

# Doprinos odgojitelja u podršci tranzicija djece s poremećajima spektra autizma

---

**Barbir, Antonia**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*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:147:457915>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-16**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Antonia Barbir

DOPRINOS ODGOJITELJA U PODRŠCI TRANZICIJA DJECE S  
POREMEĆAJIMA SPEKTRA AUTIZMA

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Antonia Barbir

DOPRINOS ODGOJITELJA U PODRŠCI TRANZICIJA DJECE S  
POREMEĆAJIMA SPEKTRA AUTIZMA

ZAVRŠNI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Zlatko Bukvić

U Zagrebu, rujan 2024.

## Sažetak

Poremećaji spektra autizma pripadaju skupini pervazivnih razvojnih poremećaja. Poremećaj traje cijeli život, a prvi simptomi mogu se vidjeti već od najranije dobi. Neki od najčešćih i najprepoznatljivijih simptoma su karakteristična povučенost, manjak komunikacije, fiksiranje na određene rutine, povećан strah od novih stvari i promjena okoline. Sama dijagnostika obavlja se prateći simptome, njihovu učestalost i razinu funkcionalnosti koju dijete postiže. Za kvalitetnu inkluziju djece s poremećajima spektra autizma potrebna je velika razina suradnje odgojitelja, roditelja i stručnih suradnika ustanove – pedagog, edukacijski rehabilitator, psiholog i sl. Svako dijete iz spektra zahtjeva individualan pristup i povezivanje različitih metoda rada. I dalje u društvu postoji određena razina stigmatizacije gdje se djecu s poremećajima spektra autizma gleda kao „bolesne“ tj. nezdrave pojedince. Upravo iz toga proizlazi važnost inkluzije, ali i dodatne edukacije i senzibilizacije odgojitelja koji su svakodnevno u izravnom radu s djecom. U svrhu pisanja ovog završnog rada provedeno je istraživanje, čiji su ciljani uzorak bili upravo odgojitelji koji su se u svojoj profesionalnoj karijeri susreli i radili s djecom s teškoćama iz spektra autizma. Rezultati istraživanja ukazuju na to da odgojitelji nisu dovoljno educirani za rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma, iako za to imaju ambicije, te kako im u radu najviše nedostaju uvjeti u kojima bi se sva djeca mogla pravilno razvijati. Odgojitelje bi trebalo više poticati i ohrabrivati za same edukacije i rad s djecom s poremećajima iz spektra autizma, te im pružati sustavnu i kvalitetnu podršku.

Ključne riječi: poremećaji spektra autizma, pervazivni razvojni poremećaji, odgojno–obrazovna inkluzija

## Summary:

Autism spectrum disorders belong to the group of pervasive developmental disorders. The disorder lasts a lifetime, and the first symptoms can be seen from an early age. Some of the most common and recognizable symptoms are characteristic reticence, lack of communication, fixation on certain routines, increased fear of new things and changes in the environment. The diagnosis itself is carried out by monitoring the symptoms, their frequency and the level of functionality achieved by the child. High-quality inclusion of children with autism spectrum disorders requires a high level of cooperation between educators, parents and professional institution associates - pedagogues, educational rehabilitators, psychologists, etc. Each child on the spectrum requires an individual approach, connecting different work methods. There is still a certain level of stigmatization in society, where children with autism spectrum disorders are seen as "sick", i.e. not healthy individuals. The importance of inclusion emerges precisely from this, as well as additional education and sensitization of educators who work directly with children on a daily basis. For the purpose of writing this final paper, research was conducted. The target samples were educators who in their professional career met and worked with children with autism spectrum disorders. The results of the research indicate that educators are not sufficiently educated to work with children with autism spectrum disorders, although they have ambitions for this, and that their work mostly lacks conditions in which all children could develop properly. Educators should be more encouraged to educate and work with children with autism spectrum disorders, and provide them with systematic and high-quality support.

Key words: autism spectrum disorders, pervasive developmental disorders, educational inclusion

## Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	1
1.1. Znakovi i prepoznavanje poremećaja iz spektra autizma.....	2
1.2. Simptomi poremećaja u ranoj i predškolskoj dobi.....	3
1.3. Rehabilitacija i nacionalni okvir za probir djece s poremećajima apektra autizma.....	4
1.4. Pružanje podrške djeci u odgojno-obrazovnom sustavu.....	6
1.5. Tranzicija djece s poremećajima spektra autizma.....	8
1.6. Odgojno–obrazovno uključivanje i učinkovita odgojno–obrazovna podrška djeci s poremećajem spektra autizma.....	9
1.6.1. Primjenjena bihevioralna analiza – eng. <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA).....	10
1.6.2. Strukturirano podučavanje za osobe s poremećajima spektra autizma – eng. <i>Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children</i> (TEACCH).....	11
1.6.3. Sustav komunikacije razmijenom slika – eng. <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS).....	12
1.7. Kreativne metode rada i terapija igrom.....	12
<b>2. Istraživački dio</b> .....	15
2.1. Metoda istraživanja i način provođenja.....	15
2.2. Ispitanici.....	15
2.3. Rezultati istraživanja.....	16
2.4. Osvrt na rezultate istraživanja i rasprava.....	24
<b>3. Zaključak</b> .....	26
<b>4. Litertura</b> .....	27

## 1. Uvod

Poremećaji spektra autizma spadaju u skupinu neurorazvojnih poremećaja, a prvi simptomi kod djece uočljivi su već od ranog djetinjstva (Svjetska zdravstvena organizacija, 2006). Prema Bujas-Petković (1995) termin „autizam“ u psihijatriju je uveden 1911. godine od strane švicarskog psihijatra E. Bleulera kojim je obuhvatio osnovni simptom shizofrenije tj. osamljivanje. Sam naziv autizam dolazi od grčke riječi authos što znači sam. U samom početku smatralo se da hladni, zaposleni roditelji predstavljaju odlučujući čimbenik za razvoj poremećaja, no to je kasnijim istraživanjima diskreditirano (Bujas-Petković, 1995). Prema prijašnjoj klasifikaciji pervazivni razvojni poremećaji bili su odijeljeni u nekoliko zasebnih poremećaja kao što su: klasični autizam/ autistični poremećaj, Rettov poremećaj- koji je do sada dijagnosticiran samo kod djevojčica, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj, te pervazivni razvojni poremećaj koji je neodređen (Bujas-Petrović i Taradi, 2004). Danas se poremećaji spektra autizma smatraju rasponom jer u pojedinim slučajevima mogu varirati po vrsti i težini, te postoje individualne razlike u jačini simptoma (Sulkes, 2024). Iako osobe s poremećajima spektra autizma imaju različite načine funkcioniranja u određenim područjima, razlike neće kod svih osoba biti iste (Happé i Frith, 2020). Poremećaji spektra autizma manifestiraju se individualno u brojnim karakteristikama i ponašanjima, što ga čini izazovnim za dijagnosticiranje i rehabilitaciju.

U populaciji je pojava poremećaja iz spektra autizma postala sve češća, to potvrđuje podatak objavljen na mrežnim stranicama Ministarstva demografije i useljništva koji navodi da je 2016. godine u Republici Hrvatskoj bilo dijagnosticirano 1257 djece, tj. 1925 osoba ukupno (Ministarstvo demografije i useljništva, „Svjetski dan svjesnosti o autizmu“, 2019), dok se na mrežnim stranicama Kliničkog bolničkog centra Split navodi podatak da u Hrvatskoj 2023. živi oko 8 000 osoba s poremećajima spektra autizma (Mišetić, 2023). Za odgojitelje u dječjim vrtićima porast djece s poremećajima spektra autizma predstavlja dodatan izazov. Ovaj rad sadrži nacionalni okvir za probir djece s poremećajima spektra autizma, metode dijagnostike i simptome koji se pojavljuju u ranoj i predškolskoj dobi i ulogu tranzicije u odgojno-obrazovnom sustavu. Tranzicije označavaju prijelaze koji mogu biti veliki, npr. polazak u vrtić ili male npr. prelazak iz aktivnosti u aktivnost. Odgojitelji igraju ključnu ulogu u tranziciji djece s poremećajem iz spektra autizma unutar odgojno-obrazovnog sustava njihova podrška i razumijevanje specifičnih potreba djece mogu značajno doprinijeti dječjem razvoju i uključivanju u društvenu zajednicu.

Razumijevanje uloge odgojitelja u ovom procesu ključno je za razvoj učinkovitih programa podrške i intervencija strategijama i pristupima koji se koriste za poboljšanje socijalnih, komunikacijskih i obrazovnih vještina djece koji će omogućiti djeci s poremećajima spektra autizma da ostvare svoj puni potencijal unutar odgojno-obrazovnog sustava, ali i kao članovi zajednice u kojoj žive.

### *1.1. Znakovi i prepoznavanje poremećaja iz spektra autizma*

Jedan od najupečatljivijih i najprepoznatljivijih simptoma poremećaja spektra autizma je specifična usamljenost, no u brošuri „Autizam: Vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze“ (2018) izdanoj pri Savezu udruga za autizam Hrvatske, navodi se postojanje trijade poremećaja čiji se problemi odnose na nedostatak mašte, manjak ili nedostatak komunikacije, te interakcije s društvom. Ujedno je i nedostatak imaginacije bitan simptom koji je autizam u prošlosti odvajao od shizofrenije (Bujas-Petković, 1995). U međunarodnoj klasifikaciji bolesti – MKB 10, pod šifrom F84 nalazi se pervazivni razvojni poremećaj, čije su podjele na Dječji autizam (F84.0), Rettov sindrom (F84.2), Aspergerov sindrom (F84.5), Drugi dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (F84.3) i druge. U praksi Sjedinjenih Američkih Država postoji dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5, te se pod šifrom F84.0 nalaze poremećaji iz spektra autizma. DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2012) također nudi i dijagnostički kriterij, prema njemu kod osoba koje su prepoznate, tj. suspektne na poremećaje spektra autizma imaju trajne deficite u socijalnoj komunikaciji i interakciji, te repetitivne obrasce ponašanja, aktivnosti i interesa. Ograničeni repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti odnose se na stereotipne motoričke pokrete, rutine, ograničene interese kojima osobe budu preokupirane, te pretjerana ili nedostatak reakcije na senzomotoričke podražaje (Američka psihijatrijska udruga, 2012). Kako bi se poremećaj klasificirao kao poremećaj iz spektra autizma simptomi trebaju biti izraženi u ranom razvojnem razdoblju, prema Bujas-Petković, Taradi (2004) unutar prve tri godine života, no zbog specifičnosti simptoma moguće je poremećaj dijagnosticirati i unutar nekoliko prvih mjeseci. Često se rani znakovi poremećaja spektra autizma navode kao nedostatak socijalnog smješka, kašnjenje ili izostajanje vokalizacije, odbijanje dodira skrbnika, kasnije odbijanje kontakta očima, ali su simptomi toliko heterogeni i individualni za svakog pojedinca, te tako dijete kasnije dijagnosticirano može ili ne imati socijalni smiješak i sl. (Waterhouse, 2013). „Manifestacije poremećaja također se vrlo razlikuju, ovisno o težini autističnog stanja, razvojnoj razini i



kronološkoj dobi, otuda izraz spektar“ (DSM-5, str. 53, Američka psihijatrijska udruga, 2012). U brošuri Načini ostvarivanja primjerenog kontakta i specifičnosti zdravstvene skrbi za osobe s invaliditetom (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018) navedeno je da je poremećaj 5 puta češći kod dječaka nego kod djevojčica, no u DSM-5 (2012) to se objašnjava tako što djevojčice imaju veću vjerojatnost za komorbiditet u vidu intelektualne onesposobljenosti tako da one koje nemaju popratna intelektualna oštećenja ili kašnjenja u govoru mogu biti neprepoznate zbog mogućeg suptilnijeg iskazivanja socijalnih teškoća i teškoća u komunikaciji.

### *1.2. Simptomi poremećaja u ranoj i predškolskoj dobi*

Zbog same specifičnosti simptoma i pojava simptoma je za svaku osobu individualna, te se prema Bujas-Petković (1995) navodi da dijete može imati uredan razvoj no usprkos tome mogu se često utvrditi nespecifična obilježja u prvoj godini života. Najčešći su poremećaji u toj dobi poremećaji spavanja i hranjenja. Beck-Dvoržak (prema Bujas-Petković i sur., 2010) daje moguće simptome ranog dječjeg autizma specifične za prvu godinu života: smetnje u spavanju, odbijanje hranjenja, izostanak smješka s tri mjeseca života, ne privijanje uz primarnog skrbnika, manjak interesa za igračke, izostajanje straha od nepoznatih osoba, preosjetljivost na zvukove te zaostajanje u verbalnom razvoju.

Bujas-Petković (1995) opisuje dijagnostički upitnik koji su 1980. osmislile Pašićek i Čturić. Upitnik se odnosi na dijagnostiku djece u dobi od druge do četvrte godine. Podijeljen je u četiri skupine:

- a) jezični problemi - teškoće u razumijevanju govora, usporen ili abnormalan govorni razvoj, te teškoće u uporabi i razumijevanju neverbalne komunikacije,
- b) problemi percipiranja - neprimjeren odgovor na vanjske podražaje i sklonost promatranja svijeta površno uz sklanjanje pogleda s objekta promatranja,
- c) problemi motorne kontrole - prevelika uzbuđenost i nekontroliranje pokreta tijela, problemi u imitiranju pokreta,
- d) interpersonalni odnosi - rezerviranost prema drugim osobama, teškoće u svladavanju normativnih navika okoline i određene vrste hrane, poremećen ritam spavanja, nesposobnost igre s igračkama i drugom djecom, te moguće da intelektualno funkcioniranje bude u granicama prosjeka, ali su intelektualne teškoće česte (Bujas-Petković, str. 6).

Savez udruga za autizam Hrvatske u brošuri Načini ostvarivanja primjerenog kontakta i specifičnosti zdravstvene skrbi za osobe s invaliditetom (HZJZ, 2018), također daje smjernice kako uočiti dijete s autizmom (slika 1). Osim prethodno navedenih simptoma ističu i smijeh bez određenog povoda, manjak kontakta očima, naizgled neosjetljivo na bol, pruža otpor kada dolazi do promjene rutina i manjak straha od opasnosti.



Slika 1 – „Uočavate li djecu s autizmom?“ (HZJZ, 2018)

### 1.3. Rehabilitacija i nacionalni okvir za probir djece s poremećajima apektra autizma

Poremećaji spektra autizma nisu bolest s toga ne postoji lijek za autizam, no ranom intervencijom mogu se umanjiti odstupanja u razvoju komunikacije, posljedice senzorne preosjetljivosti, te prevenirati razvoj nepoželjnih oblika ponašanja (HZJZ, 2018). Rana intervencija opisuje se kao izvaninstitucionalna usluga, čiji je cilj uključivanje djeteta u socijalnu sredinu. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi rana razvojna podrška je usluga kojom stručnjaci djetetu kod kojeg je utvrđena teškoća ili odstupanje u razvoju pružaju pomoć i podršku djetetu i njegovim skrbnicima, također podrška se djetetu pruža najdulje do sedme godine života (Članak 97. Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022-181). Pruža se na preporuku

liječnika specijalista, te je odobrava centar za socijalnu skrb (UNICEF, 2018). Model rane intervencije obuhvaća pedagoške, medicinsko–terapeutske i socijalne sadržaje, te svoj rad gradi na poticanju jakih strana te kretanju prema drugim područjima potreba (UNICEF, 2020).

Upravo zbog važnosti rane intervencije UNICEF Hrvatska uz suradnju Ministarstva zdravlja, Ministarstva socijalne politike i mladih te Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta RH 2018. godine objavljuje „Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0 – 7 godina u RH“. Prema Nacionalnom okviru (UNICEF, 2018) istraživanje studija probira optimalno razdoblje za provođenje je u dobi od 18 do 30 mjeseci života, s obzirom na to da u nižoj dobi dolazi do visoke stope lažno pozitivnih rezultata. Probir provode stručnjaci u različitim područjima koji su za to obrazovani te posjeduju određene kompetencije i iskustva. Stručni tim postupka čine neuropedijatar ili dječji psihijatar, psiholog, logoped i edukacijski rehabilitator. Također jedno od načela dobre prakse prema Ozanoff i sur. (2005) je upravo uključenost različitih stručnjaka u probir, ali informacije o djetetu dobivene iz više izvora te shvaćanje promjena u manifestaciji poremećaja iz spektra autizma tj. shvaćanje razvojne perspektive (UNICEF, 2018). Ona se odnosi na razumijevanje poremećaja spektra autizma kao razvojnog poremećaja čija se obilježja mijenjaju s razvojem djeteta.

Probir u Republici Hrvatskoj planirano je provoditi u 2 koraka – 1. korak se obavlja na svoj djeci u dobi od 18 mjeseci, te ga provodi liječnik primarne zdravstvene zaštite, djeca koja su u prvom koraku izdvojena upućuju se u sustav rane intervencije. 2. korak odvija se u dobi od 24 mjeseca na djeci izdvojenoj u prvome koraku, te ako u ovom koraku pokazuju određena odstupanja upućuju se u dijagnostički postupak koji prema Okviru traje do 6 mjeseci (UNICEF, 2018). Nadalje, u dokumentu se opisuje kako rezultat probira može biti pozitivan – ako je utvrđen rizik za postojanje poremećaja, te negativan – ako nije utvrđen rizik od postojanja poremećaja. Postupak može biti otežan ako ne postoji dovoljno saznanja o djetetovom ranom razdoblju, djetetova kronološka i mentalna dob nisu usklađene, tj. nije doseglo mentalnu dob od 18 mjeseci, te ako kod djeteta postoje višestruke teškoće (UNICEF, 2018). Osim razgovora s roditeljem tj. djetetovim skrbnikom, biomedicinske dijagnostike i primjene specijaliziranih mjernih instrumenata, obaveznim elementima postupka pripada i procjenjivanje razvojnih područja djeteta. U postupku djetetu se procjenjuju vještine prilagodbe, kognitivne, komunikacijske i govorno–jezične sposobnosti.

#### *1.4. Pružanje podrške djeci u odgojno-obrazovnom sustavu*

Sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja okuplja u sebi djecu od prve godine do polaska u školu s uglavnom 6 godina. Prema Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju članak 1. iznosi da predškolske ustanove obuhvaćaju „programme odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi“ (Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 94/13). Glavni dokument za rad u dječjim vrtićima je Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj (dalje u tekstu NKRPOO) i obrazovanje koji je 2015. objavilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske. U njemu su iznesena polazišta, vrijednosti, načela i ciljevi, ali je toliko slobodan da daje svakoj ustanovi mogućnost stvaranja vlastite prakse, sukladno svojim mogućnostima (Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, 2015). Oslanjajući se na vrijednosti NKRPOO-a, odgojitelji svoj rad trebaju oblikovati tako da mu je temelj razvoj međusobnog prihvaćanja i pružanje potpore. Takav rad sadrži i inkluziju djece koja vrtić pohađaju po posebnim programima. „Djeca s posebnim potrebama i pravima smatraju se ravnopravnim članovima zajednice koji su aktivno uključeni u sve segmente redovitoga odgojno – obrazovnog procesa, a ne izolirani ili segregirani entitet.“ (NKRPOO, 2015, str. 17). Također je navedeno da se kvaliteta odgojno-obrazovne prakse nameće kao imperativ s obzirom na osjetljivu dob djece koja pohađaju vrtićke programe. U članku 23. Konvencije o pravima djeteta, čija je Republika Hrvatska potpisnica, stoji da djetetu s teškoćama u razvoju treba osigurati pristup obrazovanju i mogućnostima razvoja, pa sukladno tome dijete ima šansu za kulturni i duhovni napredak. U suradnji sa stručnim suradnicima ustanove sastavlja se individualni odgojno-obrazovni plan, skraćeno IOOP. Dokument služi za praćenje dosadašnjeg tretmana, određivanje individualnih ciljeva, te za bilježenje djetetovih jakih i slabih strana kroz različita razvojna područja. Prema Daniels i Stafford (2003) sadržaj IOOP-a dijeli se na 8 dijelova, a to su: „Informacije za identifikaciju, trenutno stanje, ciljevi i zadaci, dodatna pomoć, prilagođavanje i mijenjanje sobe dnevnog boravka, raspoređivanje djeteta u program, vremensko određenje djelovanja programa i dokumentiranje napretka, te procjena učinkovitosti programa“ (Daniels i Stafford, 2003, str. 62-64). Prema Bouillet (2010) sam IOOP okrenut je djetetovim i jakim i slabim stranama. Podršku djeca s poremećajima spektra autizma trebala bi dobivati na različite načine – od strane roditelja, odgojitelja, stručnih suradnika unutar vrtića, ali i putem rehabilitacijskih programa u koja su uključeni i drugi stručnjaci. Podrška kod djece potiče samostalnost i daje im šansu za uključivanje u različite aktivnosti. Niti jedna osoba ne može postojati van konteksta okoline u

kojoj živi, zato je vrlo važna okolinska podrška koju dijete dobiva u nekoliko različitih grupa (Ljubičić, 2014).

Vremenska podrška djeci s poremećajima spektra autizma se koristi u svakodnevnom radu, pri planiranju i stvaranju dnevne rutine. Djetetu s poremećajima spektra autizma trebalo bi uvesti dnevnu rutinu, jer se na taj način potiče dječja samostalnost, ali dobivaju i doživljaj slijeda aktivnosti i lakše mogu prihvatiti promjenu vremena i prelazak u nove aktivnosti (Ljubičić, 2014). Djeca trebaju kroz shvaćanje vremenskog slijeda tj. vremensko razdoblje se povezuje s određenom aktivnošću. Na primjeru to može izgledati ovako – nakon ručka sljedi pranje zubi, pa vrijeme odmora. Potrebno je isticati informaciju o vremenu kada se u nekoj aktivnosti treba čekati na red, no ako dođe do promjena u vremenskom kontekstu, tj. kašnjenja potrebno je da dijete samo sudjeluje u promjeni jer usmena objašnjenja ne pružaju primjerenu pomoć u razumijevanju promjene (Ljubičić, 2014).

Svladavanje procedura i slijeda obavljanja radnji sastavni je dio odrastanja. Podrška u svladavanju proceduralnih pogrešaka doprinosi razumijevanju organizacije među ljudima i stvarima (Ljubičić, 2014). Radnje koje se odvijaju u više koraka mogu kod djece s poremećajima spektra autizma predstavljati problem. Zbog toga je važno kroz korištenje vizualnih uputa kao posrednika u učenju svladavati aktivnosti i radnje. Pomoću njih svladavaju pojam privatnosti te o pojmu osobnog vlasništva.

Prostorna podrška djeci s poremećajima spektra autizma odnosi se na upoznatost s prostorom i okolinom u kojoj se nalazi. Kada se govori u okviru ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja odnosi se na opremeljnost sobe dnevnog boravka skupine u kojoj dijete boravi. Prostor treba biti organiziran tako da djetetu pomaže u pronalasku stvari i materijala, a i u samom snalaženju (Ljubičić, 2014). Predmeti za osobnu higijenu, kao što su to četkice za zube, u dječjem vrtiću trebaju biti na istom mjestu. Poželjno bi bilo da i uz postojeće natpise za centre aktivnosti koji se vreć nalaze u prostoru, postoji i slikovni prikaz te da se centre aktivnosti ne premješta s jednog mjesta na drugo unutar prostorije.

Oblik afirmativne podrške doprinosi razvoju samokontrole i donošenja vlastitih odluka. Potreban je individualiziran pristup potrebama pojedinog djeteta, jer upravo kroz pravilnu edukaciju ono uči o mehanizmima samokontrole, pogotovo u frustrirajućim situacija (Ljubičić, 2014). Kako bi razvilo samokontrolu djetetu treba biti omogućen siguran prostor za osamu. U okviru afirmativne podrške kao pomoć mogu služiti i vizualna pomagala. Upravo se ovaj oblik podrške može koristiti kroz cijeli život tj. nije vezan za predškolsko razdoblje.

### *1.5. Tranzicija djece s poremećajima spektra autizma*

Promjene su sastavni dio života. Sam termin tranzicija ili prijelaz označava promjenu. Tranzicija može biti ključni događaj u životu, no u odgojno–obrazovnom sustavu javlja se svakodnevno u prijelazima iz aktivnosti u aktivnost (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2016). U sustavu obrazovanja tranzicije zahtijevaju posebnu prilagodbu djece s poremećajima spektra autizma zbog toga što su ona izrazito senzibilna na sve vrste promjena. Primarna tranzicija, ujedno i prva velika tranzicija koju dijete doživljava, jest polazak iz roditeljskog doma u dječji vrtić. Ona se u odgojno–obrazovnoj terminologiji naziva adaptacijom, prilagodbom. Prema Rauch i sur. (2021) prijelazi obuhvaćaju različite aktivnosti koje su usmjerene prevladavanju teškoća koje se javljaju, a mogu remetiti dječji razvoj i učenje. Tranzicija se dijeli na vertikalnu i horizontalnu. Prema Rous i Hallam (2012) vertikalna tranzicija odnosi se na prijelaz između različitih pružatelja usluga, te se događa zbog dječjeg razvoja i promjena dječjih potreba. Navedenoj skupini pripada i prijelaz iz doma u vrtićko okruženje. Vertikalna tranzicija je predvidiva zbog toga što u jednom trenutku kroz nju moraju proći sva djeca. Upravo zbog toga je izrazito važno da njeno provođenje bude planirano jer neučinkovita tranzicija kao posljedicu može imati negativan učinak na napredak djeteta (Kagan i Neuman, 1998; prema Stoner i sur. 2007). Horizontalna tranzicija odnosi se na promjene različitih usluga i pružatelja usluga unutar jednog razdoblja (Kagan, 1992; prema Rous i Hallam, 2012). Ona se odnosi upravo na svakodnevne, kratkotrajne, promjenjive situacije koje se mogu susresti unutar odgojno–obrazovne ustanove. U dječjem svakodnevnom životu događa se mnoštvo malih tranzicija, poput prelaska iz prostorije u prostoriju, iz jednog prostora u drugi. Kada se govori o ranoj intervenciji koja je bitna za kvalitetniju rehabilitaciju djece s poremećajima spektra autizma, tranzicija označava složen i promjenjiv proces koji u sebi obuhvaća dijete, njegove roditelje ili skrbnike, stručne osobe u procesu – rehabilitator, pedagog, te u vrtićkom kontekstu odgojitelj i stručni suradnici, te interakciju svih sudionika procesa. Tranzicija djece s poremećajima spektra autizma, posebno je izazovna zbog nedovoljne predvidivosti reakcija djece (Dettmer i sur., 2000; prema Stoner i sur., 2007). Stručnjaci često imaju nedovoljno znanja o samim poteškoćama, te zbog toga često ne pružaju adekvatnu podršku djeci, što može rezultirati teškoćom u prepoznavanju potreba djece, te tako utjecati i na sam odnos s odgojiteljem (Emam i Farrell, 2009). Horizontalna tranzicija djeci s poremećajima spektra autizma posebno je stresna, ako im nije pružena adekvatna podrška te može rezultirati nepoželjnim ponašanjima. Vrlo je zahtjevno predvidjeti moguće probleme koje se mogu dogoditi za vrijeme tranzicije, npr. prekid željene aktivnosti zbog provođenja grupne

aktivnosti ili odlazak s igrališta u vrtić. Pružanje pravilne podrške u periodu tranzicije važno je kako bi se povećao potencijal djeteta, s obzirom na to da imaju teškoće u socijalizaciji, komunikaciji, promjeni u svakodnevnim rutinama i potrebi za predvidivošću.

#### *1.6. Odgojno–obrazovno uključivanje i učinkovita odgojno–obrazovna podrška djeci s poremećajem spektra autizma*

Kako bi se djeci s poremećajem spektra autizma pružilo što više kvalitetnih mogućnosti za odgoj i obrazovanje u zajednici s njihovim vršnjacima, potrebno je temeljito pripremiti strategije kojima će im se u radu pristupiti. U dječjim vrtićima zone igranja organizirane su u različite centre aktivnosti ovisno o vrsti aktivnosti koje će je provoditi. Autori Daniels i Stafford (2003) ističu važnost kreiranja centara aktivnosti u skladu s dječjim interesima kada se govori općenito o djeci s posebnim potrebama, tako i kod djece s poremećajima spektra autizma potrebno je osmisliti centar aktivnosti koji će biti u skladu s interesom djeteta i njegovim razvojnim mogućnostima. Isti autori navode i korištenje svakodnevnih rutina kao prilike za učenje, to se odnositi na utemeljenje dnevne rutine koja omogućava predvidivost, te mogućnost vizualiziranja iste dnevne rutine. Prostor sobe dnevnog boravka trebao bi biti posložen u logičnom slijedu tako da djeca osjećaju sigurnost, te s dovoljno dostupnih materijala i mogućnosti sjedenja da im bude ugodno.

Da bi inkluzivni program bio uspješan Daniels i Stafford (2003) pružaju elemente prilagodbe na koje bi odgojitelj trebao obratiti pozornost u radu. Oni se odnose na vremensku dimenziju aktivnosti tj. koliko dijete može držati pažnju. Na početku pedagoške godine savjetuju planiranje aktivnosti koje će trajati kraći vremenski period, te sustavno produljivanje kroz godinu. Dalje navode udobnost i poticanje na stjecanje pozitivnih iskustava i u drugim područjima. Buka u različitim centrima aktivnosti, važnost prirodnog izvora svjetla i svježeg zraka te bogat izbor materijala koji će dječji razvoj poticati u svim razvojnim područjima. Kao najbolje materijale ističu plastelin, glinamol, različite kocke, no u tu rubriku mogao bi se svrstati i sav pedagoški neoblikovan materijal upravo zbog fleksibilnosti i otvorenih mogućnosti manipulacije.

Jedan on načina učenja kod djece predškolske dobi je učenje po modelu, to se odnosi na promatranje uzora – roditelja, odgojitelja, djece, te njihovo spontano oponašanje. Daniels i Stafford (2003) ističu inkluzivni predškolski sustav kao mjesto gdje djeca s posebnim potrebama dolaze u doticaj s djecom tipičnog razvoja, odnosno kao mjesto socijalizacije te se

u dječjim vrtićima stvara kolektiv tj. zajednica čiji su oni sami dio. Isti autori navode da inkluzivni sustav doprinosi razvoju sve djece. Inkluzija potiče razvoj empatije, postaju osjetljiviji na važnost pomaganja drugima, potiče ih na razvoj novih socijalnih vještina te porast samopouzdanja. Upravo zato kao imperativ inkluzije djece s poremećajem spektra autizma u skupini nameće se odgojiteljski stav prema djeci i motiviranost za rad (Trnka, Skočić Mihić, 2012). Jedan od mogućih smjerova kojim se djecu u skupini svjesno može upoznati s problematikom poremećaja spektra autizma je kroz čitanje problemskih slikovnica s temom autizma, ali i kroz razgovor o različitostima. Pedagoškim načelom od poznatoga k nepoznatom, s djecom se može razgovarati o razlikama, na obziran i djeci primjeren način. Počevši od onih koje su vrlo lako vidljive, pa do razlika koje su teže uočljive. Također, u skupinu se može uvesti i obilježavanje Svjetskog dana svjesnosti o autizmu, za koji je odabran datum 2. travnja. U sklopu obilježavanja tog dana s djecom u skupini mogu se provesti različite aktivnosti koje kod djece mogu pobuditi svijest za različitosti u svim razvojnim područjima.

Postoji više terapijskih postupaka kojima se može približiti djeci s poremećajem spektra autizma te im pružiti prikladnu podršku i priliku za razvoj unutar odgojno–obrazovne skupine. Kako je već i ranije spomenuto zbog specifičnosti poremećaja svakom pojedinom djetetu potreban je individualan pristup s toga neke od metoda rada neće odgovarati svakom djetetu. Za sve programe važna je što ranija primjena kako bi oni bili što uspješniji. U nastavku će rada biti opisane najpoznatije i najraširenije metode rada koje su primjenjive u okviru odgojno-obrazovne ustanove.

#### 1.6.1. Primijenjena bihevioralna analiza – eng. *Applied Behavior Analysis* (ABA)

Primijenjena bihevioralna analiza jedna je od prvih znanstveno utemeljenih metoda rada s djecom s poremećajem spektra autizma. Prema Stošić (2009), Frith (1992) iznosi tvrdnju da su osobe s autizmom prirodno naklonjeni bihevioralnosti, zbog svog specifičnog doživljaja svijeta. Stošić (2009) za primarni kontekst u kojem se provodi ABA intervencijska metoda opisuje odnos jedan na jedan s odraslom osobom, ali kroz provođenje svakodnevnih aktivnosti, te ističe potrebu iniciranja komunikacije. Delprato (2001) nudi nekoliko karakteristika provođenja bihevioralnih metoda u prirodnom kontekstu, a to su: nestrukturirana okolina, praćenje interesa djeteta i njegovo iniciranje aktivnosti, nenametljivo pružanje podrške i pohvale kod dobrog ponašanja. Zbog toga što djeca s poremećajem spektra autizma imaju teškoća u svladavanju složenijih zadataka, kao što je pranje ruku, zubi ili odijevanje jer se odvija u nekoliko koraka,



potrebno je upravo takve svakodnevne aktivnosti uklopiti u dječju dnevnu rutinu (Stošić, 2009). Isti autor kod usvajanja složenijih zadataka kod djece nudi rasčlambu aktivnosti na „analizu zadatka i postupak pružanja podrške“ (Stošić, 2009, str. 72). Pružanje podrške trebalo bi biti što manje fizičko, odnosno što manje ulazi u djetetov osobni prostor, kako bi se pomoć mogla prije ukinuti, a dijete postati samostalnije. Podrška bi trebala biti u obliku demonstracije, odnosno pokazivanja ili uključivati slike, crteže kao primjere (Stošić, 2009). Tako se u prostor sanitarnog čvora može postaviti mali plakat na kojem su prikazani koraci pranja ruku, ili pak u prostoru hodnika plakat na kojem su prikazani koraci oblačenja jakne ili cipelica. Također, Horner i sur. prema Stošić (2009) stavljaju dodatan faktor rizika za djecu jer moguća nepoželjna ponašanja koja mogu pokazivati djeca s poremećajima spektra autizma mogu dovesti do povećanja izolacije, uzročno tome i do smanjenja mogućnosti i prilika za razvoj socijalnih vještina i odnosa.

1.6.2. Strukturirano podučavanje za osobe s poremećajima spektra autizma – *eng.*  
*Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children* (TEACCH)

TEACCH je intervencijski program koji se temelji na vizualnoj vanjskoj podršci. Izrazito je strukturiran i individualno prilagođen djeci s poremećajima spektra autizma. Kao baza programa uzima se pretpostavka da su djeca s poremećajem spektra autizma vizualni tipovi osoba u učenju, te koristi neke od principa bihevioralnog pristupa kao što su vizualno pružanje podrške, razvoj strategija samokontrole i druge (Stošić, 2009). Virues-Ortega, Julio i sur. (2013) tvrde kako komponenta strukturiranog učenja zahtjeva da se okruženje u kojem dijete boravi organizira tako da izazove što manje frustracija kod pojedinca. Isti autori nude tri čimbenika kako bi se okruženje moglo što kvalitetnije prilagoditi djeci, a to su – organizacija prostora sa što manje predmeta koji mogu odvući pažnju, uvođenje vidljivih rasporeda aktivnosti i stvaranje dnevne rutine, organizacija prostorije tako da materijali budu vidljivi i dostupni kako bi se poticalo osamostaljenje djeteta (Virues-Ortega, Julio i sur., 2013).

### 1.6.3. Sustav komunikacije razmjenom slika – eng. *Picture Exchange Communication System* (PECS)

Sustav komunikacije razmjenom slika predstavlja metodu rada s neverbalnom djecom s poremećajima spektra autizma rane i predškolske dobi. Kod korištenja ove metode kao rezultat se navodi poboljšanje u komunikaciji tj. kooperativna igra, porast pažnje i drugi (Lerna, Esposito i sur. 2012). Komunikacija putem slika funkcionira na način da dijete ima kartice na kojima je prikazana slika i naziv, na kartici može biti prikazana radnja, predmet, pjesma i drugo. Također kada se od djeteta očekuje da nešto napravi ili da mu se unaprijed najavi aktivnost može mu se pokazati kartica kako bi aktivnost moglo vizualizirati pa tako i doživjeti. Pokretači PECS programa su Andy Bondy i Lori Frost te također osnivači Pyramid Educational Consultants, koji na današnjem tržištu nude nekoliko različitih mobilnih aplikacija koje funkcioniraju po PECS programu te također nude program obuke za provođenje programa kao i plasman svojih proizvoda, odnosno kartica i knjiga.

### 1.7. Kreativne metode rada i terapija igrom

Termin kreativne terapije razlikuje se od samog značenja likovne terapije, upravo zato što je pojam mnogo širi. On obuhvaća korištenje umjetničkih medija, ali i dodatne kreativne metode (Škrbina, 2013). Neke od drugih ekspresivnih terapija tj. kreativnih terapija prema Škrbina (2013) su i aromaterapija, meditacija, vođena mašta, hortikultura terapija, hidroterapija i druge. Likovna terapija pripada obliku ekspresivne terapije jer se kao terapeutsko sredstvo uzima likovni proces i uporaba likovnih medija – to mogu biti tempere, bojice, akvarel, kao i ostali oblici likovnog izražavanja (American Art Therapy Association, 2013). Također, ovaj oblik terapije doprinosi smanjenju anksioznosti i opuštanju. U provođenje likovne terapije može se uklopiti i druge umjetničke elemente kao što su modeliranje, pasivno ili aktivno slušanje glazbe, korištenje kolaža i drugi. Uz kreativnost često se veže i glazba, ples i pokret. Merriam (1964, prema Škrbina, 2013) definira nekoliko funkcija glazbe, a to su – izražavanje osjećaja, uživanje, razonoda, komunikacija, fiziološka reakcija, simboličko reprezentiranje i socijalne funkcije. Prema Škrbina (2013) glazba kod osobe može dovesti do fiziološkog ili psihološkog usklađivanja, to primjerice može biti usklađivanje ritma disanja s ritmom skladbe koja se sluša. Sukladno vrsti glazbe kod osobe ona može potaknuti određeno raspoloženje. Od više vrsta glazboterapije koje su poznate, kreativna tj. Nordoff – Robbinsova je osmišljena kao vrsta terapije za djecu s teškoćama u razvoju. Bruscia (1988, prema Škrbina, 2013) iznosi da su

glavni ciljevi kreativne glazboterapije razvoj samoizražavanja, poboljšanje komunikacije, povećanje osobne i međusobne slobode, ali i otklanjanje negativnih obrazaca ponašanja. Sama metoda bazirana je na waldorfskoj pedagogiji koja ljudsko biće promatra kao tijelo, dušu i duh, te se polazi s pretpostavkom da svaka osoba ima urođenu senzibilnost za glazbu (Škrbina, 2013). Terapija se može provoditi individualno i grupno. U grupnoj terapiji dijete može pjevati, improvizirati s različitim vrstama instrumenata, te tako biti dio posebno osmišljene glazbene drame. Uz glazbu usko je vezan pokret. Ples pomaže u razvoju svijesti o vlastitom tijelu, te o stvaranju spoznaje prostora. Ples je sam po sebi poznat unutar svih kultura, a kroz povijest je mjenjao svoje značenje. Kroz pokret se izražavalo veselje, molbe, pomagao je u ozdravljenju (Škrbina, 2013). Pokretanjem vlastitog tijela dijete spoznaje samo sebe, vrijeme i prostor oko sebe. Drama kao jedna od oblika kreativnosti izražavanja utječe na razvoj individualnih sposobnosti tj. govora, mašte, ali i promatranja. Dramska aktivnost na dječji razvoj gleda holistički, te ju je iz tog razloga bitno implementirati u odgojno–obrazovni rad. Također jedan od oblika ekspresivne terapije je i biblioterapija koja za cilj ima izražavanje sakrivenih konflikata unutar pojedinca, te povećava samorazumijevanje i samoizražavanje, kao i spajanje različitih dijelova osobnosti (Škrbina, 2013).

Kao spoj dviju disciplina – umjetnosti i psihologije, terapija igrom pomaže u traženju i oslobađanju od potencijalnih problema koji se kriju u podsvijesti, a zbog manjka komunikacijskih vještina ili specifičnosti problematike uočljivi su tek u ovom obliku rada (Balić, 2023). Kao imperativ djetinjstva nameće se igra, ona spontano potiče napredak u svim razvojnim područjima. Terapija igrom definira se kao primjena teorijskih modela sa svrhom uspostavljanja povezanosti s djetetom i pomoć u rješavanju psihosocijalnih teškoća koje kod djeteta postoje i stvaranje optimalne razvojne klime. Za provođenje metode terapije igrom s djecom, odgojitelj mora biti stručno osposobljen. Od materijala se mogu koristiti različiti rastresiti materijali – pijesak, plastelin, glinamol, ali i druge igračke. Kroz ovaj oblik terapije kod djeteta se razvija samopouzdanje, iznošenje vlastitih misli u okruženju u kojem se osjeća sigurno, zaštićeno i prihvaćeno. Jedan od najpoznatijih programa na ovom području je NTC sustav učenja. NTC je skraćenica za Nikola Tesla Centar, a osmislio ga je dr. Ranko Rajović sa svojim suradnikom Urošem Petrovićem. Program se provodi u 17 europskih država te je odobren i potvrđen od 7 Ministarstava obrazovanja. U početku sam je sustav bio utemeljen na detektiranje darovite djece, no istraživanjem je utvrđeno da se pomoću sustava mogu utvrditi sposobnosti svakog djeteta. Program se provodi u tri faze – u prvoj se potiče razvoj mozga upotrebom fine i grube motorike, druga faza odnosi se na razvoj misaonih klasifikacija, serijacija i asocijacija, te treća faza u kojoj se potiče razvoj konvergentnog i divergentnog

mišljenja (Rajović, 2019). Sve tri faze s djecom se provode kroz igru i upotrebu različitih materijala, kao što su zagonetke te kineziološke aktivnosti.

## 2. Istraživački dio

Cilj ovog istraživanja bio je analizirati percepciju doprinosa i stručne podrške odgojitelja djece s poremećajem iz spektra autizma u različitim tranzicijama. Također i dobiti uvid u temu od strane educiranih stručnjaka koji svoj rad obavljaju u redovitim skupinama dječjih vrtića te provode inkluziju. Zadaci ovog rada su analizirati iskustva, mišljenja, ali i savjetete o tome kako se u realnom okruženju pripremiti za rad u skupini s djecom s teškoćama spektra autizma i što očekivati.

### *2.1. Metoda istraživanja i način provođenja*

Za potrebu izrade ovog završnog rada osmišljen je anketni upitnik u programskom rješenju Google forms. Upitnik je sastavljen od triju tipa pitanja: a) određivanje u kolikoj mjeri se slažu s ponuđenom tvrdnjom na skali od uopće se ne slažem do u potpunosti se slažem, te na brojčanoj skali od 1 do 5, b) kratko tekstualno obrazloženje svog stava o ponuđenoj tvrdnji, kratak odgovor na pitanje otvorenog tipa, c) izbor jednog ili više ponuđenih odgovora.

Upitnik je sastavljen od dvaju dijelova i od ukupno 26 pitanja, a vrijeme potrebno za njegovo ispunjavanje je u prosjeku oko 20 minuta. Prvim dijelom ispitivali su se demografski podatci odgojitelja, a drugim dijelom stavovi o inkluzivnom odgoju i inkluziji usmjerenoj na djecu s poteškoćama spektra autizma. Ispunjavanje upitnika je anonimno i dobrovoljno. Molbe za sudjelovanje u istraživanju poslone su na mail adrese prikupljene iz registra dječjih vrtića, na 100 dječjih vrtića unutar prostora Republike Hrvatske, te u grupama namijenjenim odgojiteljima na društvenim mrežama.

### *2.2. Ispitanici*

Uzorak čini 53 ispitanika, te su sve ispitane osobe bile ženskog spola. U tablici 1. prikazana je distribucija ispitanika po županijama Republike Hrvatske.

Tablica 1. Distribucija ispitanika po županijama

ŽUPANIJA	BROJ	POSOTAK (%)
Bjelovarsko-bilogorska	4	7,5
Brodsko-posavska	0	0
Dubrovačko-neretvanska	1	1,9
Istarska	2	3,8
Karlovačka	1	1,9
Koprivničko-križevačka	3	5,7
Krapinsko-zagorska	1	1,9
Ličko-senjska	0	0
Međimurska	0	0
Osječko-baranjska	3	5,7
Požeško-slavonska	3	5,7
Primorsko-goranska	2	3,8
Sisačko-moslavačka	3	5,7
Splitsko-dalmatinska	2	3,8
Šibensko-kninska	1	1,9
Varaždinska županija	1	1,9
Virovitičko-podravska	1	1,9
Vukovarsko-srijemska	6	11,3
Zadarska	1	1,9
Zagrebačka	4	7,5
Grad Zagreb	14	26,4
UKUPNO:	53	100

Najviše ispunjenih upitnika bilo je s područja Grada Zagreba (26,4 %), a iza njih sljedila je Vukovarsko-srijemska županija (11,3 %), Zagrebačka i Bjelovarsko-bilogorska županija s jednakim udjelom ispitanika (7,5 %), Koprivničko-križevačka, Osječko-baranjska, Požeško-slavonska i Sisačko-moslavačka s jednakim udjelom ispitanika (5,7 %), Istarska, Primorsko-goranska i Splitsko-dalmatinska županija s jednakim udjelom odgojiteljica u ispitivanju (3,8 %). S područja Šibensko-kninske, Virovitičko-podravske, Varaždinske, Krapinsko-zagorske, Karlovačke i Dubrovačko-neretvanske županije sudjelovala je po jedna odgojiteljica (1,9 %). S područja ostalih županija nije sudjelovao ni jedan ispitanik.

### 2.3. Rezultati istraživanja

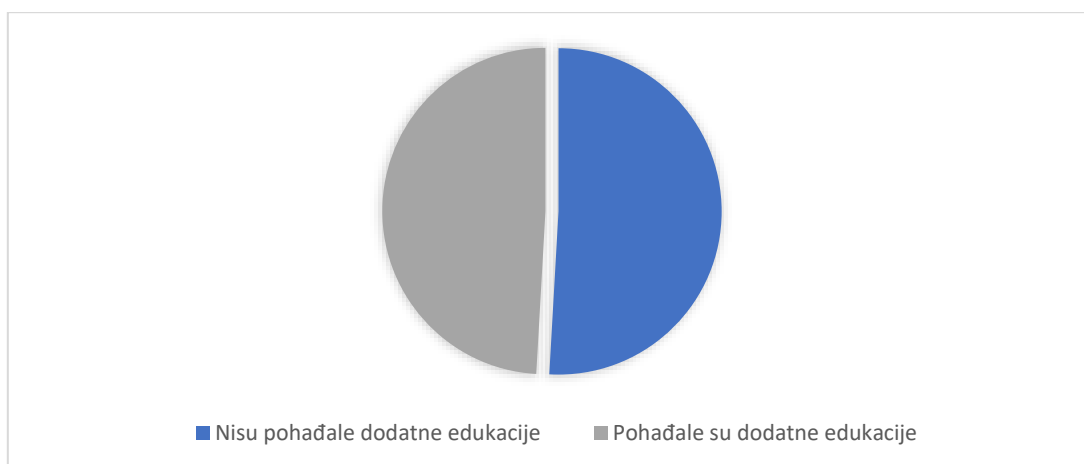
Prema rezultatima istraživanja ispitanici su većinom (62,26 %) više stručne spreme koja obuhvaća završen preddiplomski studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, dok su u manjem udjelu zastupljenosti (37,74 %) oni koji imaju završen diplomski studij obrazovanja u nekoliko različitih područja – rani i predškolski odgoj i obrazovanje, pedagogija, edukacijska rehabilitacija, teologija i odgojne znanosti.

Najveći udio ispitanika (20,75 %) ima stečeno od 0 do 5 godina radnoga staža. Najmanje su zastupljene odgojiteljice s između 36 i 40 godina radnog staža (3,77 %).

Tablica 2. Distribucija ispitanika u odnosu na radni staž izražen u godinama

RADNI STAŽ (godina)	BROJ	POSTOTAK (%)
0 – 5	11	20,75
6 – 10	6	11,32
11 – 15	8	15,09
16 – 20	9	16,98
21 – 25	5	9,43
26 – 30	4	7,55
31 – 35	4	7,55
36 – 40	2	3,77
40 +	3	5,66
Nije odgovoreno	1	1,89
UKUPNO:	53	100

U prvom dijelu ispitivanja postavljeno je pitanje o dodatnim edukacijama za rad s djecom s teškoćama u razvoju, prikazano slikom 2.



Slika 2. Vizualni prikaz udjela odgojiteljica koje su pohađale dodatne edukacije

Rezultat pokazuje podjednak broj odgojiteljica koje jesu i koje nisu pohađale dodatne edukacije. U odjeljku koji je uslijedio ispitanice su se trebale izjasniti koje su dodatne edukacije

pohađale. Najviše ih se izjasnilo da su sudjelovale na seminarima i predavanjima (30,77 %) te edukacijama za terapiju igrom (15,38 %).

Ispitivanje se sastojalo od više tvrdnji koje su ispitanici trebali procijeniti, te odgovoriti u kojoj mjeri se s određenom tvrdnjom slažu. Prikazano u tablici 3.

Tablica 3. Prikaz anketne tvrdnje i pripadajućeg brojanog i postotnog rezultata

ANKETNE TVRDNJE	N (%)				
	Uopće se ne slažem	U glavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti ne slažem	U glavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Inkluzivni odgojno-obrazovni sustav podjednako je primjeren svoj djeci.	11 (20,8)	17 (32,1)	14 (26,4)	8 (15,1)	3 (3,7)
Inkluzija djece s teškoćama bitna je za svu djecu (društvo).	1 (1,9)	1 (1,9)	7 (13,2)	15 (28,3)	29 (54,7)
Prije nego sam u skupinu dobila/o dijete s poremećajima spektra autizma imala/o sam određene strahove.	4 (7,5)	7 (13,2)	17 (32,1)	12 (22,6)	13 (24,5)
Na raspolaganju imam pomoć i podršku stručnog tima.	7 (13,2)	7 (13,2)	18 (34)	13 (24,5)	8 (15,2)
Moj, odgojiteljski stav prema djeci s teškoćama ima velik utjecaj na to kako će ona u skupini biti prihvaćena.	1 (1,9)	1 (1,9)	5 (9,4)	15 (28,3)	31 (58,5)
Prostor sobe dnevnog boravka u vrtiću prilagođen je djeci s poteškoćama spektra autizma.	11 (20,8)	11 (20,8)	18 (34)	13 (24,5)	0 (0)
Na skali od 1 do 5 (1 uopće ne, 5 u potpunosti da) koliko uspjete uskladiti vrtićki program s programom prilagođenom djetetu s poremećajima spektra autizma?	9 (17)	8 (15,1)	21 (39,6)	14 (26,4)	1 (1,9)

Tvrdnja broj jedan i obrazloženje ispitanika – „Inkluzivni odgojno-obrazovni sustav podjednako je primjeren svoj djeci.“

Ispitanici koji se uopće ne slažu s tvrdnjom (20,8 %), opisuju kako inkluzija u odgojno-obrazovnom sustavu postoji samo na papiru u najvećoj mjeri zbog nepripremljenosti odgojitelja. Najveći udio ispitanika s tvrdnjom se u glavnom ne slaže (32,1 %) te sumativno odgovor obrazlažu manjkom materijalnih i prostornih uvjeta, nedovoljnom edukacijom odgojitelja i nemogućnosti kvalitetne inkluzije ako dijete ima teži oblik teškoća u razvoju. Udio ispitanika koji se izjasnio da se s tvrdnjom niti slažu niti ne slažu (26,4 %), obrazlažu kako na



neku djecu boravak u vrtićkom okruženju ne može imati pozitivan utjecaj, sve ovisi o odgojiteljima i dodatnom zaposlenom kadru. Mišljenja su i da u samom sustavu postoje nedostaci na kojima je potrebno dodatno raditi. Tek manji dio ispitanika (18,8 %) vide inkluzivni sustav primjerenim za svu djecu te to obrazlažu kako sva djeca trebaju, sukladno svojim mogućnostima, biti uključena u obrazovni sustav.

Tvrđnje broj dva i stavovi ispitanika – „Inkluzija djece s teškoćama bitna je za svu djecu (društvo).“

Najveći udio ispitanika (54,7 %) s tvrdnjom broj dva se u potpunosti slaže te sumirano su stava da su sva djeca ista, imaju pravo na odgoj i jednak početak. Stava su da je inkluzija važna za svu djecu jer svi dionici zajednice od nje dobivaju nešto pozitivno. Udio koji se uglavnom slaže (28,3%), stava su da je inkluzija dobra sve dok djeca s teškoćama u razvoju ne narušavaju drugu djecu tj. inkluzija je važna, ali možda nije primjerena svoj djeci. Udio ispitanika koji se niti slažu, niti ne slažu (13,2 %) s tvrdnjom, stava su slična kao prethodna skupina ispitanika, vide je kao pozitivnu, ali nije u redu da ostala djeca i odgojitelji od nje nemaju ništa pozitivno. Tek malen broj ispitanika koji se s tvrdnjom uglavnom i uopće ne slažu, svoje mišljenje obrazlažu kako većina snosi posljedice zbog djeteta s teškoćom u razvoju te su stava kako djeca tipičnog razvoja nemaju prednost od odgojno–obrazovne inkluzije.

Odgovori i mišljenja ispitanika na pitanje „Postoje li određeni preduvjeti koji trebaju biti ispunjeni prije inkluziju djece s teškoćama, u redovite odgojno–obrazovne ustanove? Koji su to preduvjeti?“ Pregledom odgovora ispitanika, preduvjeti za inkluziju trebaju biti postojanje stručnog i obrazovanog kadra, edukacija odgojitelja, suradnja s roditeljima te materijalni uvjeti – dovoljna veličina prostora i dostupnost didaktičkih sredstava.

Tvrđnje broj tri i mišljenje ispitanika – „Prije nego sam u skupinu dobila/o dijete s poremećajima spektra autizma imala/o sam određene strahove.“ Kako prevladati strahove?

Dio ispitanika koji se uopće ne slažu s tvrdnjom (7,5 %) opravdavaju manjak straha dobrom edukacijom. Upravo tako i ostale dvije skupine koje se uglavnom ne slažu (13,2 %) i niti se slažu, niti se ne slažu (32,1 %) također prevladavanju straha nastupaju edukacijom i samostalnim istraživanjem. Dio ispitanika koji se s tvrdnjom uglavnom (22,6 %) i u potpunosti slažu (24,5 %), zajedno predstavljaju većinu ispitanika, no uz edukaciju dodaju vremensku komponentu – strah se smanjuje s vremenom i iskustvom te podrškom stručnih suradnika.

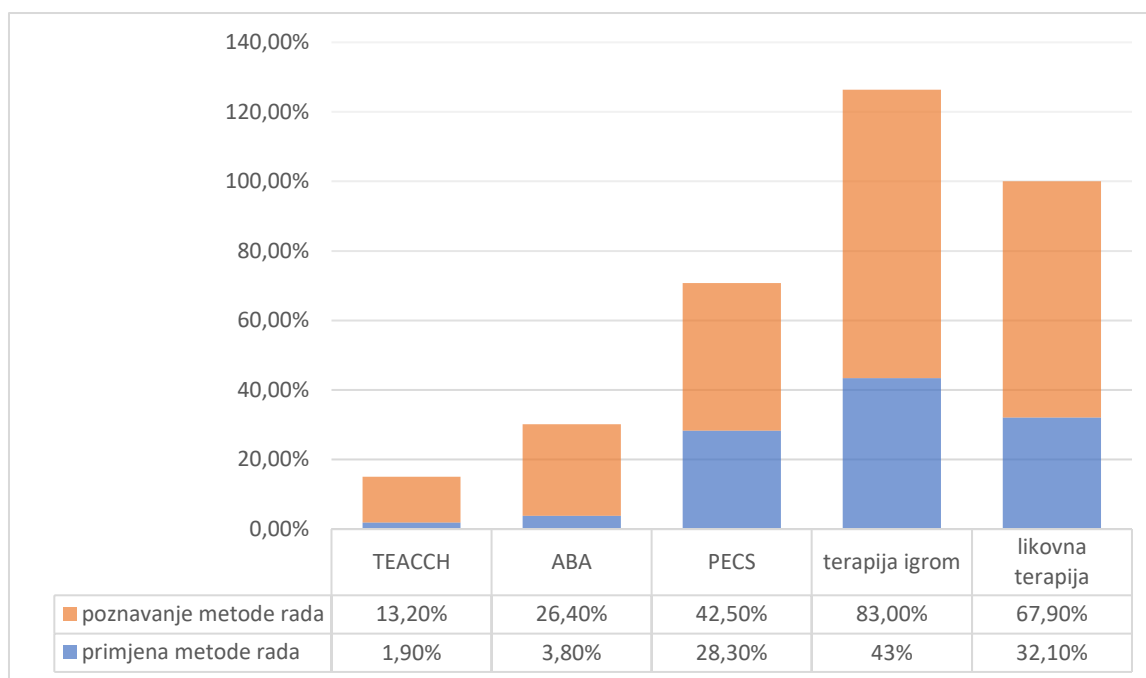
Tvrđnje broj četiri i mišljenje ispitanika – „Na raspolaganju imam pomoć i podršku stručnog tima.“

Dio ispitanika koji se s tvrdnjom uopće ne slaže (13,2 %) iznose da u ustanovi nemaju stručni tim ili ako postoji ne sudjeluje u pomoći odgojitelju. Ispitanici koji se uglavnom ne slažu (13,2 %) jednoglasno smatraju da je stručni tim preopterećen opsegom posla te zbog toga ne osjećaju podršku koju bi trebali imati. Najveći dio ispitanika (34 %) se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom. Smatraju da stručni tim sudjeluje, ali nisu usmjereni na pomoć i suradništvo, već na evaluaciju odgojitelja te su preopterećeni. Udio ispitanika koji se uglavnom slaže s tvrdnjom (24,5 %) smatraju da stručni tim kvalitetno odrađuje svoj posao i daju korisne savjete. Ispitanici koji se u potpunosti slažu s tvrdnjom (15,1 %) iznose da u svim aspektima imaju pomoć stručnih suradnika i da im pomažu u organizaciji rada.

Tvrdnje broj pet i mišljenje ispitanika – „Moj, odgojiteljski stav prema djeci s teškoćama ima velik utjecaj na to kako će ona u skupini biti prihvaćena.“

Ispitanici koji se s tvrdnjom uopće ne slažu (1,9 %), uglavnom se ne slažu (1,9 %) i niti se slažu niti se ne slažu (9,4 %), stava su da postoje i drugi faktori koji imaju utjecaj na prihvaćenost djece u skupinu. Ispitanici koji se uglavnom (28,3 %) i u potpunosti (58,5 %) slažu s tvrdnjom iznose kako djeca uče po modelu koji odgojitelji daju. Ako odgojitelj bude pokazao pozitivan stav i prihvatljivo ponašanje prema djetetu s poremećajima spektra autizma, druga će djeca u skupini početi takva ponašanja pokazivati praktično.

Pitanja višestrukog odgovora – „Jeste li čuli za neku od navedenih metoda rada s djecom s poremećajima spektra autizma?“ i „Primjenjujete li u svom radu neku od navedenih metoda rada s djecom s poremećajima spektra autizma?“ Ponuđene metode su TEACCH, ABA, PECS, terapija igrom i likovna terapija. Isto tako je ostavljeno polje u koje ispitanici mogu nadopisati metodu rada za koju su čuli ili je primjenjuju u radu, a ona nije navedena. U grafikonu 1. prikazani su podatci usporedbe koliki je udio ispitanika odgovorio da poznaju određenu metodu, a koliki udio zapravo metode primjenjuje u praksi.



Grafikon 1. Grafički prikaz omjera ispitanika koji su se s metodom rada susreli i koju ih primjenjuju.

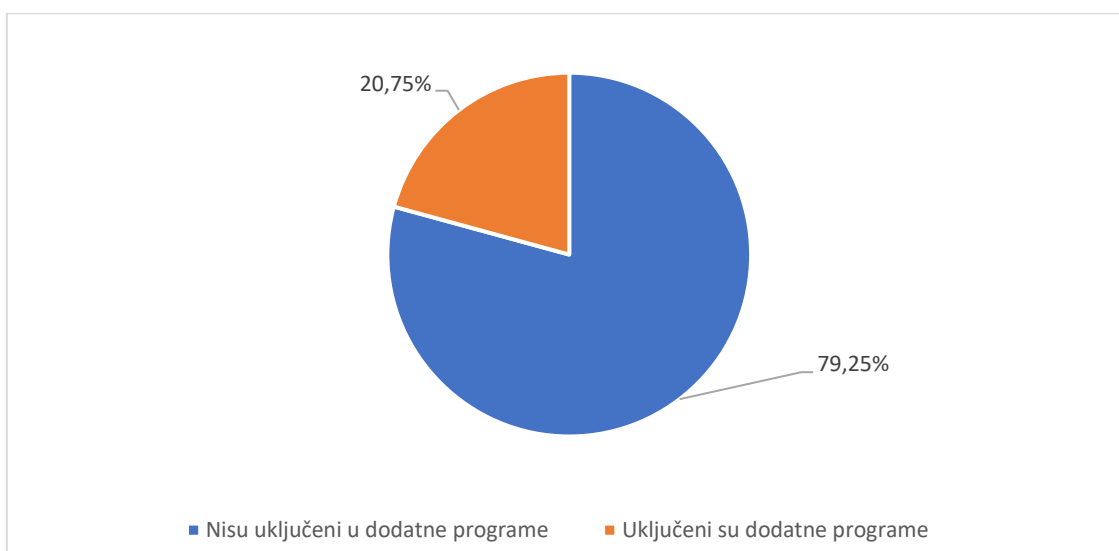
Najveći udio ispitanika susreo se s terapijom igre (83 %), dok je u radu s djecom s poteškoćama spektra autizma primjenjuje manje od polovice ispitanika (43,4 %). Tek manji udio ispitanika (7,56 %) nije upoznat niti s jednom metodom. Također dodatno su naveli korištenje glazbe, improvizacije u radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma i „floortime“ metodu. Velik postotak (37,74 %) ispitanika u radu ne primjenjuje dodatne metode rada, od čega četiri ispitanika trenutno nemaju dijete s poremećajem spektra autizma u skupini.

Tvrđnje broj šest i obrazloženje ispitanika – „Prostor sobe dnevnog boravka u vrtiću prilagođen je djeci s poteškoćama spektra autizma.“

Udio ispitanika koji se s tvrdnjom uopće ne slaže (20,8 %) i oni koji se s tvrdnjom uglavnom ne slažu (20,8 %), sličnih su stavova kako je prostor previše malen i nedovoljno opremljen sukladno potrebama djece s poremećajem spektra autizma. U velikoj mjeri opisuju kako u prostoru dnevnog boravka skupine nemaju miran kutak gdje se dijete može povući te da skupine imaju prevelik broj djece. Najviše je ispitanika koji su na tvrdnju odgovorili s „niti se slažem, niti se ne slažem“ (34 %). Ispitanici opisuju kako soba dnevnog boravka izgleda kako bi izgledala i inače te većina navodi kako imaju opremljen miran kutak za osamu. Ispitanici koji se uglavnom slažu s tvrdnjom (24,5 %), navode kako u svojim sobama imaju dostupne primjerene didaktičke materijale, istaknut raspored stvari u prostoriji te prostor oblikuju po

centrima u skladu s interesima djece – u osmišljavanje centara u obzir uzimaju i interese djece s poremećajem spektra autizma. Nijedan ispitanik ne slaže se u potpunosti s navedenom tvrdnjom.

Odgovori i mišljenja ispitanika na pitanje „Jesu li djeca s poremećajem spektra autizma uključena u dodatne programe unutar vrtića? Koje?“ Veći broj ispitanika (79,25 %) izjasnio se da djeca s poremećajima spektra autizma unutar vrtića nisu uključena u dodatne programe. Navedeno je prikazano slikom pod rednim brojem 3. Tek manji udio ispitanika (20,75 %) navodi kako su djeca uključena u dodatne programe. Pregledom odgovora to su najčešće – program ranog učenja engleskog jezika, folklorna igraonica i sportski program.



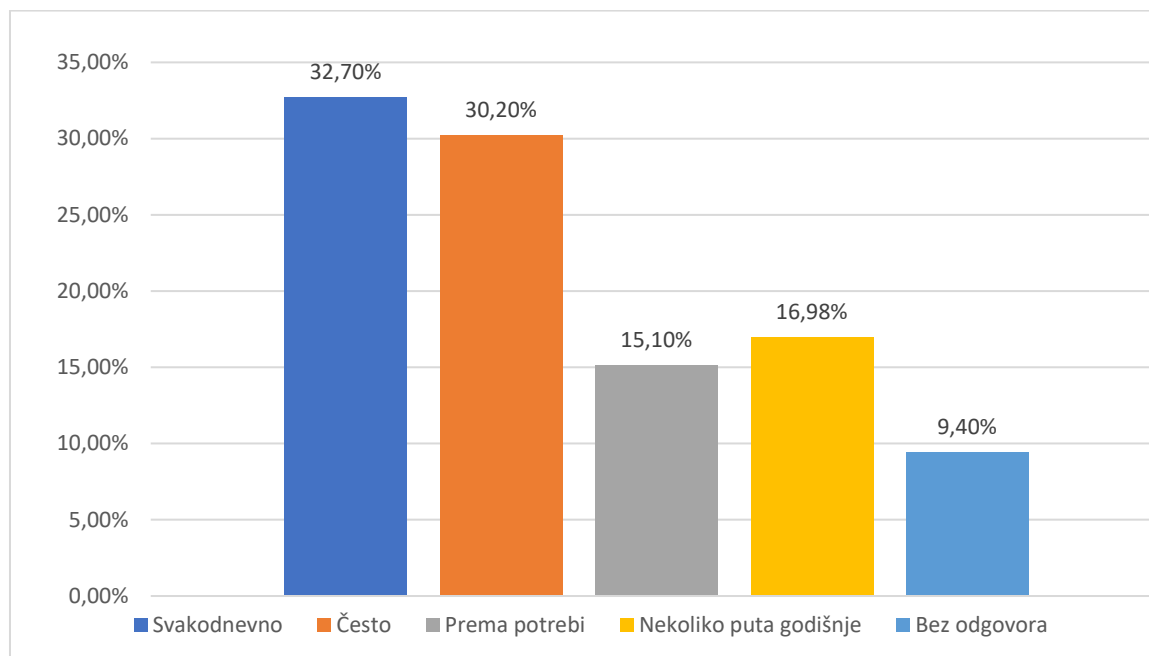
Slika 3. Vizualni prikaz omjera djece s poremećajem spektra autizma koja su uključena u dodatne programe i ona koja nisu

Odgovori ispitanika i obrazloženje odgovora na pitanje – „Na skali od 1 do 5 (1 uopće ne, 5 u potpunosti da) koliko uspjete uskladiti vrtićki program s programom prilagođenom djetetu s poremećajima spektra autizma?“

Ispitanici koji su se izjasnili na prvom (17 %), drugom (15,1 %) i trećem (39,6 %) stupnju na skali, opisuju kako je gotovo nemoguće uskladiti dva programa jer djeca u skupini nemaju asistenta. U iskazima se često ponavlja prevelik broj djece u skupini, manjak edukacije odgojitelja, ali i manjak vlastitog afiniteta za rad s djecom s teškoćama. Ispitanici koji su se izjasnili na četvrtom (26,4 %) i petom (1,9 %) stupnju na skali, iskazuju kako u skupini imaju

trećeg odgojitelja te visok stupanj suradnje sa stručnim suradnicima koji im omogućavaju usklađivanje programa i provođenje inkluzije.

Odgovori ispitanika na pitanje „Koliko često ste u izravnoj komunikaciji s roditeljima (provođenje individualnih razgovora)?“



Grafikon 2. Izravna komunikacija odgojitelja i roditelja

Ispitanici koji su opisali da su s roditeljima u svakodnevnoj komunikaciji (32,1 %) iznose komuniciranje s roditeljima pri dovođenju djece u vrtić i pri odlasku, te po potrebi s roditeljima provode individualne razgovore. Udio ispitanika koji iznose da su u komunikaciji s roditeljima često (30,2 %), navode provođenje komunikacije u rasponu od nekoliko puta mjesečno do jednom mjesečno, te mnogo češće nego s roditeljima druge djece. Ispitanici koji navode komunikaciju s roditeljima po potrebi zastupljeni su manjim udjelom (15,1 %), a dolazi i do preklapanja s ispitanicima koji su se izjasnili kako često komuniciraju s roditeljima. Dio ispitanika izjasnio se kako rijetko komuniciraju s roditeljima tj. dva do tri puta unutar pedagoške godine (16,98 %). Tek manji broj ispitanika (9,4 %) na pitanje nije ponudio odgovor, što je vidljivo iz grafikona 2.

Mišljenja i odgovori ispitanika na pitanje „Što smatrate svojim primarnim zadatkom, ciljem u radu u skupini?“

Probirom pitanja, u najviše odgovora ponavljala se riječ *sigurnost*. Ispitanici smatraju svojim primarnim zadatkom prihvaćenost sve djece u skupini. Razvoj tolerancije i empatije. Prihvaćanje djece u zajednicu bez obzira na različitosti koje postoje među djecom. Poticanje radosti i stvaranje ugodnog okruženja u koje se djeca rado vraćaju i dolaze s osmijehom.

#### *2.4. Osvrt na rezultate istraživanja i rasprava*

Iz rezultata provedenog istraživanja vidljivo je da većina ispitanika odgojno–obrazovnu inkluziju smatra pozitivnom i bitnom za djecu, kao i u stvaranju toplog i prihvaćajućeg društva (54,7 %). No uglavnom se ne slažu da je sustav primjeren svoj djeci koja sudjeluju u procesu odgoja i obrazovanja. U usporedbi s istraživanjem provedenim 2016. odgojitelji su se s tvrdnjom da je inkluzija primjerena svoj djeci složili u većoj mjeri, no u tvrdnji da je inkluzija djece s teškoćama bitna za svu djecu u oba istraživanja pokazani su pozitivni rezultati iako je u ovom istraživanju veći broj ispitanika izrazio odgojno–obrazovnu inkluziju kao bitnu i važnu (Barić, 2016). Edukacija odgojitelja nameće se kao imperativ kvalitetne provedbe inkluzije, ali i kao način svladavanja strahova koji proizlaze iz novih, nepoznatih situacija. Kako bi se inkluzija mogla provesti ispitanici također navode kako je bitno da za nju postoje materijalni, prostorni i kadrovski uvjeti. Uspoređujući s prethodno spomenutim ispitivanjem (Barić, 2016) kada su rezultati pokazali da su djeca s poremećajima spektra autizma rijetkost, u ovom je istraživanju preduvjet bio da u svome radu imaju ili su imali dijete s poremećajima spektra autizma. Usprkos tome nekolicina se ispitanika u svome radu nije susrela s djetetom s poremećajima spektra autizma. Vidljivo je da dio ispitanika opisuje kako u svojoj ustanovi u kojoj imaju djecu s poremećajima nemaju podršku ili nemaju zaposlene stručne suradnike. Upravo su ti ispitanici imali izraženu višu razinu straha pri dolasku djece u skupinu. Odgojitelji bi u svome radu trebali imati podršku stručnih suradnika koji će ih stručno voditi i pomagati im u određenim problemskim situacijama, ali i u stvaranju individualnog odgojno–obrazovnog programa. Također iz istraživanja je vidljivo da odgojitelji u velikoj mjeri imaju dojam da upravo oni djeci predstavljaju model ponašanja te da svojom stručnošću i pozitivnim stavom imaju izravan utjecaj na oblikovanje djece, ali i samog društva. Pozitivnim se pokazalo da većina odgojitelja u svome radu primjenjuje neku metodu rada s djecom s poremećajima spektra autizma te time pokazuju trud i želju za napretkom, samim time i podršku u tranzicijama djece unutar skupine. No malo više od polovice ispitanika nije pohađalo dodatnu edukaciju za rad s djecom s teškoćama u razvoju. Prema istraživanju (Sunko, 2010) 70 % odgojitelja nije

proučavalo sadržaje o djeci s poremećajima spektra autizma, dok su rezultati ovog istraživanja pokazali da ispitanici kao način smanjivanja straha opisuju edukaciju i samostalno čitanje literature. Nijedan ispitanik ne smatra da je njihova soba dnevnog boravka u potpunosti prilagođena djeci s poremećajima spektra autizma, što pokazuje kako u praksi još ima mjesta za napredak i edukaciju. Današnje oblikovanje soba je u skladu sa stavovima da djeca trebaju na izbor imati dane različite centre aktivnosti u kojima će biti ponuđeni poticajni materijali. Izbor centara vrši se prema samim interesima i potrebama djece te se, jednostavnije u odnosu na prošlost, može provoditi inkluzija djece s poremećajima spektra autizma. Može im se ponuditi materijale, didaktičke i senzoričke aktivnosti koje će biti u skladu s njihovom razvojnom razinom i potrebama. Upravo u tom duhu dio ispitanika navodi kako se vrtićki i individualni program djeteta mogu uskladiti ako se djetetu omogući miran kutak za osamu. Upravo takav kutak potreban je u svakoj skupini zbog samih razvojnih karakteristika djece predškolske dobi. Tek mali dio ispitanika izjašnjava se da su djeca uključena u dodatne programe unutar vrtića, posebno se ističe program ranog učenja engleskog jezika. Jedan od razloga za to može biti što djeca s poremećajima spektra autizma pokazuju sklonost komunikaciji na engleskom jeziku. Također pozitivno je što ispitanici opisuju da su u izravnoj komunikaciji s roditeljima svakodnevno, ali i češće nego s roditeljima druge djece. To je pozitivan znak jer je upravo suradnja roditelja i odgojitelja istinski važna za ostvarenje pozitivnog pomaka u dječjem razvoju, ali i inkluziji. Najveći dio ispitanika svojim primarnim zadatkom u skupini smatra sigurnost djece, ali i njihovo zadovoljstvo i postizanje radosnog okruženja koje na svu djecu gleda prihvaćajuće.

### 3. Zaključak

Ovaj završni rad temelji se na mišljenjima odgojitelja predškolske djece. Iako u istraživanju nije sudjelovao veliki broj odgojitelja, ispitanici ovom radu daju dodatnu vrijednost i obogaćuju ga svojim stavovima i pogledima iz prakse. Kako bi se i sami budući odgojitelji pripremili za rad i dobili uvid u praksu, smatram važnim prikupljati mišljenja upravo onih koji su svakodnevno u odgojno–obrazovnom radu s djecom.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da odgojitelji, globalno nemaju predrasude prema djeci s poremećajima iz spektra autizma. Spremni su na prihvaćanje i inkluziju, ali u boljim i kvalitetnijim uvjetima za svu djecu koja sudjeluju u odgojno – obrazovnom procesu. Inkluziju prihvaćaju kao dobar i koristan pristup, ali smatraju da inkluzivni sustav nije primjeren svoj djeci i svim uvjetima rada koji su od ustanove do ustanove drugačiji i nestandardizirani. Kako bi dodatno unaprijedili sustav potrebno je poticati na edukaciju odgojitelja jer njihovo znanje izravno utječe na rad u skupini s djecom i sigurnost u vlastite sposobnosti te umanjuje strah. Osnovne sposobnosti za samostalan rad s djecom s teškoćama u razvoju odgojitelji u pravilu stječu u neposrednom radu. Sva su djeca s poremećajima spektra autizma različita pa odgojitelji trebaju biti snalažljivi i kombinirati različite pristupe uz pomoć tima stručnjaka, metode rada i obrazovanja koje mogu pomoći djeci. Povećavanje napretka djece s poremećajima spektra autizma zahtijeva strpljenje i suradnju tima odgojitelja, roditelja i stručnjaka. Djecu je potrebno voditi shodno njihovim individualnim potrebama te sustavno pratiti njihov rad i napredak. Također je potrebno osigurati sva sredstva za podučavanje, sukladno individualnim interesima, potrebama i sposobnostima. Važno je naglasiti da se dijete i dalje želi i voli igrati i učiti, kao i sva djeca te se treba družiti s vršnjacima, što će mu pružiti osjećaj zajedništva. Što se djetetu prije pokuša pomoći na najbolji mogući način, veće su šanse za pravilniji razvoj u budućnosti i kvalitetniju socijalizaciju.

Željela bih rad završiti rečenicom jedne odgojiteljice koja je sudjelovala u ovom istraživanju: „18 godina rada u skupini u kojoj je uvijek bilo jedno ili više djece s poteškoćama i svi su nam obogatili život i meni i djeci bez obzira što nije uvijek bilo lako“. Smatram ovu rečenicu sumativnim prikazom inkluzivnog odgoja.



#### 4. Literatura

1. American Art Therapy Association (AATA). (2013). Art Therapy & Autism Spectrum Disorder: Integrating Creative Interventions. <<http://www.americanarttherapyassociation.org/AutismToolkit/autismtoolkit.pdf>> Preuzeto: 15. lipanj 2024.
2. American Psychiatric Association. (2012). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>> Preuzeto: 15. svibnja 2024.
3. Balić A. (2023). Interni materijal za potrebe kolegija Metodika likovne kulture 2. Učiteljski fakultet, Zagreb.
4. Barić, L. (2016). Odgojno–obrazovni pristupi djece iz spektra autizma u inkluzivnom vrtiću (Završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet. <<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:422162>> Preuzeto: 1. srpanj 2024.
5. Bujas-Petković Z, Frey Škrinjar J. i suradnici (2010) Poremećaji autističnog spektra - Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška, Zagreb: Školska knjiga
6. Daniels E. R. i Stafford K. (2003). Kurikulum za inkluziju (Razvojno – primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama). Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak.
7. Delprato, D. (2001). Comparisons of discrete-trial and normalized behavioral language intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3) 315-325
8. Emam, M. M. i Farrell, P. (2009). Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools. *European Journal of Special Needs Education*, 24(4), 407–422.
9. Happé F. i Frith U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward - changes in the concept of autism and implications for future research. *J Child Psychol Psychiatry*.
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018). Načini ostvarivanja primjerenog kontakta i specifičnosti zdravstvene skrbi za osobe s invaliditetom <<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/12/Nacini-ostvarivanja-primjerenog-kontakta.pdf>> Preuzeto: 15. svibnja 2024
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija, 2. izdanje.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666\\_hrv.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf)

Preuzeto: 15. svibnja 2024.

12. Lerna A, Esposito D, Conson M i sur. (2012). Social–communicative effects of the Picture Exchange Communication System (PECS) in Autism Spectrum Disorders, *International Journal of Language & Communication Disorders* 47, 5, 609-617  
<<https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00172.x> > Preuzeto: 15. lipanj 2024.
13. Ljubičić, M. (2014). Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru.
14. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2015) *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje*, Zagreb.  
<<https://mzom.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Predskolski/Nacionalni%20kurikulum%20za%20rani%20i%20predskolski%20odgoj%20i%20obrazovanje%20NN%2005-2015.pdf>> Preuzeto: 15. lipnja 2024.
15. Ministarstvo demografije i useljništva (2019). Svjetski dan svjesnosti o autizmu <<https://mdu.gov.hr/vijesti-4693/svjetski-dan-svjesnosti-o-autizmu/4817> > Preuzeto: 15 lipnja 2024.
16. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2016). *Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama*. Cjelovita kurikularna reforma, Zagreb. <[Okvir-djeca-i-ucenici-s-teskocama.pdf \(kurikulum.hr\)](#) > Preuzeto: 26. lipanj 2024.
17. Rajović, R. i Rajović I. (2019). NTC for all: Metodološki priručnik projekta. Špania Dolina, Slovensko
18. Rauch, V., Kramarić, S. i Ščetko, M. (2021). Zajedno za lakši prijelaz. *Dijete, vrtić, obitelj*, 98, 5-10.
19. Rous, B., Hallam, R., Harbin, G., McCormick, K. i Jung, L. A. (2007). The Transition Process for Young Children With Disabilities A Conceptual Framework. *Infants & Young Children* 20(2), 135–148
20. Stoner, J. B., Angell, M. E., House, J. J. i Bock, S. J. (2007). Transitions: Perspectives from Parents of Young Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 23–39
21. Stošić J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2, str. 69-80  
<<https://hrcak.srce.hr/pretraga?q=Applied+Behavior+Analysis> > Preuzeto: 15. lipanj 2024.

22. Sulkes S. B. (bez dat.). Poremećaji iz autističnog spektra, HeMed <<https://hemed.hr/Default.aspx?sid=19184>> Preuzeto: 15. svibnja 2024.
23. Sunko E. (2010). Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgojitelja, Školski vjesnik 59, 1, 113-126 <<https://hrcak.srce.hr/file/122466>> Preuzeto: 13. lipanj 2024.
24. Šimleša S. i Ljubešić M. (2009). Aspergerov sindrom u dječjoj dobi, *Suvremena psihologija* 12, 2, 373-390 <<https://hrcak.srce.hr/file/123475>> Preuzeto: 15. svibnja 2024.
25. Trnka V. i Skočić Mihić S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta, <<https://hrcak.srce.hr/file/147111>> Preuzeto: 13. lipanj 2024.
26. Virues-Ortega J, Julio F, i Pastor-Barriuso R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies, *Clinical Psychology Review*, Volume 33, 8, 940-953 <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735813000937>> Preuzeto: 15. lipanj 2024.
27. UNICEF – Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0 – 7 godina u Republici Hrvatskoj <[\\*Dijagnostika autizma \(unicef.org\)](https://www.unicef.org/croatia/media/5001/file/Ranaintervencijaudjetinjstvu-analizastanjauRepubliciHrvatskoj.pdf)> Preuzeto: 15. lipanj 2024.
28. UNICEF – Rana intervencija u djetinjstvu, Analiza stanja u Republici Hrvatskoj <<https://www.unicef.org/croatia/media/5001/file/Ranaintervencijaudjetinjstvu-analizastanjauRepubliciHrvatskoj.pdf>> Preuzeo 15. srpnja 2024.
29. Waterhouse, L. H. (2013). Rethinking autism : variation and complexity <<https://archive.org/details/rethinkingautism0000wate>> Pristupljeno: 15. svibnja 2024.
30. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 94/13 <<https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju>> Preuzeto 15. lipanj 2024.
31. Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022-181 <[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022\\_02\\_18\\_181.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_02_18_181.html)> Preuzeo 15. srpanj 2024.

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)