevanje socijalnog, senzorno-motoričkog, kognitivnog i emocionalnog razvoja djece,
- uočavanje i prepoznavanje djece s razvojnim odstupanjima,
- poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalnog uključivanja djece, poznavanje osobina djece s različitim teškoćama,
- razumijevanje individualnih potreba u procesu učenja i poučavanja,
- odabiranje i primjenjivanje različitih strategija poučavanja te uvođenje prilagodba u odgojno-obrazovnom procesu prema potrebama djeteta/učenika,
- preventivno djelovanje u odnosu na nastanak problema u ponašanju i sekundarnih teškoća,
- komunikacijske vještine i sposobnost rada u timu (dogovaranje, rasprave, razmjena mišljenja odgajatelja i učitelja sa stručnim suradnicima),
- sposobnost da odgovaraju na izazove koje pred njih postavlja svaka odgojno-obrazovna skupina i svako dijete sa svim svojim specifičnostima i različitostima. (Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016)

Odgojiteljeva uloga u radu sa djecom s teškoćama u razvoju je:

- pratiti psihofizički razvoj djeteta, njegova postignuća i ponašanje u kontekstu svakodnevnih situacija učenja,
- upoznati tim za podršku s uočenim odstupanjima i surađivati s roditeljima radi zajedničkog upućivanja vanjskom stručnjaku, ovisno o vrsti teškoće,

- izrađivati inicijalne procjene, dokumentirati odgojno-obrazovni proces u koji je dijete s teškoćama uključeno i voditi bilješke o djetetu,
- sudjelovati u izradi osobnog kurikuluma,
- u skladu sa specifičnim potrebama djeteta s teškoćama mijenjati i prilagođavati okruženje, postupke, metode i oblike rada te izrađivati i primjenjivati individualizirane materijale za učenje u suradnji s timom za podršku,
- stvarati povoljno emocionalno ozračje za uključivanje djeteta s teškoćom. (Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016)

5.2. Partnerstvo vrtića s roditeljima djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Partnerstvo kao viša razina suradničkih odnosa podrazumijeva ravnopravan odnos roditelja i stručnih djelatnika u svim aspektima odgoja i obrazovanja pri čemu roditelji imaju primarni utjecaj na život djece (Izmjene i dopune nacionalnog kurikuluma za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, 2016).

Roditelji su partneri u vrtiću - zajednici koja uči te zagovornici i promotori odgojno-obrazovnoga procesa i posrednici prema lokalnoj zajednici. Oni su prvi učitelji svojeg djeteta te imaju znanje i iskustvo koje može doprinijeti boljem razumijevanju jedinstvenih potreba djeteta. Obitelj i vrtić su dva temeljna sustava u kojem se dijete rane i predškolske dobi razvija i raste, zadovoljava svoje osnovne potrebe, stječe prve spoznaje o sebi i svijetu oko sebe, uči o komunikaciji i odnosima, suživotu, zajedništvu, toleranciji, razvija svoje potencijale i stječe spoznaje i vještine prijeko potrebne za čitav život. To je moguće jedino u onim zajednicama (obitelji i vrtiću) koje osiguravaju optimalne uvjete cjelovitog razvoja djeteta. Za napredovanje djeteta/učenika s teškoćama potrebno je razviti partnerski odnos između roditelja i odgojno-obrazovnih radnika koji podrazumijeva poštovanje, komplementarna očekivanja i spremnost na međusobno učenje. Otvorena, podržavajuća i ravnopravna komunikacija roditelja tj. skrbnika djeteta, odgojitelja i ostalog osoblja u ustanovi ima zajednički cilj: primjereno odgovoriti na individualne i razvojne potrebe djeteta i

osigurati potporu njegovu cjelovitom razvoju (Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016).

Što je najvažnije, roditelji mogu dati informacije o djetetu općenito te značajne podatke o djetetovim posebnim potrebama. Mogu ispričati ono što vide kod kuće, dati strategije koje bi kod njihove djece mogle najbolje djelovati, mogu iznijeti svoje ideje o važnim resursima koji se mogu iskoristiti kako bi se pomoglo djetetu. Odgojiteljeva uloga u poticanju i omogućavanju tog partnerstva izuzetno je važna (Kostelnik, 2004). Vrtići trebaju stvarati uvjete za poticanje roditeljskoga djelatnog sudjelovanja u oblikovanju vizije ustanove te prilike za sudjelovanje roditelja u planiranju, realiziranju i evaluaciji odgojno-obrazovnoga procesa. Djeca najviše napreduju ako su oni koji brinu o njima i imaju važne uloge u njihovim životima - roditelji i odgojitelji - usklađeni u svojim odlukama i odgojno - obrazovnim ciljevima. Stoga je suradnja roditelja i vrtića izrazito važna jer samo zajedničkim snagama i resursima vrtić i obitelj mogu stvoriti uvjete u kojima će dijete neometano zadovoljavati svoje potrebe i odrastati u sretnu i zadovoljnu osobu (Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016).

U cilju promicanja dobrih odnosa između obitelji i svih odgojno-obrazovnih programa namijenjenih djeci, preporuča se slijedeće:

- Stvoriti okruženje u kojem će se članovi obitelji cijeniti kao one koji imaju najviše utjecaja u životima njihove djece te kao ključne partnere u odgoju i obrazovanju njihove djece,
- Uvažiti činjenicu da je samopoštovanje roditelja/značajnih članova obitelji sastavni dio razvoja djeteta te da ga treba jačati pozitivnim odnosom obitelji prema programu,
- Uključiti članove obitelji u odlučivanju o njihovom djetetu i o cjelokupnom predškolskom i školskom programu,
- Omogućiti članovima obitelji da nazoče radu s djecom i dragovoljno u njemu sudjeluju,
- Promicati razmjenu informacija i ideja između članova obitelji i odgajatelja koje bi djetetu mogle koristiti (uz pomoć brošura, letaka, internetske komunikacije, razmjene bilješki tj. dokumentacije o djetetu, radionica, i sl.),

- Osigurati djeci koja prvi put kreću u programe odgoja, obrazovanja i skrbi postupan i lagan prijelaz iz obiteljske u novu sredinu,
- Prepoznati specifične potrebe roditelja tj. skrbnika djece te im omogućiti dobivanje odgovora na pitanja koja trenutno opterećuju njihovo roditeljsko funkcioniranje,
- Nuditi različite prilike u kojima obitelji mogu učiti jedne od drugih i međusobno se podržavati.

6. ISTRAŽIVANJE

6.2. Cilj i problem istraživanja

Cilj provedenog istraživanja je ispitati kako odgojitelj postupa u radu sa djetetom s poremećajem iz spektra autizma te kako surađuje s roditeljima toga djeteta, ali isto tako ispitati roditelje što misle o suradnji s odgojiteljem te o radu odgojitelja i načinu na koji provodi aktivnosti sa njegovim djetetom. Problem ovog rada je utvrditi stručnost i kompetencije odgojitelja kod uključivanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovitu odgojnu skupinu kao i partnerstvo odgojitelja s roditeljima djeteta s poremećajem iz spektra autizma.

6.3. Metode istraživanja

6.3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovao jedan roditelj djeteta s poremećajem iz spektra autizma te odgojitelj. Istraživanje je provedeno s odgojiteljicom koja ima višu stručnu spremu i spada u kategoriju djelatnika do 5 godina radnog iskustva. U istraživanju je također sudjelovala majka djevojčice s poremećajem iz spektra autizma u dobi od 5 godina.

6.3.2. Mjerni instrumenti i način provođenja istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja napravljen je anketni upitnik (jedan za odgojitelja, a jedan za roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma) koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio anketnog upitnika za odgojitelja sadrži tražene podatke o spolu

ispitanika, stručnoj spremi i godinama njegova iskustva, dok anketni upitnik za roditelja sadrži tražene podatke o spolu ispitanika, spolu i starosti djeteta. Drugi dio anketnog upitnika za odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma sadrži 20 tvrdnji. Tvrdnje su postavljene na način da ispitanik može odabrati između 5 odgovora: nikada, rijetko, ponekad, često i redovito. Ispitanicima je obrazloženo da će njihovi odgovori biti anonimni te su samostalno, svojom voljom popunili upitnike.

6.3.3. Rezultati istraživanja

U rezultatima ovog istraživanja prikazane su tablice s ishodom anketa. S obzirom na veći broj tvrdnji, tvrdnje su grupirane u 4 grupe: suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma; uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovitu odgojnu skupinu; individualiziran pristup odgojitelja djetetu s poremećajem iz spektra autizma; priprema odgojitelja za rad.

Tablica 1. Prikaz rezultata prve grupe - Suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma - **anketni upitnik za odgojitelja**

TVRDNJA	
Suradujem s roditeljima djeteta.	Redovito
Održavam individualne informacije s roditeljima i ukazujem im na djetetov napredak te na obrazovne pristupe koje se primjenjuju u radu.	Često
Omogućujem roditeljima djeteta da otvoreno iznose ideje o važnim resursima koji se mogu iskoristiti kako bi se pomoglo djetetu.	Redovito
Dajem savjete roditeljima što činiti s djetetom kod kuće.	Ponekad
Omogućujem roditeljima da posjete svoje dijete u vrtiću kad god poželeva.	Ponekad

Tablica 2. Prikaz rezultata prve grupe - Suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma - **anketni upitnik za roditelja**

TVRDNJA	
Odgojitelj surađuje s nama.	Često
Odgojitelj održava individualne informacije s nama i ukazuje nam na djetetov napredak te na obrazovne pristupe koje se primjenjuju u radu.	Često
Odgojitelj nam omogućuje da otvoreno iznosimo ideje o važnim resursima koji se mogu iskoristiti kako bi se pomoglo djetetu.	Često
Odgojitelj nam daje savjete što činiti s djetetom kod kuće.	Ponekad

Odgojitelj nam omogućuje da posjetimo svoje dijete u vrtiću kad god poželimo.	Rijetko
---	---------

Tablica 1 i tablica 2 prikazuju nam kakva je suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Uspoređujući tablicu 1 i tablicu 2 možemo vidjeti da je odgojiteljica odgovorila da redovito surađuje s roditeljem djeteta, dok je roditelj odgovorio da često surađuje s odgojiteljicom. Održavanje individualnih informacija s roditeljima i ukazivanje na djetetov napredak te na obrazovne pristupe u radu, odgojiteljica i roditelj smatraju da se provodi često. Odgojiteljica je odgovorila da redovito omogućuje roditeljima da otvoreno iznose ideje o važnim resursima koji bi se mogli iskoristiti kako bi se pomoglo djetetu, dok je roditelj odgovorio da im odgojiteljica to omogućuje često. Odgojiteljica je odgovorila da ponekad daje savjete roditeljima što činiti s djetetom kod kuće, kao što je i roditelj odgovorio da im odgojiteljica ponekad daje savjete. Što se tiče davanja mogućnosti roditeljima da posjete svoje dijete u vrtiću kad god požele, odgojiteljica je odgovorila da im to omogućuje ponekad, dok roditelj smatra da je to rijetko.

Tablica 3. Prikaz rezultata druge grupe - Uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovitu odgojnu skupinu - **anketni upitnik za odgojitelja**

TVRDNJA	
Planiram sadržaj i aktivnosti za rad i uključivanje djeteta u skupinu.	Redovito
Potičem djetetove vršnjake da razvijaju pozitivan stav prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma.	Redovito
Pomažem djetetu u razvijanju njegovih komunikacijskih vještina.	Redovito
Djetetu s poremećajem iz spektra autizma pružam jednak i slobodan pristup mjestima za igru i rad u skupini.	Redovito
Stvaram pozitivnu atmosferu unutar odgojne skupine kako bi se dijete što uspješnije uklopilo u skupinu.	Redovito

Tablica 4. Prikaz rezultata druge grupe - Uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovitu odgojnu skupinu - **anketni upitnik za roditelja**

TVRDNJA	
Odgojitelj planira aktivnosti za rad i uključivanje djeteta u skupinu.	Često
Odgojitelj potiče djetetove vršnjake na razvijanje pozitivnog stava prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma.	Često

Odgojitelj pomaže djetetu u razvijanju njegovih komunikacijskih vještina.	Redovito
Odgojitelj djetetu pruža jednak i slobodan pristup mjestima za igru i rad u odgojnoj skupini.	Redovito
Odgojitelj stvara pozitivnu atmosferu unutar skupine kako bi se dijete što uspješnije uklopilo u skupinu.	Redovito

Tablica 3 i tablica 4 pokazuju nam kakvo je uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovitu odgojnu skupinu. Uspoređujući tablicu 3 i tablicu 4 primjećujemo da odgojiteljica redovito planira aktivnosti za rad i uključivanje djeteta u skupinu, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini često. Poticanje djetetovih vršnjaka na razvijanje pozitivnog stava prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma odgojiteljica je odgovorila da to čini redovito, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini često. Razvijanje djetetovih komunikacijskih vještina, odgojiteljica smatra da to čini redovito, kao što i roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito. Odgojiteljica i roditelj djeteta smatraju da se djetetu redovito pruža jednak i slobodan pristup mjestima za igru i rad u odgojnoj skupini. Odgojiteljica redovito stvara pozitivnu atmosferu unutar skupine kako bi se dijete što uspješnije uklopilo u skupinu, a isto tako i roditelj smatra da odgojiteljica redovito stvara pozitivnu atmosferu unutar odgojne skupine.

Tablica 5. Prikaz rezultata treće grupe - Individualiziran pristup odgojitelja prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma - **anketni upitnik za odgojitelja**

TVRDNJA	
Prilagođujem prostor, materijale i ostala sredstva djetetu s poremećajem iz spektra autizma.	Često
Upućujem dijete u aktivnost, vodim i objašnjavam mu što treba raditi.	Često
Dajem podršku djetetu i motiviram ga za uključivanje u pojedine aktivnosti.	Često
Pokazujem interes i pozorno slušam dok dijete priča.	Redovito
Učestalo pohvaljujem i primjereno nagrađujem dijete.	Redovito

Tablica 6. Prikaz rezultata treće grupe - Individualiziran pristup odgojitelja prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma - **anketni upitnik za roditelja**

TVRDNJA	
---------	--

Odgojitelj prilagođuje prostor, materijale i ostala sredstva djetetu.	Redovito
Odgojitelj upućuje dijete u aktivnost, vodi ga i objašnjava mu što treba raditi.	Redovito
Odgojitelj daje podršku djetetu i motivira ga za uključivanje u pojedine aktivnosti.	Redovito
Odgojitelj pokazuje interes za dijete i pozorno sluša dok dijete priča.	Redovito
Odgojitelj učestalo pohvaljuje i primjereno nagrađuje dijete.	Redovito

Tablica 5 i tablica 6 prikazuju individualiziran pristup odgojitelja prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma. Uspoređujući tablicu 5 i tablicu 6 možemo zaključiti da odgojiteljica smatra da često prilagođuje prostor, materijale i ostala sredstva djetetu s poremećajem iz spektra autizma, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito. Odgojiteljica često upućuje dijete u aktivnost, vodi ga i objašnjava mu što treba raditi, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito. Davanje podrške djetetu i motiviranje djeteta za uključivanje u pojedine aktivnosti odgojiteljica to čini često, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito. Odgojiteljica redovito pokazuje interes za dijete i pozorno sluša dok dijete priča, kao što i roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito. Odgojiteljica redovito pohvaljuje i primjereno nagrađuje dijete te roditelj isto tako smatra da odgojiteljica to čini redovito.

Tablica 7. Prikaz rezultata četvrte grupe - Priprema odgojitelja za rad - **anketni upitnik za odgojitelja**

TVRDNJA	
Pripremam se za rad i provođenje aktivnosti sa djetetom s poremećajem iz spektra autizma.	Često
Radim na svom stručnom usavršavanju, te se dodatno educiram o posebnim potrebama djeteta kao i o poremećajima iz spektra autizma.	Često
Raščlanjujem svoje postupke, pronalazim i primjenjujem nove metode i oblike rada.	Često
Suradujem sa stručnom službom vrtića i vanjskim suradnicima.	Često
Pišem informacije o djeci u individualnu i razvojnu mapu.	Često

Tablica 8. Prikaz rezultata četvrte grupe - Priprema odgojitelja za rad - **anketni upitnik za roditelja**

TVRDNJA	
Primjećujem da se odgojitelj priprema za rad i provođenje aktivnosti sa djetetom s poremećajem iz spektra autizma.	Redovito
Primjećujem da se odgojitelj stručno usavršava i dodatno educira o poremećajima iz spektra autizma.	Redovito
Primjećujem da odgojitelj primjenjuje nove metode i oblike rada u skupini.	Često
Primjećujem da odgojitelj surađuje sa stručnom službom vrtića i vanjskim suradnicima.	Često
Odgojitelj zapisuje informacije o djetetu u individualnu i razvojnu mapu.	Redovito

Tablica 7 i tablica 8 prikazuju pripremu odgojitelja za rad. Uspoređujući tablicu 7 i tablicu 8 možemo zaključiti da je odgojiteljica odgovorila da se često priprema za rad i provođenje aktivnosti sa djetetom s poremećajem iz spektra autizma, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito. Odgojiteljica je odgovorila da se često stručno usavršava i dodatno educira o poremećajima iz spektra autizma odgojiteljica, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito. Odgojiteljica je odgovorila da često primjenjuje nove metode i oblike rada u skupinu, kao što i roditelj smatra da odgojiteljica to čini često. Suradnju sa stručnom službom vrtića i vanjskim suradnicima odgojiteljica provodi često, kao što i roditelj smatra da odgojiteljica to provodi često. Odgojiteljica često zapisuje informacije o djetetu u individualnu i razvojnu mapu, dok roditelj smatra da odgojiteljica to čini redovito.

Rezultati istraživanja su pokazali da je suradnja odgojiteljice i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma relativno dobra te da međusobno razmjenjuju informacije i savjete vezane za dijete s poremećajem iz spektra autizma. Pokazalo se da je odgojiteljica izuzetno posvećena djetetu s poremećajem iz spektra autizma i da mu je spremna pomoći te da mu pruža jednak i slobodan pristup mjestima za igru u skupini kao i ostaloj djeci bez teškoća. Istraživanje je pokazalo da je odgojiteljica voljna raditi te se stručno usavršavati, što je izuzetno bitno za odgojitelje koji rade s tom populacijom djece da budu spremni i adekvatno educirani za rad s djecom kojoj je potrebno individualizirati pristup. Isto tako, pokazalo se da je odgojiteljica spremna pomagati djetetu i poticati vršnjake na razvijanje pozitivnog stava prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma, kako se ono ne bi osjećalo manje vrijednim te kako bi stvorilo pozitivnu sliku o sebi. Roditelj djeteta je veoma

zadovoljan kako se odgojiteljica odnosi i provodi aktivnosti s njegovim djetetom te primjećuje da odgojiteljica primjenjuje nove metode i oblike rada u skupini kao da se i dodatno usavršava kako bi što uspješnije provodila aktivnosti s djetetom ali i surađivala sa roditeljima i ostalom stručnom službom vrtića.

7. ZAKLJUČAK

Poremećaji iz spektra autizma su vrlo kompleksni razvojni poremećaji te predstavljaju ozbiljan problem ako dijete nije adekvatno uključeno u redovitu odgojno-obrazovnu skupinu, kao i za njegove roditelje, vršnjake i sve druge koji se svakodnevno nalaze u njihovom okruženju. Djeca s poremećajem iz spektra autizma vrlo često ovise o drugima, svojoj obitelji i drugim institucijama.

Svrha ovoga rada bila je istražiti i prikazati kompetencije odgojitelja kod uključivanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovitu predškolsku ustanovu, te suradnju odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Istraživanje je pokazalo da je odgojitelj vrlo dobar u radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma te da se nastoji dodatno educirati kako bi što uspješnije provodio aktivnosti s djetetom ali i na što bolji način uspostavio komunikaciju s roditeljima djeteta, kako bi upoznao želje, stavove i potrebe roditelja te ih korektno primijenio u svome radu za dobrobit djeteta.

Djecu s poremećajem iz spektra autizma trebalo bi od najranije dobi uključivati u društvo i redovne programe u dječjem vrtiću kako se ne bi osjećala manje vrijednima te kako bi o sebi stvorila pozitivnu sliku, stekla samopouzdanje i naučila živjeti sa svojim hendikepom. Pritom i sami roditelji takvog djeteta stječu uvjerenje kako njihovo dijete dobiva iste mogućnosti za razvoj i napredovanje kao i ostala djeca. Dijete također ima priliku za učestalo druženje s vršnjacima i realizaciju važnih socijalnih interakcija. Tako može doći i do pozitivnog razvoja zdrave djece jer ih uči kako se ophoditi prema takvoj djeci te kako nadilaziti razne predrasude. Za

odgojitelja inkluzija djece s poremećajem iz spektra autizma u redovitu vrtićku skupinu može imati i nekoliko prednosti kao npr. obogaćivanja odgojiteljeva iskustva i kreativnosti u pronalaženju novih strategija, pristupa i metoda koje vode prema kvalitetnim i učinkovitim rješenjima te jačanju potrebe za dodatnom stručnom edukacijom i suradnjom sa ostalim stručnjacima. Uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma u redovni program u dječjem vrtiću zahtijeva vrlo dobru organizaciju aktivnosti, vremena i prostora. Također je vrlo važna zdrava komunikacija između roditelja, odgojitelja i stručnih osoba u vrtiću. Poseban naglasak treba biti stavljen na rad s roditeljima kojima treba pružiti stručnu pomoć i podršku. Na taj se način pomaže optimalnijem funkcioniranju i očuvanju obitelji.

LITERATURA

1. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J., Ružić, L. (2006). *Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/8357> (6.4.2017.)
2. Bouillet D. (2009). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra. Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga, d.d.
4. Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj. Dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga, d.d.
5. Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). *Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/169751> (29.3.2017.)
6. Ibrahimpašić F., Jelčić S. (1992). *Govorna komunikacija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. *Izmjene i dopune nacionalnog kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje* (2016). Cjelovita kurikulumna reforma: Prijedlog.
8. J. Kostelnik, M., Onaga, E., Rohde, B., Whiren, A. (2004). *Djeca s posebnim potrebama – priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa.

9. Kuntarić, A. (1993). *Predškolski odgoj s programskim usmjerenjima njege, odgoja, zaštite i rehabilitacije djece predškolske dobi s poteškoćama u razvoju*. Zagreb: Ministarstvo kulture i prosvjete, zavod za školstvo.
10. Ljubičić, M., Šare, S., Markulin, M. (2014). *Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/129824?lang=en> (29.3.2017.)
11. Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R. (2014). *Psihički poremećaji i socijalna zrelost djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim teškoćama*. Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=188593 (11.4.2017.)
12. Mihalić, S. (2015). *Razlika između djece s posebnim potrebama i djece s teškoćama u razvoju*. Dostupno na: <http://www.istrazime.com/djecja-psihologija/koja-je-razlika-između-djece-s-posebnim-potrebama-i-djece-s-teskocama-u-razvoju/> (12.4.2017.)
13. Mikas, D., Roudi, B. (2012). *Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja*. Paediatr Croar br. 56, ožujak
14. Nikolić, S. i sur. (1992). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
15. *Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama*. Nacionalni dokument (2016). Cjelovita kurikularna reforma: Prijedlog.
16. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2015). *Razvojna procjena i podrška djeci s poremećajima iz autističnog spektra*. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/169583> (6.4.2017.)
17. Remschmidt, H. (2009). *Autizam – pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
18. *Savez udruga za autizam Hrvatske*. Dostupno na: <http://www.autizam-suzah.hr/index.php/autizam#ooa> (8.4.2017.)
19. Sekulić-Majurec, A. (1988). *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*. Zagreb: Školska knjiga.
20. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa.
21. Tot, D., Rusan Novosel, J. (2008). *Poučavanje učenika s autizmom: školski priručnik*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.

22. Vragović, R. (2014). *Autizam - neznanja, zablude i nedovoljna društvena briga*. Dostupno na: <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/436/> (31.3.2017.)

Kratka biografska bilješka

OSOBNİ PODATCI:

Ime i prezime: Barbara Gatarić

Datum i mjesto rođenja: 21.7.1992., Novo Mesto

Adresa:

Telefon:

E-mail:

OBRAZOVANJE:

- 2013.-2017. Učiteljski fakultet, Zagreb-Odsjek u Petrinji, smjer: Rani i predškolski odgoj i obrazovanje
- 2007.-2011. Mješovita industrijsko-obrtnička škola Karlovac: građevinski tehničar

RADNO ISKUSTVO:

- Stručno-pedagoška praksa u dječjem vrtiću „Zvončić“, Ozalj

VJEŠTINE

- Rad na računalu
- Strani jezici: engleski jezik, njemački jezik
- Vozačka dozvola: B kategorija

HOBI I INTERESI

- Vožnja biciklom, rolanje, fotografiranje, crtanje

OSTALO

- Bračno stanje: neudata

Izjava o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam završni rad na temu „Suradnja odgojitelja i roditelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u ranoj i predškolskoj dobi“ izradila samostalno uz potrebne konzultacije, savjete i uporabu navedene literature.

Izjava o javnoj objavi rada

IZJAVA

kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i javno objavi moj
završni rad

SURADNJA ODGOJITELJA I RODITELJA DJETETA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA U RANOJ I PREDŠKOLSKOJ DOBI

u javno dostupnom institucijskom repozitoriju

UČITELJSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15).

U Petrinji, 28. rujna 2017.

Ime i prezime: Barbara Gatarić

OIB:
