

# Autizam u predškolskoj dobi

---

**Klepec, Ivana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2016**

*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:147:979819>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-06**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**IVANA KLEPEC**

**ZAVRŠNI RAD**

**AUTIZAM U PREDŠKOLSKOJ DOBI**

Petrinja, listopad 2016.

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

**PREDMET: POREMEĆAJI U PONAŠANJU**

**ZAVRŠNI RAD**

**KANDIDAT: IVANA KLEPEC**

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: AUTIZAM U PREDŠKOLSKOJ DOBI**

**MENTOR: izv.prof.dr.sc. SINIŠA OPIĆ**

Petrinja, listopad 2016.

# SADRŽAJ

<b>SAŽETAK .....</b>	<b>1</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>2</b>
<b>1. UVOD.....</b>	<b>3</b>
<b>2. AUTIZAM .....</b>	<b>4</b>
2.1. Definiranje autizma .....	4
2.2. Rano otkrivanje .....	6
2.3. Rehabilitacija i socijalizacija .....	8
2.4. Posebne sposobnosti autističnih osoba.....	10
2.5. Osnivanje Centara za autizam.....	12
2.5. Socijalna zaštita .....	13
<b>3. INKLUZIJA U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI .....</b>	<b>16</b>
3.1. Prilagodba okoline vrtića.....	16
3.2. Vještine odgajatelja .....	21
3.3. Odgajatelj, roditelj, dijete .....	23
<b>4. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>31</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>32</b>

## SAŽETAK

Autistični poremećaj je teški razvojni poremećaj. Ovaj je poremećaj prvi opisao Leo Kanner 1943. godine. Najčešće se dijagnosticira na temelju Creakove nine-point skale. Za autistično dijete je karakteristično da sebe oslovljava vlastitim imenom ili zamjenicom (on, ona). Djeca s ovim poremećajem ponavljaju ono što su čula od drugih. Promjene ponašanja često se primjećuju već u najranijoj dobi. Dijete ima poremećaj spavanja i uspavlivanja. Naime, autistična djeca vrlo malo spavaju kasno zaspe, rano se bude i sl. Autistično dijete može se satima igrati sa svojim ručicama. Važno je naglasiti da autistično dijete ima jako razvijen osjećaj straha. Uključivanje djece s autističnim poremećajem u redovne vrtičke programe bitan je dio socijalizacije i razvoja djece s autizmom. Suvremeni vrtići sve više prepoznaju važnost uključivanja djece s posebnim potrebama u vrtičke programe, ali i suradnju s roditeljima kao bitnu pretpostavku uspješne integracije djeteta s posebnim potrebama u vrtičkom programu.

Ključne riječi: autizam, dijete s posebnim potrebama, inkluzija, suradnja, vrtić

## **SUMMARY**

Autistic disorder is a severe developmental disorder. This is a disorder first described by Leo Kanner in 1943. The most commonly diagnosed based on a nine-point scale. For an autistic child is characterized by self addressed his own name or pronoun (he, she). Children with this disorder repeat what they have heard from others. Behavioral changes are often noticed at an early age. The child has a sleep disorder and sleep onset. The autistic children very little sleep late falling asleep, early awakening and the like. Autistic children can play for hours with their arms. It is important to emphasize that the autistic child has a highly developed sense of fear. Inclusion of children with autistic disorder in regular kindergarten programs is an important part of socialization and development of children with autism. Modern kindergartens are increasingly recognizing the importance of including children with special needs in kindergarten programs, and cooperation with parents as a vital prerequisite for successful integration of children with special needs in the kindergarten program.

Keywords: autism, children with special needs, inclusion, collaboration, kindergarten

## 1. UVOD

Ovaj rad će se baviti autizmom u predškolskoj dobi. Autizam je poremećaj o kojem se danas puno toga zna, no još uvijek se ne zna točan uzrok ovog poremećaja. Također, iako postoje mnoge terapije, riječ je o poremećaju koji se ne može izliječiti što znači da djelovanje ovog poremećaja osobu prati za cijeli život. Autistične osobe imaju različiti način psihološkog funkcioniranja od osoba bez ovog poremećaja, nemaju isti način pokazivanja osjećaja prema drugima te često djeluju kao hladne osobe. Također, autistične osobe karakteriziraju poteškoće/anomalije u komunikaciji. Kada je riječ o autističnoj djeci, često se događa da imaju slab interes za igru. To ne znači da se autistična djeca ne znaju igrati, već da se igra «hajdemo se praviti da» ne razvija spontano i ukoliko je nauče ona se ograničava na objašnjenim modelima.

Cilj ovog rada je ukazati na potrebu uključivanja autistične djece u predškolske institucionalne programe te na važnost njihove socijalizacije.

Na samom početku rada definirat će se temeljni pojmovi vezani uz autizam te će se ukazati na terapije koje se danas provode na autističnim osobama. Također će se govoriti o posebnim sposobnostima autističnih osoba. Bitna ustanova u životu autističnih osoba je Centar za autizam. Stoga će se u radu govoriti o ovoj ustanovi.

U nastavku rada prikazat će se glavne značajke inkluzije, kompetencije odgajatelja u vrtićima te nužnost suradnje između roditelja i odgajatelja, a sve poradi dobrobiti autističnog djeteta.

## 2. AUTIZAM

### 2.1. Definiranje autizma

Sve do 1905. godine, kada je Sancte de Sanctis opisao demeciju prekocisima, psihozu rane dječje dobi koja uzrokuje sveukupno psihičko i intelektualno osiromašenje u djeteta koje je prije bolesti bilo psihičko zdravo, ta su se stanja brkala sa stanjima intelektualnog oštećenja. Djeca s poremećajima iz autističnog spektra u to su se vrijeme smještala u ustanove za mentalno retardirane (Petković i sur., 2010).

Autistični poremećaj je teški razvojni poremećaj. Ovaj je poremećaj prvi opisao Leo Kanner 1943. godine. Iz veće je skupine djece s psihičkim poremećajima izdvojio jedanaestero koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala specifične simptome, kao što su: poremećaj govora, ponašanja i komunikacije. Poremećaj je nazvao infantilnim autizmom. Do današnjih dana ne znaju se uzroci nastanka autističnog poremećaja. Ovaj se poremećaj javlja u ranom djetinjstvu i traje cijeli život. Osobe s autizmom teško ono što vide, čuju, dodiruju i osjećaju sklapaju u smislenu cjelinu te se poradi toga povlače u vlastiti svijet koji im pruža sigurnost (<http://klub.posluh.hr/list/003/list/autizam.htm>).

Autistični poremećaj pervazivni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi poremećaja su nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije (osobito poremećaj u razvoju govora), bizarnosti u ponašanju i stereotipije. Jedna od prvih definicija autizma koja je i danas aktualna je definicija L. Bendera koja govori da je autizam karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom. Prema američkoj klasifikaciji DSM-IV, bitna su obilježja autističnog poremećaja izrazito abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komunikacija te izrazito smanjen repertoar aktivnosti i interesa, a manifestacije poremećaja razlikuju se prema razvojnog stupnju i kronološkoj dobi (Matijašić i sur., 1987.).

Autizam se najčešće dijagnosticira na temelju Creakove nine-point skale. Na skali je ponuđeno 14 simptoma te je potrebno barem 9 za postavljanje dijagnoze autizma. Creakova skala glasi (Petković i sur., 2010):

- Velike teškoće u druženju i igranju s drugom djecom,



- Dijete se ponaša kao da je gluho,
- Dijete ima velik otpor prema učenju,
- Dijete nema straha od stvarnih opasnosti,
- Dijete ima jak otpor promjenama u rutini,
- Dijete se radije koristi gestom ako nešto želi,
- Dijete se smije bez vidljiva razloga,
- Dijete se ne voli maziti, ni da ga se nosi,
- Pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost),
- Dijete izbjegava pogled u oči,
- Neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta,
- Dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto,
- Dijete se neprestano igra čudnih igara koje ponavlja,
- Dijete se drži po strani.

Autistična djeca često u pubertetu dobiju epileptičke napadaje što ukazuje na to da je autizam posljedica oštećenja mozga. Jedan od prvih znakova autističnog poremećaja je zakašnjeli razvoj govora, manjkav govor ili njegov izostanak. Dijete koristi samo jednu riječ ili vrlo jednostavne rečenice te izokreće pojedine riječi (Bujas-Petković, 1995).

Za autistično dijete je karakteristično da sebe oslovljava vlastitim imenom ili zamjenicom (on, ona). Djeca s ovim poremećajem ponavljaju ono što su čula od drugih. Promjene ponašanja često se primjećuju već u najranijoj dobi. Dijete ima poremećaj spavanja i uspavljivanja. Naime, autistična djeca vrlo malo spavaju kasno zaspe, rano se bude i sl. Autistično dijete može se satima igrati sa svojim ručicama. Važno je naglasiti da autistično dijete ima jako razvijen osjećaj straha (<http://autizam.blogger.ba/arhiva/2009/11/08/2353828>).

Autistična djeca često se igraju sama, tj. izbjegavaju igru s drugom djecom. Igra se gledajući vlastite ruke, uvijek na isti način, okreće ih, približava i udaljava od lica. Često se igra predmetima koji nisu za igru. Dijete kao da osjeća da je drugačije od druge djece te zato izbjegava igru s drugom djecom.

Iako autistično dijete nije emocionalno hladno, često se ponaša drugačije jer ne zna na koji način uspostaviti kontakt. Djeca s autizmom izbjegavaju pogled u oči pa se čini kao da gledaju kroz osobe, a ne u osobe. Većina autistične djece je mentalno retardirana.

Obitelj na autistično dijete može utjecati pozitivno ili negativno. Članovi obitelji često se prema autističnom djetetu ponašaju drugačije nego prema zdravom djetetu. Međutim, poseban odnos može imati loš utjecaj na dijete, ali i na cijelu obitelj. Autistično dijete bitno utječe na funkcioniranje cijele obitelji (<http://klub.posluh.hr/list/003/list/autizam.htm>). Djeca s autizmom često su otuđena od socijalne okoline u kojoj žive. Stoga su potrebni veliki naponi svih društvenih činitelja kako bi ih se maksimalno uključilo u društvena zbivanja i pomoglo im se da se barem djelomično socijaliziraju.

U Hrvatskoj se autizam dijagnosticira vrlo rijetko i to najčešće kod djece s težom kliničkom slikom i relativno kasno. Za razliku od navedenog, u pojedinim zemljama rizična djeca za autizam prepoznaju se u dobi od šest mjeseci do godine dana života. Takva se djeca već u toj dobi uključuju u tretman. Broj osoba s autizmom alarmantno se povećava.

Postoji puno terapijskih postupaka i edukacijskih strategija koje se primjenjuju u tretmanu osoba s autizmom. Najučinkovitijim su se pokazali sveobuhvatni programi rehabilitacijskih strategija poznati kao TEACCH strategije razvijene u Sjevernog Karolini (tretman i edukacija djece i osoba s autizmom i srodnim komunikacijskim poremećajima) i Daily life therapy. Poradi ovih programa 95% osoba s autizmom ostaje živjeti u zajednici. Sve je više osoba koje se zapošljavaju i vode relativno neovisan život uz podršku specijaliziranih službi (Bujas-Petković, 1995).

## **2.2. Rano otkrivanje**

Dijagnostika poremećaja znači obuhvatiti mnoge elemente, od jednostavnog objašnjenja naziva do prikaza svih aspekata važnih za tretman i prognozu. Dijagnosticirati autizam znači odrediti skup simptoma koji ga dijele od drugih sličnih poremećaja, ali i od onog što se zove normalnost. Simptomi i klinička slika autizma mijenjaju se s dobi pa dobne promjene u poremećaju dodatno kompliciraju specifičnost dijagnostičkih kriterija.

Aktualna DSM-IV psihijatrijska klasifikacija poremećaja višeosni je sustav kojim se poremećaj procjenjuje u pet osi od kojih se svaka odnosi na različito područje informacija koje mogu pomoći kliničarima u planiranju tretmana i prognozi bolesti. Osi u DSM-IV klasifikaciji su (MKB-10, 1992):

- I. os – obuhvaća kliničke poremećaje
- II. os – obuhvaća poremećaje osobnosti i intelektualno oštećenje
- III. os – obuhvaća opće zdravstveno stanje
- IV. os – obuhvaća psihosocijalne probleme i probleme okoline
- V. os – obuhvaća opću procjenu stanja.

Bez obzira o stavovima vezanim uz liječenje autizma, svi se stručnjaci slažu da rana i intenzivna intervencija pomaže. Navedeno može biti od presudne važnosti za rizičnu djecu i djecu koja pokazuju rane simptome. Roditelji mogu znakove autizma otkriti već u najranijoj dobi.

Neka djeca s autizmom razvijaju komunikacijske vještine te se nakon 12 do 24 mjeseca počnu vraćati na početno stanje. Primjerice, dijete koje je izgovaralo riječi: mama, tata ili daj, u potpunosti prestane pričati.

Ako se znakovi autizma rano uoče, kod liječenja će biti iskorišten maksimalni potencijal plastičnosti mladog mozga. Simptomi autizma već su vrlo jasni kod starosti od 12 do 18 mjeseci. Najraniji znakovi autizma uključuju nedostatak normalnog ponašanja, ali i neprisutnost abnormalnog ponašanja što otežava uočavanje simptoma autizma. Ponekad se rani znakovi autizma pogrešno tumače kao znakovi „dobrog djeteta“. Rani znakovi autizma kod beba i dojenčadi su (<http://www.oporavak.com/simptomi-i-rani-znaci-autizma-na-koje-stvari-treba-obratiti-posebnu-paznju/>):

- Ne rade kontakt očima,
- Ne vraćaju osmijeh na dobiveni osmijeh,
- Ne reagiraju na vlastito ime ili poznate znakove,
- Ne slijede vizualne predmete,
- Ne slijede geste kad im se pokazuju stvari,
- Ne rade buku da bi privukli pažnju,
- Ne iniciraju ili ne reagiraju na maženje,
- Ne imitiraju pokrete ili izraz lica,
- Ne pružaju ruku da ih se podigne.

Sa starenjem djeteta, kritični znakovi autizma postaju sve različiti. Znakovi i simptomi najčešće se vrte oko slabijih socijalnih vještina, poteškoća u govoru i jeziku, poteškoća u neverbalnoj komunikaciji i nefleksibilnog ponašanja. Za djecu s autizmom osnovna socijalna

interakcija predstavlja problem. Kanner navodi slijedeće simptome antisocijalnog ponašanja (Staniša Nikolić i sur., 1992):

- Djeluju nezainteresirano,
- Ne znaju kako se povezati s drugima, igrati se ili sklopiti prijateljstva,
- Preferiraju da ih se ne dira, ne drži ili mazi,
- Ne sudjeluju u grupnim igrama i ne imitiraju druge,
- Imaju problem s razumijevanjem ili govorom o osjećajima,
- Ne čuju osobe koje pričaju s njima,
- Ne dijele interese ili postignuća s drugima.

### **2.3. Rehabilitacija i socijalizacija**

Rehabilitacija je kompleksan proces ponovnog osposobljavanja do najveće moguće mjere osoba koje su tu sposobnost izgubile zbog bolesti ili nekog drugog razloga. Povijesno gledano, u teorijskom pristupu autizmu postoji sklonost isticanja važnosti pojedinih područja funkcioniranja u odnosu prema drugima. Osnovna odstupanja u psihičkom razvoju i problemi u ponašanju dominantni su još od Kannerova izvornog opisa autizma. Navedeno uključuje određeni model kognitivnog funkcioniranja uz relativnu povezanost sa specifičnostima u percepciji i teškoćama u sposobnostima socijalne prosudbe.

Istraživanja neuropsihološkog profila osoba s poremećajima iz autističnog spektra rezultirala su različitim teorijskim polazištima u tumačenju biti tog razvojnog poremećaja. Socijalna kognicija ima presudnu ulogu u razvoju komunikacije, jezika i socijalizacije kod djeteta s autizmom. Atipičan model socijalnog razvoja takve djece određen je izostankom združene pažnje, teškoćama u imitaciji i nedostatkom socijalne percepcije (Frith, 2003).

Poticanje normalnog razvoja, samostalnosti i socijalizacije temeljni su ciljevi liječenja, odgoja i obrazovanja, tj. ukupne rehabilitacije osoba s autizmom. Također, nastoje se staviti pod kontrolu negativni oblici ponašanja, kao što su: agresija, autoagresija i sl. U liječenju autizma primjenjuju se različiti postupci. Prema mišljenju stručnjaka, tretman treba prilagoditi konkretnoj osobi. Većina ustanova u Europi i SAD-u primjenjuje posebne programe rehabilitacije djece i odraslih osoba s autizmom. Programi uključuju edukativno-specijalno-

pedagoške pristupe. Također, povremeno se primjenjuju različiti oblici psihoterapije (<http://forum.roda.hr/threads/13142-O-autizmu>).

Što se prije prepozna autistični poremećaj i dijete se uključi u odgovarajuću stručnu rehabilitaciju, šanse za socijalizaciju su veće. Bitno je naglasiti da djecu s autizmom ne treba zatvarati u svijet vlastite obitelji, već treba pomoću stručnog rada u odgovarajućim uvjetima pomoći djetetu u prilagodbi na društvo u kojem živi te mu pružiti mogućnost stjecanja što veće samostalnosti.

Kada bi se govorilo o liječenju, značilo bi da se uklanjaju uzroci, što je u autizmu nemoguće jer se uzroci autizma ne znaju. Pod terapijom autistične djece podrazumijeva se uklanjanje nepoželjnih simptoma, pridruženih stanja i odgojno obrazovni proces koji je sam po sebi i terapija. Pravodobnim i dobro odabranim tretmanom moguće je utjecati i promijeniti tijek nekih simptoma. Primjerice, moguće je zaustaviti negativne procese, donekle preoblikovati nepoželjna ponašanja te poboljšati socijalizaciju.

Tijek i prognoza autizma uvelike ovise o težini simptoma. Bolja prognoza uspostavlja se kod djece s višim intelektualnim sposobnostima. Pokazalo se da autistična djeca najbolje rezultate postižu kada su uključena u strukturirane, specijalizirane edukacijske programe koji su individualno prilagođeni svakom pojedinom djetetu te potiču samostalnost i socijalizaciju uz polivalentnu stimulaciju psihomotoričkog razvoja. Ovakav pristup tretmanu autizma danas je općeprihvaćen.

Stručnjaci su mišljenja da su šanse veće ako je autistični poremećaj pravodobno prepoznat kod djeteta te ako je dijete pravodobno uključeno u odgovarajući stručni tretman. Zahvaljujući takvim sveobuhvatnim rehabilitacijskim programima danas sve više autistične djece, a kasnije odraslih ljudi, ostaje izvan institucija, žive u zajednici, neki se i zapošljavaju pa čak i samostalno žive uz podršku specijaliziranih službi (Bujas-Petković, 1995).

Danas je sasvim sigurno da se autistično dijete, pogotovo ono koje ima dobre intelektualne sposobnosti, može uspješno rehabilitirati, ali je terapija dugotrajna te u njoj moraju sudjelovati stručnjaci, ali i cijela obitelj. Terapija autistične djece, u užem smislu, započinje otvaranjem Ortogenetske škole u Chicagou (1956) koja je kretala od pretpostavke da su roditelji glavni uzročnici bolesti. Poradi toga su se djeca izolirala u ustanovu. No, ovakvo ekscentno mišljenje danas je uglavnom odbačeno te u današnjoj terapiji presudnu ulogu imaju i roditelji (Staniša, Nikolić, 1992).

Osim pristupa socijalizaciji, važna je i liječnička terapija. Pridružena stanja (epilepsija, anksioznost) te nepoželjni simptomi (hiperaktivnost, agresivnost) liječe se lijekovima. Dosta stručnjaka podržava DAN (Defet Autism Now) programe u tretmanu autizma. Ovaj program podrazumijeva bezglutensku prehranu, redovito uzimanje određenih vitamina, masnih kiselina, detoksikaciju organizma od teških metala, izbjegavanje šećera i testiranje na određene skrivene alergene iz hrane (<http://www.zdrav-zivot.com.hr/izdanja/darivanje-krvi-transfuzija-ljubavi/autizam-i-drugi-pervazivni-razvojni-poremecaji-ii-dio>).

Opisani pristup liječenju autizma prepoznat je i prihvaćen i u Hrvatskoj. Međutim, hrvatske institucije još moraju puno poraditi na tome da se uspostavi primjerena društvena skrb za autiste, tj. da dosegne razinu terapije kakva se primjenjuje u razvijenim zemljama. Naime, u Hrvatskoj još uvijek nema dovoljno stručnjaka i službi koje se mogu brzo i pravovremeno uključiti u brigu oko djece s autističnim poremećajem.

#### **2.4. Posebne sposobnosti autističnih osoba**

Posebne sposobnosti iznimno su rijetke kod autistične djece. Ipak, među autistima nalazi se više ljudi s posebnim sposobnostima, nego u populaciji zdravih osoba. Incidencija nadarenih među autistima je oko 10% dok je kod ostale populacije 1%. Nadareni autisti pokazuju jednu ili više posebnih sposobnosti daleko iznad očekivanih razina za intelektualno prosječne osobe.

Autistični savant (vrhunski znalac, stručnjak) jedan je od najintragantnijih kognitivnih fenomena u psihologiji. Riječ je o autistima koji posjeduju neuobičajene i rijetke sposobnosti (<http://forum.roda.hr/archive/index.php/t-13142.html>). Najčešće se spominje nadarenost za glazbu, pamćenje, umjetnost i neke pseudoverbalne sposobnosti te za matematiku, izračunavanje kalendara i sl.

Istraživanja Bernarda Rimlanda, koji je i sam imao autistično dijete, odnose se na nadarenost autistične djece. Njegovo se ime povezuje s nizom hipoteza o posebnoj darovitosti autističnih osoba. Talenti kod autistične djece, većinom se primijete oko druge godine, najkasnije u trećoj. Međutim, razvojem drugih sposobnosti i socijalizacijom talenti mogu izgubiti intenzitet (Rimland, 1978).

Talenti se najčešće primijete u drugoj, odnosno najkasnije u trećoj godini te nakon godinu-dvije dosegnu vrhunac koji obično nije povezan s vanjskim stimulacijama. Ipak, s razvojem drugih sposobnosti i socijalizacijom, darovitost često gubi intenzitet. Hill (1978) izvješćuje da se osobe s talentom razlikuju na WECHSLER suptestovima od onih s autizmom i intelektualnim oštećenjem bez sposobnosti i da postižu bolje rezultate od osoba bez sposobnosti i to u informiranosti, aritmetici, kratkoročnom pamćenju i brojevima.

Ima slučajeva kada su autistična djeca nadarena za glazbu nakon što su započela s terapijom govora i modifikacijom ponašanja, sve manje pokazivala sklonosti i posebne sposobnosti u glazbi. U literaturi se spominje slučaj autistične djevojčice Ilene koja je u dobi od 19 mjeseci nakon jednog slušanja ponavljala dugačke melodije, a u dobi od tri godine reproducirala je na klaviru jednom saslušane melodije.

Jedna od matematičkih sposobnosti koju nadareni autisti razmjerno često imaju je izračunavanje i pamćenje kalendara. Brojni su primjeri izuzetnog pamćenja, a često je pamćenje svega što ima veze s poznatim osobama. Takva su pamćenja najčešće automatska i bez razumijevanja i značenja (<http://forum.roda.hr/archive/index.php/t-13142.html>).

Najfascinantnije je da autisti mogu zapamtiti cijele knjige i tekstove na nepoznatom jeziku, a nisu u stanju normalno razgovarati i odgovoriti na najjednostavnija pitanja. Također, postoje brojne neobične sposobnosti kod autistične djece. Primjerice, neka djeca mogu bez greške rastaviti i sastaviti složene aparate ili pogoditi točno vrijeme bez sata. Pritom je važno naglasiti da nije poznat točan razlog zašto autisti imaju navedene sposobnosti. Postoji dosta hipoteza od kojih ni za jednu nema dovoljno znanstvenih dokaza. Stoga se može reći da autisti, usprkos velikom napretku u znanstvenom istraživanju autizma, i dalje kriju velike tajne ljudskog mozga.

Dr. Rimland smatra da autisti imaju iznimnu sposobnost koncentracije koja im omogućuje usredotočenje sve svoje pozornosti na određeno polje zanimanja. Zdrave osobe mogu usmjeriti svoju pozornost na stine detalje dok autisti to ne mogu. Poradi svoje uskraćenosti u mnogim sposobnostima, autisti usmjeravaju pozornost na jedno područje iz čega se razvija talent.

U mnogim je istraživanjima dokazano da autistična djeca, koja imaju posebne sposobnosti, imaju jaču aktivnost desne hemisfere mozga. Oštećenje lijeve polutke mozga dovodi do smetnji u usmjeravanju pozornosti i ograničuje interese. Poradi navedenog, desna

polutka mozga preuzima mnoge funkcije od kojih se jedna ili više njih razvijaju u talent (<http://forum.roda.hr/archive/index.php/t-13142.html>).

U sklopu ovog odlomka može se spomenuti i Aspergerov sindrom (AS) kojeg su prvi identificirali Leo Kanner i Hans Asperger 1943. i 1944. godine. Ovaj poremećaj je bio ignoriran sve do osamdesetih godina prošlog stoljeća. Naime, od njegovog otkrića pa sve do osamdesetih godina zanimanje za ovaj poremećaj pokazivale su samo osobe koje su radile s djecom kod kojih je dijagnosticiran ovaj sindrom. Nakon izlaska filma Kišni čovjek (1988.) zanimanje šire javnosti naglo se povećalo za autizam te javnost želi više znati o autizmu i Aspergerovu sindromu. Javnosti je bilo posebno zanimljivo što se uz AS vežu posebne sposobnosti mudraca ili genija. Smatra se da ovaj sindrom imaju/su imali: Albert Einstein, Isaac Newton i Bill Gates (<http://www.istrazime.com/prometna-psihologija/aspergerov-sindrom-i-utjecaj-na-upravljanje-automobilom/>).

D. Tammeta autor je knjige Rođen jednog plavog dana. Riječ je o ispovijesti jedne osobe koja se je morala suočiti s brojnim izazovima kako bi doživjela vlastitu sreću i samostalnost. Glavni lik knjige (autor) je iznimno daroviti autist koji vizualno i osjećajno doživljava brojeve i riječi te je zahvaljujući tome s lakoćom obavlja različite matematičke operacije, ali i može naučiti potpuno nepoznat jezik u tjedan dana. Sposobnosti autora potaknula su ga da napiše knjigu te da vlastitim primjerom pokaže da osobe s autističnim poremećajima mogu živjeti kvalitetno. Ovaj je knjiga koja je znanstvenicima iz različitih područja omogućila da dopru u svijet autista te da se približe Kišnom čovjeku (Tammeta, 2009).

## **2.5. Osnivanje Centara za autizam**

U Hrvatskoj je 1979. osnovana udruga roditelja čija su djeca s autizmom dotad bila zanemarivana i otpušтана iz vrtića, škola i rehabilitacijskih ustanova te su često bila upućivana na hospitalizaciju u psihijatrijske ustanove. Na inicijativu roditelja osnovan je Odjel za autizam 1981. godine. Nakon dvije godine prerastao je u Centar za autizam u Zagrebu. Istovremeno je osnovan Odjel za autizam u Psihijatrijskoj bolnici Jankomir. Tamo se provodila dijagnostika i diferencijalna dijagnostika, tretman kriznih stanja i opći zdravstveni tretman djece i mladeži.



Osamdesetih godina prošlog stoljeća navedene su se ustanove dalje razvijale te su postale respektabilne na području autizma u Europi. Godine 1994. ukinut je Odjel za autizam Psihijatrijske bolnice Jankomir. Također, ukinuto je financiranje zdravstvenog programa, a Centar za autizam pripao je pod nadležnost prosvjete

(<http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/436/>).

Sredinom devedesetih godina prošlog stoljeća osnivanjem udruge u Splitu i Rijeci potaknulo se otvaranje podružnica Centra za autizam. Na taj se način nastojalo spriječiti odvajanje djece od obitelji. U prošlosti je uobičajena preporuka stručnjaka bila da se takva djeca izdvajaju iz obitelji kako bi se osigurao normalan razvoj druge djece. Međutim, danas se diljem Hrvatske otvaraju specijalizirani odjeli za autizam.

Važno je napomenuti da u Hrvatskoj ne postoji nijedan specijalizirani dijagnostički tim za autizam. Prema europskim normativima, u Hrvatskoj bi trebala postojati tri takva tima. Osim navedenog, ne postoji niti jedan klinički odjel za tretman poremećaja u ponašanju, nije riješeno financiranje programa stanovanja i rada, socijalna prava rijetko se ostvaruju na temelju dijagnoze autizma, već se ostvaruju na temelju dijagnoze mentalne retardacije. Nedostatak brige za osobe s autizmom očituje se i u tome što u Hrvatskoj nije sagrađen niti jedan namjenski objekt za autistične osobe. Sve to govori o nedovoljnoj društvenoj brzi za autistične osobe i njihove obitelji što ukazuje na nužnost drugačijeg pristupa ovoj problematici (<http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/436/>).

Nerijetko se događa da se autistične osobe površno testiraju poradi nesuradnje te bivaju proglašeni kao nestabilne osobe čija je dijagnoza duševna zaostalost što dovodi do toga da nisu podvrgnute specijaliziranim programima. Poradi navedenog je za obavljanje dijagnostike u Hrvatskoj deklarativno od strane Ministarstva zdravstva određena Specijalna bolnica za psihijatriju djece i mladeži u Zagrebu (Bujas Petković, 2000).

## **2.5. Socijalna zaštita**

Rana dijagnoza i vrednovanje stanja iznimno su važni prvi potezi u pomaganju roditeljima da razviju svijest o tome što ih očekuje. Iako liječnici i drugi stručnjaci često nisu sigurni u dijagnozu, ipak uspijevaju usmjeriti roditelje na važnost rane intervencije. Bitan je

način na koji roditelji dobivaju upute i savjete te jasnoća i vjerodostojnost informacija. Dob djeteta, razina poremećaja i ozbiljnost intelektualnog i adaptivnog oštećenja, uglavnom, određuju dijagnozu i prognozu (Dyregrov, 2001).

Socijalna zaštita osoba s invaliditetom uključuje pravo na zdravstveno i mirovinsko osiguranje, pravo na zapošljavanje i profesionalnu rehabilitaciju te prava iz sustava socijalne skrbi. Neki zakoni na području rada i poreza, također, sadrže odredbe koje se odnose na osobe s invaliditetom. Da bi osoba s autizmom ostvarila neko od prava iz sustava socijalne zaštite, mora proći postupak vještačenja kojim se utvrđuje vrsta i stupanj teškoće. Ujednačavanje kriterija za procjene u svim sustavima u kojima osobe s autizmom ostvaruju svoja prava prvi je korak za njihov ravnopravan tretman u odnosu na druge skupine osoba s invaliditetom te u odnosu na ostale građane.

Prema Zakonu o obveznom zdravstveno osiguranju djeci s prebivalištem ili boravištem u Hrvatskoj osiguravaju se sva prava s osnova zdravstvenog osiguranja do navršene 18. godine života. Djeca ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu dok roditelji mogu ostvariti pravo na novčane naknade. Roditelji ostvaruju pravo na novčanu naknadu poradi privremene nesposobnosti za rad. Pod navedenim se podrazumijeva i pravo na naknadu za plaće za vrijeme korištenja porodnog dopusta ili korištenja prava na rad s polovicom punog radnog vremena do tri godine djetetova života ako je djetetu potrebna pojačana briga i njega (Poticanje intenzivnijeg uključivanja osoba s invaliditetom na tržište rada – STUDIJA, 2010).

U skladu sa Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, odrasle osobe mogu ostvariti pravo na dopunsko zdravstveno osiguranje ako je riječ o osobama s invaliditetom te drugim osobama kojima se priznaju prava na pomoći i njegu u obavljanju većine ili svih životnih funkcija, osobama kojima je priznato pravo na osobnu invalidninu te osobama s invaliditetom s tjelesnim ili intelektualnim oštećenjem.

Zakonom o roditeljskim potporama omogućeno je roditelju djeteta s težim smetnjama u razvoju ostvarivanje pojedinih prava iz radnog odnosa, kao što je pravo na dopust za njegu djeteta ili rad s polovicom punog radnog vremena do navršene osme godine života djeteta. Nakon navedenog perioda, jedan od roditelja ima pravo raditi u skraćenom radnom vremenu.

U praksi se primjećuje nevoljkost poslodavaca da zapošljavaju radnike koji imaju djecu s teškoćama. Neki poslodavci iskazuju i nezadovoljstvo kada radnik radi polovicu radnog vremena jer ima dijete s teškoćama.

Dostupnost zdravstvenih usluga osobama s autizmom i osobama s intelektualnim teškoćama u praksi pokazuje da one nisu ujednačene u svim dijelovima Hrvatske. Neke usluge, kao što su zahtjevniji medicinski zahvati, nisu dostupne u lokalnim zajednicama, već se obitelj mora uputiti u veće centre. Također, postoji problem u senzibilizaciji liječnika koji mahom upućuju ove osobe u specijalizirane zdravstvene ustanove, umjesto da im kao i drugim građanima pruže potrebnu zdravstvenu uslugu

([http://www.undp.hr/upload/file/244/122482/FILENAME/Opcije\\_za\\_transformaciju\\_Centre\\_za\\_autizam\\_Zagreb.pdf](http://www.undp.hr/upload/file/244/122482/FILENAME/Opcije_za_transformaciju_Centre_za_autizam_Zagreb.pdf)).

### **3. INKLUZIJA U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI**

#### **3.1. Prilagodba okoline vrtića**

Republika Hrvatska je jedna od potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Prema navedenoj Konvenciji, propisano je da se djeci s teškoćama u razvoju treba omogućiti jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava djeteta. Među navedena prava ubraja se i pravo na uključivanje djeteta u predškolsku ustanovu, kao što je dječji vrtić. Navedena prava djeci su osigurana i Konvencijom o pravima djeteta.

Inkluzija podrazumijeva prilagodbu okoline djetetu koje ima određenu teškoću u razvoju. Da bi se prilagodila okolina djetetu s autizmom, ona mora razumjeti njegove potrebe. Potrebe djeteta s autizmom mogu se razumjeti samo ako se poznaju specifičnosti djetetova razvoja. Naime, autizam u velikoj mjeri mijenja djetetov cjelokupan razvoj. Temeljan uzrok tome je način na koji dijete spoznaje svoju okolinu (Šupe, 2008).

Proces uključivanja djeteta s autizmom u socijalno okruženje, tj. vrtić zahtjeva različite pripreme i prilagodbe. Prije svega potrebna je priprema odgojitelja koji će voditi skupinu u koju se dijete uključuje. Odgojitelja treba educirati, ali mu isto tako treba pružiti mogućnost izražavanja vlastitog mišljenja, strahova i stavova. Strah od nepoznatog, novog i drugačijeg sasvim je prirodan, posebno kada se radi o uključivanju u vrtićku grupu autističnog djeteta. Da bi došlo do ublažavanja i potpunog nestanka straha, odgojitelju je potrebno dati odgovore na sva njegova pitanja i pružiti mu kontinuiranu stručnu podršku.

Osim odgojitelja, potrebno je pripremiti i djecu u skupini u koju dolazi dijete s autizmom. Djecu je potrebno upoznati s ovom vrstom poremećaja, predočiti im da osoba s autizmom nije nimalo manje vrijedna od njih, već da je drugačija te da je kao takvu treba prihvatiti. Inkluzija djeteta s autizmom svakako je interakcijski proces koji pozitivno djeluje na razvijanje socijalnih vještina djeteta, ali i na prihvaćanje i toleranciju, altruizam i širi spektar shvaćanja ostale djece u vrtićkoj grupi.

U grupama usmjerenima na dijete, kao i u demokratskom društvu, svako pojedino dijete predstavlja jedinstvenu osobnost. U pravoj demokraciji svaki pojedinac određen je svojim jedinstvenim značenjima, a isto tako, svaki pojedinac ima pravo sudjelovanja u svim područjima društvenog života. Stoga je u društvu mjerilo demokratičnosti i širina opseg mogućnosti koje, uz sudjelovanje u društvu, imaju osobe s posebnim potrebama.

Kada se djeca s posebnim potrebama uče i odgajaju zajedno s djecom koja nemaju takvih potreba, što se u praksi naziva inkluzija, ta djeca imaju jednake mogućnosti pri spoznavanju osnovnih vrednota te u razvoju svojih spoznajnih, tjelesnih, društvenih i emocionalnih sposobnosti. Djeca s teškoćama u razvoju djeca su s trajnim posebnim potrebama, a odnose se na urođena i stečena stanja organizma, koja prema svojoj prirodi zahtijevaju poseban stručni pristup kako bi se omogućilo izražavanje i razvoj sačuvanih sposobnosti djeteta i time što kvalitetniji daljnji odgoj i obrazovanje.

Kao i ostala djeca, i djeca s autizmom imaju sva prava na veselo i bezbrižno djetinjstvo, u društvu svojih vršnjaka te uključenost u odgovarajuće programe ranog odgoja i obrazovanja. U kontekstu odgoja i obrazovanja djece s autizmom, najčešći pojmovi koji se nalaze su integracija i inkluzija. U najopćenitijem smislu, pod pojmom integracija podrazumijeva se spajanje dijelova u cjelinu, dok se u vrtiću integracija odnosi na uključivanje djece s manjim teškoćama u redovan sustav odgoja i obrazovanja. Integracija djeteta s teškoćama u praksi najčešće znači da ono dio vremena boravi u igri sa zdravom djecom, dok je ostatak vremena uključeno u rehabilitacijski program (individualni rad defektologa, logopeda, psihologa i ostalih stručnjaka, ovisno o vrsti i stupnju teškoće). Integracija je korak više u odnosu na segregacija, koja isključuje dijete iz prirodne sredine zbog njegove teškoće i smješta ga u posebnu ustanovu ili grupu sa ciljem prilagođavanja edukacije. Pritom djeca najčešće borave u specijaliziranim skupinama, odnosno zajedno s djecom koja imaju jednaku razvojnu teškoću. Takve su skupine često sastavni dio specijalnih ustanova ili se pak u boljem slučaju nalaze unutar redovnog vrtićkog okruženja. Ovo posljednje omogućava djeci da djelomično sudjeluju u aktivnostima zajedno s djecom bez teškoća, što je neophodan preduvjet normalne rane socijalizacije (skraćeni integracijski programi) (Kunstek, 1994).

U suvremenoj odgojno-obrazovnoj praksi, temeljenoj na humanističko-razvojnoj teoriji, afirmira se pojam inkluzije djece s autizmom u redovan sustav ranog odgoja i obrazovanja. Inkluzija znači biti uključen, obuhvaćen, pripadati, biti s drugima. Ona pretpostavlja višu razinu uvažavanja djece s autizmom, kao ravnopravnih sudionika u sustavu, bez njihovog izdvajanja u posebne uvjete, a uz osiguravanje posebne pomoći bilo kojem djetetu kada god je ona potrebna. Inkluzija je sustavni proces spajanja djece s autizmom s djecom bez poteškoća iste dobi, u prirodnom okruženju u kojem se djeca igraju i uče (Ljubetić, 2001).

U inkluziji se stvara nov odnos prema svemu što je različito te se potiče međusobno podržavanje. Ona radije govori o različitim mogućnostima, nego o nedostacima. Inkluzija se

nameće kao pojam nadređen integraciji i podrazumijeva sveobuhvatno uključivanje osoba s autizmom, od najranijih dana i to ne samo u odgojno-obrazovni sustav, već i u svakodnevnu društvenu i životnu stvarnost. Kao takva, ona teži k sustavu koji na neposredan način svakoga stavlja u ravnopravnu poziciju i pruža mu mogućnost sudjelovanja i pripadanja.

Odnos prema djeci s teškoćama u razvoju nije oduvijek bio prihvaćajući, barem ne na način koji se danas nastoji uspostaviti. On se, naime, mijenjao usporedno s razvojem društva i znanstvenih spoznaja (od segregacije, preko integracije pa sve do inkluzije). Šezdesetih godina prošlog stoljeća počela se tek otvarati perspektiva za sudjelovanje djece s teškoćama u razvoju u jedinstvenom odgojno-obrazovnom sustavu. Te su se tendencije na našem području razvile tek prije tridesetak godina, a bile su rezultat znanstvenih spoznaja, humanističke socijalno-filozofske koncepcije, snažnog utjecaja roditelja djece s teškoćama u razvoju, samih osoba s teškoćama, kao i udruga i organizacija koje djeluju u korist osoba s teškoćama u razvoju.

Današnja situacija govori o sve većem nastojanju da se na najprimjereniji i najdjelotvorniji način zadovolje potrebe djece s teškoćama, bilo da se radi o predškolskim ili o školskim ustanovama, gdje napredne ideje o inkluziji djece dobivaju sve više prostora, što je i zakonski potkrijepljeno. Pozitivni primjeri današnje odgojno-obrazovne prakse potvrđuju prednosti inkluzije i na neki način pozivaju i obvezuju da se navedeni pristup primijeni u čitavom odgojno-obrazovnom sustavu (Ljubetić, 2001).

Inkluzivni predškolski programi omogućuju djeci s teškoćama u razvoju promatranje, oponašanje i doticanje s ostalom, zdravom djecom. Drugim riječima, djeca s posebnim potrebama, poput, druge djece, razvijaju odnose s vršnjacima što im je neizmjerljivo važno za zdrav spoznajni i socijalno-emocionalni razvoj. Djeca tako imaju priliku rasti i učiti na djetetu najprimjereniji način, kroz zajedničku igru i aktivnosti s ostalom djecom što im daje priliku da razvijaju socijalne i komunikacijske vještine, osamostaljuju se, nauče prihvaćati sebe i svoje posebnosti, uz iskustvo prihvaćenosti od ostalih, neophodno za razvoj samopoštovanja i samopouzdanja (Greenspan, Wieder, 2003).

Inkluzija pridonosi i ostaloj djeci uključenoj u takav program. Ona razvijaju prihvaćanje i razumijevanje posebnih potreba djece s teškoćama, čime postaju osjetljivija prema potrebama drugih općenito, bolje razumiju različitosti i prema njima postanu tolerantnija. Iskustva u praksi pokazuju da djeca vrlo lako prihvaćaju različitosti, moglo bi se reći da je to kod djece mnogo lakše, nego kod odraslih.

Inkluzija je proces kojim se u isto okruženje stavljaju djeca iste kronološke dobi sa i bez posebnih potreba radi njihove zajedničke igre, druženja i učenja. To je proces učenja i odgajanja djece s posebnim potrebama zajedno s djecom koja nemaju takvih potreba. Tada ta djeca imaju jednake mogućnosti u razvoju svojih tjelesnih, emocionalnih, društvenih i drugih sposobnosti. Na taj je način omogućeno djeci s posebnim potrebama da promatraju, imitiraju i imaju doticaje s djecom koja su normalno razvijena.

Uključivanjem djece s posebnim potrebama u redovne skupine, njihovi se pojmovi proširuju. Socijalna integracija djece s posebnim potrebama i njihovih vršnjaka koji nemaju posebne potrebe daje mogućnost svoj djeci da uče, igraju se i žive zajedno te da se razvijaju u osobe koje razumiju i poštuju jedni druge.

Brojni istraživači vjeruju da su socijalne interakcije s vršnjacima osnova za razvoj i socijalizaciju djeteta. U najboljem slučaju, ti odnosi mogu doprinijeti najvišim postignućima djeteta te njegovom socijalnom i mentalnom razvoju. Ima nekoliko ključnih područja u kojima odnosi s vršnjacima imaju glavni utjecaj. To su (<http://www.roda.hr>):

1. Razvoj socijalnih vrijednosti, stavova, pogleda na svijet i opće sposobnosti.
2. Predviđanje i utjecaj na buduće mentalno zdravlje djeteta. Djeca koja imaju slabe odnose s vršnjacima o ostaju socijalno izolirana, sklona su psihičkim problemima kad odrastu.
3. Podučavanje djece kako da ne budu socijalno izolirana. Grupa vršnjaka pruža okruženje u kojem se uče i vježbaju socijalne vještine.
4. Utjecaj na upuštanje djeteta ili adolescenata u problematična ponašanja kao što je korištenje droge.
5. Podučavanje djece kako da kontroliraju agresivno ponašanje. Nadvladavanje agresije u društvu sebi jednakih siguran je način da se nauče i vježbaju granice do kojih se smije ići.
6. Pomoć pri razvijanju spolnog identiteta. Dok je obitelj ta koja prva sudjeluje u tom procesu, vršnjaci ga proširuju i razvijaju.
7. Pomoć pri razvijanju širih pogleda na svijet i pomak od egocentrizma.
8. Utjecaj na obrazovno postignuće djeteta i njegove ciljeve za budućnost.

Koristi za dijete koje je započelo s inkluzijom:

- Prilika za druženje s vršnjacima,
- Uzori među vršnjacima za vještine i ponašanja,
- Aktivnosti na razini dobi u područjima gdje ne zaostaje,

- Veće samopoštovanje zbog boravka u redovnoj grupi,
- Koristi za ostalu djecu u programu:
- Prilike za učenje o razlikama,
  - Veće samopoštovanje zbog pomaganja drugima,
  - Učenje novih socijalnih vještina interakcije s djecom različitih sposobnosti,
  - Razvijanje razumijevanja teškoća koje imaju djeca s posebnim potrebama,
  - Postaju osjetljiviji prema potrebama drugih i bolje razumiju različitost,
  - Djeca spoznaju da pojedinac može prevladati svoje teškoće i tako postići uspjeh,
  - Priznavanje vlastitih sposobnosti i vještina.

Koristi za roditelje djeteta u inkluziji:

- Osjećaj da je njihovo dijete prihvaćeno,
- Saznanje da njihovo dijete dobiva najviše prilika koliko je to moguće,
- Prihvaćanje razlika,
- Informacije o djetetu u usporedbi s drugom djecom.

Koristi za roditelje ostale djece u programu:

- Spoznaju individualne razlike među djecom i načine kako pojedine obitelji rade sa svojom djecom koja imaju posebne potrebe,
- Otkrivaju nove putove i načine međusobne pomoći.

Briga za dijete u inkluziji – odgajatelji:

- Profesionalni razvoj/učenje novih vještina,
- Izazov, novi interesi u radu, pružanje potrebne usluge,
- Definiranje individualnih mogućnosti djece i specifičnih potreba učenja pojedine djece,
- Povećanje sposobnosti za individualizirani rad.

, U cilju zadovoljavanja posebnih potreba djece, kao i poticanja maksimalnog razvoja njihovih sposobnosti, trebao bi se provoditi poseban program za djecu s teškoćama u razvoju, u okviru kojeg je uz odgoj i obrazovanje osiguran rehabilitacijsko-terapijski program (logopedski, fizioterapeutski, psihologijski i defektološki tretman), prehrana i prijevoz. Djeca sa blažim teškoćama trebaju biti integrirana u redovne skupine. Poseban naglasak treba biti stavljen na rad s roditeljima kojima treba pružiti stručnu pomoć i podršku. Na taj se način pomaže optimalnijem funkcioniranju i očuvanju obitelji.



### 3.2. Vještine odgojitelja

Odgojitelj, koji radi u skupini u kojoj je dijete s autizmom, mora se posebno angažirati. Da bi mogao prepoznati potrebe djeteta s autizmom, odgojitelj, prije svega, treba biti educiran, što znači da treba znati na koji se način mora odnositi prema djetetu. Budući da dijete s autizmom ima različit modalitet učenja, rad odgojitelja s takvim djetetom je specifičan.

Iako dijete s autizmom može sudjelovati u većini aktivnosti u skupini, postoje i neke aktivnosti u kojima dijete, poradi nedovoljno razvijenih sposobnosti, ne može ravnopravno sudjelovati. U tim situacijama, odgojitelj mora znati navedene aktivnosti osmisliti na način da se djetetu omogući, tj. da mu se osigura uloga koju može izvršiti. Primjerice, u igri nogometa, dijete može biti čuvar lopti te ih dodavati kad lopta izađe izvan igrališta. Ukoliko nije moguće nikako uključiti dijete s autizmom u neku igru, potrebno je istovremeno osmisliti više igara, kako bi se pronašla ona u kojoj navedeno dijete može sudjelovati (Šupe, 2008).

Uloga odgojitelja u socijalnoj interakciji djeteta s autizmom i ostale djece u skupini neprocjenjivo je važna. Posebno je bitno da na samom početku odgojitelj pravilno postupi te da uspostavi kvalitetnu komunikaciju između djeteta s autizmom i ostale djece. Odgojitelj je taj koji treba pomoći u procesu privikavanja djeteta s autizmom i ostale djece iz skupine. Socijalizacija je vrlo bitan faktor u razvoju djeteta. Stoga, autistični poremećaj nikako ne bi trebao biti prepreka u razvijanju komunikacijskih vještina, uspostavljanju kvalitetnih odnosa, tj. u društvenom angažmanu djeteta. U vrtićkim skupinama odgojitelji su ti koji trebaju poticati zajedničku igru, aktivnost i razvijanje socijalnih vještina kod djece.

Uz socijalizaciju, jedna od najvažnijih zadaća vrtića je i poticanje djeteta na samostalnost. Budući da su djeca s autizmom često pod velikom zaštitom u svojim domovima, vrtić je mjesto gdje mogu steći samostalnost u aktivnostima. Primjerice, higijenskim navikama, hranjenju, oblačenju i sl. Pritom, presudnu ulogu imaju pravila. Da bi dijete steklo sigurnost u samostalnom kretanju, mora znati kako prostorija izgleda, ali se isto tako trebaju uvijek micati nepredviđene prepreke. Stoga je nužno da se djeca nauče pridržavati pravila, primjerice, vraćanja stolca na mjesto.

Iako postoji niz specifičnosti u radu s djetetom koje ima autistični poremećaj, odgajatelj može uz uloženi trud i volju navedene specifičnosti svladati. Međutim, u tom procesu odgajatelj treba imati stručnu podršku, kako ostalog vrtićkog osoblja, tako i svih sudionika u odgoju djeteta. Osim navedenog, odgajatelj treba poznavati djetetovu dijagnozu, njegove aktivnosti

izvan vrtića, rehabilitaciju u kojoj sudjeluje i sl. Također je od iznimne važnosti kvalitetna komunikacija s roditeljima i ustanovama koje imaju stručno znanje o radu s djecom koja imaju autističan poremećaj. Uz sve navedene elemente, koji utječu na socijalizaciju djeteta, bitna je i kreativnost odgojitelja jer o njoj uvelike ovisi djetetova interakcija u zajednicu (Brambrivnije, 2007).

Iz okruženja poticajnog za učenje, jasno proizlazi uloga odgojitelja: kontinuirano stvarati takvo okruženje. Odgojitelj treba stvarati uvjete za učenje u kojima će dijete moći samostalno dolaziti do nekih spoznaja i razvijati svoje sposobnosti. Poticajno okruženje za učenje djeteta treba biti dinamično, treba polaziti od djeteta i njegovih interesa i treba neprestano stimulirati potencijale djeteta, omogućujući interakciju djece s materijalima, ali i interakcije s drugom djecom i odraslima. Okruženje poticajno za rano učenje treba obilovati problemima koji „pozivaju da ih se rješava“ pri čemu je uloga odgajatelja da pomaže djetetu postaviti pravo pitanje na koje će kasnije tražiti odgovore, umjesto da odgojitelj daje odgovore (Sindik, 2008).

Odgojitelj treba osmišljavati okruženje za aktivnosti u kojima će djeca samostalno ili na osnovi indirektnog utjecaja, a ne putem verbalnog poučavanja, istraživati i otkrivati zakonitosti materijalne i socijalne sredine, a aktivnosti i materijali za učenje moraju biti konkretni, stvarni i važni za život djece. Odgojitelj prestaje biti direktni poučavatelj, a postaje djetetov promatrač, voditelj i pomagač. Okruženje podržava učenje i razvoj djeteta prije svega bogatom ponudom materijala koji djeci omogućuju prirodni put dobivanja informacija, konstruiranje znanja i rješavanje problema. Bogatstvo ponude materijala odnosi se na kvalitativnu i kvantitativnu dimenziju materijala, ali isto tako i na stalnu dostupnost materijala djetetu.

Materijal bi trebao biti takav da dijete s njim može neposredno manipulirati i istraživati svojstva tih materijala, eksperimentirati s materijalima, transformirati ih i stvarati različite konstrukcije. On treba djecu poticati na postavljanje, provjeravanje, revidiranje vlastitih pretpostavki i osobnih zamisli o određenom problemu koji ih zanima te im olakšavati komuniciranje idejama i novim spoznajama s drugom djecom. Važna je karakteristika materijala i čitave prostorne organizacije, relevantnost za životna iskustva djeteta, dakle opremljena i osmišljena tako da uvažava ranija iskustva i stil življenja djeteta, prati njegove interese i mijenja se u skladu s promjenjivom prirodom razvoja djece i odgajatelja u vrtiću.

Okruženje za življenje i učenje djece mora biti strukturirano tako da promovira samoregulaciju, neovisnost, suradnju, međusobno poštivanje drugačijih mišljenja, postavljanje pitanja, istraživanje, razgovor, rješavanje problema, refleksiju i samoevaluaciju djece i odgojitelja (Burić, 2006).

Odnos prema djeci s autizmom odgojitelji bi trebali temeljiti na sljedećem (Kunstek, 1994):

- Odgojitelji bi trebali spriječiti stereotipe i negativne stavove o djeci sa invaliditetom izbjegavajući negativne riječi. Umjesto „nesposoban“, „bogalj“ ili hendikepiran“ koristiti „dijete sa fizičkim ili pokretnim ograničenjem“, umjesto „vezan za kolica“ koristiti „dijete koje koristi kolica“ i sl.
- Prikazati djecu s ograničenjima sa jednakim statusom kao onu bez ograničenja.
- Dopustiti djeci s ograničenjima da sami govore i istražuju svoje misli i osjećanja. Uključiti djecu sa i bez ograničenja u iste aktivnosti,
- Promatrati djecu i otkriti ograničenost. Rana detekcija ograničenja je postala dio edukacije ranog djetinjstva. Što je ranije ograničenost kod djeteta otkrivena, to je efektivnija intervencija i manje teško ograničenje
- Vrtić treba prilagoditi potrebama djeteta sa ograničenjem.
- Pojačati osjetljivost roditelja, obitelji i njegovatelja o posebni potrebama djece sa ograničenjem.
- Poučiti frustrirane roditelje jednostavnim načinima da se nose i upravljaju potrebama svojeg djeteta, da ustraju i spriječe vrijeđanje ograničenog djeteta.
- Aktivno uključiti roditelje mlade djece sa ograničenjima kao potpune planove tima u planiranju aktivnosti u vrtiću.

### **3.3. Odgojitelj, roditelj, dijete**

Brojna znanstvena istraživanja na području istraživanja djelovanja suradnje obitelji i dječjeg vrtića na odgoj i razvoj djeteta pokazuju da jake veze između ta dva socijalna konteksta podržavaju dječje razvojne potencijale. Kada je riječ o roditeljima, posebice, onima čija djeca imaju oštećenja u razvoju, interes za suradnju s vrtićem je velik. Obitelj je središte djetetova života i njegov prvi učitelj. Dijete ovisi o svojoj obitelji u svim životnim aspektima. Ona mu

pruža osnovnu egzistenciju, odgaja ga i obrazuje, poučava i usmjerava. U njoj se dijete osjeća zaštićeno i prihvaćeno, na nju se oslanja u svom tjelesnom, spoznajnom i socio-emocionalnom razvoju te usvaja njene kulturne tradicije i vrijednosne orijentacije.

Međutim, suvremena obitelj ne može sama odgovoriti složenim zadaćama podizanja i odgajanja djece. Potrebna joj je potpora, briga i snaga šire društvene zajednice kojoj pripada. Zbog toga se, povratno, ne može zanemariti ni djelovanje i učinak društva na obitelj jer ona živi unutar njega i pod njegovim stalnim utjecajem. Obitelj je kritički element u podizanju zdrave, kompetentne i njegovane djece. Ipak, obitelj ovu funkciju ne može obaviti u potpunosti ukoliko nema podršku u snažnoj široj društvenoj brizi. Zbog toga je društvo podrška koja omogućuje neformalne i formalne nadopune obiteljskim odgojnim resursima (Edeiman, 1994).

Jedno od prvih djetetovih socijalnih okruženja, uz obitelj, je predškolska ustanova. Ona je društveni resurs koji bi trebao poticati, ohrabrivati, pomagati, a ako je i potrebno, upućivati roditelje u odgojnim nastojanjima. Mnoga znanstvena istraživanja ukazuju da suradnja obitelji i dječjeg vrtića uvelike utječe na razvoj djeteta. Roditelji i vrtić imaju važnu ulogu u životu djeteta. Razvojni potencijal odgojno-obrazovnih situacija raste u skladu brojem podržavajućih veza između te situacije i drugih konteksta koji uključuju dijete ili osobu odgovornu za njegovo podizanje. Osiguranje kontinuiteta i uzajamnog povezivanja obitelji i predškolske ustanove ima perspektivu veće kvalitete odgojnog utjecaja na dijete. Suprotno, ako obitelj i dječji vrtić ne uspostave suradnju, ne razmjenjuju informacije o djetetu i djeluju potpuno odvojeno, govori se o diskontinuitetu u odgoju. U takvom je slučaju opravdano pretpostaviti da će odgoj djeteta imati perspektivu ugroženosti.

U suvremenoj se pedagoškoj literaturi sve češće, umjesto suradnje, nailazi na pojam „partnerstva roditelja i odgojitelja u odgoju“. Time se želi istaknuti važnost ravnopravne komunikacije, dogovaranja i međusobnog uvažavanja u obavljanju zajedničke, složene zadaće odgajanja. Naglašavanje partnerstva posebno je aktualno za nacionalnu pedagogiju i to poradi sljedećih razloga:

1. potreba daljnje izgradnje demokratskog društvenog poretka kojem se teži, a koji još nije u dovoljnoj mjeri zaživio u socijalnim odnosima odraslih, nalaže njihovo poboljšanje jer se oni kao šiti društveni kontekst reflektiraju, između ostalog i na suradnju roditelja i odgojitelja.

2. Pojam partnerstva naglašava zajedničku odgovornost obaju čimbenika za odgoj djeteta (umjesto prebacivanja odgovornosti na drugog).
3. Partnerstvo u odgoju upućuje na otvorenu dvosmjernu komunikaciju odraslih na dobrobit djeteta (umjesto formalnih razmjena).

Ako roditelji i odgojitelji temelje svoj odnos prema drugom na jasnom stavu da im je zajednička briga odgoj djeteta i da svaka strana unosi različite vještine i iskustva u obavljanje tog zadatka, onda su na dobrom putu uspostavljanja partnerskih odnosa (Maleš, 1993).

Da bi odgovorno i što bolje moguće podizali djecu, roditelji i odgojitelji trebaju graditi partnerstvo na osnovama uzajamnog poštovanja, razumijevanja perspektive drugog i svijesti o dalekosežnom djelovanju koje partnerstvo u širem smislu ima na dobrobit svih koji su u njega uključeni (Edeiman, 1994).

Poznato je da bi odgojitelj trebao biti inicijator suradnje. Prema američkim iskustvima iz nekih predškolskih programa, odgojitelj bi, kao i profesionalci trebali nastojati na planiranom programu iskustva i aktivnosti kojima bi se poticala i bogatila uloga roditelja u predškolskoj instituciji. Tako se npr. u izvedbenim standardima Head start predškolskog programa između ostalog naglašava da bi predškolska ustanova trebala organizirati aktivnosti koje pomažu razvoju roditeljskih osjećaja samopouzdanja i neovisnosti kako bi svojoj djeci u većoj mjeri pomogli u razvoju. Također, se ističe da bi odgojitelju u građenju partnerstva s roditeljima stalno trebali imati u vidu da su roditelji:

1. Najodgovornije osobe za dobrobit djece,
2. Primarni odgojitelji djece,
3. Pomagači i predstavnici uže društvene zajednice u zastupanju prava i interesa djece.

S tim u vezi otvaraju se sljedeće mogućnosti za sudjelovanje roditelja u predškolskom programu (Burić, 2006):

1. Izravno uključivanje u donošenje odluka o planiranju i provedbi programa.
2. Sudjelovanje (volontiranje) u odgojno-obrazovnom procesu u grupi s djecom, kao i u drugim programskim aktivnostima predškolske ustanove.
3. Rad s vlastitom djecom u suradnji sa stručnim osobljem.

Odgojitelji bi trebali izvršiti procjenu potreba obitelji odnosno razviti potpuni profil ili sliku svake obitelji uključene u projekt, identificirati interese, želje, potrebe, ciljeve i mogućnosti obitelji i pomagati je u njenim naporima za unapređivanje uvjeta i kvalitete

djetetova života. Roditelji mogu zajedno s odgojiteljima odlučiti koju vrstu odgojno-obrazovnog iskustva žele za svoje dijete u predškolskom programu i biti izravno uključeni u njega zato što su i njihova djeca podvrgnuta djelovanju tog programa.

Tako razlozi za uključivanje roditelja u predškolski program izgledaju jednostavni. Međutim zadaća funkcioniranja najboljeg mogućeg programa nije nimalo jednostavna. Izrada dobrog programa traži zajednički rad mnogo ljudi, dijeljenje njihovih talenata, znanja i energije kako bi dijete dobilo najveće dobro. Postoje tri područja posebnih znanja koja roditelji posjeduju, a koja institucionalni predškolski program mogu učiniti boljim. To su (Burić, 2006):

1. Roditelj je najinformiraniji stručnjak u poznavanju svog djeteta. Nitko o djetetu ne zna toliko koliko njegov roditelj. Da bi se djetetu što više pomoglo u institucionalnom programu, ovo znanje potrebno je podijeliti s drugim odraslima s kojima će dijete u institucijskom programu stupati u odgojnu interakciju.
2. Roditelji znaju načine na koje žele da im djeca uče i odrastaju. Predškolska ustanova bi trebala omogućiti djeci takva iskustva (ukoliko su razvojno primjerena) jer ona uče stalno, bez obzira na to nalaze li se u predškolskom institucijskom programu ili kod kuće. Dijete može najviše naučiti ako odgojni djelatnici, ostalo osoblje u programu, roditelji i volonteri rade zajedno za dobrobit djeteta. Zbog toga je važno da roditelji s drugim odraslima u vrtiću podijele svoja mišljenja o programu, kako bi on mogao postati onakvim kakvog za svoje dijete žele.
3. Roditelji poznaju društvenu zajednicu u kojoj žive. Kao rezultat toga oni mogu znati na kojim je problemima potrebno raditi da bi se udovoljilo potrebama djece i obiteljima.

Suradnja obitelji i vrtića vrlo je važan preduvjet optimalnog razvoja i odgoja djeteta u institucionalnom kontekstu. Profesionalna uloga odgojitelja i životna uloga roditelja uveliko su slične. Polaskom djeteta u jaslice/vrtić roditelji i odgojitelji postaju suradnici na zajedničkom zadatku skrbi, njege, odgoja i obrazovanja djeteta. Iako su roditelj i odgojitelj suradnici na istoj zadaći, rijeko su zajedno: niti odgojitelj izravno svjedoči roditeljstvu u obitelji, niti je roditelj nazočan odgojiteljevu radu u vrtiću. Jedini izravni svjedok uloga odgojitelja i roditelja je dijete, a uspješnost suradnje može se tek procjenjivati na osnovi posljedica vidljivih u djetetovu ponašanju, zadovoljstvu i općem razvoju.

Poradi toga je važno da odgojitelji i roditelji u međusobnu suradnju ulažu izuzetno mnogo povjerenja, otvorenosti, tolerancije, objektivnosti i spremnosti za uvažavanje osobnih i profesionalnih kompetencija, razmjenu informacija o djetetu, usklađivanje odgojnih utjecaja i

zajedničko rješavanje problema u razvoju i odgoju djeteta. Dobrom suradnjom svi dobivaju. Kad dijete vidi da roditelji i odgojitelji komuniciraju s uvažavanjem, ono se osjeća sigurno i voljeno, a informacije koje razmjenjuju odrasli osiguravaju potpunije zadovoljavanje djetetovih potreba, interesa i njegov optimalniji razvoj (Burić, 2006).

Roditelji koji vide zadovoljstvo svog djeteta, koje odgojitelj informira o ponašanju i razvoju djeteta, koji dobivaju uvid u funkcioniranje vrtića i rad odgojitelja, razvijaju sigurnost u osobu kojoj povjeravaju svoje dijete, a uključenošću u rad vrtića potvrđuju vlastite roditeljske kompetencije. Informacije koje odgojitelj dobiva od roditelja uvelike mu olakšavaju razumijevanje djeteta i sam rad s djetetom, a napredak djeteta i zadovoljstvo roditelja potvrđuju njegov rad.

U građenju profesionalnih suradničkih odnosa s roditeljima, osobit trud treba ulagati u stvaranje osobno i socijalno potkrepljujućih situacija za aktivnu i ravnopravnu komunikaciju i interakciju odgojitelja i roditelja što je vidljivo u:

- Podržavanju kvalitetne komunikacije usmjerene na dobrobit djeteta,
- Pravovremenom reagiranju i konstruktivnom rješavanju problema vezanih uz odgoj i razvoj djeteta,
- Poticanju roditeljske uključenosti u promišljanje kvalitetnog programa za dijete, podržavanju aktivnog sudjelovanja roditelja u realizaciji programa i osiguravanju prava roditelja na kritičko vrednovanje postignuća,
- Osnaživanju roditeljske kompetencije i djelatnosti sjecanjem znanja i vještina potrebnih za odgoj djece u obitelji.

Postoje različite mogućnosti i oblici suradnje roditelja i odgojitelja (Bašić, Nives, 1993):

- svakodnevne razmjena informacija i ciljani individualni razgovori odgojitelja i roditelja,
- Psihološko, pedagoško, logopedsko i zdravstveno savjetovanje za roditelje,
- Anketiranje roditelja o pojedinim aspektima razvoja i odgoja djece te ostvarenja programa (inicijalni, ciljani i evaluacijski upitnici),
- Informativni, edukativni i komunikacijski roditeljski sastanci u skupinama,
- Plenarni roditeljski sastanci vezani uz pojedine probleme odgojne prakse,
- Vizualno-pisana komunikacija putem Interneta,
- Neposredno roditeljsko sudjelovanje u pripremi odgojnog procesa,

- Zajedničke igraonice, radionice, druženja i slavlja djece, odgojitelja i roditelja (blagdanske, rođendanske, sportsko-rekreativne, umjetničko-stvaralačke, radno ekološke, završne svečanosti).

Pokrenuti inkluzivne programe za djecu s autizmom nepromjenjivo rezultira od kooperativnog truda roditelja, edukacijskih stručnjaka i odgojitelja specijalnog odgoja. Roditelji obično osiguraju početni poticaj za napor razrađujući ciljeve koje smatraju najznačajnijim za svoje dijete. Roditelji trebaju biti ovlaštteni da dijele svoju viziju budućnosti za svoje dijete. Ta vizija ne može biti ostvarena kroz sudjelovanje u odvojenim odjeljenjima i odvojenim ustanovama.

Potrebno je da odgojno-obrazovni stručnjaci podržavaju roditeljsku viziju inkluzije da bi ona bila uspješna. U vrtićima gdje inkluzija djeluje visok je stupanj prihvaćanja i podrške inicijativi. Promicanje direktne komunikacije između roditelja i odgojitelja može povećati podršku. Na taj način roditeljska zabrinutost da njihovo dijete nema mogućnost druženja sa vršnjacima bez oštećenja, biva svedena na minimum.

Svima odraslima, zaposlenicima vrtića (posebno odgajateljima) zadaća je ostvariti što volju komunikaciju s roditeljima u cilju djelovanja s načelima. Deklaracije o pravima djeteta, primjerice, članak 6: „Djetetu je potrebna ljubav i razumijevanje da bi se svestrano i skladno razvilo. Ono treba, kad god je to moguće, da raste pod okriljem brige i odgovornosti svojih roditelja i u svakom slučaju atmosferu naklonosti i moralne i materijalne sigurnosti“. Cilj dječjeg vrtića trebao bi biti da bude djetetova kuća dokle god dijete boravi u njoj. Dijete u vrtiću treba živjeti, učiti i raditi u skladu sa demokratskim načelima koja se očituju u odnosima odgojitelj-dijete, dijete-dijete, odgojitelj-roditelji, drugi odrasli-dijete te odrasli međusobno.

Odgojitelji i roditelji su model ponašanja za dijete, stoga su bitne zadaće dječjeg vrtića sljedeće (Rosić, 1995):

- Razvijanje međusobnog povjerenja između odgojitelja i roditelja svakodnevnim iskazivanjem međusobnog uvažavanja; pozdravom, stavom povjerenja i optimizma, razumijevanjem dječjih stanja i postupaka te na što objektivniji način (bez obzira na moguće neslaganje u stavovima odgojitelja i roditelja) zajedno pridonositi razvijanju povjerenja djeteta prema odgojiteljima i vrtiću u cjelini,
- Poticanje roditelja da svoje primjedbe, ideje o korektnim odgojnim postupcima slobodno izriču odgojiteljima usmenim ili pismenim putem,



- Da odgojitelji stalno komunicirajući s roditeljima upoznaju želje, stavove, potrebe roditelja i korektno ih primjenjuju u radu za dobrobit djeteta.

Takvim pristupom u radu zadovoljena je djetetova potreba za sigurnošću, pridonosi se stvaranju djetetove pozitivne slike o sebi i uvažava se djetetova individualnost i potrebe koje iz nje proizlaze. Međutim, to doprinosi boljem razvoju djece sa posebnim potrebama odnosno djece sa teškoćama u psihičkom ili fizičkom razvoju.

Osnovni oblici komunikacije roditelja i odgojitelja i ostalih stručnjaka u vrtiću su (Maleš, 1993):

1. Kod upisa djeteta u ustanovu (ali i u druge ponuđene programe) osnova za postupke odgojitelja kod prilagođavanja novoj sredini jest upoznavanje roditelja s uvjetima razvoja i odgoja djeteta do dolaska u vrtić, pa se s ciljem provode inicijalni razgovori u kojima se očekuje od roditelja da stručnjacima iz vrtića daju odgovore na potrebna pitanja s punim povjerenjem.
2. Kraći boravak jednog od roditelja, posebice, majke, poželjan je u danima prilagodbe na novu sredinu, a prema zajedničkoj procjeni roditelja i stručnjaka u vrtiću.
3. Dogovaranje organizacije rada s djecom pravo je roditelja, stoga se od roditelja očekuje da se uključe, predlažu i pomažu u obogaćivanju života skupine koju polazi njihovo dijete (ali i cijele ustanove), prikupljanjem različitog materijala za provedbu aktivnosti s djecom, u potpori i/ili sudioništvu u posjetima, izletima, svečanostima, kao i druženju s ostalim roditeljima i djecom na razini odgojne skupine, vrtića u cjelini i sl.
4. Stručno-razvojna služba kao stručna potpora, u odnosu na određeni problem, problemsku situaciju vezanu uz zadovoljavanje posebnih potreba djece, preporučljivih odgojnih postupaka i sl.
5. Od roditelja se očekuje interes za odgoj vlastitog djeteta, a uspostavljanjem obostrane i zadovoljavajuće komunikacije te potrebnim angažmanom stručnjaka iz vrtića koji trebaju otvoreno govoriti o svojem radu, ciljevima i zadaćama. Također bi trebali o svom radu s djecom redovito obavještavati roditelje kako bi se potrebe djece maksimalno zadovoljile.

Timskim radom i komunikacijom na relaciji vrtić – obitelj nadopunjuje se obitelj. Navedeno znači da se obitelj ne usmjerava po „receptu“ vrtića, već se zajedničkim naporima nastoji ostvariti što bolja atmosfera i suradnja između odgojitelja i roditelja. Za kvalitetnu komunikaciju potreban je visok stupanj usklađenosti odgojnih postupaka s djetetom u obitelji i

vrću. Samo slobodnim i otvorenim komuniciranjem može se doprinijeti potrebnim promjenama za dobrobit djeteta, obitelj i društva u cjelini.

## 4. ZAKLJUČAK

U Hrvatskoj je danas kod sve više osoba dijagnosticiran autizam. Za razliku od prošlosti, kad se autizam nastojao prepisati nekim drugim oboljenjima, danas postoje jasni kriteriji koji ukazuju da li osoba ima ili nema autizam. Bitno je da se autizam otkrije u što ranijoj dobi jer uspješnost terapije ovisi i o stadiju u kojem je autizam otkriven. Autistične osobe često ovise o drugima, svojoj obitelji i drugim institucijama. Navedeno je posebno slučaj u manjim sredinama gdje ne postoje centri za autizam i educirano medicinsko, socijalno, psihološko i drugo osoblje koje bi se na adekvatan način posvetilo terapijskim metodama vezanim uz autizam. Stoga se uočava da su mnoge autistične osobe još uvijek marginalizirane. Navedeno se može primijetiti i u većini većih hrvatskih gradova. Iako neki grad ima centar za autizam, to ne znači da ima i stručnjake koji rade u njemu. Često centri za autizam nemaju stručan kadar, prenatrpani su, ne pridržavaju se propisanog načina rada i sl. Sve to ostavlja direktne negativne posljedice na autistične osobe i njihove obitelji.

Organizacija aktivnosti, vremena i prostora ima odlučujući utjecaj na proces odgoja i obrazovanja djeteta. Načela stvaranja za dijete poticajnog razvojnog okruženja vrlo su bliska načelima osiguravanja uvjeta za djetetov osobni prostor, koji za dijete ima komunikacijsku i zaštitnu funkciju pa mu omogućava da se razvija, a da se pritom ne osjeća ugroženo. Kada je riječ o djeci s autizmom, izuzetno je bitna zdrava komunikacija između roditelja, odgojitelja i stručnih osoba u vrtiću. Pravilan pristup i inkluzija takve djece ovisi o iznimnom angažmanu svih subjekata u procesu. Roditelji su ti koji trebaju odgojiteljima dati sve potrebne informacije o djetetu, ali s druge strane, odgojitelji trebaju biti spremni i adekvatno educirani za rad s djecom čije su potrebe nešto drugačije od potreba zdrave djece.

Osim navedenog, djecu s autizmom treba od najranije dobi uključivati u društvo kako se ne bi osjećala manje vrijedna, izolirana, djecom drugog reda te kako bi o sebi stvorila ispravnu sliku, stekla samopoštovanje i naučila živjeti sa svojim hendikepom. Socijalizacija je neophodna jer djeca s autizmom imaju pravo na život, igru, veselje, ljubav i pripadanje. Također je bitno napomenuti da inkluzija pomaže zdravoj djeci jer ih ona uči kako postoje djeca koja su drugačija od njih i kako i ta djeca imaju pravo na sve ono na što imaju i zdrava djeca. Vrtić je idealno mjesto gdje se zdrava djeca mogu naučiti nositi s bolestima drugih, sudjelovati u pomaganju i empatiji te razvijati humane osjećaje i kvalitetan pristup prema djeci s autizmom.

## LITERATURA

1. Bašić, J., Nives, Ž. (1993). *Integralna metoda u radu s predškolskom djecom i njihovim roditeljima, Teorijski pristup*. Zagreb: Alineja.
2. Brambrivnije, M. (2007). Find More Like This, Divergent Development of Manual Skills in Children Who Are Blind or Sighted, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(4), 212-225.
3. Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bujas-Petković, Z. (2010). *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Bujas Petković, Z., Dokleja I., Vragović, R. (2000). *Zdravstvena zaštita djece, mladeži i odraslih osoba s poremećajima iz autističnog spektra u Republici Hrvatskoj*, Nacionalni sastanak o kreiranju politike zdravstva i akcijama za promicanje pravednosti u dostupnosti usluga zdravstvene zaštite vulnerabilnim skupinama, Zagreb, Ministarstvo zdravstva.
6. Burić, H. (2006). Prostor iz perspektive vrtića, *Dijete Vrtić Obitelj*, 44 15-16.
7. Dyregrov, A. (2001). *Tugovanje u djece; Priručnik za odrasle*. Zagreb: Educa.
8. Edeiman, L. (1994) *39 Ideas for Involving Parents in Program for Young Children*, Washington, Georgetown University, Child Development Center
9. Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma, Second edition*. Oxford: Blackwell.
10. Greenspan, S., Wieder, S. (2003). *Dijete s posebnim potrebama, Poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Lekenik: Ostvarenje.
11. Hill, Al. L. (1978). Savants: mentally retarded individuals with special skills. *International review of Research in Mental Retardation*, 9, 277-298.
12. Kunstek, M. (1994). Uključivanje obitelji u programe predškolskog odgoja, *Zbornik radova 3. Dani predškolskog odgoja Čakovec '94*, (str. 77-80). Dječji centar Čakovec, Čakovec.
13. Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti, Rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Zagreb: Alineja.
14. Maleš, D. (1993). Barijere uspostavljanju uspješnih suradničkih odnosa između roditelja i odgajatelja, *Zbornik radova 2. Dani predškolskog odgoja Čakovec '93*, (str. 24-31). Čakovec, Dječji centar Čakovec.
15. Matijašić, R. i sur. (1987). *Ispitivanje uzroka autistične djece po nekim parametrima*, Zagreb: Medicinska akademija Zbora liječnika Hrvatske.

16. Rimland, B. (1978). Inside the Mind of the Autistic Savant, *Psychology Today* 3(12), 68-80.
17. Rosić, V. (1995). Pedagoško obrazovanje roditelja – pretpostavka učinkovitog odgojno – obrazovnog djelovanja, *Pedagoško obrazovanje roditelja, Zbornik radova*, (str. 1-18). Sveučilište u Rijeci, Rijeka.
18. Sindik, J. (2008). Poticajno okruženje i osobni prostor djece u dječjem vrtiću, *Metodički obzori*, 3(1), 143-154.
19. Staniša Nikolić, B. i sur. (1992). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
20. Svjetska zdravstvena organizacija (1994) *MKB-10, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.
21. Šupe, T. (2008). *Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
22. Tammet, D. (2009). *Rođen jednog plavog dana*. Zaprešić: Faktura.

#### Internet izvori

1. Autizam, <http://klub.posluh.hr/list/003/list/autizam.htm>, 12. 6. 2016.
2. Centar za autizam Zagreb, [http://www.undp.hr/upload/file/244/122482/FILENAME/Opcije\\_za\\_\\_transformaciju\\_\\_Centre\\_\\_za\\_\\_autizam\\_Zagreb.pdf](http://www.undp.hr/upload/file/244/122482/FILENAME/Opcije_za__transformaciju__Centre__za__autizam_Zagreb.pdf), 11. 6. 2016.
3. Fraktura, <http://www.fraktura.hr/product.aspx?p=307>, 18. 6. 2016.
4. HZZ, [http://www.hzz.hr/UserDocsImages/Study\\_hrv.pdf](http://www.hzz.hr/UserDocsImages/Study_hrv.pdf), 14. 6. 2016.
5. Istraži me, <http://www.istrazime.com/prometna-psihologija/aspergerov-sindrom-i-utjecaj-na-upravljanje-automobilom/>, 17. 6. 2016.
6. O autizmu, <http://forum.roda.hr/threads/13142-O-autizmu>, 12. 6. 2016.
7. Oporavak, <http://www.oporavak.com/simptomi-i-rani-znaci-autizma-na-koje-stvari-treba-obratiti-posebnu-paznju/>, 14. 6. 2016.
8. Roda, <http://www.roda.hr>, 11. 6. 2016.
9. Roditelji, <http://www.roditelji.hr/jaslice/razvoj/kako-prepoznati-autizam-kod-djeteta/>, 12. 6. 2016.
10. Udruga zvončići, <http://www.udruga-zvonicici.hr/autizam.html>, 14. 6. 2016.
11. Vaše zdravlje, <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/436/>, 14. 6. 2016.
12. Zdrav život, <http://www.zdrav-zivot.com.hr/izdanja/darivanje-krvi-transfuzija-ljubavi/autizam-i-drugi-pervazivni-razvojni-poremecaji-ii-dio>, 15. 6. 2016.



Izjavljujem da sam diplomski rad na temu „Autizam u predškolskoj dobi“ izradila samostalno uz potrebne konzultacije, savjete i uporabu navedene literature.

Ivana Klepec

---

## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentoru izv.prof.dr.sc. Siniši Opiću na ukazanom trudu i stručnom vođenju tijekom pisanja završnog rada.

Ivana Klepec