

Autizam kod djece

Mazalović, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:147:128052>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-11**

Repository / Repozitorij:

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



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

ZAVRŠNI RAD

AUTIZAM KOD DJECE

Ivana Mazalović

Zagreb, rujan 2023.

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

**PREDMET: ZAŠTITA ZDRAVLJA I NJEGA
PREDŠKOLSKOG DJETETA**

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Ivana Mazalović

TEMA I NASLOV ZAVRŠNOG RADA: Autizam kod djece

MENTOR: prof. dr. sc. Maša Malenica dr. med.

Zagreb, rujan 2023.

ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Maši Malenica, dr. med. na strpljenju, uloženom vremenu i ukazanoj pomoći tijekom izrade završnog rada.

Hvala svim kolegama, prijateljima, mužu, bratu i sestrama koji su bili uz mene i na bilo koji način uljepšali razdoblje studiranja.

I na kraju, najveću zaslugu za ono što sam postigla pripisujem svojim roditeljima koji su mi omogućili studiranje i pružali podršku i razumijevanje tijekom razdoblja studiranja.

SAŽETAK

Ovaj završni rad bavi se temom poremećaja iz spektra autizma (ASD) kod djece, s ciljem rasvjetljavanja izazova s kojima se susreću osobe s autizmom i zagovaranja inkluzivnih pristupa. Ispitivanjem različitih aspekata, kao što su dijagnostički kriteriji, obrasci ponašanja, potencijalni uzroci i terapijske intervencije, možemo raditi na stvaranju okruženja s više razumijevanja i podrške za autističnu djecu. Ovo istraživanje uključuje znanstvene studije, osobne narative i stručna mišljenja kako bi pružilo sveobuhvatno razumijevanje autizma kod djece.

Ključne riječi: autizam, dijete, poremećaj iz autističnog spektra

ABSTRACT

This final thesis deals with the topic of autism spectrum disorder (ASD) in children, with the aim of elucidating the challenges faced by people with autism and advocating inclusive approaches. By examining different aspects, such as diagnostic criteria, behavioral patterns, potential causes, and therapeutic interventions, we can work to create a more understanding and supportive environment for autistic children. This research incorporates scientific studies, personal narratives, and expert opinions to provide a comprehensive understanding of autism in children.

Key words: autism, children, autistic spectrum disorders

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. DEFINIRANJE POREMEĆAJA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	3
2.1 Dijagnostički kriteriji: perspektiva DSM-5	3
2.2 Prevalencija i vanjske razlike	4
2.3 Uobičajeni obrasci ponašanja	5
3. GENETSKI ČIMBENICI I ČIMBENICI OKOLIŠA	7
3.1. Neuralne i kognitivne razlike.....	9
3.2. Razvoj u ranom djetinjstvu	9
4. IZAZOVI S KOJIMA SE SUOČAVAJU AUTISTIČNA DJECA	13
4.1 Poteškoće u komunikaciji i društvenoj interakciji.....	13
4.2 Problemi sa senzorskom obradom	14
4.3 Istodobna stanja i komorbiditeti	15
5. RAZUMIJEVANJE INKLUZIJE I NJEZINE VAŽNOSTI	17
5.1 Povijesne perspektive inkluzije	17
5.2 Stvaranje inkluzivnog obrazovnog okruženja	18
5.3 Promicanje uključivih društvenih interakcija	18
6. TERAPIJSKI PRISTUPI I INTERVENCIJA	20
7. POTPORA OBITELJIMA I SKRBNICIMA.....	23
7.1. Emocionalna i praktična podrška.....	24
7.2. Partnerstva sa školama i stručnjacima	25
8. ULOGA ODGOJITELJA, PRIMJENA I RAD DJECE S AUTIZMOM	26
9. ZAKLJUČAK	29
LITERATURA.....	31
POPIS SLIKA	34

1. UVOD

Autizam je složeni neurobiološki poremećaj koji se obično javlja u ranom djetinjstvu i utječe na razvoj socijalnih, komunikacijskih i ponašajnih vještina. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, autizam se javlja u prosječno jednom od 160 djece diljem svijeta, što ga čini jednim od najčešćih razvojnih poremećaja kod djece.

Autizam se može manifestirati na različite načine i razlikuje se od osobe do osobe. Neki ljudi s autizmom mogu imati blage simptome i biti visoko funkcionalni, dok drugi mogu imati teže poteškoće u komunikaciji i socijalnoj interakciji. Ovi simptomi mogu se pojaviti već u prvim godinama života djeteta i često traju tijekom cijelog života.

Iako se uzroci autizma još uvijek ne razumiju u potpunosti, zna se da genetski i okolišni faktori igraju ulogu u njegovom razvoju. Studije su pokazale da djeca s autizmom često imaju određene genetske varijacije koje mogu utjecati na razvoj mozga i funkciju živčanog sustava. Također, izloženost određenim kemikalijama i infekcijama tijekom trudnoće može povećati rizik od razvoja autizma.

Dijagnoza autizma se postavlja na temelju promatranja djetetovog ponašanja i razvoja. Stručnjaci koriste standardizirane testove i upitnike kako bi procijenili socijalne, komunikacijske i ponašajne vještine djeteta. Važno je napomenuti da dijagnoza autizma može biti izazovna, jer se simptomi mogu preklapati s drugim razvojnim poremećajima.

Djeca s autizmom često imaju poteškoće u uspostavljanju i održavanju socijalnih interakcija. Mogu pokazivati ograničene interese i ponavljajuće obrasce ponašanja. Komunikacija može biti otežana, a neka djeca s autizmom mogu biti nesposobna za verbalnu komunikaciju. Osim toga, mogu se javiti i poteškoće u senzornom procesiranju, što može rezultirati preosjetljivošću ili nedovoljnom osjetljivošću na određene senzorne podražaje.

Važno je pružiti podršku i terapiju djeci s autizmom kako bi se poboljšale njihove socijalne, komunikacijske i ponašajne vještine. Terapije kao što su primjena ABA (applied behavior analysis) tehnika, govorna terapija, terapija senzorne integracije i terapija igrom mogu biti

korisne u razvoju djeteta. Također, inkluzivno obrazovanje može pružiti djetetu s autizmom priliku da se integrira u redoviti obrazovni sustav, uz prilagođenu podršku i individualizirane planove.

U ovom radu ćemo detaljnije istražiti autizam kod djece, njegove simptome, uzroke, dijagnostičke metode i terapije koje su dostupne za podršku djetetu s autizmom. Također ćemo razmotriti važnost rane intervencije i inkluzivnog obrazovanja u poboljšanju kvalitete života djece s autizmom.

2. DEFINIRANJE POREMEĆAJA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Autistični poremećaj (poznat i kao autizam, autistični sindrom ili Kannerov poremećaj) jedan je od prožimajućih razvojnih poremećaja. Pervazivni razvojni poremećaji (PDD) velika su i etiološki raznolika skupina kognitivnih i bihevioralnih poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu. (Bujas-Petković, FreyŠkrinjarić i sur., 2010).

Autizam je složen neurobiološki poremećaj koji se javlja u djetinjstvu, a karakteriziraju ga poteškoće u društvenoj interakciji, komunikaciji i prisutnosti ponavljajućih ponašanja. Da bismo bolje razumjeli ovaj poremećaj, važno je istražiti čimbenike koji mogu utjecati na razvoj autizma u djece.

Danas veliki broj stručnjaka smatra da su ovi poremećaji poremećaji autističnog spektra zbog uobičajenih simptoma. U skupini poremećaja iz autističnog spektra postoji pet vrsta poremećaja: autizam, poremećaj dezintegracije u djetinjstvu, Rettov poremećaj, nespecifični razvojni perverzni poremećaj i Aspergerov poremećaj. U ovoj je skupini autizam primarni poremećaj (Trnka i SkočićMihić, 2012). Pojam poremećaja spektra autizma uveo je engleski psihijatar Lorna Wing 1980-ih (Bujas-Petković, 2010).

2.1 Dijagnostički kriteriji: perspektiva DSM-5

Prvi detaljni opis autizma je iznio austro-američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine u svom radu "Autistični poremećaji afektivnih veza". Zbog toga se poremećaj ponekad naziva Kannerovim poremećajem. Kanner je analizirao jedanaest slučajeva djece i primijetio zajedničke karakteristike kao što su nemogućnost uspostavljanja normalnih kontakata s ljudima, zakasnio razvoj govora, upotreba govora na nekomunikativan način, ponavljanje i stereotipne igre, opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda, nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje (Bujas-Petković, 1995, str. 213).

Društvena interakcija je važan aspekt pri dijagnosticiranju poremećaja iz spektra autizma (ASD). Osobe s ASD-om često imaju poteškoće u uspostavljanju i održavanju socijalnih

odnosa. Nedostatak ili smanjena sposobnost empatije, poteškoće u komunikaciji i razumijevanju neverbalnih znakova mogu biti prisutni kod osoba s ASD-om.

DSM-5, dijagnostički priručnik za mentalne poremećaje, pruža korisne smjernice za identifikaciju osoba s poremećajem iz autističnog spektra. Međutim, važno je uzeti u obzir individualne razlike i kontekstualne faktore kako bi se pravilno dijagnosticiralo. DSM-5 je uveo kategoriju "Poremećaj iz autističnog spektra" koja zamjenjuje prethodne pojedinačne dijagnoze. Ova promjena omogućava širu i fleksibilniju dijagnostičku perspektivu, što je korisno za prilagođavanje individualnim potrebama.

Dijagnostički kriteriji prema DSM-5 su korak naprijed u razumijevanju autizma. No, još uvijek postoje izazovi u klasifikaciji i dijagnostici, posebno u pogledu raznolikosti simptoma i njihove promjene tijekom vremena. Važno je uzeti u obzir sve dostupne informacije, uključujući povijest razvoja, procjene i promatranja, kako bi se donijela točna dijagnoza.

2.2 Prevalencija i vanjske razlike

Autistični poremećaj se obično javlja u djetinjstvu, najčešće u prve tri godine života, i može se manifestirati i kasnije, od četvrte ili pete godine života (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:161-166). Prevalencija poremećaja je četiri do pet djece na 10 000 rođenih. Međutim, ovi podaci mogu se razlikovati među različitim populacijama i državama) (Nikolić i sur., 2000: 48)

Prevalencija poremećaja iz autističnog spektra (ASD) značajno varira diljem svijeta. U Sjedinjenim Američkim Državama, oko 1 na 54 djece je pogođeno ASD-om. Međutim, ovi podaci također mogu varirati među različitim populacijama i državama.

Primijećeno je da su muška djeca češće pogođena ASD-om u usporedbi s ženskom djecom. Ova razlika u prevalenciji sugerira moguću ulogu genetike i hormonalnih čimbenika u razvoju ASD-a.

Poremećaji autističnog spektra (PAS) su skupina razvojnih poremećaja koji utječu na socijalnu interakciju, komunikaciju i ponašanje. Ovi poremećaji uključuju autizam, Aspergerov sindrom i poremećaj iz autističnog spektra koji nije drugačije specificiran.

Simptomi poremećaja autističnog spektra mogu se razlikovati u intenzitetu i izražajnosti kod svake osobe. Osobe s ovim poremećajima mogu imati različite razine oštećenja socijalnih vještina, ponavljajuće obrasce ponašanja i poteškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji. Simptomi se obično javljaju u ranom djetinjstvu.

Autizam nije povezan s socioekonomskim statusom ili etničkom pripadnošću. Također, važno je napomenuti da na svaka tri ili četiri slučaja dijagnosticiranog autizma postoji jedan koji nije autističan, ali ima simptome poremećaja iz dijagnostičkog spektra (Klobučar, 2006: 2).

Tretmani za poremećaje autističnog spektra uključuju terapije koje pružaju podršku u razvoju socijalnih vještina, jezičnih vještina, senzorne integracije i samostalnosti. Rana intervencija i podrška obitelji igraju važnu ulogu u poboljšanju dugoročnih ishoda za osobe s PAS-om.

Svaka osoba s poremećajem autističnog spektra ima jedinstvene potrebe i sposobnosti, stoga je individualizirani pristup ključan za pružanje odgovarajuće podrške.

2.3 Uobičajeni obrasci ponašanja

Danas se u svijetu i u Hrvatskoj koriste dvije glavne klasifikacije autizma: DSM-IV (Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja) i Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije. DSM-IV klasifikacija navodi tri skupine simptoma autizma: poremećaje socijalnih interakcija, poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije te ograničene aktivnosti i interese, kao i različite motoričke smetnje i stereotipije.

Uobičajeni obrasci ponašanja kod osoba s poremećajima autističnog spektra uključuju poteškoće u socijalnoj interakciji, ponavljajuće obrasce ponašanja, poteškoće u komunikaciji i osjetljivost na senzorne podražaje. Osobe s autizmom često imaju poteškoće u razumijevanju i izražavanju socijalnih signala, pokazuju ponavljajuće obrasce ponašanja i interesa, te mogu

imati poteškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji. Također, mnoge osobe s autizmom su osjetljive na senzorne podražaje poput zvuka, svjetlosti, mirisa ili dodira (Bujas-Petković, 2010):

Ograničene aktivnosti i interesi, kao i različite motoričke smetnje i stereotipije, također su uobičajeni kod osoba s autizmom. To može uključivati zaokupljenost jednim ili više stereotipnih i restriktivnih interesa, nefleksibilno priklanjanje specifičnim rutinama ili ritualima, te ponavljajuće motoričke manire poput lupkanja ili savijanja prstiju ili složenih pokreta cijelog tijela (Rešić i sur., 2007, str. 161).

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

Važno je napomenuti da se intenzitet i izražajnost ovih simptoma mogu razlikovati kod svake osobe s poremećajem autističnog spektra. Svaki pojedinac može imati različite razine ove simptomatologije.

Važno je pružiti podršku i razumijevanje osobama s poremećajem autističnog spektra kako bi im se olakšao svakodnevni život. To može uključivati prilagodbu okoline, strukturiranje rutina, pružanje jasnih uputa i komunikacijskih strategija te podršku u razvoju socijalnih vještina.

3. GENETSKI ČIMBENICI I ČIMBENICI OKOLIŠA

Prema izvoru (Šimleša, 2011), još uvijek se ne zna mnogo o uzrocima autizma. Pretpostavlja se da je u pozadini autističnog poremećaja uključeno 10 do 20 različitih gena. Autizam se češće javlja među monozigotnim blizancima (30 do 50% slučajeva) i među braćom i sestrama autistične djece (oko 3% slučajeva) u usporedbi s općom populacijom. Također, kognitivne smetnje su češće među braćom autistične djece, a autizam može biti povezan s fragilnim x-kromosomom i drugim genetskim anomalijama.

Istraživanja su pokazala da genetski čimbenici igraju važnu ulogu u pojavi autizma, ali sam genetski faktor nije dovoljan da bi se izazvala pojava autističnog spektra poremećaja (ASD). Čimbenici okoliša, kao što su prenatalni čimbenici, komplikacije tijekom porođaja, izloženost određenim kemikalijama i infekcijama, također mogu imati značajnu ulogu u pojavi autizma kod djece. Međutim, još uvijek treba dodatnih istraživanja kako bi se utvrdili točni mehanizmi putem kojih genetski čimbenici i čimbenici okoliša djeluju zajedno u razvoju autizma.

Autizam kod djece ima složenu etiologiju, a istraživanja su pokazala da genetski čimbenici igraju važnu ulogu. Postoji visoka stopa ponavljanja autizma u obiteljima, što ukazuje na genetsku predispoziciju. Međutim, autizam nije uzrokovan pojedinačnim genima, već kombinacijom genetskih varijacija. Pored genetskih čimbenika, i čimbenici okoliša mogu imati utjecaj na razvoj autizma kod djece. To mogu biti prenatalni čimbenici poput izloženosti određenim infekcijama, tvarima ili lijekovima tijekom trudnoće. Također, postnatalni čimbenici kao što su izloženost određenim kemikalijama, emocionalni stres ili nedostatak socijalnih interakcija mogu igrati ulogu u razvoju autizma.

Uz genetske i okolišne čimbenike, istraživanja su također pokazala da virusne infekcije rane dobi, komplikacije tijekom trudnoće i poroda te drugi čimbenici koji mogu uzrokovati moždano oštećenje mogu doprinijeti razvoju autizma kod djece. Autizam i mentalna retardacija često se preklapaju, jer velik broj autistične djece također ima intelektualne poteškoće.

O uzrocima autizma još uvijek se ne zna mnogo.

Prema velikom istraživanju koje su proveli vonRitvo i suradnici (1989; prema Remschmidt, 2009) u 9,7 % obitelji osoba s autizmom postoji više oboljelih. Istraživanje koje su proveli Macdonald i suradnici (1989; prema Remschmidt, 2009) pokazalo se da su u 15 % braće i sestara osoba s autističnim poremećajem prisutna kognitivna oštećenja, prvenstveno govorni i jezični poremećaji, a slične rezultate pokazalo je i istraživanje koje su proveli August, Stewart i Tsai (1981; prema Remschmidt, 2009).

Jednako tako, Baird i August (1985; prema Remschmidt, 2009) u svojem su istraživanju utvrdili povećan broj kognitivnih poremećaja u braće i sestara djece s autizmom. Točnije, utvrdili su značajnu povezanost niskog kvocijenta inteligencije, poremećaja učenja i autističnog poremećaja u braće i sestara autistične djece koja su imala kvocijent inteligencije niži od 70 u usporedbi s braćom i sestrama autistične djece s kvocijentom inteligencije višim od 70. Na temelju tih rezultata istraživanja može se zaključiti da nasljedni čimbenici igraju važnu ulogu u pojavi autizma (Remschmidt, 2009).

Genetski čimbenici igraju važnu ulogu u pojavi autizma kod djece. Studije su pokazale da postoji visoka stopa ponavljanja autizma u obiteljima, što ukazuje na nasljednu komponentu. Međutim, autizam nije uzrokovan pojedinačnim genima, već kombinacijom genetskih varijacija. Također, okolišni čimbenici mogu imati utjecaj na razvoj autizma kod djece. Prenatalni čimbenici poput izloženosti određenim infekcijama, tvarima ili lijekovima tijekom trudnoće mogu povećati rizik od autizma. Postnatalni čimbenici poput izloženosti određenim kemikalijama, emocionalnog stresa ili nedostatka socijalnih interakcija također mogu doprinijeti razvoju autizma kod djece.

Iako nasljedni čimbenici utječu na pojavu autizma, treba istaknuti da je autizam multifaktorski poremećaj, pa na razvoj autizma utječu i virusne infekcije rane dobi, komplikacije trudnoće i poroda (perinatalni čimbenici) te drugi čimbenici koji mogu uzrokovati moždano oštećenje. Kao krajnji rezultat zajedničkog učinka pojedinih ili svih istaknutih čimbenika javlja se autizam ili mentalna retardacija koji se u nekim dijelovima preklapaju jer čak 70 % i više autistične djece ima intelektualnih poteškoća (Baron-Cohen i Bolton, 2000).

3.1. Neuralne i kognitivne razlike

Autistični poremećaji kod djece mogu se manifestirati na različite načine. Neka autistična djeca imaju teža oštećenja, poput snižene intelektualne sposobnosti i ponavljajućih motoričkih pokreta, dok druga imaju lakša oštećenja, kao što su neobičan socijalni pristup i usko ograničeni interesi. Međutim, postoje određene karakteristike koje su zajedničke svim autističnoj djeci, a to su teškoće u socijalizaciji, rasponu ponašanja, interesima i komunikaciji (Trnka i Skočić Mihić, 2012: 161-166).

Neuralne i kognitivne razlike su također važan aspekt u razumijevanju autizma kod djece. Istraživanja su pokazala da postoji disfunkcija u različitim područjima mozga kod djece s autizmom, uključujući promjene u strukturi i funkciji mozga. Ove razlike mogu utjecati na percepciju, kogniciju i socijalnu interakciju. Na primjer, djeca s autizmom često imaju poteškoće u razumijevanju emocionalnih izraza lica, interpretiranju društvenih signala i uspostavi socijalnih veza. Razumijevanje ovih neuralnih i kognitivnih razlika može pomoći u prilagođavanju terapijskih pristupa i podršci za djecu s autizmom.

Autizam je povezan s različitim neuralnim i kognitivnim razlikama. Studije su pokazale da osobe s autizmom imaju promjene u strukturi i funkciji mozga, posebno u područjima koja su uključena u socijalnu interakciju, komunikaciju i obradu senzornih informacija. Također, mogu postojati razlike u kognitivnim procesima kao što su obrada informacija, pažnja i percepcija. Ove neuralne i kognitivne razlike mogu objasniti neke od karakterističnih simptoma autizma.

3.2. Razvoj u ranom djetinjstvu

Razvoj u ranom djetinjstvu ima ključnu ulogu u razumijevanju autizma kod djece (slika 1.). Mnogi simptomi autizma postaju vidljivi već u prvim godinama života djeteta. Rani znakovi autizma mogu uključivati odsutnost očnog kontakta, poteškoće u komunikaciji i ograničene interese i aktivnosti. Rana intervencija i podrška su od izuzetne važnosti kako bi se poboljšali

razvojni ishodi kod djece s autizmom. Rano prepoznavanje simptoma, rana dijagnoza i pravovremena terapija mogu značajno poboljšati funkcioniranje i kvalitetu života djece s autizmom.

Slika 1. Autizam kod djece



Izvor: [Autizam kod djece – kako ga prepoznati, uzroci i liječenje \(dnevnik.hr\)](http://dnevnik.hr)

Prema istraživanjima koja je citirao Ribić (1991; prema Zrilić, 2013: 207-208), simptomatologija autizma kod djece može se manifestirati na sljedeći način:

U prvoj godini života:

- Problemi s hranjenjem, teško prihvaćanje dojke ili bočice, često povraćanje
- Izostanak karakterističnog smiješka na pogled dječjeg lica s tri mjeseca
- Nedostatak privijanja uz majku
- Preosjetljivost na zvukove koji drugoj djeci ne smetaju
- Izbjegavanje ili nedostatak vizualne komunikacije s roditeljima, nedostatak kontakta očima
- Nedostatak promjene ponašanja u stranoj okolini sa sedam ili osam mjeseci
- Motorni razvoj može biti u granicama normale

U drugoj godini života:

- Teškoće u razumijevanju govora, dijete koristi majčinu ruku kako bi došlo do željenog predmeta
- Loš apetit s preferencijom prema samo jednoj vrsti hrane
- Izražen motorni nemir, dijete je stalno u pokretu

- Nedostatak odgovora na jednostavna pitanja, djeluje kao da ne čuje, ne razumije ili ne želi govoriti
- Nedostatak interesa za igračke, razbacivanje igračkica ili njihovo približavanje očima i odmah odbacivanje
- Nedostatak neverbalne komunikacije, brzo skretanje pogleda

U trećoj godini života:

- Teškoće u razumijevanju govora
- Usporeni razvoj govora, uporaba ehola, neadekvatna uporaba zamjenica, govor se ne koristi za socijalnu komunikaciju
- Teškoće u upotrebi i razumijevanju gesta, mimike, facijalne ekspresije i posture tijela
- Atipični motorni pokreti poput poskakivanja ili mahanja udovima, teškoće u oponašanju pokreta ili radnji
- Nespretna grafomotorika, odbijanje crtanja, neobični likovi na crtežima
- Rezerviranost i indiferentnost prema drugoj djeci i odraslima
- Teškoće u usvajanju higijenskih i kulturnih navika
- Nesposobnost za igru s predmetima, igračkama ili drugom djecom i odraslima
- Vanjski izgled ne pokazuje veće anomalije.

Rani razvoj djeteta ima važnu ulogu u manifestaciji autizma. Poteškoće u socijalnoj interakciji, komunikaciji i ponašanju mogu se primijetiti već u prvim godinama života (slika 2.). Ograničeni interes za igru, ponavljajući obrasci ponašanja i poteškoće u jezičnom razvoju mogu biti rani pokazatelji autizma. Rana intervencija i podrška mogu imati pozitivan utjecaj na razvoj djece s autizmom.

Slika 2. Autistično dijete



Izvor: [Hoe voelt jouw kindje zich in de opvang? \(helan.be\)](http://helan.be)

Važno je napomenuti da autizam ima složenu uzročno-posljedičnu vezu i da su ovi čimbenici samo neki od mnogih koji su povezani s razvojem autizma kod djece. Daljnja istraživanja su potrebna kako bi se bolje razumjeli svi aspekti ove složene i raznolike neurobiološke poremećaje.

Rani razvoj djeteta igra ključnu ulogu u manifestaciji autizma. Poteškoće u socijalnoj interakciji, komunikaciji i ponašanju mogu se primijetiti već u ranim godinama života. Ograničeni interes za igru, ponavljajući obrasci ponašanja i poteškoće u jezičnom razvoju mogu biti rani pokazatelji autizma. Važno je prepoznati ove znakove i pružiti rane intervencije i podršku kako bi se poboljšao razvoj djece s autizmom.

4. IZAZOVI S KOJIMA SE SUOČAVAJU AUTISTIČNA DJECA

Autizam je složeni poremećaj čiji uzroci još uvijek nisu potpuno razumljivi. Pretpostavlja se da je u pozadini autizma uključeno 10 do 20 različitih gena. Nasljedni čimbenici igraju važnu ulogu u pojavi autizma, što je potvrđeno visokom stopom ponavljanja autizma u obiteljima. Međutim, autizam nije uzrokovan pojedinačnim genima, već kombinacijom genetskih varijacija (Šimleša, 2011).

Osim genetskih čimbenika, i čimbenici okoliša mogu imati utjecaj na razvoj autizma kod djece. Prenatalni čimbenici poput izloženosti određenim infekcijama, tvarima ili lijekovima tijekom trudnoće mogu povećati rizik od autizma. Postnatalni čimbenici poput izloženosti određenim kemikalijama, emocionalnog stresa ili nedostatka socijalnih interakcija također mogu doprinijeti razvoju autizma kod djece (Bujas-Petković; 2010).

Važno je napomenuti da autizam nije uzrokovan samo genetskim ili okolišnim čimbenicima, već je multifaktorski poremećaj. Virusne infekcije rane dobi, komplikacije tijekom trudnoće i poroda te drugi čimbenici koji mogu uzrokovati moždano oštećenje također mogu doprinijeti razvoju autizma. Također, većina autistične djece ima intelektualne poteškoće, što ukazuje na preklapanje autizma i mentalne retardacije.

Svakako je važno shvatiti da svako dijete s autizmom je jedinstveno i ima svoje posebnosti. Trebamo pristupiti s pažnjom, ljubaznošću i razumijevanjem kako bismo im pomogli da prevladaju izazove s kojima se susreću i ostvare svoje snove.

4.1 Poteškoće u komunikaciji i društvenoj interakciji

Autistični poremećaji kod djece mogu se manifestirati na različite načine, ali postoji nekoliko zajedničkih karakteristika koje se koriste za dijagnosticiranje autizma. Te karakteristike uključuju teškoće u socijalizaciji, rasponu ponašanja, interesa i komunikaciji. Istraživanja su pokazala da djeca s autizmom imaju disfunkciju u različitim područjima mozga, što može utjecati na percepciju, kogniciju i socijalnu interakciju. Na primjer, djeca s autizmom često

imaju poteškoće u razumijevanju emocionalnih izraza lica i interpretiranju društvenih signala. Razumijevanje ovih neuralnih i kognitivnih razlika može pomoći u prilagođavanju terapijskih pristupa i podršci za djecu s autizmom (Trnka, Skočić Mihić: 2012: 161-166).

Autistična djeca često imaju poteškoće u razumijevanju verbalne i neverbalne komunikacije te izražavanju svojih misli i osjećaja. Također, mogu imati poteškoće u uspostavljanju i održavanju socijalnih odnosa, čitanju tuđih emocija i razumijevanju društvenih normi.

Komunikacija je temeljni izazov za autističnu djecu. Poteškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji mogu otežati izražavanje vlastitih misli i osjećaja, kao i razumijevanje tuđih. Također, poteškoće u društvenoj interakciji i empatiji mogu utjecati na stvaranje i održavanje prijateljstava te integraciju u društvenu zajednicu.

4.2 Problemi sa senzorskom obradom

Prema istraživanjima koja je citirao Ribić (1991; prema Zrilić, 2013: 207-208), simptomatologija autizma kod djece može se manifestirati na sljedeći način:

U prvoj godini života:

- Problemi s hranjenjem, teško prihvaćanje dojke ili bočice, često povraćanje
- Izostanak karakterističnog smiješka na pogled dječjeg lica s tri mjeseca
- Nedostatak privijanja uz majku
- Preosjetljivost na zvukove koji drugoj djeci ne smetaju
- Izbjegavanje ili nedostatak vizualne komunikacije s roditeljima, nedostatak kontakta očima
- Nedostatak promjene ponašanja u stranoj okolini sa sedam ili osam mjeseci
- Motorni razvoj može biti u granicama normale

U drugoj godini života:

- Teškoće u razumijevanju govora, dijete koristi majčinu ruku kako bi došlo do željenog predmeta
- Loš apetit s preferencijom prema samo jednoj vrsti hrane
- Izražen motorni nemir, dijete je stalno u pokretu

- Nedostatak odgovora na jednostavna pitanja, djeluje kao da ne čuje, ne razumije ili ne želi govoriti
- Nedostatak interesa za igračke, razbacivanje igračkica ili njihovo približavanje očima i odmah odbacivanje
- Nedostatak neverbalne komunikacije, brzo skretanje pogleda

U trećoj godini života:

- Teškoće u razumijevanju govora
- Usporeni razvoj govora, uporaba ehola, neadekvatna uporaba zamjenica, govor se ne koristi za socijalnu komunikaciju
- Teškoće u upotrebi i razumijevanju gesta, mimike, facijalne ekspresije i posture tijela
- Atipični motorni pokreti poput poskakivanja ili mahanja udovima, teškoće u oponašanju pokreta ili radnji
- Nespretna grafomotorika, odbijanje crtanja, neobični likovi na crtežima
- Rezerviranost i indiferentnost prema drugoj djeci i odraslima
- Teškoće u usvajanju higijenskih i kulturnih navika
- Nesposobnost za igru s predmetima, igračkama ili drugom djecom i odraslima
- Vanjski izgled ne pokazuje veće anomalije.

4.3 Istodobna stanja i komorbiditeti

Autizam često može biti praćen drugim istodobnim stanjima kao što su ADHD, epilepsija, anksioznost ili depresija. Ova su stanja važna za prepoznavanje i pravilan tretman, jer mogu dodatno otežati svakodnevni život i funkcioniranje djece s autizmom.

Iako procjena intelektualnog razvoja nije kriterij u postavljanju dijagnoze autistične djece, smatra se da o razini intelektualnog funkcioniranja autističnog djeteta ovisi prognoza poremećaja i mogućnost kontroliranja simptoma (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Podaci o intelektualnom funkcioniranju autistične djece navedeni u stručnoj literaturi dosta su različiti. Tako se ističe da je intelektualno funkcioniranje neke autistične djece prosječno, dok druga autistična djeca imaju laku ili tešku mentalnu retardaciju (Nikolić i sur., 2000).

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

Važno je individualno pristupiti svakom djetetu s autizmom, jer se izazovi mogu razlikovati od slučaja do slučaja. Stručnjaci s iskustvom u radu s autističnom djecom mogu pružiti stručno mišljenje i podršku u prilagodbi okoline, terapiji i strategijama koje mogu pomoći u prevladavanju ovih izazova.

Izazovi s kojima se suočavaju autistična djeca mogu biti izuzetno raznoliki i specifični za svako dijete.

5. RAZUMIJEVANJE INKLUZIJE I NJEZINE VAŽNOSTI

Poteškoće u komunikaciji i društvenoj interakciji su česte kod autistične djece. Ova djeca često ne pokazuju želju za komunikacijom, što dovodi do izostanka socijalne interakcije i smanjenog govorno-jezičnog razvoja. Kod nekih autistične djece, govor u potpunosti izostaje. Također, autistična djeca imaju poteškoće u razumijevanju verbalne i neverbalne komunikacije te izražavanju svojih misli i osjećaja. Osim toga, mogu imati poteškoće u uspostavljanju i održavanju socijalnih odnosa, čitanju tuđih emocija i razumijevanju društvenih normi. Stil i sadržaj jezične vještine kod autistične djece su posebni, često sadrže nesmisleni govor, neuobičajene geste i usporeno reagiranje. Također, autistična djeca mogu ponavljati tuđe riječi, koristiti neologizme i biti ekstremno bukvalna. Razumijevanje govora također može biti ometeno, od potpune "gluhoće za riječi" do različitih težina poremećaja jezičnog razumijevanja (Nikolić, 2014; Vlašić-Cicvarić i Modrušan-Mozetič, 2005).

5.1 Povijesne perspektive inkluzije

Povijest inkluzije seže duboko u korijene našeg društva, ali tek nedavno smo počeli shvaćati njezinu pravu važnost. Mnoge kulture i zajednice već stoljećima prakticiraju inkluzivne vrijednosti, prepoznajući snagu raznolikosti i potrebu za prihvaćanjem svih ljudi.

Pojam inkluzija potječe iz latinskog jezika i znači "uključivanje, uključenost, obuhvaćanje i podrazumijevanje". Izvorno značenje može se pronaći u dvije latinske riječi - *inclūdo*, što znači "zaključati, zatvoriti, uokviriti, okovati, oviti, ubilježiti, zaključiti", i *inclūsio*, što znači "zatvor, zatvaranje". Izvedeno iz tih značenja, pojam inkluzije podrazumijevao je "integraciju, ovijanje, uokvirivanje", a u socijalnom smislu "uključivanje pojedinca u određenu zajednicu koja je manje ili više zatvorena ili otvorena cjelina" (Suzić, 2008).

Međutim, s vremenom su se mijenjala društvena svijest i stavovi prema inkluziji. Shvatili smo da svaka osoba, bez obzira na svoje sposobnosti, zaslužuje jednaku priliku za sudjelovanje u

društvu i obrazovanju. Ovo je dovelo do razvoja inkluzivnog obrazovanja, koje se temelji na ideji da se svi učenici, bez obzira na svoje razlike, mogu uspješno obrazovati zajedno.

5.2 Stvaranje inkluzivnog obrazovnog okruženja

Inkluzivno obrazovanje je praksa uključivanja svih učenika, bez obzira na njihove razlike, u redovne škole i razrede. To podrazumijeva prilagodbu nastavnih metoda, materijala i prostora kako bi se zadovoljile potrebe svih učenika. Inkluzivno obrazovanje ne samo da omogućuje učenicima s posebnim potrebama da se integriraju u redovne razrede, već također pruža i koristi svim učenicima.

Stvaranje inkluzivnog obrazovnog okruženja ključno je za uspješnu inkluziju. To podrazumijeva prilagodbu nastavnih metoda, materijala i okoline kako bi se zadovoljile potrebe svih učenika. Inkluzivno obrazovanje promiče razumijevanje, prihvaćanje i poštovanje različitosti. Učenici imaju priliku naučiti o različitim sposobnostima, kulturama i perspektivama, što ih priprema za život u multikulturalnom društvu. Također, inkluzivno obrazovanje potiče suradnju i timski rad među učenicima, što su vještine koje su važne u svim područjima života (Cerić, 2004).

Promicanje uključivih društvenih interakcija također je ključno za stvaranje inkluzivnog društva. To podrazumijeva osiguravanje da svi pojedinci imaju jednaku priliku za sudjelovanje u društvenim aktivnostima i da se osjećaju prihvaćeno i uključeno. Kroz promicanje razumijevanja, empatije i prihvaćanja, možemo stvoriti društvo u kojem se svaki pojedinac osjeća dobrodošlim i vrijednim. Važno je prepoznati da svatko ima jedinstvene talente i potencijale koje mogu pridonijeti zajednici.

5.3 Promicanje uključivih društvenih interakcija

"Uključivanje u društvene interakcije ključno je za osnaživanje osoba s različitim sposobnostima. Kroz promicanje razumijevanja, empatije i prihvaćanja, možemo stvoriti društvo u kojem se svaki pojedinac osjeća dobrodošlim i vrijednim. Važno je prepoznati da svatko ima jedinstvene talente i potencijale koje mogu pridonijeti zajednici."

Razumijevanje inkluzije i njezine važnosti zahtijeva poznavanje povijesnih perspektiva, stvaranje inkluzivnog obrazovnog okruženja i promicanje uključivih društvenih interakcija.

6. TERAPIJSKI PRISTUPI I INTERVENCIJA

Kada je u pitanju terapija autistične djece pokazalo se da su postupci koji su izravni, strukturirani i snažnije usmjereni na ponašanje učinkovitiji od postupaka koji prepuštaju autističnu djecu vlastitom razvoju. Svaka terapija treba polaziti od individualnog razvojnog profila, a u terapiju se ciljano uključuju različita područja, kao što su poticanje govornog jezika, ponašanje pri jelu, smanjivanje samoozljeđivanja, socijalno ponašanje, poticanje praktičnih životnih aktivnosti te poticanje ustrajnosti, ali ovisno o manifestacijama autističnog poremećaja (Remschmidt, 2009).

U ranoj dobi svakako je važna rana intervencija te uključivanje roditelja i okoline. Naime, kako bi se smanjile manifestacije autizma na najmanju moguću mjeru važno je podvrći autističnu djecu odgovarajućim postupcima poticanja, a tim se postupcima mogu podučiti i roditelji kako bi ih provodili dok dijete nije na terapiji, odnosno kod kuće (Remschmidt, 2009) (slika 3.)

Slika 3. Rad s autističnom djecom



Izvor: [https://www.index.hr/mame/clanak/ako-radite-s-djecom-s-autizmom-ovi-savjeti-bi-vam-mogli-bit-od-pomoci/2164974.aspx](https://www.index.hr/mame/clanak/ako-radite-s-djecom-s-autizmom-ovi-savjeti-bi-vam-mogli-biti-od-pomoci/2164974.aspx)

1. Primijenjena analiza ponašanja (ABA) je terapijski pristup koji se temelji na principima operantnog uvjetovanja. Cilj ABA terapije je promijeniti neželjeno ponašanje i potaknuti razvoj korisnih vještina kroz sustavnu primjenu pozitivnih pojačala i kazni. Ovaj pristup se često koristi u radu s osobama s poremećajem spektra autizma i drugim razvojnim teškoćama (Remschmidt, 2009).

2. Terapija govora i jezika je metoda koja se koristi za poboljšanje komunikacijskih vještina kod djece i odraslih s različitim poremećajima govora. Terapeuti koriste individualne ili grupne sesije kako bi pomogli pacijentima u razumijevanju i izražavanju verbalnih i neverbalnih poruka. Ova terapija može uključivati vježbe za poboljšanje artikulacije, razumijevanja jezika, izgovora riječi i druge komunikacijske vještine (Remschmidt, 2009).

3. Radna terapija je terapijski pristup koji se fokusira na pomoć ljudima da postignu i održe svoju neovisnost u svakodnevnim aktivnostima. Terapeuti koriste aktivnosti kao terapeutski alat kako bi poboljšali funkcionalne sposobnosti pacijenta, poput fine motorike, koordinacije, ravnoteže i sposobnosti obavljanja svakodnevnih zadataka. Radna terapija se često koristi u rehabilitaciji osoba s fizičkim ili mentalnim oštećenjima (Remschmidt, 2009).

4. Trening društvenih vještina je intervencija koja se koristi za poboljšanje socijalnih i interpersonalnih vještina kod djece i adolescenata. Terapeuti koriste strukturirane vježbe, uloge igre i grupne aktivnosti kako bi pomogli pacijentima u razvijanju pozitivnih obrazaca ponašanja, komunikacije i suradnje s drugima. Ovaj trening je posebno koristan za osobe s poremećajem spektra autizma i druge socijalne teškoće (Remschmidt, 2009).

Postoje i druge terapije koje se koriste u radu s autističnom djecom, ali njihov učinak još uvijek nije potpuno jasan. Jedna od tih metoda je potpomognuta komunikacija, kojom se autističnoj djeci pomaže u komunikaciji putem ploče sa slovima ili pomoću računala. Iako postoje pojedinačni izvještaji o značajnoj učinkovitosti ove metode, ona se još uvijek ne može smatrati znanstveno dokazanom (Remschmidt, 2009).

Također, jedna od metoda koja se koristi u radu s autističnom djecom je terapija glazbom, poznata kao glazboterapija. Glazboterapija je oblik kreativne terapije koji koristi glazbu kao

sredstvo izražavanja i komunikacije. Ova terapija ima za cilj djelovati na emocionalnu sferu djeteta, ali također može imati pozitivan utjecaj na druge aspekte njihovog zdravlja. Kroz glazboterapiju, djeca se ne uče samo o glazbi, već se kroz nju pokušava ostvariti određena komunikacija s djetetom i pomoći u jačanju njihovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. Glazba ima poseban način poticanja autistične djece da izraze svoje emocije i osjećaje. Ona im omogućuje da kroz različite vrste raspoloženja projiciraju svoje emocije i izraze sebe na način koji im odgovara. Glazba također doprinosi socio-emocionalnom razvoju ličnosti, što je posebno važno za autističnu djecu (Čaušević, 2009).

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

U okviru glazboterapije, djeca s teškoćama u razvoju imaju mogućnost reprodukcije, stvaranja, improvizacije ili slušanja glazbe, kako samostalno tako i u skupini s drugom djecom (Svalina, 2009).

Slušanje glazbe potiče razvoj pažnje, interes, modifikaciju raspoloženja, smirenje i oslobađanje energije. Grupno pjevanje ili sviranje potiče osjećaj zajedništva i pripadnosti grupi, oslobađa energiju i pobuđuje interes, dok individualna aktivnost doprinosi samodisciplini, samopouzdanju i unutarljivoj harmoniji (Pehlić i sur., 2013).

Također, s obzirom na zaostajanje autistične djece u razvoju motoričkih sposobnosti, preporučuje se uključivanje u programe razvoja motoričkih vještina kao što su plivanje ili aquaterapija. Ove aktivnosti imaju smirujući učinak na tijelo i pozitivan utjecaj na zdravlje. Terapija plivanjem može se provoditi individualno ili u skupinama, što omogućuje utjecaj na komunikacijske sposobnosti autistične djece. Programi plivanja također se usredotočuju na poboljšanje samopouzdanja, psihosocijalnog statusa i pažnje autistične djece (Benić, 2014).

Važno je napomenuti da postoji raznolikost terapija koje se mogu koristiti za autističnu djecu, ovisno o njihovim individualnim potrebama, sposobnostima i motivaciji.

7. POTPORA OBITELJIMA I SKRBNICIMA

Preporuke za podršku obiteljima i skrbnicima autistične djece uključuju sljedeće pristupe (prema Dmitrović, 2011: 71-82):

1. Rušenje predrasuda: Potrebno je raditi na promjeni stavova i predrasuda koje postoje u društvu o nejednakosti i podjeli. Važno je educirati ljude o inkluziji i pružiti im informacije o autizmu kako bi se smanjila stigmatizacija i omogućila veća podrška djetetu i obitelji.

2. Edukacija nastavnog kadra: Nastavnici i stručni suradnici trebaju proći kvalitetnu i blagovremenu edukaciju o autizmu i inkluziji. To će im omogućiti bolje razumijevanje potreba djece s autizmom i pružanje adekvatne podrške u redovnom obrazovnom sustavu.

3. Edukacija roditelja: Roditelji autistične djece trebaju biti educirani o autizmu, inkluziji i strategijama podrške koje mogu primijeniti kod kuće. Osim toga, organiziranje roditeljskih sastanaka i drugih oblika podrške omogućuje roditeljima da se povežu s drugim obiteljima i razmijene iskustva i savjete.

4. Kontinuirano praćenje napretka učenika: Važno je kontinuirano pratiti napredak djeteta s autizmom i pružati mu potrebnu podršku. Inkluzija je potrebna svima, bez obzira na razinu obrazovanja, stoga je važno osigurati da se djetetu pružaju odgovarajući resursi i strategije kako bi postiglo svoj puni potencijal.

Uključivanje autistične djece u redovne predškolske ustanove zahtijeva multidisciplinarni pristup i suradnju različitih stručnjaka, kao što su pedagozi, psiholozi, logopedi, fizioterapeuti i drugi. Ovi stručnjaci mogu pružiti podršku djetetu i obitelji kroz individualizirane programe i strategije koje će odgovarati specifičnim potrebama djeteta.

Važno je naglasiti da inkluzija autistične djece u redovne predškolske ustanove ne znači samo fizičko prisustvo djeteta u ustanovi, već i pružanje podrške za njegovo aktivno sudjelovanje u svim aspektima obrazovnog procesa. To uključuje prilagodbu okoline, materijala i aktivnosti kako bi se omogućilo djetetu da ostvari svoje potencijale i postigne uspjeh.

Osim toga, važno je osigurati podršku i obiteljima autistične djece. Obitelji trebaju imati pristup informacijama, resursima i stručnjacima koji će im pomoći u razumijevanju autizma i pružanju podrške djetetu. Obiteljska podrška može uključivati i savjetovanje, terapiju i grupne aktivnosti kako bi se obitelji osnažile i pružile najbolju podršku djetetu.

Uključivanje autistične djece u redovne predškolske ustanove ima brojne prednosti, kako za djecu s autizmom, tako i za njihove vršnjake. Djeca s autizmom imaju priliku razvijati socijalne vještine, komunikacijske sposobnosti i samostalnost kroz interakciju s vršnjacima. S druge strane, vršnjaci imaju priliku razvijati empatiju, razumijevanje i prihvaćanje različitosti.

Uključivanje autistične djece u redovne predškolske ustanove zahtijeva kontinuiranu podršku, suradnju i angažman svih dionika - obitelji, stručnjaka, nastavnog osoblja i vršnjaka. Samo zajedničkim naporima možemo stvoriti inkluzivno okruženje u kojem će autistična djeca imati jednake mogućnosti za obrazovanje i razvoj.

7.1. Emocionalna i praktična podrška

Emocionalna i praktična podrška obiteljima koje prolaze kroz proces smrti bliske osobe je izuzetno važna. Obitelji često osjećaju neizvjesnost i ne znaju kako se nositi s vlastitim emocijama. Osjećaji krivnje i teške uspomene često prate ovaj proces. Gledanje umiranja bliske osobe može biti izuzetno teško i zahtijeva podršku.

Važno je da obitelj ima ljude na koje mogu računati i kojima se mogu obratiti za pomoć tijekom cijelog procesa, od samog početka do nakon smrti. Emocionalna podrška može uključivati slušanje, razgovor o osjećajima i pružanje utjehe. Praktična podrška može uključivati pomoć u organizaciji pogreba, rješavanju administrativnih pitanja i pružanju praktičnih savjeta (Ware, 2008).

7.2. Partnerstva sa školama i stručnjacima

U radu s djecom s autizmom, odgojitelji mogu koristiti metodu ABA (Applied Behavior Analysis) u suradnji s defektolozima kako bi razvili kognitivne, socijalne i motoričke vještine. Kroz senzorno manipulativne igre i simboličke funkcionalne igre, djeca mogu naučiti pravila i jezik.

Partnerstva s drugim organizacijama i stručnjacima izvan obitelji njegovatelja su vrlo važna. Ova partnerstva omogućuju razmjenu informacija, stjecanje novih znanja i vještina te pružaju podršku obiteljskom njegovanju. Suradnja s lokalnim školama i stručnjacima koji se bave obiteljskim njegovanjem može pružiti obiteljima obilje resursa i podrške (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

8. ULOGA ODGOJITELJA, PRIMJENA I RAD DJECE S AUTIZMOM

Djeca s autizmom imaju pravo na jednako obrazovanje kao i ostala djeca, što uključuje mogućnost uključivanja u redovni obrazovni sustav. Uključivanje djece s autizmom u predškolske ustanove u Republici Hrvatskoj može se ostvariti kroz redovne ili posebne skupine.

Proces uključivanja djece s autizmom u redovni obrazovni sustav poznat je kao odgojno-obrazovna integracija. Cilj integracije je stvaranje uvjeta koji će omogućiti najmanje restriktivnu okolinu za razvoj djece s teškoćama, uz osiguranje protočnosti sustava. Preferirani pristup je smještaj djece s autizmom u redovne odgojno-obrazovne ustanove, uz stvaranje pretpostavki za njihov prihvata, obrazovanje, rehabilitaciju i socijalno povezivanje s okolinom.

Ključni pristupi uključivanju autistične djece u redovni obrazovni sustav uključuju rušenje predrasuda u društvu, kvalitetnu edukaciju nastavnog kadra, edukaciju roditelja i kontinuirano praćenje napretka učenika. Socijalna integracija autistične djece s vršnjacima tipičnog razvoja omogućuje im da uče, igraju se i žive zajedno te razvijaju razumijevanje i poštovanje jedni prema drugima.

Međutim, odgojitelji često nemaju dovoljno kompetencija za rad s djecom s teškoćama, uključujući autističnu djecu, jer tijekom studija stječu samo osnovne kompetencije. Stoga je potrebno značajno promijeniti obrazovni kurikulum. Conderman i Johnston-Rodriguez (2009; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012) ističu da je glavna odgovornost u oblikovanju stavova i vještina potrebnih za inkluziju i suradnju na programima pripreme (preddiplomskoj edukaciji), te da bi ti programi trebali preuzeti vodeću ulogu u pripremi odgojitelja za rad s djecom s teškoćama u predškolskim ustanovama. U formalnom obrazovanju odgojitelja važne su vježbe i praktični rad. Osim toga, odgojitelji tijekom svoje prakse trebaju biti mentorirani od strane kvalificiranih odgojitelja i supervizirani od strane sveučilišnih profesora (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

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

Odgojitelji trebaju biti svjesni izbirljivosti u hranjenju kod autistične djece i trebaju udovoljiti njihovim zahtjevima. Prvo se odgojitelj fokusira na to da dijete sjedi za stolom, ne inzistirajući da konzumira hranu. Zatim se dijete potiče da pojede zalogaj hrane, a s vremenom se povećava količina hrane dok dijete ne nauči pojesti cijeli obrok na prikladan način (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Osim toga, odgojitelji prilagođavaju svoje postupke senzoričkim potrebama autistične djece, pružajući im mnogo vizualnih i proprioceptivnih podražaja te omogućavajući im puno kretanja i dinamičnih aktivnosti. Također se potiču vestibularni podražaji. Nadalje, odgojitelji potiču socijalno uključivanje autistične djece kroz različite igre u kojima mogu vježbati izmjenu reda u aktivnostima koje vole, postupno nadograđujući igre kako dijete usvaja određene vještine (Baron-Cohen i Bolton, 2000).

Prije nego što se uključe u redovnu skupinu, koristi se i bihevioralna terapija kako bi se smanjili nepoželjni obrasci ponašanja i usvojili poželjni. Bihevioralnom terapijom se rade intervencije za smanjenje ispada bijesa, samoozljeđivanja, stereotipija i agresivnog ponašanja, te se potiče razvoj govorne komunikacije i socijalne interakcije (Remschmidt, 2009).

Ukratko, odgojitelji trebaju proći kvalitetnu pripremu i obuku kako bi stekli potrebne kompetencije za rad s autističnom djecom. Važno je organizirati prostor na način koji odgovara njihovim potrebama, koristiti vizualne potkrjepljenja i sustave komunikacije

zamjenom slika. Također je bitno prilagoditi se senzoričkim potrebama djece, poticati socijalno uključivanje i koristiti bihevioralnu terapiju za promjenu nepoželjnih obrazaca ponašanja. Samo kroz sveobuhvatni pristup i podršku možemo osigurati inkluzivno i uspješno obrazovanje za autističnu djecu.

U odgoju i obrazovanju djece s autizmom, ključna je suradnja između roditelja i odgojitelja. Prema Trnki i Skočić Mihić (2012), odgojitelj bi trebao redovito održavati individualne sastanke s roditeljima autističnog djeteta kako bi im pružio informacije o napretku djeteta, primijenjenim obrazovnim pristupima i dao savjete o aktivnostima koje se mogu provoditi kod kuće.

Da bi se autistična djeca uspješno uključila u redovni odgojno-obrazovni proces, važno je pripremiti djecu bez teškoća za prihvaćanje autistične djece bez predrasuda i negativnih emocija (Fulgosi-Masnjak i Dalić-Pavelić, 2006). Nazor i Bulj (1991) također naglašavaju da bi socijalizacija djece s teškoćama u razvoju bila uspješnija kada bi se pripremio kolektiv da djeci s teškoćama omogući adekvatnija ponašanja. Stoga je važno pripremiti i druge djecu za inkluziju autistične djece u predškolskim ustanovama.

Pristup autističnoj djeci također ovisi o stavu samih odgojitelja. Istraživanja ukazuju da su odgojitelji ključni faktor uključivanja djece s teškoćama (Skočić Mihić, 2011; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012). Stavovi i kompetencije odgojitelja identificirani su kao izvor podrške u uspješnoj inkluziji djece s teškoćama (Hodkinson, 2005; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012). Ako odgojitelji nemaju pozitivan stav prema inkluziji autistične djece u redovne predškolske ustanove, to će primijetiti i djeca bez teškoća u razvoju. S druge strane, pozitivan stav prema inkluziji autistične djece potaknut će i drugu djecu da prihvate autističnu djecu uključenu u redovne predškolske ustanove.

9. ZAKLJUČAK

Ovaj završni rad ističe važnost suradnje roditelja i odgojitelja u odgoju i obrazovanju autistične djece. Prema Trnki i Skočić Mihić (2012), odgojitelj bi trebao redovito održavati individualne sastanke s roditeljima autističnog djeteta kako bi im pružio informacije o napretku djeteta, primijenjenim obrazovnim pristupima i dao savjete o aktivnostima koje se mogu provoditi kod kuće.

Također se ističe važnost pripreme djece bez teškoća za prihvaćanje autistične djece u redovnom odgojno-obrazovnom procesu. Nazor i Bulj (1991) naglašavaju da bi socijalizacija djece s teškoćama bila uspješnija kada bi se pripremio kolektiv da djeci s teškoćama omogući adekvatnija ponašanja. Stoga je važno pripremiti i druge djecu za inkluziju autistične djece u predškolskim ustanovama.

Stavovi i kompetencije odgojitelja također su ključni za uspješnu inkluziju autistične djece. Istraživanja ukazuju da su odgojitelji ključni faktor uključivanja djece s teškoćama (Skočić Mihić, 2011; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012). Ako odgojitelji nemaju pozitivan stav prema inkluziji autistične djece, to će primijetiti i djeca bez teškoća. Stoga je važno da odgojitelji imaju pozitivan stav prema inkluziji autistične djece kako bi potaknuli prihvaćanje i podršku drugih djece.

Zaključak o autizmu kod djece je da je to složeni neurobiološki poremećaj koji se obično javlja u ranom djetinjstvu i utječe na razvoj socijalnih, komunikacijskih i ponašajnih vještina. Autizam se može manifestirati na različite načine i razlikuje se od osobe do osobe.

Iako se uzroci autizma još uvijek ne razumiju u potpunosti, zna se da genetski i okolišni faktori igraju ulogu u njegovom razvoju. Dijagnoza autizma se postavlja na temelju promatranja djetetovog ponašanja i razvoja, te se često koriste standardizirani testovi i upitnici.

Djeca s autizmom često imaju poteškoće u uspostavljanju i održavanju socijalnih interakcija. Mogu pokazivati ograničene interese i ponavljajuće obrasce ponašanja. Komunikacija može

biti otežana, a neka djeca s autizmom mogu biti nesposobna za verbalnu komunikaciju. Osim toga, mogu se javiti i poteškoće u senzornom procesiranju, što može rezultirati preosjetljivošću ili nedovoljnom osjetljivošću na određene senzorne podražaje.

Važno je napomenuti da autizam nije bolest koja se može izliječiti, ali rana intervencija i podrška mogu značajno poboljšati kvalitetu života djece s autizmom. Terapije kao što su primjena ABA (applied behavior analysis) tehnika, govorna terapija, terapija senzorne integracije i terapija igrom mogu pomoći u razvoju socijalnih, komunikacijskih i ponašajnih vještina.

Uključivanje djece s autizmom u inkluzivno obrazovanje također može biti korisno, ali je važno pružiti im prilagođenu podršku i individualizirane planove kako bi se osiguralo da imaju pristup odgovarajućem obrazovanju i podršci koja im je potrebna.

U zaključku, autizam kod djece je složeni poremećaj koji zahtijeva multidisciplinarni pristup i individualiziranu podršku. Rana dijagnoza i intervencija, kao i pružanje podrške u obrazovanju, mogu značajno poboljšati kvalitetu života djece s autizmom i omogućiti im da postignu svoj puni potencijal.

LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga. (2013). Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (5. izdanje). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Baio, J. (2014). Prevalencija poremećaja iz autističnog spektra među djecom u dobi od 8 godina - mreža za praćenje autizma i razvojnih poteškoća, 11 mjesta, Sjedinjene Države, 2010. Tjedno izvješće o morbiditetu i mortalitetu: Sažeci nadzora, 63(2), 1-21.
3. Baron-Cohen, S. i Bolton, P. (2000). *Autizam: činjenice*. Split: Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači.
4. Benić, J. (2014). Autizam i programi plivanja. U: V. Findak, (Ur.), *23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske: Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom* (str. 116-121). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
5. Bujas-Petković, Z. (1994). Posebne sposobnosti u autistične djece i njihovo intelektualno funkcioniranje. *Liječnički vjesnik*, 116 (1-2), 26-29.
6. Bujas-Petković, Z. (1995). Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman. *Paediatrica Croatica*, 39 (4), 213-216.
7. Bujas-Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja. *Paediatrica Croatica*, 44 (1), 217-222.
8. Bujas-Petković, Z. (2010). Pervazivni razvojni poremećaji – poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54, 133-140.
9. Bujas-Petković, Z; Frey Škrinjar J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
10. Cerić, H. (2004). Definiranje inkluzivnog obrazovanja. *Naša škola*, 50 (29), 87-95.
11. Čaušević, M. (2009). Mjesto i značaj muzičkog obrazovanja u inkluzivnom odgojno-obrazovnom procesu. U: S. Vidulin-Orbanić (Ur.), *Glazbena pedagogija u svjetlu sadašnjih i budućih promjena: obrazovanje učitelja glazbe u svjetlu sadašnjih i budućih promjena u glazbenom obrazovanju* (str. 58-68). Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.

12. Dmitrović, P. O. (2011). Preduvjeti za primjenu inkluzije. *Metodički obzori*, 13 (6), 69-82.
13. Fatušić, A. i Salihović, N. (2016). *Tretman djece s poremećajima u autističnom spektru (vodič za roditelje)*. Tuzla: Bosanska medijska grupa.
14. Fulgosi-Masnjak, R. i Dalić-Pavelić, S. (2006). Razlike u stavovima učenika i učenica bez teškoća u razvoju prema učenicima s posebnim potrebama prije, tijekom i nakon provođenja programa strukturiranih igara. U: V. Đurek (Ur.), *Živjeti zajedno: zbornik radova 6. međunarodnog seminara* (str. 85-95). Zagreb: Savez defektologa Hrvatske.
15. Jurčević-Lozančić, A. (2005). *Izazovi odrastanja: predškolsko dijete u okružju suvremene obitelji i vrtića*. Petrinja: Visoka učiteljska škola.
16. Klobučar, A. (2006). Autizam i drugi pervazivni poremećaji. *Zdrav život*, 36, 58 – 62.
17. Happé, F. i Ronald, A. (2008). 'Trijada frakcionog autizma': pregled dokaza iz bihevioralnih, genetskih, kognitivnih i neuralnih istraživanja. *Neuropsychology Review*, 18(4), 287-304.
18. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. i Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Poremećaj iz autističnog spektra. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
19. Mikas, D. i Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatrica Croatica*, 56 (1), 207-214.
20. Nazor, M. i Buj, M. (1991). Razlozi odbijanja djece s teškoćama u razvoju u redovnim školama. *Defektologija*, 28 (1), 71-76.
21. Nacionalno društvo autista. (2020). Terapije, tretmani i intervencije. Preuzeto s <https://www.autism.org.uk/about/what-is/asd/treatments-therapies.aspx>
22. Nacionalni institut za mentalno zdravlje. (2019). Poremećaj iz spektra autizma: što je to? Preuzeto s <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd/index.shtml>
23. Nikolić, S., Begovac, B., Begovac, I., Matačić, S. i Bujas-Petković, Z. (2000). *Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta.
24. Pehlić, I., Hasanagić, A. i Jusufović, N. (2012). Terapijska vrijednost muzike u inkluzivnom radu s osobama s mentalnom razvojnom teškoćom – prikaz slučaja. *Zbornik radova Pedagoškog fakulteta u Zenici*, 10(10), 83-91.
25. Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

26. Rešić, B. i sur. (2007). *Pervazivni razvojni poremećaji*. Paediatrica Croatica, 51 (1), 159-166.
27. Stančić, V. (1982). *Odgojno-obrazovna integracija djece s teškoćama u razvoju: teorijski problemi i istraživanja*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
28. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS.
29. Svjetska zdravstvena organizacija. (2021). Poremećaji iz autističnog spektra. Preuzeto sa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
30. Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24 (53), 144-153.
31. Šimleša, S. (2011). Izvršne funkcije i teorija uma kod osoba s poremećajem iz autističnoga spektra. *Psihologijske teme*, 20 (1), 91-114.
32. Špelić, A. i Zuliani, Đ. (2001). Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (2), 96-108.
33. Trnka, V. i Skočić Mihić, S. (2012). Odgojitelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7 (7), 189-202.
34. Vlašić-Cicvarić, I. i Modrušan-Mozetič, Z. (2005). Pervazivni razvojni poremećaji. *Medicina*, 42 (41), 1, 76-80.
35. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje: kako se igrati i učiti s djecom s posebnim potrebama, kako ih uspješno integrirati u vrtićki i školski socijalni kontekst, kako učiti od njih?* Zadar: Sveučilište u Zadru.
36. Žic Ralić, A. i Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja*, 22 (3), 435-453.
37. Ware, B.: mjeseci preostalog života: iskustva koja poboljšavaju smrt", 2008.

Internet

38. [Autizam kod djece – kako ga prepoznati, uzroci i liječenje \(dnevnik.hr\)](#)
39. [Hoe voelt jouw kindje zich in de opvang? \(helan.be\)](#)
40. <https://www.index.hr/mame/clanak/ako-radite-s-djecom-s-autizmom-ovi-savjeti-bi-vam-mogli-bit-od-pomoci/2164974.aspx>

POPIS SLIKA

Slika 1. Autizam kod djece.....	11
Slika 2. Autistično dijete.....	13
Slika 3. Rad s autističnom djecom.....	21

Izjava o izvornosti završnog rada

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

(vlastoručni potpis studenta)