

# Posebnosti odgoja i obrazovanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma

---

**Budek, Tea**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:810893>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-17**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FILOZOFSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

**POSEBNOSTI ODGOJA I OBRAZOVANJA DJETETA S  
POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA- STUDIJA  
SLUČAJA**

Diplomski rad

Tea Budek

Zagreb, 2020.

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za pedagogiju

**POSEBNOSTI ODGOJA I OBRAZOVANJA DJETETA S POREMEĆAJEM IZ  
SPEKTRA AUTIZMA- STUDIJA SLUČAJA**

Diplomski rad

Tea Budek

Mentorica: doc.dr.sc. Iva Ivanković

Zagreb, 2020.

## **Posebnosti odgoja i obrazovanja dječaka s poremećajem iz spektra autizma- studija slučaja**

### **Sažetak**

U ovome je radu cilj istražiti i opisati specifičnosti i izazove u odgoju i obrazovanju dječaka s poremećajem iz spektra autizma u predškolskom i obiteljskom okruženju prema slučaju dječaka s kojim, kao osobni pomoćnik, radim izvjesno vrijeme. Prvotno će se, dakle, iznijeti neke pojedinosti o djetetu i njegovoj obitelji relevantne za ovaj rad. To se odnosi na period trudnoće, preko rođenja djeteta pa sve do uočavanja problema. Prilikom uočenog problema, ključno je istaknuti i reakcije obitelji i bliskih mu osoba te kako je tekao njihov put od traženja stručne pomoći do dobivanja dijagnoze i odgovarajućeg programa rane intervencije, odnosno terapije. S druge strane, u radu će biti istaknuti i problemi i izazovi, odnosno poteškoće s kojima su se susretali sami roditelji, ali i djelatnici ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje pri radu s dječakom. Također, bit će riječi o tome kako se sama ustanova prilagođavala dječaku te kakvim ocjenjuju razinu inkluzivnosti ustanove, odnosno kako percipiraju uključivanje djece s posebnim potrebama u redovite programe ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Ključnim dijelom smatram praćenje samih rezultata kojima mi je intencija usporediti njegovo stanje u razdoblju prije dolaska asistenta, preko dolaska asistenta pa sve do trenutne situacije te naglasiti do kojih je pomaka došlo u njegovom komunikacijskom, ekspresivnom i spoznajnom razvoju.

Ključne riječi: autizam, poremećaj iz autističnog spektra, inkluzija, rana intervencija

## **Peculiarities of care and education of a boy with autism spectrum disorder - a case study**

### **Abstract**

The aim of this paper is to describe the specifics and challenges of caretaking a child with autism spectre disorder in preschool and family environment. First, certain details about the child and his background will be presented. This includes the pregnancy, the birth of a child, as well as the moment of discovering developmental disorder. It is important to point out the reactions of the family and their approach to seeking help in therapy and program of early intervention in autism. Second, this paper will show the challenges that parents and preschool teaches were faced with while interacting with the child. Also, inclusion of children with special needs in kindergarten will be reviewed in the case of this child. It is a key factor to compare child's condition in the beginning with the child's progress in the presence of the assistant in his current situation. Therefore, a child's step foward in communication, motoric and cognitive development will be included in this paper.

Key words: autism, autism spectrum disorder, inclusion, early intervention

## Sadržaj

Teorijski okvir .....	1
Uvod.....	1
Karakteristike autizma .....	2
Zakonska regulativa .....	5
Dijagnostika i dijagnostički kriteriji .....	7
Dobrobiti rane intervencije .....	10
Terapijske intervencijske mogućnosti .....	12
Problematika poremećaja.....	16
Prilagodbe u radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma .....	18
Uloga pedagoga u radu s djecom s teškoćama .....	20
Uvođenje osobnog pomoćnika u radu s djecom s teškoćama .....	22
Inkluzija u odgojno- obrazovnu ustanovu .....	23
Empirijski dio .....	27
Uočavanje problema .....	29
Reakcija .....	31
Utvrđivanje dijagnoze i medicinska dokumentacija .....	34
Odabir terapije .....	39
Problemi i izazovi .....	46
Prilagodbe i inkluzija u program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja .....	48
Pedagogijski aspekt i implikacije za rad s djecom s teškoćama .....	52
Praćenje rezultata .....	56
Opće ponašanje .....	57
Obilježja komunikacije .....	59
1) Jezično- govorno razumijevanje .....	59

2) Jezično- govorno izražavanje.....	61
Socijalni odnosi .....	63
Karakteristike igre .....	64
Karakteristike pažnje.....	67
Fiziološke potrebe .....	68
Svakodnevne odgojno- obrazovne aktivnosti .....	70
Zaključak .....	73
Prilozi .....	75
Popis literature:.....	79

# Teorijski okvir

## Uvod

Autizam predstavlja jedan od najtežih razvojnih poremećaja s obzirom da započinje već u ranom djetinjstvu, ugrožava djetetov optimalan razvitak, a posljedično i kasnije osposobljavanje za samostalan život (Radetić- Paić, 2013). Agencija za odgoj i obrazovanje navedeni je poremećaj okarakterizirala kao razvojnu nesposobnost prisutnu tijekom cijeloga života koja „omete osobe u onome što vide, čuju ili uopće osjećaju“ (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008), odnosno kao nesposobnost koja zahvaća sve aspekte ličnosti: percepciju, mišljenje, govor, motoriku, ponašanje (Radetić- Paić, 2013). Poremećaji svrstani u spektar autizma razvojni su poremećaji neurobiološkog podrijetla kojima je uzrok javljanja do današnjeg dana ostao nepoznat. U poremećaje iz spektra autizma<sup>1</sup> svrstavamo autistični poremećaj (autizam), Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Rettov poremećaj i pervarzivni razvojni poremećaj (DSM-5, 2014).

Kao što je prethodno naglašeno, autizam se javlja u ranome djetinjstvu. Najčešće započinje u prve tri godine djetetova života, a traje čitav život. Uzevši u obzir intenzitet i tijek, autizam predstavlja ravnomjerman poremećaj što znači da nema remisija (smanjenja ili odsutnosti simptoma) ili relapsa (recidiva ili povrata) (Rakić, 2018). Predstavlja relativno rijetku pojavu prevalencije 4: 10 000 rođenih, dok neka novija istraživanja govore o učestalijoj pojavi s obzirom na veću svijest. Omjer dječaka i djevojčica iznosi: 4: 1 (Zrilić, 2011).

Prvi je autizam 1943. godine okarakterizirao Leo Kanner, psihijatar s Harvarda, kada je kod skupine od jedanaestero djece uočio specifična ponašanja koja su se razlikovala od ponašanja djece sniženih intelektualnih sposobnosti. Ovaj poremećaj nazvao je infantilni autizam (infantilni jer se javlja tijekom ranoga djetinjstva, a autizam jer je

---

<sup>1</sup> U praksi se za ovaj izraz rabe različiti pojmovi poput autisti, autistično dijete, dijete s poremećajem iz spektra autizma, dijete s poremećajem iz autističnog spektra. Poremećaj iz spektra autizma novi je naziv u DSM-5, stoga sam se, u nastavku rada, opredijelila za navedeni.



dominantno oštećena sposobnost komuniciranja) (Zrilić, 2011). Sam je Kanner, kao što se tada dominantno vjerovalo, smatrao da su glavni uzrok pojave poremećaja roditelji, odnosno majke i očevi koji su visoko obrazovani, ali emocionalno hladni prema svojoj djeci te ih odbijaju na nesvjesnoj razini. Danas je ta tvrdnja, kao jedini uzrok, odbačena te se smatra da su uzroci pojave kombinacija organskih i psihičkih faktora (Nikolić i sur., 1992). U svom je radu „Autistični poremećaj afektivnog kontakta“ Kanner (1943) naveo zajednička obilježja autizma. Riječ je o dubokom povlačenju, opsesivnoj želji za zadržavanjem istoga, dobrom mehaničkom pamćenju, inteligentnom i zamišljenom izrazu, jeziku bez stvarne komunikacijske namjere, preosjetljivosti na podražaje i vještom odnosu prema predmetima (Thompson, 2016).

U novije vrijeme prevladavaju stavovi da autizam nastaje kao posljedica višestrukih uzroka- nasljeđa, moždanog oštećenja i poremećaja moždane funkcije, poremećaja jezično- govornog razvoja, kognitivnih procesa, emocionalnog razvoja, kao i interakcije svih navedenih činitelja. Međutim, točna etiologija nastanka autizma do danas nije znanstveno potvrđena (Ljubičić i sur., 2014). Ipak, od osobite je važnosti naglasiti da se radi o neurorazvojnog poremećaju unutar kojeg se klinička slika u pojedinca tijekom života mijenja, ali i da se radi o spektru poremećaja, odnosno izrazito heterogenoj kategoriji koja ujedinjuje različite manifestacije i težinu poremećaja (Abrahamsberg, 2020).

## **Karakteristike autizma**

„Djeca autisti<sup>2</sup> žrtve su biološkog nedostatka, koji njihovu psihu i intelekt, njihovo doživljavanje, njihovo djelovanje čini sasvim drugačijom nego što je to kod zdravih ljudi“. Mnogi od njih svoje oštećenje mogu začuđujuće dobro svladati i s njime se nositi, dok pojedine tjera u strah, paniku i depresiju (Winkel, 1996). Upravo zbog toga, autisti se često povlače u svoj svijet gdje osjećaju sigurnost (Nikolić i sur., 1992).

---

<sup>2</sup> Iz perspektive inkluzivne i humanističke pedagogije u novije se vrijeme uvijek rabi pojam „osoba s autizmom“ ili „dijete s autizmom“, no ovdje je zadržan izvorni termin navedenih autora.

Već u prvih šest mjeseci djetetova života mogu se pojaviti prvi simptomi, odnosno rani oblici smetnji poput sisanja, spavanja, izostanka prvog smješka, smetnji motorike, nezainteresiranosti prema okolini, igračkama, pa čak i majci (Rakić, 2018). Kada je riječ o općoj simptomatologiji, mnogi autori slažu se oko tri osnovna simptoma, odnosno oštećenja na trima područjima, koja upućuju na autizam. Riječ je o teškoći pri socijalnoj komunikaciji (verbalnoj i neverbalnoj), socijalnoj imaginaciji te socijalnoj interakciji (Thomson, 2016). Naime, otežana komunikacija znači izostanak ili kašnjenje govora. Teškoće u socijalnoj imaginaciji predstavljaju ograničene i stereotipne oblike interesa i aktivnosti, dok se oštećenja socijalne interakcije odnose na nemogućnost poimanja međuljudskih odnosa (Winkel, 1996).

Kod djece s poremećajem iz spektra autizma nerijetkom je pojavom istodobno postojanje drugih poremećaja poput intelektualnih teškoća, epilepsije, anksioznosti ili poremećaja senzorne integracije (Frey Škrinjar, 2020). Pojavljivanje poremećaja iz spektra autizma najčešće je u korelaciji s intelektualnim teškoćama nižeg stupnja, no javlja se i kod djece prosječne i nadprosječne inteligencije (Radetić- Paić, 2013). Djeca u spektru bolje rezultate postižu na vizualnim testovima kao što su, primjerice, slaganje rastavljenih predmeta, dok lošije rezultate postižu na testovima apstraktnog ili simboličkog mišljenja i sekvencijalne logike (Zrilić, 2011).

Ipak, najuočljivije su teškoće u komunikaciji. Naime, svjedocima smo važnosti komunikacije i svih njenih doprinosa u životu svakoga pojedinca. Kada je riječ o djeci u spektru<sup>3</sup>, kod njih se uočava kvalitativno drugačiji komunikacijski razvoj koji posebno opterećuje njih same, ali i osobe koje s njima pokušavaju komunicirati. Teškoće u komuniciranju posljedično dovode i do ostalih: teškoća u razvoju mentalnih procesa, razvoju socijalno prihvatljivih oblika ponašanja te razvoju načina na koji će utjecati na okolinu (Ljubešić, 2005). Gotovo kod sve djece prisutna je teškoća u socijalnoj komunikaciji, stoga je uočljiva atipičnost ili kašnjenje u usvajanju govora/ jezika, posebice kada je u pitanju jezično razumijevanje (Ljubešić i Capanec, 2012). Poznato je da djeca s poremećajem iz spektra autizma komunikaciju ne mogu shvatiti na apstraktnoj, već samo doslovnoj razini, a česta je pojava u njihovu komuniciranju,

---

<sup>3</sup>Manifestacije poremećaja vrlo se razlikuju, ovisno o težini autističnog stanja, razvojnoj razini i kronološkoj dobi odakle i dolazi izraz „spektar“ (DSM-5, 2014).

odnosno govoru i eholalija<sup>4</sup>, pojava ponavljanja onoga što su čuli bez prethodnog razumijevanja (Thomson, 2016). Teškoće u komunikaciji kod djece najčešće ne bivaju prisutnima u prvoj, već u drugoj i trećoj godini starosti (Zrilić, 2011).

Mnogi roditelji složili su se u tome da se djeca s poremećajem iz spektra autizma ispočetka ponašaju kao da su gluhi ili ne čuju dobro, no riječ je o tome da oni primaju podražaje, ali ih interpretiraju na sebi svojstven način i zbog toga nekada ne shvaćaju smisao slušnih poruka (Nikolić i sur., 1992). Naime, poznato je da su kod njih uočljive teškoće prilikom obrade senzornih informacija. Drugim riječima, oni mogu biti previše ili premalo osjetljivi na pojedine podražaje, odnosno iskazivati hiper ili hipoosjetljivost (Morling i O'Connel, 2018).

Igra djece u spektru vrlo je neobična. Budući da se pretežno ne igraju, odnosno izbjegavaju igru s drugom djecom, oni se igraju sami sa sobom, uvijek na isti način, odabirući predmete koji nisu namijenjeni za igru. Društvene igre u potpunosti izbjegavaju ili kod njih izostaje razumijevanje istih (Zrilić, 2011). Autori ističu da je važno ne puštati ih da se dugo igraju sami jer postoji opasnost od toga da im igre postanu stereotipne i da usvoje navike u igri koje je kasnije teško ispraviti (Nikolić i sur., 1992). Koliko je igra bitna u životu svakog djeteta, pa i djeteta koje se nalazi u spektru, svjedoči sve veći broj istraživanja o ranoj dijagnostici autizma koji ističu da se velik broj znakova javlja u komunikaciji djeteta i načinu njegove igre. (Ljubešić, 2005).

Svima je, naime, zajednička sposobnost empatije, ali na osebujan način. Djeca s poremećajem iz spektra autizma emocije pokazuju na neki svoj vlastiti način, a potpuno razumijevanje emocija često je upitno (Zrilić, 2011). Također, prisutne su i teškoće kada su u pitanju prijelazi. Primjerice, mikro prijelaz poput prelaska na drugu aktivnost ili makro prijelaz poput prelaska u drugu školu, kod njih može izazivati frustraciju i izrazit stupanj tjeskobe (Morling i O'Connel, 2018). Često im agresija služi kao sredstvo komuniciranja i nerijetko djeca s poremećajem iz spektra autizma budu agresivna (Nikolić i sur, 1992).

Najčešće su djeca, kada je riječ o gruboj motorici, izrazito spretna. To se odnosi na hodanje, trčanje, penjanje, skakanje i slično (Nikolić i sur, 1992). Dakle, možemo

---

<sup>4</sup> Prema definiciji iz DSM-5, eholalija predstavlja patološko, potpuno besmisleno ponavljanje poput papagaja (ili jeke) neke riječi ili fraze koju je upravo izgovorila druga osoba.

zaključiti da smo, kod djece s poremećajem iz spektra autizma, svjedocima paralelnog postojanja s jedne strane iznimno niskih, ali i iznimno visokih postignuća (Winkel, 1996). Naime, od svih skupina teškoća u razvoju, skupina teškoća koje pripadaju spektru autizma, smatra se najkompleksnijom, iako i u njoj postoji kontinuum od blažih do poprilično teških odstupanja. Prema tome, iako osobe koje se nalaze u spektru autizma ponekad imaju neke zajedničke karakteristike, dva ista djeteta ne postoje. U skladu s navedenim, sazrijevanje djeteta može dovesti do promjene stupnja i oblika teškoća povezanih s poremećajem iz spektra autizma (Bouillet, 2019).

## **Zakonska regulativa**

„Osobom s teškoćama smatra se osoba koja ima fizičko ili mentalno oštećenje, a koje ima održiv i dugoročan negativan učinak na njezinu sposobnost obavljanja uobičajenih svakodnevnih aktivnosti.“ S druge strane, SEND Kodeks prakse iz 2014. odabire četiri područja kada su pitanju posebne odgojno obrazovne potrebe:

1. komunikacija i interakcija;
2. kognicija i učenje;
3. socijalno, mentalno i emocionalno zdravlje;
4. senzorno ili tjelesno područje.

Dakle, sva djeca imaju pravo na takav odgoj i obrazovanje koje će im omogućiti da ostvare svoj potencijal, postignu zadovoljavajuće rezultate, postanu samosvjesnima te uspješan i nesmetan prijelaz u odraslu dob i samostalan život (Morling i O'Connel, 2018).

Kada je riječ o Republici Hrvatskoj, ona predstavlja jednu od potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (2007). Prema spomenutom aktu, djeci s teškoćama u razvoju treba biti omogućeno jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih dječjih prava (Klepec, 2016).

U dječjem vrtiću ostvaruju se programi za djecu predškolske dobi s teškoćama u razvoju (Bouillet, 2010). Djeca s teškoćama u razvoju imaju prednost pri upisu u predškolske ustanove (Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, 2019). Djeca s lakšim i težim teškoćama uključuju se u njima odgovarajući program predškolskog odgoja i obrazovanja (Bouillet, 2010). Međutim, iako je zakonom propisano da su djeca s teškoćama prioritet pri uključivanju u ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, svjedocima smo da se u praksi to ne provodi ili se provodi u nedostatnoj mjeri s obzirom na broj djece kojoj je to potrebno (Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003).

Državni pedagoški standard (2008) poremećaje iz spektra autizma svrstava u teže teškoće u razvoju. Programi se rada za djecu s teškoćama u razvoju provode u dobi od navršenih 6 mjeseci do njihova polaska u školu s načinom uključivanja u:

-odgojno- obrazovne skupine s redovitim programom;

-odgojno- obrazovne skupine s posebnim programom;

-posebne ustanove (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja, 2008).

Neovisno je li riječ o odgojno- obrazovnoj skupini s redovitim ili posebnim programom, djeca se s lakšim ili težim teškoćama uključuju na temelju mišljenja stručnog tima ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (pedagoga, psihologa, stručnjaka edukacijsko- rehabilitacijskog profila, dakle logopeda ili rehabilitatora i više medicinske sestre), kao i odgovarajućih rješenja, nalaza i mišljenja stručnjaka. Po pitanju uključivanja djece s težim teškoćama u razvoju u redovit program ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, moraju biti osigurani potrebni specifični uvjeti i nedostatan broj djece za formiranje skupine s posebnim programom. Ustanove koje mogu provoditi program za djecu s teškoćama rane i predškolske dobi su dječji vrtići s verificiranim programom za rad s djecom s teškoćama, odgojno- obrazovne ustanove, ustanove socijalne skrbi te zdravstvene ustanove. U posebne se odgojno- obrazovne ustanove uključuju djeca ukoliko ustanova za to ima zadovoljene prostorne i kadrovske uvjete te u blizini nema formirane odgojne skupine posebnog programa u dječjem vrtiću (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja, 2008).

U odgojnu se predškolsku skupinu, na osnovi mišljenja stručnog tima vrtića, može uključiti samo jedno dijete s lakšim tipom teškoća i, sukladno tome, broj se djece tada smanjuje za dvoje. Kada je riječ o težim teškoćama, u odgojnu skupinu može biti uključeno samo jedno dijete ukoliko postoji nedostatan broj djece za formiranje odgojne skupine s posebnim programom. Tada se broj djece u skupini smanjuje za četvero (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja, 2008).

Prema zakonima koji su na snazi u Republici Hrvatskoj učenici s poremećajem iz spektra autizma mogu biti uključeni u redovite školske programe samo ako su prethodno zadovoljeni svi potrebni uvjeti i omogućeno zadovoljavanje njihovih specifičnih potreba. Drugim riječima, učenici s poremećajem iz spektra autizma mogu biti uključeni u redovitu nastavu ako njihovo stanje, odnosno stupanj teškoće omogućava neometani nastavni proces. U redovita razredna odjeljenja mogu se integrirati na tri načina:

- djelomičnu integraciju (zajednički program iz odgojnih predmeta, a posebni iz obrazovnih);
- specifičnu djelomičnu integraciju i specifični rehabilitacijski postupak i podršku;
- privremenu uključenost pri Centru za autizam (Zrilić, 2011).

## **Dijagnostika i dijagnostički kriteriji**

Kao neurorazvojni poremećaj, autizam bez ikakve sumnje ima organske uzroke, no njegovo prepoznavanje i dijagnosticiranje uvelike ovisi o specifičnim obilježjima u ponašanju (Ljubešić, 2005). Nakon dugo godina mnogobrojnih istraživanja i proučavanja poremećaja iz spektra autizma, među stručnjacima i istraživačima postignut je konsenzus oko njegovih dijagnostičkih kriterija. Tako se, u većini literature, kao dva glavna dijagnostička sustava spominju DSM IV, odnosno Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders te ICD-10, International Classification of Diseases (Blažević i sur., 2006). Prema prvome (DSM IV), moraju biti zadovoljena 4 kriterija kako bi dijagnoza autizma bila pozitivna. Riječ je o sljedećim kriterijima:

- kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija, odnosno smanjeni socijalni odnosi;
- kvalitativno oštećenje komunikacije, kako verbalne tako i neverbalne;
- ograničeni stereotipni i repetitivni obrasci ponašanja, aktivnosti i interesa;
- otpor prema promjenama (Ljubičić i sur., 2014).

S druge strane, noviji priručnik „Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje“ Američke psihijatrijske udruge donosi novinu u obliku 5 dijagnostičkih kriterija poremećaja iz spektra autizma. Riječ je o odstupanju u socijalnoj komunikaciji, ponašanju (stereotipni i repetitivni oblici ponašanja), dobi (pojavnost do 3. godine života), funkcioniranju (otežano snalaženje u različitim društvenim okruženjima) te udruženim teškoćama u razvoju (DSM-5, 2014; prema Bouillet, 2019).

Prema navedenom možemo zaključiti da je upravo atipičnost u komunikacijskom, odnosno jezičnom razvoju jedan od temeljnih kriterija za postavljanje dijagnoze s obzirom da je već više puta istaknuta njena općepoznata vrijednost i ključna uloga u životu svakog pojedinca (Ivšac Pavliša, 2010).

Prema spomenutom dijagnostičkom sustavu, poremećaji se iz spektra autizma dijele prema stupnju težine teškoća pa, sukladno tome, razlikujemo poremećaje spektra autizma stupnja 1, 2 ili 3. Svakom navedenom stupnju teškoće, ovisni o razini, trebala bi biti pružena odgovarajuća podrška (Dukarić i sur., 2014). Stupanj 1, dakle, zahtijeva podršku. Stupanj 2 zahtijeva veliku podršku, dok stupanj 3 iziskuje vrlo veliku podršku (DSM-5, 2014).

Kada govorimo o instrumentima koji predstavljaju temelj, odnosno standard u dijagnostici autizma, tada svakako moramo spomenuti ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) koji predstavlja standardizirani obrazac promatranja ponašanja koji omogućuje definiranje pojedinih osobitosti ponašanja i njihovu kvantifikaciju (Ljubičić i sur., 2014)., kao i ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), odnosno standardizirani strukturirani intervju koji vršimo s roditeljem, skrbnikom ili drugim važnim osobama u životu djeteta (Cepanec i sur., 2015).

U dijagnostici autizma često se spominje i Creakova nine- point skala koja sadrži 14 simptoma, od kojih, kako možemo zaključiti prema samome nazivu, barem 9 mora vrijediti za osobu kako bi joj se postavila dijagnoza. Ona se sastoji od sljedećih simptoma: 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 (Klepec, 2016).

Vremensko pitanje postavljanja dijagnoze još uvijek nije u potpunosti razjašnjeno, no ne preporuča se prije 18. mjeseca djetetova života. U prosjeku se to slijedi i u praksi- naime, dijagnoza se najčešće postavlja nakon što dijete navrší tri godine s obzirom na kompleksnost i dugotrajnost samoga procesa. Međutim, u posljednje se vrijeme dob dijagnosticiranja poremećaja iz spektra autizma snižava, a ideal je tijekom djetetova predškolskog razdoblja i to unutar prve tri navršene godine. Neka istraživanja pokazuju kako se pouzdana dijagnoza može dati i tijekom druge godine, no relativno visoku pouzdanost dijagnoze uvjetuje postavljanje nakon navršenih 18 mjeseci (mentalne) dobi djeteta (Cepanec i sur., 2015).

Dijagnozu autizma postavlja liječnik ili klinički psiholog specijaliziran za područje autizma. Idealnu situaciju postavljanja dijagnoze činilo bi prisustvovanje multidisciplinarnog tima (Friščić, 2016), koji je sastavljen od pedijatra ili psihijatra, psihologa i logopeda (stručnjaka za poremećaje jezika, govora i komunikacije), s obzirom da je postavljanje dijagnoze i donošenje konačnog zaključka izrazito kompleksan proces. Zadaća psihologa je prikupljanje informacija o djetetovoj razini razvoja i ponašanja, dok logoped procjenjuje govor, jezik, kao i ponašanja vezana uz proces komuniciranja (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008).

Iako je svaka osoba s poremećajem iz spektra autizma jedinka za sebe te postoje različiti stavovi vezani uz „liječenje“ samog poremećaja, stručnjaci i istraživači suglasni su oko toga da rana i intenzivna intervencija donosi pozitivne rezultate (Klepec, 2016).



Sukladno ranom otkrivanju i intervenciji, djeca dobivaju veće mogućnosti u nošenju s njihovom teškoćom kroz život (Prelock, 2001; prema Ljubešić, 2005). Stručnjaci, prema tome, zagovaraju rano otkrivanje kako bi se djeca što ranije uključila u odgovarajući psihopedagoški tretman (Zrilić, 2011).

## **Dobrobiti rane intervencije**

Rana dob predstavlja razdoblje prepuno mogućnosti kada je u pitanju djetetovo učenje. Naime, već smo vrlo dobro upoznati s činjenicom da je dijete u najranijoj dobi prepuno potencijala za daljnji napredak u različitim smjerovima i da tada najbrže i najlakše usvaja. S obzirom na svijest o prednostima učenja u najranijoj dobi, većina se stručnjaka, roditelja i aktera javnih politika slaže da je provođenje rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju odgovornost cjelokupnog društva (Ljubešić, 2012). Znakovi koji mogu upućivati na poremećaj iz spektra autizma mogu se uočiti već u razdoblju između prve i druge godine djetetova života. Prema tome, ukoliko se u spomenutoj dobi uspostavi samo sumnja na poremećaj iz spektra autizma, to biva indikacijom za uključivanje u ranu intervenciju (Abrahamsberg, 2020).

Rana intervencija, naime, predstavlja fleksibilnu, strategijsku i interdisciplinarnu djelatnost namijenjenu ne samo djeci određene rizične skupine ili djeci različitih razvojnih odstupanja, već i njihovim obiteljima. Sukladno tome, rana intervencija kao ključnu postavku ima uspostavljanje partnerstva između roditelja, odnosno djetetove obitelji i stručnjaka (Ljubešić, 2012).

Kada govorimo o ranoj intervenciji, ono što je istaknuto kao najbitnije jest poticanje komunikacijskog i jezično- govornog razvoja (Ljubešić, 2012). Rana je komunikacija razdoblje u kojemu se razvijaju specifične vještine kojima se omogućava proces razmjene obavijesti, bilo da je riječ o slanju poruke ili odgovaranju. Predstavlja arenu u kojoj se odvija rana faza cjelokupnog ljudskog razvoja. U tom se razdoblju ljudskoga života događa učenje, razvijanje mentalnih procesa, građenje socijalnih odnosa, nastajanje specifičnih vještina i sposobnosti. „Tajna je rane komunikacije u njezinoj važnosti za sve aspekte ljudskog razvoja i u njezinim obilježjima koja se mogu rano

uočiti, a imaju prediktivnu snagu za nastajući razvojni profil djeteta“ (Ljubešić i Capanec, 2012).

Istraživanja u Kabinetu za ranu komunikaciju Edukacijsko- rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu pokazala su da je zastoj u komunikacijskom razvoju najčešći neprepoznati uzrok atipičnog jezičnog razvoja, odnosno odgođene pojave jezika (Ivšac Pavliša, 2010; prema Ljubešić i Capanec, 2012). Naime, razdoblje predjezične komunikacije, u trajanju od 0 do 2 godine kod djece urednoga razvoja, kod djece s teškoćama može biti znatno produženo. To je razdoblje kod kojeg „instrumentalna komunikacija prevladava nad interakcijskom, dijete odstupa u vještinama združene pažnje, ima ograničen broj komunikacijskih funkcija, siromašan repertoar gesti te poteškoće u usvajanju sustava simbola“ (Ivšac Pavliša, 2010). Produženo razdoblje rane komunikacije, kod djece s teškoćama, traje sve do pojave intencijske komunikacije kojom dijete nauči komunicirati na način da okolina razumije njega i njegove potrebe, a da pritom upotrebljava i sustav znakova razumljiv okolini (Ljubešić i Capanec, 2012). Drugim riječima, tada nastupa razdoblje jezične komunikacije koje, za djecu s teškoćama, predstavlja razdoblje korištenja jezika više u svrhu iskazivanja potreba i želja, nego u socijalne svrhe (Ivšac Pavliša, 2010).

Razina jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi pokazala se izrazito važnim prediktorom po pitanju razvoja kasnije socijalne kompetencije kod djece s poremećajem iz spektra autizma (Mc Duffie i sur., 2005; prema Ivšac Pavliša, 2010). Također, uvriježeno je mišljenje da će dijete koje ima razvijenu socijalnu interakciju, sukladno tome, imati i bolji adaptivni ishod u smislu spremnosti na odgojno- obrazovni sustav uopće (Mundy i Acra, 2006; prema Ivšac Pavliša, 2010).

Usprkos činjenici da se u Republici Hrvatskoj ne provode inozemni licencirani programi, sve se više prepoznaje važnost poticanja predjezične i rane jezične komunikacije, potaknutu partnerstvom između roditelja i stručnjaka s naglaskom na igru s osobom (bez igračaka) u prirodnoj sredini. Potencijal rane intervencije, iz dana u dan, potvrđuju različita inozemna istraživanja koja ističu činjenicu da su ulaganja u razvoj i zdravlje djece u najranijoj dobi razumnom investicijom koja umanjuje kasnije socijalne izdatke u vidu ulaganja u specijalno obrazovanje ili institucijsku skrb (Ljubešić, 2012).

Sustav usluga rane intervencije i potpore u Republici Hrvatskoj još je u razvitku. Naime, neki se oblici razvojnih teškoća, poput poremećaja iz spektra autizma, otkrivaju u sve ranijoj dobi djeteta, stoga predstavljaju dodatan izazov kada je u pitanju organizacija rane intervencije, ali ujedno i potvrđuju njezin potencijal (Ljubešić, 2012).

## **Terapijske intervencijske mogućnosti**

Budući da autizam predstavlja stanje kod kojeg dolazi do poteškoća pri emocionalnoj stabilnosti, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, inteligenciji te psihomotoričkim sposobnostima, odnosno svim aspektima pojedine ličnosti koje, privremeno ili trajno utječu na vrstu i intenzitet potrebne podrške, ključno je djetetu omogućiti njemu odgovarajući tretman kao i kvalitetnu prilagodbu okruženja (Nikolić, 1992; prema Radetić- Paić, 2013).

Sve veći broj istraživanja govori o nužnosti što ranijeg otkrivanja i dijagnosticiranja te, sukladno tome, što ranijem uključivanju u psihopedagoški tretman (Zrilić, 2011). Naime, stručnjaci smatraju da uz ranu dijagnostiku i što raniji sveobuhvatni i integracijski pristup, djeca poprimaju emocionalne boljitke po pitanju odnošenja prema drugima s toplinom i empatijom (Greenspan i Wieder, 2003, prema Zrilić, 2011).

Terapije za djecu u spektru započnu 1956. godine, otvaranjem Ortogenetske škole B. Bettleheima u Chicagu. On je, naime, bio pobornik teorije da su roditelji, a prvenstveno majke, glavni uzročnici nastanka poremećaja kod djece. Zbog takvog je mišljenja djecu potpuno odvajao i izolirao u institucije. Ovakve su teorije danas u potpunosti odbačene o čemu svjedoči činjenica da u svakoj uspješnoj terapiji ključnu ulogu igraju sami roditelji (Nikolić i sur., 1992).

Terapijske metode hvale se i isprobavaju, ali se većinu ne može u potpunosti empirijski podržati (Winkel, 1996). Kada je riječ o intervencijama koje su znanstveno utemeljene po pitanju „liječenja“ poremećaja iz spektra autizma, tada zasigurno možemo spomenuti bihevioralni pristup koji je empirijski najbolje vrednovan u tretmanu autizma (Popčević, 2016). Uta Frith je 1992. u svojem djelu istakla da su „osobe s autizmom prirodni bihevioristi“ (Stošić, 2009). Bihevioralnim se pristupom, naime, nastoji modificirati

ponašanje, odnosno ukloniti nepoželjne, a zadržati poželjne oblike ponašanja (Rakić, 2018). Suvremeni bihevioralni pristup podrazumijeva prilagođavanje okoline, jezika, stila interakcije, didaktičkog materijala, odnosno manipulaciju različitih podražaja (Stošić, 2009). Uz bihevioralni pristup vežemo najpoznatiju metodu u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma, a to je ABA- Primijenjena analiza ponašanja ili Applied Behavioral Analysis (Popčević, 2016). ABA se zasniva na bihevioralnom pristupu učenja jedan na jedan po principu stimulacije, odgovora i nagrade. ABA je pokazala pozitivne rezultate u unapređenju socijalnog i jezičnog razvoja i u redukciji nepoželjnog i ometajućeg ponašanja (Barić, 2016).

Sljedeći tip intervencija jesu razvojne strategije. Tu možemo svrstati Razvojni sociopragmatični model (Developmental Social-Pragmatic Model – DSP) i Model RIO, poznatiji kao Floortime. DSP se, naime, bazira na iniciranju komunikacije i pokretanju spontanosti u komunikaciji s djetetom. Stavlja naglasak na razvoj komunikacijskih vještina u kontekstu razvoja odnosa i socioemocionalnog rasta. Potonji predstavlja razvojni, individualno diferencijalni, na odnosima utemeljen model, koji za ciljeve uzima uspostavljanje interakcije s djetetom, kao i uvođenje djeteta u svijet združene pažnje. To je, naime, intenzivan intervencijski program u kojem je od ključne važnosti uključenost roditelja i terapeuta koji doslovno i figurativno stvaraju uvjete za interakciju s djetetom (Friščić, 2016). Floortime, za razliku od bihevioralnog pristupa, zasad predstavlja znanstveno neutemeljenu teoriju (Popčević, 2016).

Posljednje su terapijski bazirane intervencije, odnosno intervencije usmjerene na komunikaciju. Svakako je najpoznatiji TEACCH program (Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children) - Program s vizualnom podrškom okoline (Friščić, 2016). TEACCH pristup, stoga, predstavlja tretman i odgoj djece s poremećajem iz spektra autizma s komunikacijskim teškoćama, koji uključuje organizaciju prostorno- materijalnog okruženja, dnevnog rasporeda i programa rada kao i međunarodnog programa (Thomson, 2016). Pristup je individualiziran i temelji se na kontinuiranoj procjeni i vizualizaciji slikama, s obzirom na činjenicu da osobe s poremećajem iz spektra autizma lakše slijede vizualne upute (Rakić, 2018). Sljedeća intervencija nosi naziv Potpomognuta komunikacija (Visual Supports/Alternative and Augmentative Communication – AAC). Ona podrazumijeva uporabu pomoćnih

tehnologija kroz vizualne sustave kako bi se stvorili ili podržali komunikacijski modaliteti kod osoba s teškoćama. Pritom komunikacija podrazumijeva digitalne i analogne modalitete. Digitalni se odnose na razmjenu informacija znakovima, pri čemu je predmetni ili pojmovni temelj jednoznačan. Analogni modalitet, s druge strane, podrazumijeva neverbalnu komunikaciju. Posljednji je sustav komunikacije razmjenom slika (Picture Exchange Communication System – PECS). Djeca u spektru tako uče prići i predati sliku predmeta od interesa svom sugovorniku kako bi im on taj predmet dao ili dohvatio, odnosno djeca time iniciraju komunikaciju koja završava pozitivnim ishodom po njih (Friščić, 2016). Ovaj pristup pokazao se empirijski izrazito značajnim u poticanju komunikacije kod djece s teškoćama (Stošić, 2009).

U posljednje se vrijeme, kada su terapijske intervencije u pitanju, sve veća pozornost daje fenomenu senzorne integracije (Blažević i sur, 2006). Terapija senzorne integracije razvijen je svojevrsan način terapije u kojem se intenzivnim poticanjem potpomaže razvitak integracijskih procesa kod osoba s poremećajem iz spektra autizma. Senzorna je integracija, naime, neurobiološka aktivnost koja omogućuje primanje i obradu osjetnih informacija, odnosno podražaja koji iz različitih osjetila pristižu u središnji živčani sustav. Do problema može doći zbog neadekvatne, nedovoljne ili slabe senzorne obrade podražaja što se manifestira poteškoćama ili disfunkcijom senzorne integracije. Naime, djeca s poremećajem iz spektra autizma, po svojim obilježjima, pokazuju niz atipičnosti po pitanju reakcija na osjetilne podražaje na području taktilnog, auditivnog, vizualnog i olfaktornog te vestibularnog i propioceptivnog sustava. Spomenute atipičnosti u reakcijama na osjetilne podražaje, odnosno slaba ili nedovoljna obrada istih, uvelike pridonosi slici autizma, stoga je ključno razmatrati vrstu i količinu osjetnih podražaja iz okoline kako bi se utvrdile reakcije svakog pojedinog djeteta na iste. Poznavanjem činjenice da je autizam vrlo težak poremećaj kako za dijete, tako i za njegove roditelje i stručnjake, velik izazov predstavlja primjena postupaka temeljenih na djetetovim sposobnostima i potrebama s ciljem poboljšanja kvaliteta njegova cjelokupnog funkcioniranja. Rezultati mnogobrojnih istraživanja potvrđuju statistički značajne razlike i pomake u kvaliteti same senzorne integracije korištenjem pomno razvijenih i odabranih individualiziranih programa (Mamić i sur., 2010).

Istraživanja pokazuju da su kod osoba s kompleksnijim poremećajem iz spektra, najučinkovitije rehabilitacijsko- edukacijske metode temeljene na bihevioralnom pristupu i programima s vrlo strukturiranom vizualnom potporom. S druge strane, kod osoba s manje kompleksnim problemom, primjenjuju se kognitivno- bihevioralni i edukacijsko- rehabilitacijski individualizirani pristupi (Bujas Petković i Fray Škrinjar, 2010). Jednim od ključnih prediktora ranog otkrivanja pokazalo se prepoznavanje određenih atipičnosti u komunikaciji (Matson i sur., 2008; prema Ivšac Pavliša, 2010).

Kako bi se osigurala uspješnost i efektivnost određenog terapijskog postupka, najprije valja razviti individualizirane ciljeve i strategije postupaka koje možemo procijeniti kako na temelju djetetovih komunikacijskih sposobnosti, tako i na obilježjima njegova učenja i specifičnim potrebama (Ljubešić, 2005). Dakle, kako bi se određeni intervencijski program individualizirao i u potpunosti prilagodio djetetovim potrebama, prije samog uključivanja djeteta potrebno je procijeniti njegove specifične vještine i teškoće na temelju kojih će se isti prilagoditi (Dukarić i sur., 2014).

U „liječenju“ samoga poremećaja primjenjuju se različiti postupci. Većina se stručnjaka, naime, slaže s time da je najbolji onaj program koji je prilagođen određenom djetetu. Većina ustanova za autizam diljem svijeta koristi posebne programe rehabilitacije djece i odraslih s poremećajem iz spektra autizma koji sadrže specijalne edukacijsko- pedagoške pristupe uz povremenu uporabu pojedinih oblika psihoterapije kako za dijete, tako i za roditelje (Nikolić i sur., 1992). Metode „liječenja“ autizma sadrže terapiju kojom se određeni simptomi nastoje ublažiti, odnosno ukloniti, kao i edukativne metode kojima se odraslim osobama (primjerice djetetovim roditeljima) prenose određena znanja i osposobljava za stjecanje specifičnih vještina (Ljubičić i sur., 2014).

Danas je nedvojbeno da se dijete s poremećajem iz spektra autizma, a pogotovo ono na dobroj intelektualnoj razini, može uspješno rehabilitirati, ali uz svijest o dugotrajnosti terapije i nužnosti uključenosti svih subjekata tog procesa, odnosno stručnjaka i cjelokupne djetetove obitelji (Nikolić i sur., 1992).

## **Problematika poremećaja**

Djeca s teškoćama u razvoju, neovisno o razvijenosti pojedine zemlje, predstavljaju veoma osjetljivo pitanje za njeno zdravlje i društvo uopće. Posljedice su tako zdravstvenog, socijalnog i psihičkog karaktera, a dotiču se, kako samog djeteta i njegove obitelji, tako i cjelokupnog društva. Sukladno tome, zdravstvenoj službi u interesu je svoje snage usmjeriti na sprečavanje, liječenje te što je moguće veće osposobljavanje djece s teškoćama (Nikolić i sur., 1992).

Problematika je uočljiva i u samoj dijagnostici i dijagnostičkim postupcima. Naime, prevalencija poremećaja iz spektra autizma okvirno se procjenjuje na 1% djece. Osim toga, službeni podaci vidljivi u Registru osoba s poremećajem iz spektra autizma u Republici Hrvatskoj upućuju na prevalenciju manju od 1: 1000 (Benjak i Vuletić Mavrinac, 2009; prema Cepanec i sur., 2015). Jasno možemo zaključiti da su spomenuti podaci nerealni što se, sa sigurnošću, može pripisati manjkavoj dijagnostici razvojnih poremećaja, posebice prisutnoj u najranijoj dobi. Manjkavost se očituje u nepostojanju jasnih i ujednačenih kriterija, standardiziranih mjernih instrumenata koji služe za procjenu te nedovoljnoj educiranosti stručnjaka o samom dijagnostičkom postupku koji je izrazito složen. S obzirom da se u Republici Hrvatskoj ne upotrebljava niti jedan mjerni instrument specifičan za dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma, niti postoji univerzalni dijagnostički protokol, sama dijagnostika biva vrlo subjektivnom, a samim time i neujednačenom i nepouzdanom (Cepanec i sur., 2015).

Prilikom vršenja same dijagnoze roditelji na raspolaganju nemaju zadovoljavajući stupanj emocionalne podrške u svojoj okolini što, sukladno tome, otežava prihvaćanje dijagnoze i objektivnog stanja djeteta te uzrokuje pojačan intenzitet zabrinutosti za djetetovu budućnost i daljnji život (Ljubičić; i sur., 2014). Također, kada je u pitanju dolazak do različitih informacija vezanih za samu teškoću, roditelji u Republici Hrvatskoj nailaze na veliki problem. Drugim riječima, dostupnost informacija nije na zavidnoj razini. Neki od razloga su, primjerice, nepostojanje sustava rane intervencije, mali broj stručnjaka specijaliziranih za ranu intervenciju, nedostatak cjeloživotnog obrazovanja kod stručnjaka (psihologa, logopeda, defektologa), slaba informiranost medicinske struke o razvojnim fenomenima poremećaja iz spektra autizma,

centraliziranost terapijskih i savjetodavnih usluga u većim gradovima te financijski, odnosno socio- ekonomski aspekt (Ivšac Pavliša, 2010).

S obzirom na sličnosti i zajedničke karakteristike prisutne kod osoba u spektru, u praksi je često teško odijeliti pojedine slučajeve sa sličnom kliničkom slikom (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Iako osobe s poremećajem iz spektra autizma posjeduju neke slične ili zajedničke karakteristike i specifičnosti u ponašanju, svjedocima smo da dva identična pojedinca ne postoje (Bouillet, 2019). Jedan od razloga je i njihov razvoj i sazrijevanje koje često dovodi do promjene oblika, ali i stupnja teškoća (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008). Upravo iz toga razloga ne možemo ni pronaći univerzalnu metodologiju i receptologiju kojom ćemo se svaki puta moći koristiti pri „liječenju“ ove teškoće.

Djeca s poremećajem iz spektra autizma nisu naročito prilagodljiva kada je u pitanju promjena rutine što pedagošku sredinu čini izrazito izazovnom (Thompson, 2016). Često su im i sami interesi vrlo suženi uz neku usku problematiku (Hudson, 2018). U vrtićkom, odnosno razrednom okruženju, problematična ponašanja često preokupiraju odgajatelje, odnosno nastavnike te roditelje jer ona rezultiraju ometanjem ne samo djetetova učenja, već i učenja ostale djece, ali i neskladom u obitelji s druge strane (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008).

Naposljetku, iako su u našoj zemlji posljednjih godina učinjeni znatni pomaci po pitanju terapijskih postupaka, odnosno programa rane intervencije, još uvijek je prisutna činjenica da su oni još uvijek nedostupni za mnogu malu djecu s poremećajima iz spektra autizma, ali i djecu školskog uzrasta, mlade i odrasle osobe s istim. Općenito, u vrtićima i školama primjetna je nedovoljna pojava stručnih suradnika, stručnjaka edukacijsko- rehabilitacijskog profila, logopeda i psihologa s potrebnim kompetencijama za provođenje kvalitetnih, učinkovitih i znanstveno utemeljenih terapijskih i edukacijskih programa koji bi morali biti dostupni svoj djeci s poremećajem iz spektra autizma, i to u sustavu zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi. Drugim riječima, da ne postoje izvrsne nevladine udruge mnogi bi roditelji djeteta s poremećajem iz spektra autizma, a ponajviše oni koji žive u manjim sredinama, prolazili mnogo duži i iscrpniji put do pronalaženja potrebnih i relevantnih informacija, dijagnoze za svoje dijete, uputa te same podrške (Abrahamsberg, 2020).



## **Prilagodbe u radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma**

Budući da smo već upoznati s činjenicom da svakome djetetu treba pristupiti na svojevrsan, individualiziran način, možemo zaključiti da jedino univerzalno načelo koje, pri radu s djecom s teškoćama možemo upotrijebiti, jest prilagođavanje učenja svakom pojedinom djetetu s obzirom da će se ono, kao i njegove specifične potrebe s vremenom mijenjati. U odgojno je obrazovnoj ustanovi djetetu potrebna podrška u svim segmentima života, ali i podrška od strane stručnjaka (Radetić- Paić, 2013). Ideal predstavlja uključivanje djece s teškoćama u redovit program uz individualizirani pristup i neophodno prisustvo asistenta, odnosno pomoćnika u nastavi jer njihovo stanje iziskuje konstantnu podršku (Zrilić, 2011).

Kada govorimo o specifičnim prilagodbama kod djece s poremećajem iz spektra autizma, u raznim se priručnicima često spominje i hvali primjena vizualnih pomagala. Naime, djeca u spektru pokazuju relativno jake strane u konkretnom mišljenju, razumijevanju vizualnospacijalnih odnosa te mehaničkom zapamćivanju. Djeci u spektru potrebno je predvidljivo, strukturirano prostorno- materijalno okruženje koje osigurava dosljednost i jasnoću, kako bi znali gdje se što nalazi, što se od njih u datom trenutku traži te da unaprijed mogu biti pripremljeni za ono što slijedi. Strategije koje se pritom hvale su izrada vizualnog rasporeda, redosljeda i jasnoće (Morling i O' Connel, 2018).

Slabije strane očituju u apstraktnom mišljenju, komunikaciji, pažnji te, općenito, socijalnoj spoznaji. Ostali pristupi koji su zastupljeni su konkretna pohvala djeteta tijekom učenja, primjena smislenog potkrepljenja, primjena zadataka odgovarajuće težine, nuđenje više mogućnosti na izbor, raščlanjivanje usmenih uputa ili zadataka na manje korake, primjena konkretnih primjera, tempiranje ispitivanja te poticanje samostalnosti u radu. S obzirom na navedeno, pri izradi takvog prostorno- materijalnog okruženja treba poštovati određena pravila i razmotriti moguće probleme. Primjerice, vizualne (svjetlo, kretanje, refleksija, popratne slike), auditivne (ventilatori, zvona, zvučnici), taktilne (postoje li određene odbojne strukture), vestibularne (uzeti u obzir potrebu djeteta za kretanjem i vježbanjem) te gustativne i olfaktorne (razmotriti određene sklonosti prema okusu ili mirisu jela) (Agencija za odgoj i obrazovanje,

2008). Dijete, dakle, može pokazivati pretjeranu osjetljivost na pojedine podražaje što može dovesti do frustracije u odgojno- obrazovnoj ustanovi. Ti podražaji mogu, primjerice, biti buka, svjetlost, dodir, miris, pokreti, hrana (Thompson, 2016).

Kada je u pitanju prilagodba ustanove za rad s djetetom s teškoćama, Radetić- Paić navodi sljedeće korake ključne za uspjeh:

- rad treba biti usmjeren na usvajanje praktičnih i funkcionalnih znanja i vještina;
- djelovanje na način da podižemo razinu socijalne kompetencije i prihvatljivih oblika ponašanja;
- više inzistiranje na komunikacijskim i socijalizacijskim sposobnostima, a manje na samom usvajanju znanja;
- pružanje vizualne podrške u strukturiranju vremena, prostora i socijalnih odnosa;
- podučavanje putem slikovne podrške;
- vježbanje naučenog u različitim situacijama i kontekstima;
- individualno određivanje rada i odmora djeteta;
- korištenje alternativnih sredstava i metoda u područjima gdje dijete pokazuje teškoće;
- ocjenjivanje i provjeravanje usmjereno na evaluaciju razvoja komunikacije, socijalizacije, promjene određenog neprihvatljivog ponašanja;
- omogućavanje djelomične integracije prema potrebi (Radetić- Paić, 2013).

Kao što je prethodno navedeno, niti jedna metoda podučavanja djeteta u spektru ne može biti univerzalnom ni djelotvornom kod svakoga. Osim toga, i same se potrebe djece kroz vrijeme mijenjaju, što posljedično dovodi do toga da odgajatelji i učitelji moraju nužno iskušavati i druge metode (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008). Da bi se pridonijelo djelotvornosti u poučavanju djeteta u spektru, neminovan je timski rad u koji su uključeni svi odgojno- obrazovni akteri- roditelji, odgajatelji/ učitelji, pomoćnici u nastavi te koordinatori za posebne odgojno- obrazovne potrebe (Thompson, 2016). Bilo kako bilo, ključno je da se dijete ne okarakterizira na temelju njegovih teškoća i

atipičnosti, već da ga se gleda kao osobu punu potencijala, sposobnosti i interesa kojoj je ta poteškoća samo jedna od njenih karakteristika i na čiju se različitost gleda kao na bogatstvo (Barić, 2016). Bez obzira na različitost prisutnu kod sve djece s poremećajem iz spektra autizma u njihovom procesu odgoja i obrazovanja, ključno je poticati ih na aktivno sudjelovanje u odgojno- obrazovnim sadržajima i procesima jer, u protivnom, oni ostaju isključenima iz društvenog kontakta i zaokupljaju se vlastitim repetitivnim aktivnostima (Bouillet, 2019).

### **Uloga pedagoga u radu s djecom s teškoćama**

Uloga pedagoga u metodici predškolskog rada s djecom s teškoćama od neizmjernog je značaja. Postojanje pedagoga, u ulozi stručnog suradnika, predstavlja nezaobilaznu pretpostavku i imperativ kvalitetnog ostvarenja glavnih zadataka pedagoške prakse- odgoja i obrazovanja. Problemi afirmacije pedagoga u ustanovi za rani i predškolski odgoj i obrazovanje prisutni u prošlosti, danas više nisu izraženi u tolikoj mjeri. Naime, različita pozitivna iskustva iz prakse potvrđuju nam pedagoga kao stručnjaka odgojno- obrazovne prakse koji vrši ulogu aktivnog istraživača iste. Dakle, pedagog danas vrši svojevrsnu ulogu istraživača odnosnih uvjeta- odgajanja djeteta unutar njegove obitelji i institucionalnog okruženja. Uočavajući sličnosti i razlike, u suradnji s odgajateljima, istražuje uvjete koji će biti najpogodniji za dijete, odnosno neprestano istražuje tražeći odgovore na pitanja o složenom procesu kao što su odgoj i obrazovanje predškolskog djeteta (Pintur, 2000).

Kada govorimo o temeljnoj zadaći pedagoga u ustanovi za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, odnosno onoj zadaći koja ga čini prepoznatljivom u odnosu na ostale članove stručnog tima, tada govorimo o unapređivanju odgojno- obrazovnog rada u svim njegovim segmentima. Također, pedagog predstavlja sponu između dvije najvažnije sfere djetetova života- obiteljskog doma i odgojno- obrazovne ustanove, prisutnu tijekom cjelokupna djetetova boravka. Ta se poveznica počinje stvarati prilikom djetetovog prvog dolaska u vrtić, a traje do polaska u školu uz pojavu kvalitativnog rasta njihova međuodnosa. Budući da pedagog ima najkompletniji uvid u odgojno- obrazovna zbivanja u ustanovi, a njegovo je prisustvo vidljivo u svim vrtićkim

segmentima, predstavlja svojevrsnu vezu svih suradnika odgojno- obrazovnog procesa (Pintur, 2000).

Djelovanje pedagoga odnosi se i na oblikovanje optimalnih uvjeta za cjelovit razvoj te socijalnu dobrobit svakog pojedinog djeteta, sprječavanje neprihvatljivih oblika ponašanja te vođenje evidencije o istima, kao i praćenje socijalnih problema kod djece. Također, fokus je rada pedagoga i na podupiranju savjetodavnog rada te pronalaženju konstruktivnih rješenja za postojeće probleme djece s teškoćama. Djelokrug poslova pedagoga vezan za rad s djecom s teškoćama uključuje i koordiniranje timskoga rada, individualiziran pristup svakom pojedinom djetetu i njegovim roditeljima te organiziranje pedagoških radionica na teme od osobitog značaja s obzirom na osjetljivost ove tematike. Osim toga, većinu vremena pedagozi posvećuju izradi individualiziranih programa namijenjenih djeci s teškoćama te, sukladno tome, promatranju i evaluaciji njihovih postignuća. Ipak, osobit naglasak stavljen je na suradnju s roditeljima, odnosno, obitelji djeteta, koja predstavlja temelj uspješnosti svakoga djeteta, a posebice djeteta s teškoćama (Zrilić, 2012).

Ostale uloge koje pedagog neposredno vrši prilikom rada s djecom s teškoćama, a valja ih istaknuti, jesu timski rad u zajedništvu s ostalim članovima stručnog tima, stručno usavršavanje odgajatelja kao i usmjeravanje odgajatelja u smjeru njihova osobnog i stručnog razvoja kako bi stečena znanja i iskustva mogli prenijeti u vlastiti odgojno-obrazovni rad i odgovoriti na izazove u radu s djecom s teškoćama (Pintur, 2000).

Integraciju djece s teškoćama treba doživjeti kao izazov u pedagoškoj praksi. Pedagozi su pozvani da, u suradnji s djecom, njihovim roditeljima i odgajateljima, te ostalim stručnim suradnicima, koriste svoje profesionalna znanja i kompetencije i osmišljavaju aktivnosti kako bi, na najbolji mogući način, potaknuli i razvijali ozračje međusobne tolerancije, uvažavanja i prihvaćanja različitosti. Sukladno tome, pridonose i razvoju kulture (su)života u različitostima koje obogaćuju suvremenu odgojno-obrazovnu ustanovu (Zrilić, 2012).

Možemo zaključiti da je rad pedagoga usmjeren na promoviranje i zagovaranje temeljnih načela kao što su sloboda, međusobno uvažavanje, tolerancija, nediskriminacija te poštivanje digniteta svake osobe. Sukladno uvažavanju različitosti

djece s teškoćama, uloga je pedagoga i u percipiranju i promoviranju istih kao svojevrsnog bogatstva svake odgojno- obrazovne ustanove. Spomenuta pojava predstavlja prvi korak ka suzbijanju postojećih društvenih predrasuda te oblikovanju društva u kojemu djeca s teškoćama ne predstavljaju svojevrsan problem, već postaju ravnopravnim, uvažavanim članovima istoga.

### **Uvođenje osobnog pomoćnika u radu s djecom s teškoćama**

Kao što je prethodno naglašeno, ideal inkluzivnog odgoja predstavlja uključivanje djece s teškoćama u redovan program uz individualizirani pristup i neophodno prisustvo asistenta, odnosno pomoćnika u nastavi, s obzirom da njihovo stanje iziskuje konstantnu podršku. (Zrilić, 2011). Naime, svako dijete s teškoćama u razvoju, koje je uključeno u redovit odgojno- obrazovni program, na temelju procjene njegovih odgojno- obrazovnih potreba u okviru učenja, kretanja ili obavljanja različitih aktivnosti ili zadataka, ima pravo na pomoćnika u nastavi (Drandić, 2017). Dakle, uloga se pomoćnika u nastavi najprije ogleda u pružanju konstantne podrške djeci s teškoćama koja nastoje svladavati plan i program odgojno- obrazovne ustanove s obzirom na prisutnost određene teškoće. Postojeće ih teškoće u manjoj ili većoj mjeri ometaju u samostalnom funkcioniranju, stoga im je potrebna stalna ili povremena podrška pomoćnika, odnosno asistenta u nastavi (Pravilnik o izmjenama pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima, 2020).

Asistent, odnosno pomoćnik u nastavi, jest osoba koja provodi profesionalnu potporu u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja. On, naime, svojim neposrednim radom pruža potporu djetetu s teškoćama u razvoju tijekom odgojno-obrazovnog procesa u obavljanju zadataka i svakodnevnih aktivnosti, prema njegovim specifičnim potrebama te uputama odgajatelja, odnosno stručnog tima ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Cilj je spomenute potpore, od strane pomoćnika, izjednačavanje mogućnosti djeteta s teškoćom u svrhu osiguravanja njemu primjerenog odgoja i obrazovanja s tendencijom što većeg osamostaljivanja u ustanovi za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (Sopek, 2017).

U vrtićkom je kontekstu nerijetka pojava složenih aktivnosti koju djeca s teškoćama ponekad ne mogu pratiti. U takvim je situacijama od osobite važnosti podrška pomoćnika u vrtićkoj skupini. Pomoćnik, naime, pruža neposrednu potporu djetetu s teškoćama u redovitim uvjetima, bilo da je riječ o fizičkom vođenju ili verbalnom usmjeravanju djeteta. On biva sponom između djece s teškoćama i ostale djece inicirajući interakciju s ostalom djecom ili poticanje igre u paru ili skupini. Također, jedna od uloga pomoćnika u nastavi je pružanje podrške odgajatelju stvaranjem uvjeta kojima bi odgajatelj dio svoga vremena mogao odvojiti za dijete s teškoćom. U svome radu, pomoćnik u nastavi surađuje s drugom djecom, odgajateljima i roditeljima s ciljem socijalizacije, odnosno napretka djeteta (Sopek, 2017).

Prema istraživanjima prakse, većina europskih država ima razvijene obrazovne programe i modele inkluzije djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama uz podršku pomoćnika u nastavi (Drandić, 2017). Međutim, već duži niz godina u Republici Hrvatskoj vidljiv je raskorak u potrebama odgojno- obrazovne prakse i postojeće zakonske regulative. Taj je fenomen uočljiv upravo na primjeru uključivanja pomoćnika u nastavi. Bilo kako bilo, odgojno- obrazovna politika u posljednje vrijeme sve veći naglasak stavlja na zapošljavanje pomoćnika u nastavi kao oblika svojevrstne socijalne podrške učenicima s teškoćama u razvoju (Romstein i Velki, 2017). Naime, dosadašnja iskustva u praksi pokazuju izrazito velike dobrobiti kada je u pitanju uvođenje pomoćnika u nastavi u vidu ravnopravnog sudjelovanja djeteta u svim aspektima, doprinosu u njegovoj socijalnoj integraciji te aktivnijem sudjelovanju u aktivnostima (Sopek, 2017), stoga se posljednjih nekoliko godina sve više inzistira na zapošljavanju pomoćnika u nastavi kao oblika socijalne potpore učenicima s teškoćama (Romstein i Velki, 2017).

### **Inkluzija u odgojno- obrazovnu ustanovu**

U prošlosti je dijete, prilikom pojave određenih teškoća, u većini slučajeva bilo upućivano u posebne odgojno- obrazovne ustanove. Prema današnjoj situaciji dijete s teškoćama sada mora biti toliko očit i težak slučaj da ne bi bio uključen u redovitu ustanovu (Thompson, 2016). Dakle, kada je pitanju odgojno- obrazovni proces djece s

teškoćama u razvoju, danas se optimalnim smatra uključivanje u redovite programe ustanova za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, ali uz zadovoljavanje određenih preduvjeta kvalitete (Tomić i sur., 2019). U Republici se Hrvatskoj djeca s poremećajem iz spektra autizma u redovne vrtiće uključuju kroz dva organizacijska oblika. Riječ je o redovitim i posebnim skupinama (Barić, 2016).

U suvremenoj se odgojno- obrazovnoj praksi često spominje pojam inkluzije po pitanju inzistiranja na inkluziji djece s poremećajem iz spektra autizma u redovite ustanove za predškolski odgoj i obrazovanje (Ljubetić, 2001; prema Klepec, 2016). Općenito se smatra da inkluzivno obrazovanje odgovara specifičnim potrebama sve djece, odnosno da uvažava specifičnosti njihova razvoja, kulture i drugih relevantnih odrednica, uz osiguravanje primjerene potpore zadovoljavanju njihovih individualnih odgojno-obrazovnih potreba (Bouillet, 2019). Inkluzija zapravo znači biti uključenim, obuhvaćenim, pripadajućim. Ona podrazumijeva uvažavanje djece s poremećajem iz spektra autizma kao ravnopravnih članova u odgojno- obrazovnom sustavu bez izdvajanja u posebne uvjete, ali uz garantiranje pomoći u svakom trenutku, kao i prilagodbu okoline koja razumije njegove specifične potrebe. Predstavlja „sustavni proces spajanja djece s poremećajem iz spektra autizma s djecom bez teškoća iste dobi, u prirodnom okruženju u kojem se djeca igraju i uče“ (Ljubetić, 2001; prema Klepec, 2016). Druga definicija govori o inkluziji kao o „svojevrsnom procesu uključivanja djece s teškoćama u razvoju u odgojno- obrazovni sustav, koji za cilj ima ne samo njihovu socijalizaciju, već i odgojno- obrazovne učinke, razvoj njihovih adaptivnih sposobnosti, jačanje njihova samopoštovanja, ali i utjecaj na razvoj djece urednog razvoja“ (Tomić i sur., 2019). Inkluzija, dakle, pretpostavlja preobrazbu cjelokupnog društva, a ne samo odgojno- obrazovnih institucija (Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003).

Predškolski programi, to jest programi za djecu rane i predškolske dobi, koji njeguju inkluziju djece s teškoćama, omogućuju im poistovjećivanje s djecom urednog razvoja. Drugim riječima, ona imaju prilike razvijati odnose s vršnjacima što im je izrazito važno za napredak u socijalnom i emocionalnom razvoju. Kroz zajedničku igru s vršnjacima, ona razvijaju socijalne i komunikacijske vještine, uče prihvaćati sebe i svoje posebnosti, rade na samopouzdanju i samopoštovanju te se osamostaljuju (Greenspan i

Wieder, 2003; prema Klepec, 2016). S druge strane, inkluzija pridonosi i djeci urednog razvoja na način da pridonosi prihvaćanju djece s teškoćama, razumijevanju njihovih posebnih potreba i toleriranju različitosti. Iskustva u praksi pokazala su da djeca lako prihvaćaju različite od sebe (Klepec, 2016). Naime, ovim se pristupom uvelike želi istaknuti kako je prihvaćanje i poštovanje različitosti (djece urednog razvoja i djece s teškoćama) jedino pravo rješenje daljnje suradnje među svima nama (Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003).

Vodeći se današnjim iskustvom, vidljivo je da se inzistira na što većem nastojanju da se potrebe djece s teškoćama u razvoju zadovolje na najprimjereniji i najdjelotvorniji način, neovisno radi li se o predškolskim ili školskim ustanovama. Budući da su pozitivni učinci uključivanja djece s teškoćama i zakonski potkrijepljeni, ideje o inkluziji dobivaju sve više značaja i prostora. (Ljubetić, 2001; prema Klepec, 2016). Uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma u redovite programe ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja predstavlja za njih bitan dio socijalizacije i razvoja. Suvremeni dječji vrtići sve više prepoznaju dobrobiti uključivanja djece s teškoćama u razvoju, ali i suradnju s roditeljima kao bitnu pretpostavku inkluzije djeteta u vrtićki program (Klepec, 2016).

S druge strane, iako se sama ideja inkluzije izričito podupire, a neki se zakoni posebno bave s djecom s teškoćama i njima odgovarajućom potporom u ustanovama za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, i dalje smo svjedocima da odgajatelji nerijetko nemaju dovoljnu podršku u razumijevanju i provedbi samog inkluzivnog odgoja i obrazovanja (Tomić i sur., 2019). Također, mnoga istraživanja ukazuju na činjenicu da stavovi odgajatelja često utječu na provedbu inkluzije gdje oni često nisu dovoljno educirani pa, sukladno tome, imaju negativne stavove i izbjegavaju rad s djecom s teškoćama. Stavovi odgajatelja, prema istraživanjima, ovise o više faktora (primjerice dob zaposlenika, godine radnog staža, odnosi unutar ustanove i slično) (Tomić i sur., 2019). Spori razvoj inkluzivne škole u Republici Hrvatskoj, još uvijek je vidljiv u činjenici da se dijete s teškoćama smatra gostom u razredu, a učitelj humanim te zahtijeva od svih sudionika dodatne napore, kako u prilagodbi zakonodavstva, tako i u primjeni učinkovitih metoda rada prilagođenih učenicima s teškoćama (Drandić, 2017). Bilo kako bilo, današnja odgojno- obrazovna praksa pokazuje mnoštvo pozitivnih primjera



čime potvrđuje mnogobrojne benefite inkluzije i, na neki način, poziva da se navedeni pristup primjenjuje u cjelokupnom odgojno- obrazovnom sustavu (Ljubetić, 2001; prema Klepec, 2016).

## Empirijski dio

Posljednjih se nekoliko desetljeća bilježi značajan porast prevalencije poremećaja iz spektra autizma u cijelome svijetu što je rezultiralo pojačanim interesom stručnjaka i znanstvenika, ali i pokušajima objašnjavanja ovog fenomenološkog porasta (Bujas Petković i Fray Škrinjar, 2010). Sukladno tome, rapidno raste i svijest šire mase o sve većem broju osoba s poremećajem iz spektra autizma, kao i o potrebi za dodatnom podrškom (Popčević i sur., 2016). Noviji podaci pokazuju da učestalost spomenutog poremećaja sada iznosi više od 1:100 što rezultira težnjom za što ranijim postavljanjem dijagnoze (Cepanec i sur., 2015).

Poremećaj iz spektra autizma biva tako sve prisutnijim neurorazvojnim poremećajem koji postaje društvenim pitanjem koje se pokušava riješiti i na nacionalnoj i lokalnog razini po pitanju dijagnostike i intervencije. Sukladno tome, danas bilježimo sve veći broj djece koja trebaju biti uključenom u intervencijske programe (Popčević i sur., 2016).

U usporedbi s drugim osobama s teškoćama, osobe s poremećajem iz spektra autizma čine posebno jedinstvenu grupu. Mnogobrojne kombinacije poteškoća poput socijalne interakcije, jezika, sensorike, problema u ponašanju i učenja u zajedništvu s iznimnim sposobnostima, specifičnim vještinama i jedinstvenim osobnostima, čine ovaj poremećaj izrazito zamršenim društvenim pitanjem. Prema tome, djeca se s poremećajem iz spektra autizma u svakoj dimenziji, percepciji, emocijama, doživljavanju svijeta, učenju i pamćenju, razlikuju od osoba kod kojih spomenuti poremećaj izostaje, što podupire tezu u njihovoj posebnosti (Blažević i sur., 2006).

S obzirom na navedeno, potrebno je da rano otkrivanje, dijagnostika i odgovarajuća rana intervencija postanu imperativom današnjice po pitanju djetetova razvoja, obrazovanja i osposobljavanja za daljnji život u društvenoj zajednici, uz primjerene oblike potpore u vidu individualiziranih edukacijsko- rehabilitacijskih programa (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Navedenu je podršku izrazito bitno ostvariti u predškolskom razdoblju jer se pozitivnim djelovanjem na komunikacijske i

interakcijske sposobnosti djeteta, u kombinaciji s njegovanjem suradnje s obitelji, omogućava adekvatna priprema za školsko razdoblje gdje se suočavanju s ozbiljnijim zahtjevima formalnog obrazovanja, kao i za cjelokupni daljnji život (Dukarić i sur., 2014). Drugim riječima, ključnim biva osigurati pravodobnu primjenu odgovarajućih strategija koje dijete podržavaju u pripremi za život u široj društvenoj zajednici (Thompson, 2016). Na spomenutim postavkama bazira se i nastavak ovog rada.

Sukladno navedenome, cilj je ovoga rada istražiti i opisati specifičnosti i izazove u odgoju i obrazovanju dječaka sa sumnjom na poremećaj iz spektra autizma u predškolskom i obiteljskom okruženju. S obzirom na to, odabrana je široko primjenjivana istraživačka strategija u okviru kvalitativnog metodološkog pristupa, odnosno metoda studije slučaja. Kako bih ispitala navedene fenomene, s obzirom da dječak nema izražen govor, najpovoljnijom se nameće metoda analiziranja postojeće medicinske i pedagoške dokumentacije, kao i metoda promatranja koje, u radu s dječakom, vršim svakodnevno obnašajući funkciju njegovog osobnog pomoćnika unutar ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Također, u ovome je radu, s ciljem dobivanja detaljnijih informacija prije dolaska asistenta, provedena metoda polustrukturiranog intervjua kojima su ispitani dječakovi matični odgajatelji, stručni suradnici- logopedinja, pedagoginja i zdravstvena voditeljica, ali i sami roditelji- majka i otac, kako bi situacija u vidu evidentiranja dječakovog općeg, komunikacijskog, ekspresivnog i spoznajnog funkcioniranja bila jasnija i kako bi se sumirao dosadašnji napredak.

Metoda intervjuiranja pokazala se najadekvatnijom kako bi se ispitaio proces uočavanja problema unutar obitelji, ali i ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, analiza reakcija unutar dječakove obitelji, kao i opis utvrđivanja dijagnoze, preko dolaska do odgovarajuće terapijske intervencije i, naposljetku, opisa problema i izazova na koji su roditelji i odgajatelji nailazili u datom razdoblju. Nadalje, intervjuiranjem je, od strane roditelja, matičnih odgajateljica te stručnih suradnica, dobivena deskripcija načina na koji se ustanova za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, kroz vrijeme, prilagođavala dječaku s poremećajem iz spektra autizma te kakvim vrednuju postupak inkluzije dječaka u redoviti program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Naposljetku, dolazimo do sustavnog praćenja rezultata unutar kojih su korišteni podaci dobiveni

intervjuiranjem, ali i promatranjem te proučavanjem medicinske i pedagoške dokumentacije, putem kojih se može sumirati dosadašnji napredak u dječakovom općem, komunikacijskom, ekspresivnom i spoznajnom funkcioniranju. Iz rezultata intervjuja vidljiv je veliki pomak kod dječaka u svim navedenim aspektima- općem ponašanju, jezično- govornom razumijevanju i izražavanju, socijalnim odnosima, karakteristikama igre i pažnje, fiziološkim potrebama, ali i svakodnevnim aktivnostima unutar ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Rezultati su intervjuja, ali i promatranja i rada na dokumentaciji analizirani i vidljivi u daljnjem tekstu.

## **Uočavanje problema**

Dječak M.M.<sup>5</sup> živi u cjelovitoj četveročlanoj obitelji s roditeljima i starijim bratom koji je urednog razvoja i koji ga od početka, kako nalažu roditelji, izrazito dobro prihvaća. Trudnoća je protekla uredno, a sam porod odvio se bez teškoća. Novorođenački i dojenački period prošli su uredno. Rani motorički razvoj također se odvijao bez određenih teškoća. Naime, dječak je posjeo sa 6 mjeseci, propuzao s 9 mjeseci, a prohodao u dobi od godine dana. Krenuo je pohađati redoviti program ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, odnosno u jasličku grupu s navršениh godinu dana koji pohađa i danas. Adaptacija na vrtić prošla je u redu i pohađao je isti u periodu od 8 do 15 sati. Međutim, jezično- govorni razvoj u tom trenutku bilježi zaostajanje što primjećuju i roditelji, ali i odgajatelji ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

Roditelji nalažu kako su u dobi od 2 godine primijetili usporen razvoj govora kao i tendenciju neodazivanja na ime. Naime, čak i nakon nekolicine pokušaja dozivanja dječaka, povratna je reakcija u vidu odazivanja na ime izostala. Sukladno tome, kod dječaka su uočili nemogućnost praćenja jednostavnih naloga poput „Obuj cipele, idemo van.“ Spomenuta su im dva faktora bila zabrinjavajućima s obzirom na svijest o urednom sluhu u vidu obraćanja pažnje na sve što je njemu bilo od interesa poput zvuka crtića na televiziji, ali i kasnijeg testiranja sluha koje je rezultiralo urednim. S druge su strane roditelji primijetili i činjenicu o nezainteresiranosti za vršnjake. Kao što je

---

<sup>5</sup> Iz etičnih će se razloga u radu rabiti izmišljeni inicijali kako bi se zaštitio identitet djeteta.

prethodno spomenuto, dječak u obitelji ima starijeg brata, ali i 2 bratića sličnog uzrasta. Drugim riječima, dok se njih trojica zajednički igraju, dječak se ne uključuje niti pokušava uključiti u njihove aktivnosti te ostaje nezainteresiranim za bilo kakav oblik sudjelovanja. Roditelji ističu kako, uvidom u neobične obrasce ponašanja, nisu automatski signalizirali na teškoću te su dali vremena da dijete pokaže svoje mogućnosti ne uspoređujući ga pritom s drugom djecom, odnosno vršnjacima jer je svako dijete individua za sebe. Ipak, s obzirom na dob o kojoj se radilo, uzeli su u obzir da postoji mogućnost da se potencijalno radi o određenoj teškoći i da, sukladno tome, moraju istražiti daljnje korake kako bi bili u pripravnosti adekvatno i pravovremeno postupiti.

S druge su strane i u vrtičkoj skupini, nakon godine i pol dana starosti, polako uočavani neki neobični obrasci ponašanja o kojima svjedoče odgajateljice i stručne suradnice ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Neposredno prije spomenutog razdoblja, ističu kako se dječak većinom ponašao kao i njegovi vršnjaci iz skupine osim razdoblja adaptacije u kojem nije primijećen bilo kakav oblik adaptacijske krize. Nakon toga, počela su se javljati prva odstupanja, odnosno promjene u ponašanju. Naime, odgajateljice nalažu kako je igra u datom trenutku bila stereotipna<sup>6</sup>, a dječak bi najčešće ležao na podu vozeći i promatrajući autić ili vlakić pretežno u centru građenja ili bi neprestano listao slikovnice. Odgajateljice u spomenutim aktivnostima uočavaju dulje zadržavanje i teško otklanjanje pažnje, dok se u ostalim aktivnostima dječak minimalno zadržavao. Također, ističu kako su primijetile rijetko uspostavljanje kontakta očima i tendenciju odmicanja od ostale djece, a prvenstveno kada bi se radilo o prejakoj buci od koje je bježao iz matične sobe u druge skupine. Dječak, prema uvidima odgajatelja, nije ulazio u interakciju s drugom djecom čak niti da im „uzme igračku“ s kojom se htio igrati. Često je izuvao papuče i skidao čarape kako bi hodao bos. U trenucima kada je bio ljut, bacio bi se na pod i plakao te nije dopuštao da ga se uzme u naručje kako bi se smirio. Neprestano se penjao na namještaj i pritom skakao s polica bez ikakvog dojma o potencijalnoj opasnosti ili trčao po prostorijama bez cilja. Kada bi se udario ili pao, bez ikakve bi reakcije nastavio dalje pri čemu je vidljiv izostanak osjećaja boli.

---

<sup>6</sup> Prema definiciji iz DSM-5, stereotipije, odnosno stereotipna ponašanja ili pokreti predstavljaju opetovane, nenormalno učestale, neusmjerene prema cilju nevoljne pokrete i nefunkcionalna motorička ponašanja (npr. tresenje rukama ili mahanje, njihanje tijelom, udaranje glavom, grizenje samog sebe).

Stručne suradnice u trenucima su promatranja dječaka najprije uočile vrlo rijetko uspostavljanje kontakta očima te nekonzistentno odazivanje na ime. Također, u njihovim je promatranjima bilo vidljivo da dječak ne reagira na kratke i jednostavne upute, odnosno naloge, bježi iz prostorije ili igrališta bez konkretnog cilja te ne obraća pažnju na ostalu djecu u kolektivu. Igra je bila stereotipna u vidu promatranja autića kojeg bi neprestano vozio po podu. Također, ističu kako je dječak volio promatrati kotače na kolicima u kojima bi kuharica donijela doručak u skupinu. U trenutku kada je ona dolazila, dječak bi ju već pričekao pred vratima i bacio se na pod kako bi iste promatrao. Dijete je tada imalo oko godinu i pol dana.

## **Reakcija**

Na dijagnozu poremećaja iz spektra autizma obitelji djeteta mogu reagirati na različite, individualne načine. Naime, spomenuta činjenica za svaku obitelj predstavlja poražavajući udarac, dok za neke biva šokom ublaženim spoznajom da je netko od stručnjaka prisutnim teškoćama njihova djeteta napokon dao naziv. U narednom razdoblju obitelj prolazi proces prilagodbe, a potom i istraživanja o daljnjim koracima. Mnoge emocije koje su prisutne u datom trenutku slijede stanje slično žalovanju. Pritom, svaki član obitelji može biti na različitom stupnju u procesu razumijevanja navedenog poremećaja, kao i samog prihvaćanja istoga. Primjerice, početni osjećaji tuge obično su prisutni zbog same vizije djeteta koje su roditelji mislili da će imati, a sada su ga, na neki način, izgubili (Morling i O'Connel, 2018). Drugim riječima, iako roditelji nerijetko i od djetetova rođenja zapažaju određene teškoće kod djeteta, suočavanje s dijagnozom za njih može predstavljati izniman stres (Ljubičić i sur., 2014).

Istraživanja u sustavima koji njeguju dugogodišnju tradiciju programa rane intervencije pokazuju da postoji vremenski razmak između trenutka kada se roditelji obraćaju stručnjaku (prije treće godine) i dobi u prosjeku od 4,8 godina, kada se postavlja dijagnoza poremećaja spektra autizma (Nicholas i sur., 2008; prema Ivšac Pavliša 2010). Također, sama spoznaja da odgovarajućeg lijeka nema može roditelje, odnosno članove obitelji dovesti do stanja depresije, zabrinutosti za djetetovu budućnost, ali i želje da mu, s druge strane, pomognu što je više moguće (Morling i O'Connel, 2018).

Kod dječaka M.M. roditelji ističu da su, kao i svaki roditelji sa sličnom situacijom, isprva teško prihvatili da njihovo dijete ima problem. „Zašto baš moje dijete?“ jedno je od mnogobrojnih pitanja koja su si roditelji u tom razdoblju postavljali. Prolazili su ih osjećaji tuge, zabrinutosti za svoje dijete, ali i nemoći. Međutim, roditelji nalažu kako nije postojalo negiranje percipiranog problema. Dob djeteta ipak im je signalizirala da uzmu u obzir da se potencijalno radi o određenoj teškoći. Sukladno navedenom, u trenutku prihvaćanja vidljivog problema odmah se počelo raditi na planu za daljnju akciju. Drugim riječima, roditelji nisu prezali pred poduzimanjem akcija sukladno problemu i nisu htjeli gubiti vrijeme kako bi svome dječaku što prije pružili adekvatnu i pravovremenu pomoć. Također, ističu kako su u dovoljnoj mjeri bili „smirene glave“ kako bi se samostalno raspitivali i istraživali o daljnjim koracima i mogućnostima koje, u skladu s navedenim, imaju.

Brojni podaci nalažu kako se braća i sestre djeteta s poremećajem iz spektra autizma mogu osjećati izoliranima, odnosno da je veća pozornost usmjerena ka bratu ili sestri s teškoćom, imati nepotrebnu odgovornost s obzirom da su i sami djeca, osjećati se ogorčenima što možda propuštaju stvari u kojima druge obitelji uživaju te biti prožeti osjećajem zabrinutosti za vlastitog brata ili sestru (Morling i O'Connel, 2018).

Roditelji ističu kako je stariji brat sam percipirao problem kod mlađega. Postavljao im je pitanja poput „Zašto brat još uvijek ne priča?“ uspoređujući ga s njim i bratićima slične dobi. Sukladno navedenom, starijem je bratu objašnjeno što se događa s M.M. Majka starije dijete opisuje dosta zreliim za svoje godine te da je, sukladno tome, izrazito dobro prihvatilo percipirani problem. Naime, sudjelovalo je u svim segmentima pomoći mlađem bratu poput, primjerice, sudjelovanja u terapijama rane intervencije u vidu opservacija zajedničke igre prilikom testiranja. Roditelji tvrde da stariji brat jako lijepo prihvaća mlađeg s teškoćom te da, do sada, nije bilo nikakvih problema u vidu razumijevanja problema niti su primijećena bilo kakva neželjena ponašanja zbog veće usmjerenosti na dijete s teškoćom. Ističu kako je uvijek spreman pomoći bratu i ustupiti mu ono čime se on želi igrati te da se zaštitnički ponaša prema njemu.

Budući da do postavljanja dijagnoze poremećaja iz spektra autizma često prođe i nekoliko godina, ona znatno djeluje na obiteljsku strukturu. Nerijetko članovi obitelji sve podređuju brizi o djetetu sa spomenutom dijagnozom (Ljubičić i sur., 2014). Takav

pristup uzrokuje nastanak takozvane „autistične obitelji“ (Nikolić i sur., 1992; prema Ljubičić i sur., 2014), čiji članovi postaju zatvoreni i izolirani od okoline brinući se za dijete s teškoćom. Također, ista je pojava prisutna zbog nemogućnosti djetetovog primjerenog ponašanja u sredinama izvan njegove obitelji. Razvijajući poseban odnos s djetetom s poremećajem iz spektra autizma, obitelj je u mogućnosti postati psihološki, socijalno i ekonomski ranjivom (Ljubičić i sur., 2014).

Kod obitelji dječaka M.M. nije prisutna takva pojava gdje se članovi obitelji izoliraju od društva. Čak štoviše, majka ističe kako dječake često vodi u parkove, igraonice, domove obiteljskih prijatelja, na rođendane i predstave koje dječak izrazito dobro prihvaća. Polazi od toga da mu omogući sve što dječak voli ne zatvarajući ga u obiteljski dom zbog potencijalnih iskazivanja negativnih obrazaca ponašanja.

S druge strane, odgajatelji i stručni suradnici unutar vrtićke skupine svjedoče o neposrednim koracima koje su poduzeli uočavanjem neobičnih obrazaca ponašanja, koji su signalizirali da se kod djeteta radi o određenoj teškoći. Odgajateljice ističu kako su odmah obavijestile stručni tim vrtića. Također, bile su stava kako je dječaku prijekopotreban individualizirani pristup uz prisustvo osobnog pomoćnika koji bi u radu pomagao i dječaku, ali i njima koje mu se nisu mogle dovoljno posvetiti s obzirom na drugu djecu. O njegovom su ponašanju svakodnevno informirale i roditelje. Stručne suradnice ističu važnost svoje uloge jer su, u datom trenutku, djelovale kao most između odgajatelja i roditelja. Naime, prikupljale su informacije o djetetovom ponašanju te su, u skladu s njima, u suradnji s ravnateljicom vrtića, kontaktirale roditelje kako bi pokušale prevenirati pojavu većih teškoća. Nizom zadataka utvrđeno je kakvo je dijete u kognitivnom području, verbalnom izražavanju, kakva je njegova percepcija, fina i gruba motorika te koordinacija pokreta. Prema tome, održan je i sastanak s roditeljima kako bi se detaljnije popričalo o evidentiranom problemu i razmijenile informacije o dječakovim obrascima ponašanja unutar obiteljskog doma i ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Roditelji su, od strane stručnih suradnica, upućeni na detaljniju obradu. Sukladno tome, roditelji su u dogovoru sa stručnim timom vrtića i dječjim pedijatrom odlučili napraviti prvu procjenu u privatnom kabinetu „Korneo“. S obzirom na rezultate testiranja koji tada nisu upućivali na poremećaj iz spektra autizma, ali su signalizirali da se ipak radi o donjoj granici, dječaku je određeno preventivno



uključivanje u najblaži oblik terapije, što govori u prilog pravovremenoj reakciji roditelja i djelatnika ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Također, svakodnevno su komunicirale s matičnim odgajateljicama kako bi nastavili promatrati dijete.

## **Utvrđivanje dijagnoze i medicinska dokumentacija**

Kao što je već prethodno naglašeno, poremećaj iz spektra autizma neurorazvojni je poremećaj kojeg prati širok spektar različitih uzroka nastanka, no prepoznavanje ipak ovisi o specifičnim obilježjima u ponašanju (Ljubešić, 2005). Unatoč mnogobrojnim teorijama i istraživanjima, za stručnjake i znanstvenike nakon dugo je godina postignut konsenzus kada su u pitanju spomenuta specifična obilježja u ponašanju, odnosno popis dijagnostičkih kriterija. Riječ je o kvalitativnom oštećenju socijalnih interakcija, kvalitativnom oštećenju verbalne i neverbalne komunikacije, ograničenim stereotipnim i repetitivnim obrascima ponašanja, aktivnosti i interesa te otporu prema promjenama (Ljubičić i sur., 2014). Kada govorimo o mjernim instrumentima tu su svakako kao najznačajniji spomenuti ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) koji predstavlja standardizirani obrazac promatranja ponašanja koji omogućuje definiranje pojedinih osobitosti ponašanja i njihovu kvantifikaciju (Ljubičić i sur., 2014)., kao i ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), odnosno standardizirani strukturirani intervju koji vršimo s roditeljem, skrbnikom ili drugim važnim osobama u životu djeteta (Cepanec i sur., 2015).

Bilo kako bilo, utvrđivanje dijagnoze kod osoba sa sumnjom na poremećaj iz spektra autizma svakako nije lak niti jednostavan posao te u samoj praksi nailazimo na niz ometajućih faktora koji mogu biti stresni kako za roditelje, tako i za dijete koje taj dijagnostički proces mora proći. Naime, pitanje postavljanja dijagnoze još uvijek nije vremenski potpuno razjašnjeno (Cepanec i sur., 2015) pa, sukladno tome, različiti stručnjaci postavljaju različite sumnje, predikcije, mišljenja kako dijete ne bi „okarakterizirali“ u okvirima teškoća u razvoju prije nego ono bude dovoljno staro kako bi pristupilo raznim testiranjima. Također, paradoks je izražen u zagovaranju rane dijagnostike i ranog otkrivanja kako bi se što prije reagiralo u okviru teškoće, no

svjedocima smo da se djeci, s druge strane, ne žele lijepiti prijevremene etikete pa nerijetko djeca ne dobiju službene dijagnoze kako bi, s obzirom na njih, mogla ostvariti sva svoja prava iz socijalne skrbi ovisno o teškoći.

Proučavajući dijagnostički put M.M., može se ustanoviti koliko je to kompleksan i iscrpan proces odlazaka kod različitih stručnjaka i različitih testiranja te pokušaja testiranja. Kao što je prethodno naglašeno, roditelji su s nepune dvije godine, na inicijativu odgajateljica i stručnih suradnika vrtića, odlučili potražiti pomoć. U dobi od 19 mjeseci, roditelji dovode dječaka u Kabinet za razvojnu podršku „Korneo“ u svrhu obrade radi sumnje na poremećaj iz spektra autizma. U nalazu je evidentirano kako dječak ulazi u sobu u pratnji majke i uspostavlja kratkotrajni vizualni kontakt s ispitivačem. Teže se odvaja od majke i tijekom cijele procjene često sjedi u njenom krilu. Nesustavno slijedi jednostavne verbalne upute i naloge poput „dođi“, „uzmi“ i „daj“. Ne istražuje prostor, već je više usmjeren na predmete u okolini. Od ponuđenih igračaka pažnju mu je okupirala lopta pri čemu pristaje na igru dodavanja i ispitivača kao partnera u igri. Pri igri kontakt je očima nekonzistentan, ali je očito njegovo zadovoljstvo u igri. Pažnju usmjerava na predmet svog interesa te mu ju je tada teško skrenuti na nešto drugo. U procjeni su primijenjeni mjerni instrumenti Dijagnostički instrument za procjenu poremećaja iz spektra autizma- ADOS 2, kao i PDD skala, odnosno intervju s roditeljima. U nalazu su praćena sljedeća 4 područja: komunikacijske vještine, socijalna interakcija, igra/ adaptivno ponašanje te stereotipna ponašanja i ograničeni interesi.

Komunikacijske su vještine procijenjene vrlo slabima. Naime, u datom trenutku dječak ne upotrebljava smislene riječi. U komunikacijske svrhe vokalizira tek povremeno i to radi negodovanja ili privlačenje pažnje na sebe. U ispitnoj se situaciji dječak ne odaziva na ime, a verbalne upute slijedi nesustavno. Uspostavlja kontakt očima koji je nekonzistentan i koji tek ponekad kombinira s drugim oblicima komunikacije (vokalizacija, donošenje igračaka radi nastavka aktivnosti, dijeljenje igračaka). Koristi pokaznu gestu koju modulira cijelom rukom s ciljem dobivanja željenog predmeta te koristi tijelo druge osobe kao alat dolaska do istog, bez prethodnog uspostavljanja združene pažnje. U ispitnoj situaciji pojavljuju se spontane geste s komunikacijskom svrhom (primjerice, klimanje glave za „ne“ i gesta za „pa-pa“).

Kada govorimo o procjeni dječakove socijalne interakcije možemo uočiti da koristi kontakt očima i druge načine kako bi izrazio socijalne namjere u različitim trenucima, ali ih ne koordinira istovremeno. U aktivnostima koje ga zabavljaju dječak pokazuje zadovoljstvo kao i adekvatnu ekspresiju lica prema ispitivaču i roditelju. Pokazuje stvarno zadovoljstvo terapeutu koje je prikladno kontekstu, a vezano je uz fizičke aktivnosti ili igre koje ga zabavljaju (puhanje mjehurića od sapunice, puhanje balona). Kod ometanja igre ili aktivnosti kojom se bavi pokazuje nizak prag tolerancije na frustraciju. Rijetko izriče zahtjeve za određenom radnjom ili predmetom kroz pokret, kontakt očima, vokalizaciju ili izraz lica. Djelomično usmjerava pažnju na predmete i terapeuta. Pažnja je općenito distraktibilna. Kada je zaokupljen nekom aktivnošću teško se može preusmjeriti na nešto drugo. Pokaznu gestu ispitivača djelomično slijedi samo na blizinu. Ipak, većinu socijalnih kontakata dječak inicira uglavnom zbog osobnih zahtjeva. Interakcija s dječakom ponekad je kvalitetna, no s prekidima.

Igra, odnosno adaptivno ponašanje dječaka u datom su trenutku procijenjeni nešto boljim kada je u pitanju sami sadržaj igre. Dječak se, naime, dugo zadržava u uzročno-posljedičnim igrama. Umeće umetaljke i ponavlja demonstrirane radnje. Spontana je igra procijenjena funkcionalnom (primjerice, kamionom prevozi igračke). Uz vodstvo imitira igru uloga (hrani bebu, mamu).

Kod posljednje ispitane kategorije primjećuje se da dječak ne iskazuje jasne interese za senzorne elemente predmeta ili materijala za igru. Predmete još uvijek ispituje oralno i taktilno. Neobični ponavljajući interesi ili stereotipna ponašanja nisu zabilježena tijekom procjene. Manirizmi se ne pojavljuju niti ih majka navodi kao prisutne.

Za vrijeme cijele ispitne situacije dječak pokazuje blagu razdražljivost. Naposljetku je zaključeno da, prema ADOS procjeni, zabilježeni rezultati ne upućuju na povezanost sa simptomima poremećaja iz spektra autizma, no licencirani ADOS dijagnostičar ističe da se dječak nalazi na donjoj granici. Ne preporuča se ponavljanje ADOS procjene, već se roditelje upućuje na psihološko testiranje s obzirom da dijete još uvijek nema izražen govor kako bi se utvrdilo njegovo "stvarno stanje".

U međuvremenu, daljnji koraci za dječaka, prema preporuci stručnog tima vrtića, bili su procjena sluha u Poliklinici NEUROTH gdje je ustanovljeno da je negativan na

oštećenja, kao i EEG u budnosti, pospanosti i spavanju, u Poliklinici za dječje bolesti dr. Sabol, gdje je nalaz također rezultirao urednim. U potonjoj, u dobi od 2 godine i 2 mjeseca dječaku je učinjen prvi neuropedijatrijski pregled zbog sumnje na poremećaj rane komunikacije. Kroz razgovor su postavljena indikativna pitanja iz mCHAT upitnika. Dobiveni odgovori upućivali su na poremećaj rane komunikacije kod dječaka. Također, preporučena je sveobuhvatna timska obrada na Edukacijsko- rehabilitacijskom fakultetu ili u Klinici za dječje bolesti kako bi tim stručnjaka- logoped, defektolog i psiholog, procijenio njegovo stanje.

U kronološkoj dobi od 2 godine i 10 mjeseci, na zahtjev roditelja i s ciljem boljeg uvida u dječakov razvoj, dječak s roditeljima dolazi u Centar Proventus na psihologijsku obradu. Procjena se odvila unutar 4 dana. Prvi dan roditelji su sa psihologom prošli inicijalni razgovor. Drugi je dan učinjena opservacija obiteljske igre gdje su sudjelovali svi članovi dječakove obitelji. Sljedeća dva dana odvalo se testiranje u dva navrata. Primijenjene metode procjene bile su intervju s roditeljima, opažanje slobodne igre, dijagnostički instrument WPPSI-IV (subtestovi: Slaganje kocaka, Pamćenje slikovnog materijala, Sastavljanje objekata, Lociranje životinja), Reynell Razvojne ljestvice govora te Pragmatički profil svakodnevnih komunikacijskih vještina u okviru kojih je promatrano opće ponašanje, karakteristike pažnje, kognitivne sposobnosti, govorno razumijevanje, govorno izražavanje, obilježja komunikacije te obilježja djetetove igre. Neke od ovih kategorija nisu mogle biti očitane zbog nemogućnosti usmjeravanja pažnje na uputu i zadatak prilikom primjena određenih metoda ispitivanja (npr. Reynellova razvojna ljestvica govora s obzirom na nerazvijenost govora). Na ovoj je psihologijskoj obradi preporučeno da dječaka treba uključiti u detaljniju procjenu kako bi se mogao odrediti i smjer tretmana koji će mu najbolje odgovarati i kroz koji će razviti svoje potencijale.

S obzirom na preporučenu tamsku obradu roditelji, tjedan dana kasnije, dolaze u Kliniku za dječje bolesti u Zagrebu kako bi tim stručnjaka izvršio detaljniji uvid u dječakovo stanje. Logoped dječaka opisuje u okviru nerazvijenih jezično- govornih vještina te odstupanja u socijalnoj komunikaciji i upućuje na pregled psihijatra. Naime, on ističe da se radi o dijagnozi F 83- Specifičnim miješanim razvojnim poremećajima. Već drugoga dana dječak obavlja i pregled kod psihologa u istoj klinici. S obzirom da je

psihologijska obrada u tom trenutku učinjena neposredno prije dolaska u ovu kliniku (prije tjedan dana u Centru Proventus), ista nije ponovno provedena, već isključivo savjetovanje s majkom. Zbog značajnih odstupanja u socijalnoj komunikaciji koja se kod dječaka uočava opservacijom ponašanja, psiholog preporuča da se učini pregled kod psihijatra. Nakon desetak dana, pri pregledu psihijatra, na temelju heteropodataka majke, uvida u dosadašnje nalaze te opservacije djeteta, napokon se postavlja sumnja da se kod dječaka radi o poremećaju iz spektra autizma (F 84) koja se kasnije provlači kroz cjelokupnu medicinsku dokumentaciju. Sukladno tome, predlaže se nastavak rehabilitacije po preporuci edukacijskog rehabilitatora. Indicirano je nastaviti vrtić redovitog programa, ali svakako uz prisustvo osobnog asistenta. Također, preporučeno je provesti vještačenje kako bi se majci omogućilo korištenja prava iz područja socijalne skrbi, odnosno rad na pola radnog vremena.

U dobi od 3 godine i 11 mjeseci dječak dolazi na ponovni pregled, odnosno kontrolu od strane psihologa i psihijatra u Kliniku za dječje bolesti. Psiholog pritom uviđa napredak u vidu iniciranja igre i prisustva vokalizacije tijekom igre te iskazivanja interesa prema slikovnicama. Također, dječak više ne iskazuje stereotipije koje su bile prisutne ranije. Koristi par riječi sa značenjem pri čemu je govor nerazumljiv, ali se značenje može shvatiti. Tijekom obrade je nemiran, nestrpljiv i nezainteresiran za testovni materijal. S obzirom na nesuradnju nije bilo moguće provesti obradu do kraja te procijeniti stupanj psihičkog razvoja. Zaključeno je da se radi o skoro četverogodišnjem dječaku kod kojeg su dominantne teškoće socijalne orijentacije, komunikacije te značajna odstupanja na području jezično- govornog razvoja. Zbog nedostatne suradnje nije bilo moguće objektivizirati kognitivno funkcioniranje, no ne stječe se dojam značajnih kašnjenja.

S druge se strane sa psihijatrom diskutiraju promjene s majkom u odnosu na prvi dolazak prošle godine. Navedeno je da dječak imitira životinje, uspostavlja kontakt očima kada nešto treba, jasno koristi nekoliko riječi sa značenjem i inicira neke riječi čije se značenje s lakoćom može shvatiti. Ne pokazuje tendenciju agresije niti autoagresije. Pokazna je gesta uočljiva. Ne pokazuje separacijski strah. Tijekom pregleda je vrlo živahan, nemiran, nestrpljiv i distraktibilne pažnje. Na majčine se zabrane djelomično obazire. Izrazito je zahtjevan. Primjećuje se funkcionalnost u korištenju igračaka. Za vrijeme igranja prisutna je vokalizacija. Kontakt je očima i dalje

sporadičan. Vidljiva je emocionalna toplina kod dječaka. Zaključeno je da se kod dječaka radi o poremećaju iz spektra autizma (F 84) u sklopu kojega je vidljivo kašnjenje u jezično- govornom razvoju. Uz to, postoji i distraktibilna pažnja uz motorički nemir (F90 in obs). Tako je postavljena još jedna dijagnoza. Nadalje, predlaže se nastavak habilitacije po preporuci edukacijskog rehabilitatora i logopeda. Vrtić je i dalje preporučeno polaziti uz prisustvo osobnog asistenta. Ista je potvrđena i na trećem pregledu psihijatra naredne godine.

## **Odabir terapije**

Kada se govori o odabiru terapije u okviru poremećaja iz spektra autizma, središnje pitanje, kako za razumijevanje poremećaja tako i za sami terapijski rad, predstavlja poznavanje ranih pokazatelja kvalitativno promijenjenog komunikacijskog razvoja kod osobe s poremećajem (Ljubešić, 2005). Prije samog uključivanja djeteta u neki od programa, potrebno je procijeniti vrstu njegove teškoće, ali i specifične vještine koje ono posjeduje kako bi se, u skladu s njima, mogao prilagoditi, odnosno individualizirati prikladan program intervencije (Dukarić i sur., 2014). Drugim riječima, da bi postupci terapije bili učinkoviti za svakog pojedinca, potrebno je postaviti individualizirane ciljeve i strategije postupanja koji se temelje na postojećim komunikacijskim vještinama i specifičnim potrebama svakoga pojedinog djeteta (Ljubešić, 2005).

Govori li se o glavnim ciljevima ukupne rehabilitacije, odnosno liječenja osoba s poremećajem iz spektra autizma, tada ih se svakako može oslikati u okviru poticanja razvoja, samostalnosti i socijalizacije s jedne strane te slabljenja nepoželjnih oblika ponašanja s druge strane (Nikolić i sur., 1992). Kada su u pitanju terapijske mogućnosti kod liječenja poremećaja iz spektra autizma primjenjuju se, naime, različiti postupci i metode. Metode liječenja obuhvaćaju terapiju kojom se, u što većoj mjeri, nastoje ukloniti ili ublažiti specifični simptomi poremećaja (Ljubičić i sur., 2014). Većina je stručnjaka suglasna da je najbolji onaj tretman koji je prilagođen, odnosno individualiziran prema određenom djetetu (Nikolić i sur., 1992).

U današnje je vrijeme sasvim sigurno da se dijete s poremećajem iz spektra autizma, a pogotovo ono sa zadovoljavajućim intelektualnim sposobnostima, može uspješno rehabilitirati<sup>7</sup>. Međutim, terapija kao takva predstavlja dugotrajan i iscrpan proces u kojoj, osim stručnog tima, potporu treba pružati i čitava djetetova obitelj (Nikolić i sur., 1992).

Budući da odabir terapije kao i zadovoljavajućeg individualiziranog programa predstavlja ključ u rehabilitaciji osoba s poremećajem iz spektra autizma, roditelji su se našli pred velikim izazovom. Pitanja poput jesu li odabrali dobru, odgovarajuću terapiju, kada će ista pokazati rezultate te kada je potrebno promijeniti terapiju samo su neka od onih koje su si roditelji tada postavljali. Odabir terapije, kao takav, došao je najprije prema različitim preporukama i vlastitom instinktu roditelja, a dalje se razvijao prema sugeriranjima stručnjaka različitih disciplina. Kako je prethodno već spomenuto, roditelji su sa svojim dječakom, prema preporuci, najprije posjetili Kabinet za razvojnu podršku „Korneo“ u svrhu obrade zbog sumnje na poremećaj iz spektra autizma. Dječak je tada imao svega 19 mjeseci prema kronološkoj dobi. S obzirom na testiranje u područjima komunikacijskih vještina, socijalne interakcije, igre/ adaptivnog ponašanja te stereotipnih ponašanja i ograničenih interesa primjenom dijagnostičkog instrumenta ADOS 2, zaključeno je da zabilježeni rezultati ne upućuju na povezanost sa simptomima poremećaja iz spektra autizma, no istaknuto je da se ipak radi o donjoj granici. Ne preporuča se ponavljanje ADOS procjene, već se roditelje upućuje na psihološko testiranje s obzirom da dijete još uvijek nema izražen govor kako bi se utvrdilo njegovo “stvarno stanje“. U datom je trenutku M.M. preporučeno preventivno uključivanje u terapiju „Floortime“ u spomenutom kabinetu, u kojem je od ključne važnosti uključenost roditelja i terapeuta koji doslovno i figurativno stvaraju uvjete za interakciju s djetetom. Tako je dječak uključen u prvi oblik terapije koji je polazio jednom tjedno.

Samo 3 mjeseca kasnije, u kronološkoj dobi od 22 mjeseca, prema preporuci stručnjaka Kabineta „Korneo“, dječak je pristupio procjeni edukacijskog rehabilitatora senzorne

---

<sup>7</sup> Rehabilitacija predstavlja sistem i proces formiranja sposobnosti osoba za svakodnevne, društvene, profesionalne i druge aktivnosti. Rehabilitacija, s druge strane, predstavlja sistem i proces potpune ili djelomične obnove postojećih sposobnosti osobe za svakodnevne, socijalne, profesionalne i druge aktivnosti, stoga je u ovom dijelu teksta odabran termin rehabilitacije.

integracije. Instrumenti koji su prilikom procjene korišteni su SIAT- Upitnik za roditelje, Skala i Lista testa za procjenu teškoća senzorne obrade te Opservacija i analiza video zapisa. Analizom navedenih instrumenata utvrđuju se teškoće senzorne modulacije unutar auditivnog sustava te hiposenzibilnost vestibularnog i proprioceptivnog sustava. U kratkom vremenskom periodu vidljivo je da dječak prelazi od pokazatelja hiperreagibilnosti (reagiranje na glasne zvukove- zujanje igračke po tvrdoj površini) do hiporeagibilnosti (propuštanje percipiranja određenih zvukova). Rezultati na ostalim senzornim područjima bili su u granicama prosječnih vrijednosti tipičnih za dob. S obzirom na rezultate senzorne obrade, od strane je edukacijskog rehabilitatora dječak usmjeren na terapiju senzorne integracije s naglaskom na vestibularno, proprioceptivno i auditivno osjetilno područje gdje su uočena određena odstupanja. Tako je dječak dobio još jedan oblik intervencije u istome kabinetu te time biva uvrštenim u njihovu terapiju dva puta tjedno.

S obzirom da mu je u dobi od nepune 3 godine, od strane psihijatra, indicirano pohađanje redovnog vrtića uz stalno prisustvo osobnog pomoćnika, i dana dijagnoza o poremećaju iz spektra autizma (F 84), dječak u sklopu ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje kreće s logopedskom terapijom. Razlozi koji se navode jesu usporeni jezično- govorni razvoj, odnosno izostanak prve riječi, teškoće u razumijevanju, kao i teškoće u socijalnoj komunikaciji. Također, navedeno je postojanje odgojne dezintegracije. Spomenutu logopedsku terapiju unutar vrtića dječak pohađa i danas jednom tjedno.

Na Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet, pri kronološkoj dobi od 3 godine, dječak dolazi na procjenu psihomotornog razvoja. Na defektološku obradu u spomenutoj je ustanovi upućen od strane psihijatra i floortime i senzornog terapeuta radi zaostajanja u jezično- govornom razvoju i poremećaja socijalne komunikacije. U kabinetu biva zainteresiranim za ponuđene sadržaje, ali je izuzetno raspršene i kratkotrajne pažnje. Uz stalno usmjeravanje i poticanje, zadatke razumije i izvršava. U dječakovoj se igri primjećuju elementi konstruktivne i simboličke igre. Određeni vid ljutnje i frustracije prisutan je kod nemogućnosti izražavanja. Kontakt očima je prisutan, ali se na ime ne odaziva. Reagira na iznenadne zvukove. Dječak koristi pokaznu gestu i pokazuje elemente združene pažnje. Objekte koje želi ili koji su mu od interesa samostalno



dohvaća ili vodi ispitivača, odnosno majku do željenog objekta uz pokaznu gestu. Motorički je izrazito spretn i aktivan. Rezultati na ASQ-3 upitniku za kronološku dob od 36 mjeseci pokazuju zaostajanje u području komunikacije, interpersonalnih vještina i problemskih zadataka. Blaže zaostajanje prisutno je na području fine motorike. Gruba motorika u skladu je s dobi. Također, vidljivo je postojanje teškoća pažnje i koncentracije uz izražene teškoće socijalne komunikacije. Procjena i opservacija indiciraju kontinuiranu i strukturiranu edukacijsko- rehabilitacijsku terapiju u cilju poticanja pažnje i koncentracije. Naime, potrebno je uvođenje strukture i raznovrsnih aktivnosti s ciljem poticanja istog. Savjetuje se uključivanje u logopedsku terapiju. Zbog navedenih teškoća predloženo je javiti se u Coo Slava Raškaj- Odjel odgoja i psihosocijalne podrške za djecu predškolske dobi. U svrhu poboljšanja komunikacije predlaže se uključivanje PECS sistema komunikacije. Sukladno zaključku procjene, dječaku je dodijeljena terapija unutar istoimenog fakulteta vođenu od strane stručnjaka edukacijsko- rehabilitacijskog profila temeljenu na bihevioralnom pristupu, odnosno njegovoj najpoznatijoj metodi- Primijenjenoj analizi ponašanja (ABA) po principu stimulacije, odgovora i nagrade. Navedenu terapiju dječak pohađa i danas jednom tjedno.

S obzirom na sveobuhvatnu procjenu stručnjaka iz različitih područja- logopeda, psihologa i psihijatra u Klinici za dječje bolesti, neuropedijatra u Poliklinici za dječje bolesti dr. Sabol, kao i defektologa s Edukacijsko- rehabilitacijskog fakulteta, dječaku je indicirana i logopedska terapija. U dobi od 3 godine, dječak dolazi na jednokratno ispitivanje u svrhu utvrđivanja komunikacijskih i jezično- govornih vještina i sposobnosti dječaka u LOGO centar Blaži kako bi dobili mišljenje logopeda. Tijekom procjene od instrumenata su primijenjena odabrana pitanja iz Pragmatičkog profila svakodnevnih komunikacijskih vještina te Ljestvica za procjenu ranog komunikacijskog i simboličkog razumijevanja jezika. Navedeno je da se tijekom procjene dječaka može zainteresirati za igru različitim igračkama, a sami se interesi ne čine suženima. Motorički je vrlo spretn, no ne predviđa potencijalnu opasnost. Igra i korištenje predmeta opisani su funkcionalnima. Dječak se većinom igra samostalno i ne postavlja zahtjeve za zajedničkom igrom, no prihvaća iniciranje interakcije i igre od strane majke ili ispitivača. Usvojio je neke socijalne rutine poput mahanja te pozdravljanja pri dolasku i odlasku. Na zabranu reagira nesustavno. Prema odabranim pitanjima iz

Pragmatski profil svakodnevnih komunikacijskih vještina i Ljestvice za procjenu ranog komunikacijskog i simboličkog razvoja zaključuje se da je ušao u fazu intencijske komunikacije. Naime, dječak rijetko sam inicira interakciju, ali je prihvaća od strane komunikacijskog partnera u datom trenutku. Najčešće komunicira u imperativne svrhe. Ukoliko nešto želi najčešće koristi kontaktnu gestu, odnosno dovodi partnera do željenog predmeta i koristi gestu pokazivanja. Kontakt očima je prisutan, ali nesustavan te se ne uspostavlja uvijek u komunikacijske svrhe. Nesustavno se odaziva na ime i reagira na emocionalnu boju glasa i na ton. Vještine združene pažnje tek su u začecima. Ispitivanjem Reynell ljestvicom jezičnog razumijevanja vidljivo je da kod dječaka postoje teškoće u usmjeravanju na verbalne zahtjeve, odnosno da jezično razumijevanje nije dovoljno razvijeno. Kod dječaka je prisutno situacijsko razumijevanje, dok je leksičko tek u začecima. Navedeno upućuje na kašnjenje na planu receptivnog jezika u odnosu na kronološku dob. Prema Komunikacijskoj razvojnoj ljestvici, zaključuje se kako M.M. razumije neke od svakodnevnih pojava iz različitih kategorija poput životinja, vozila, igrački, hrane i pića, ali ih ne imenuje kada traži određeni predmet. Glasanje dječaka vrlo je oskudno (vokalizacija, onomatopeje, duplicirani slogovi). U igri ponekad oponaša životinjsko glasanje te producira nekoliko slogova (ma-ma, va-va, am-am) koji rijetko imaju pridruženo značenje. Imitacijske sposobnosti nisu u potpunosti razvijene. Imitira svakodnevne aktivnosti i većinu fizičkih pokreta tijekom igre, dok imitacija negovornih pokreta artikulatora te vokalna i verbalna imitacija tijekom ispitivanja nisu prisutne. Navedenom se obradom zaključno preporučuje uključivanje u individualnu logopedsku terapiju s naglaskom na poticanju komunikacije te imitacijskih sposobnosti, jezičnog razumijevanja i govora. Navedeno se preporučuje provoditi u suradnji s roditeljima kroz intenzivan savjetodavni rad s ciljem usmjeravanja i osnaživanja roditelja u provođenju naučenih obrazaca u svakodnevnom okruženju i aktivnostima. Tako dječak kreće na logopedsku terapiju u LOGO centar Blaži koju polazi i danas jednom u tjednu.

Nedugo nakon procjene u spomenutom logopedskom kabinetu, dječak je upućen na timsku konzultaciju u Polikliniku za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG. S obzirom na mišljenje dječjeg psihijatra gdje se radi o poremećaju iz spektra autizma (F 84), ističe se kako je dječaku prvenstveno potreban edukacijsko- rehabilitacijski tretman koji se u spomenutoj ustanovi ne provodi te preporuča daljnje praćenje kod dječjeg psihijatra i

neuropedijatra. Također, u datom trenutku dječak prestaje polaziti terapiju u Kabinetu za razvojnu podršku „Korneo“ iz razloga što Floortime nije iskazivao pretjeranu učinkovitost, a čvršći, strukturirani pristup smatran je, od strane stručnjaka, prikladnijim njegovoj kliničkoj slici u tom trenutku.

U dobi od 3 godine i 10 mjeseci, roditelji prema preporuci timske obrade Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG, dolaze u Kliniku za dječje bolesti Zagreb. Istaknut je napredak u vidu vokalizacije, korištenja pojedinih riječi sa značenjem te uporabe jednostavnih rečenica. I dalje je prisutna eholalija kao i potreba za vizualnom stimulacijom u istraživanju okoline, no u znatno manjoj mjeri. Stereotipne radnje također su rjeđe prisutne, nego što to biva ranije. U mogućnosti je pratiti jednostavnije naloge, no nerijetko iste ne želi izvršiti iako je vidljivo da ih razumije. Ovom obradom zaključuje se da su vještine komunikacije i jezično- govorne vještine nedovoljno razvijene uz prisutnost teškoće pažnje što utječe na smanjeni interes za socijalno okruženje i nedostatnu uključenost. Indicirano je nastaviti s dosadašnjim tretmanima u koje je uključen i kroz koje je vidljiv napredak. Vrtić je preporučeno nastaviti kao i do sada, uz stalno prisustvo osobnog asistenta. Roditeljima je dana preporuka za uključivanje u savjetovanje edukacijskog rehabilitatora za postizanje strukture ponašanja, usmjeravanje pažnje dječaka te poticanje vještina socijalne komunikacije.

U dobi od 3 godine i 10 mjeseci, u LOGO kabinetu „Blaži“, dječak dolazi na psihološku procjenu zatraženu od strane roditelja, prema preporuci logopedinje radi kompletne procjene intelektualnog, socioemocionalnog i sociokognitivnog funkcioniranja. Korišteni su mjerni instrumenti i postupci prilikom procjene Razvojni test Čututić-RTČ-P, Dollova ljestvica socijalne zrelosti, intervju s roditeljima, opažanje ponašanja, kao i obilježja igre i komunikacije s roditeljem i ispitivačem u ispitnoj situaciji. Od prve je logopedске procjene primjetno da je dječak usvojio početne socijalne rutine uz podršku. Primjerice, uočljivo je pozdravljanje pri dolasku i odlasku, uspostavljanje kontakta očima s ispitivačem pri ulasku i osmjehivanje. Međutim, i dalje se otežano uspostavlja kontakt te su potrebne česte izmjene aktivnosti kako bi ostao zainteresiran. Otežano prihvaća ponuđene zadatke i aktivnosti što se prvenstveno pripisuje značajno sniženom jezičnom razumijevanju te nesustavnoj komunikacijskoj odgovorljivosti. Tijekom ispitne situacije potrebno je učestalo motiviranje i usmjeravanje na zadatke na

način višestrukog ponavljanja naloga i pitanja kako bi ga se motiviralo na odrađivanje istih. Pažnja je i dalje suženog opsega, trajanja i smanjene fleksibilnosti. Na razvojnom testu Čuturić postiže rezultat u kategoriji graničnih rezultata. Uočava se izrazito disharmoničan razvojni profil. Dječak uspješno rješava zadatke predviđene za kronološku dob od 2 godine. Opažanjem ponašanja uočava se kako dječak smješta likove na ispravno mjesto bez obzira na njihov položaj, odnosno pokazuje prisustvo vizuoperceptivne sposobnosti te uspješno gradi toranj od kockica čime iskazuje vizuokonstruktivnu sposobnost. U gruboj motorici nisu prisutna odstupanja. S druge strane, na zadacima jezično- govornog razvoja i jezičnog razumijevanja postiže znatno niže rezultate. Na Dollovoj ljestvici socijalne zrelosti postiže rezultat sukladan mentalnoj dobi na provedenom razvojnom testu. Počele su se pojavljivati naznake svjesnosti o obavljanju nužde, ali još uvijek nesustavno. Opažena igra tijekom procjene je uglavnom bila istraživačka, motorička i funkcionalna. Vidljiva je suženost i atipičnost interesa. Naime, dječak voli gledati linije, kretanje kliznih vrata i redanje igračaka. Stereotipna ponašanja ne iskazuje. Na procjeni je zaključeno da podaci prikupljeni psihodijagnostičkom procjenom ukazuju na disharmonični razvojni profil u kojem se iskazuju ponašanja koja spadaju u kliničku sliku poremećaja iz spektra autizma. Savjetuje se nastavak intenzivne logopedске terapije. Vrtić je preporučeno nastaviti uz osobnog pomagača. Tada ga uključuju u radnu terapiju u istome kabinetu s naglaskom na bihevioralnu komponentu. Naime, osim očiglednih teškoća koje se kod dječaka pojavljuju, u velikoj su mjeri prisutni i nepoželjni oblici ponašanja koje stručnjaci smatraju rješivima te dato rješenje percipiraju svojevrsnim boljitkom kliničkoj slici djeteta. Spomenutu terapiju dječak pohađa i danas jednom tjedno.

Dječak je Floortime terapiju, kao i terapiju senzorne integracije unutar Kabineta za razvojnu podršku „Korneo“ pohađao više od godine dana te spomenuto biva prvim oblikom terapije koju su roditelji odabrali. Odabirom terapija unutar ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Edukacijsko- rehabilitacijskog fakulteta te LOGO centra „Blaži, dječak završava sa spomenutim terapijama unutar „Kornea“. Roditelji ističu da su im spomenute terapije donijele puno boljitka po pitanju njegove kliničke slike, no kako je vrijeme odmicalo dječak je trebao čvršći i strukturirani pristup. U dobi od 3 godine dječak se priključuje ostalim terapijama koje polazi i danas jednom tjedno. Riječ je o logopedskoj terapiji unutar vrtića, radnoj terapiji na Edukacijsko-

rehabilitacijskom fakultetu te logopedskoj terapiji i radnoj terapiji u LOGO centru „Blaži“. Dječak izrazito dobro prihvaća terapeutkinje koje s njime već izvjesno vrijeme rade te rado odlazi na svaku od spomenutih terapija.

## **Problemi i izazovi**

Djeca s teškoćama u razvoju, neovisno o razvijenosti pojedine zemlje, predstavljaju veoma osjetljivo pitanje za njeno zdravlje i društvo uopće. Posljedice su tako zdravstvenog, socijalnog i psihičkog karaktera, a dotiču se, kako samog djeteta i njegove obitelji, tako i cjelokupnog društva (Nikolić i sur., 1992). Ipak, na najveće probleme i izazove tada nailaze roditelji koji su se našli pred situacijom gdje ne znaju što činiti i što je ispravno jer se i sami susreću s potpuno novom situacijom.

Roditelji dječaka ističu kako su u datom trenutku nailazili na mnogobrojne probleme i izazove. Za početak, svojevrsnim problemom percipiraju izostanak bilo kakve pomoći u obliku savjetovanja za roditelje s istim ili sličnim situacijama. Sukladno tome, ističu kako su dosta toga morali poduzimati na svoju ruku prema vlastitoj intuiciji. Primjerice, pri dolasku na SUVAG roditelji dobivaju odgovor kako oni nemaju adekvatnu terapiju za dječaka, no ne daju ni daljnje smjernice što konkretno poduzeti. Prilikom vršenja same dijagnoze roditelji na raspolaganju nemaju zadovoljavajući stupanj emocionalne podrške u svojoj okolini što, prema tome, otežava prihvaćanje dijagnoze i objektivnog stanja djeteta te uzrokuje pojačan intenzitet zabrinutosti za djetetovu budućnost i daljnji život (Ljubičić i sur., 2014). Također, kada je u pitanju dolazak do različitih informacija vezanih za samu teškoću, roditelji su svjedocima kako roditelji u Republici Hrvatskoj nailaze na veliki problem. Drugim riječima, dostupnost informacija nije na zavidnoj razini (Ivšac Pavliša, 2010).

Nadalje, svojevrsan problem predstavljalo je i predugo čekanje na termin kada su u pitanju državne institucije koje vrše obrade za uspostavljanje dijagnoze, odnosno ranu intervenciju. Iz toga proizlazi niz drugih problema. Naime, zbog nemogućnosti obrade dječak nije u mogućnosti dobiti ikakvu ili adekvatnu terapiju, a time stoji u mjestu. Sukladno navedenom, javlja se i problem socio- ekonomske, odnosno financijske

vrste. Drugim riječima, roditelji su primorani zatražiti pomoć u privatnim kabinetima koje moraju financirati sami, a što iziskuje i dobru financijsku podlogu kojoj ne mogu svi odgovoriti. Problemi ovakve vrste dolaze i s obzirom na centraliziranost terapijskih intervencijskih i savjetodavnih usluga u većim gradovima (Ivšac Pavliša, 2010) pa time i roditelji sve obavljaju u gradu Zagrebu.

Također, majka ističe kako joj je određeni problem predstavljalo negiranje problema od strane stručnjaka. Naime, poznata je činjenica da se djeci, u dobi od 2 godine kada su roditelji percipirali problem i odlučili potražiti pomoć, ne žele lijepiti prijevremene etikete pa se, prema tome, ni stručnjaci ne žele prenageliti. „Nije mu ništa.“ i „On je još mali, još se to stigne promijeniti i regulirati.“ samo su neke od fraza na koje su roditelji svakodnevno nailazili.

Nadalje, kada je riječ o samoj procjeni gdje bi, prilikom dijagnostike, trebao biti prisutan cijeli tim stručnjaka, roditelji ističu kako ona nikada nije toliko sveobuhvatna. Time dijete biva procijenjenim na temelju subjektivnih mišljenja što nerijetko dovodi do neujednačenosti i nepouzdanosti. Manjkavost se, naime, očituje u nepostojanju jasnih i ujednačenih kriterija, standardiziranih mjernih instrumenata koji služe za procjenu te nedovoljnoj educiranosti stručnjaka o samom dijagnostičkom postupku koji je izrazito složen (Cepanec i sur., 2015).

Naposljetku, kada roditelji dođu do faze gdje su odabrali terapiju za vlastito dijete, javljaju se nove nedoumice poput jesu li odabrali dobru, adekvatnu terapiju, kada će ista pokazati željene rezultate, kada je potrebno potražiti drugi oblik terapije i slično.

S druge strane, odgajatelji u radu s djecom s teškoćama, nailaze na određene izazove. Najvećim problemom smatraju nemogućnost individualnog posvećivanja dječaku, odnosno onoliko koliko je njemu zapravo potrebno, s obzirom na ostalu djecu unutar skupine. Bile su stava kako mu je prijekopotrebno prisustvo osobnog pomoćnika koji bi rasteretio njih i pomogao dječaku. Također, odgajateljice ističu kako je dječak neprestano otvarao vrata i bježao iz matične skupine ili se penjao po namještaju, ogradi, stepenicama. Često bi, u svojim nastojanjima bježanja, odlazio prema cesti ne iskazujući dojam o strahu. Sukladno navedenom, nalažu kako im je, u tom trenutku,

velik izazov predstavljalo što se jedna od njih uvijek morala koncentrirati, odnosno usmjeriti svoju pažnju isključivo na dječaka s obzirom na njegovu nemirnost.

## **Prilagodbe i inkluzija u program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja**

Budući da smo već upoznati s činjenicom da svakome djetetu treba pristupiti na individualiziran način, možemo zaključiti da jedino univerzalno načelo koje, pri radu s djecom s teškoćama možemo upotrijebiti, jest prilagođavanje učenja svakom pojedinom djetetu s obzirom da će se ono, kao i njegove specifične potrebe s vremenom mijenjati (Radetić- Paić, 2013). U suvremenoj se odgojno- obrazovnoj praksi često spominje pojam inkluzije kada je riječ o inkluziji djece s poremećajem iz spektra autizma u redovite ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Inkluzija, naime, znači biti uključenim, obuhvaćenim, pripadajućim. Drugim riječima, ona podrazumijeva uvažavanje djece s poremećajem iz spektra autizma kao ravnopravnih članova u odgojno- obrazovnom sustavu bez izdvajanja u posebne uvjete, ali uz garantiranje pomoći u svakom trenutku, kao i prilagodbu okoline koja razumije njegove specifične potrebe. Sukladno navedenome, predstavlja „sustavni proces spajanja djece s poremećajem iz spektra autizma s djecom bez teškoća iste dobi, u prirodnom okruženju u kojem se djeca igraju i uče“ (Ljubetić, 2001; prema Klepec, 2016). Dakle, kada je u pitanju odgojno- obrazovni proces djece s teškoćama u razvoju, danas se optimalnim smatra uključivanje u redovite programe ustanova za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, ali uz zadovoljavanje određenih preduvjeta kvalitete (Tomić i sur., 2019).

Roditelji način na koji se ustanova prilagodila djetetu, odnosno razinu inkluzivnosti iste, ocjenjuju vrlo dobrim. Naime, ističu kako se dijete u prostoru ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje osjeća ugodno te da ima podršku sa svih strana- odgajatelja, stručnih suradnika, ali i ostale djece unutar kolektiva. Također, pozitivnim vrednuju činjenicu da im je bilo kakav zahtjev koji su tražili ustanova, na neki način, uvažila, odnosno da prilikom zahtjeva upućenih ka ustanovi nigdje nisu naišli na negativan odgovor. Primjerice, kada je u pitanju novina u prehrambenim navikama kod

dječaka, ustanova se sama ponudila kod pripremanja posebnih obroka sukladno namirnicama koje dječak smije jesti s obzirom na uočenu intoleranciju na niz namirnica. O ostalim dogovorima po pitanju dječaka ustanova je pristupila na način dogovora jedan na jedan kada je riječ o prilagodbi u vrtićku skupinu, dogovoru oko vremena provedenog u vrtiću i slično. Roditelji navode kako je ustanova veoma susretljiva kada je u pitanju dječak. Sljedeće što ističu vrijednim jest mogućnost stvaranja uvjeta da se u rad s djetetom uključi osobni pomoćnik. Naime, ustanova je, sukladno mišljenjima i preporukama vanjskih stručnjaka, zatražila uključivanje osobnog pomoćnika u radu s dječakom kojeg sufinanciraju. Uz to, u sklopu je vrtića dječaku dodijeljena i logopedska terapija. Također, roditelji pozitivno vrednuju komunikaciju stručnog osoblja vrtića s vanjskim terapeutima djeteta u vidu izmjena informacija o djetetu i evaluacije njegovih napredaka.

Bilo kako bilo, roditelji ostavljaju mjesta za napredak kada je u pitanju rad s djecom s posebnim potrebama, odnosno djecom s teškoćama. Drugim riječima, roditelji daju prostor da se odgojno- obrazovni kadar više educira o potrebama djece s teškoćama, ali i da se stvori odvojena prostorija ili kutak koji je prilagođen djetetu s teškoćom i koji nema previše podražaja kako bi se dječak, unutar njega, mogao umiriti. Dječak bi tada bio u mogućnosti isti posjetiti kada god osjeti zasićenost podražajima. Također, roditelji bi bili zadovoljni kada bi logopedska terapija unutar ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje bila češća.

Odgajateljice nalažu kako su, po pitanju prilagodbe i inkluzije djeteta u redoviti program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, radile timski i da su svu djecu smatrale „njihovom“. Ističu kako su im u tim nastojanjima često pomagale ostale kolegice ili stručni tim u vidu vraćanja dječaka u matičnu skupinu, vođenja na neko tiše mjesto kako bi se dječak smirio, individualnog posvećivanja i slično. Ističu kako su, kako bi se postigli što bolji rezultati, nužnom smatrali suradnju između roditelja i ustanove, ali i vanjskih terapeuta pa su, sukladno tome, razmjenjivali informacije. Smatraju kako je izrazito važno razmijeniti dokumentaciju te zajednički postavljati ciljeve i na istima raditi u narednom razdoblju. Ističu kako se vrtić djetetu prilagođavao na različite načine. U samim su počecima, u zajedničkom dogovoru sa stručnim timom, odlučile oformiti „mirni kutić“. Sljedeći oblik prilagodbe bio je da dječak može



sudjelovati u aktivnostima za koje pokazuje interes, odnosno ukoliko nešto ne želi raditi, nije na isto prisiljen. Drugim riječima, uključivanje u zajedničke aktivnosti ostavljeno je isključivo njemu na izbor. Također, s obzirom na izrazitu želju za kretanjem, u vrtiću se primjenjuje princip otvorenih vrata kako bi dječak, u svakom trenutku, bio u mogućnosti zadovoljiti istu. Nadalje, dječaku je, s obzirom na izgledne teškoće po pitanju čekanja, uvijek ustupljeno da prije dođe na red, bilo da se radi o odlasku na wc, serviranju hrane ili provedbi neke zajedničke aktivnosti kako bi ga se održalo zainteresiranim. Budući da dječak najbolje uči kroz vizualnu podršku, u sklopu ustanove izrađene su i kartice koje su simbolizirale redosljed kako bi se dječak lakše snašao u praćenju rasporeda. Spomenute su kartice označavale obiteljski dom, vrtić, osobnog pomoćnika, logopedinju, parkić i slično kako bi dječak, u svakom trenutku, znao što slijedi te kako bi mu to smanjilo frustraciju. Ipak, smatraju kako je djetetu bilo potrebno da i ranije dobije individualiziran pristup, odnosno osobnog pomoćnika koji bi mu mogao pristupiti sukladno njegovim potrebama te ga usmjeravao i pomogao mu pratiti odgojno- obrazovni proces, a time utjecao na sveukupni razvoj djeteta i njegove socijalizacije. Stoga, slično kao i roditelji, ostavljaju mjesta za napredak po pitanju prilagodbe, odnosno inkluzivnosti same ustanove.

Stručni suradnici, s druge strane, ističu kako je dječaku, na osnovu promatranja i medicinske dokumentacije, izrađen individualizirani odgojno-obrazovni pristup uz pomoć kojeg se prati razvoj djeteta. Stručni su suradnici promatranjem dječaka uočili kako je u ranijem periodu iskazivao poteškoće u adaptaciji na buku i svjetlosne podražaje na temelju kojih je iskazivao i nagle emotivne reakcije, stoga su, u skladu s navedenim, adaptirali mirni kutić za dječaka. Radilo se o dijelu sobe ograđenom zavjesama, u kojemu su bili razni jastučići i slikovnice. Dječak je taj dio prostorije najčešće koristio prilikom dolaska u skupinu. Zdravstvena je voditeljica pritom bila češće prisutna u skupini. Također, s obzirom na hipoosjetljivost na pojedine podražaje, prikupljeni su različiti senzomotorički poticaji koji su razvijali senzornu integraciju kod dječaka poput bodljikavih loptica, ljuljajućeg konjića, različitih utega i slično. Praćenjem daljnjih interesa djeteta kao i njegovih potreba, ubačene su u skupinu različite drvene umetaljke koje su poticale finu motoriku, vizualnu diskriminaciju oblika kao i početni rječnik i razumijevanje kod dječaka.

Ističu kako su odgajatelji savjetovani da potiču geste kod djeteta, posebice u trenucima kada nešto treba dohvatiti, odnosno kada dječak treba zatražiti njihovu pomoć, te da objekt koji želi dohvatiti približe te stave na razinu očiju kako bi stvorili uvjete za uspostavljanje kontakta očima. Isto tako, sve češće su se izvodile aktivnosti koje bi poticale dječaka na uključivanje u aktivnosti s drugom djecom poput vježbi za istezanje, plesa i glazbe, modeliranja plastelinom, u kojima bi on imao više prilika za ostvarivanje komunikacije. Također, kao vid prilagodbe koristili su najavu sljedeće aktivnosti kako bi se dječaku time smanjio osjećaj nelagode koji nastaje s neizvjesnošću u rasporedu. U trenucima obraćanja dječaku, odgajatelje se savjetovalo da stanu u položaj čučnja, odnosno na razinu dječakovog lica, a način obraćanja se temeljio na kratkim, jednostavnim rečenicama ili nalogima, izražajnom tonom i gestikulaciji. Uz to, odgajateljice se savjetovalo da ga gledaju kao i ostalu djecu unutar cjelokupnog kolektiva. Stručni suradnici ističu kako je ustanova kao takva iskazala izrazitu volju u prilagodbi prilikom načina rada s dječakom. Ističu kako se i radilo na edukaciji odgojno- obrazovnog kadra u vidu različitih sastanaka i stručnih savjetovanja. Također, ključnim ističu uključivanje osobnog asistenta koji je dodatno potaknuo razvoj djeteta kao i prilagodbu jelovnika s obzirom na intoleranciju na niz namirnica.

I odgajatelji i stručni suradnici složni su po pitanju inkluzije djece s teškoćama u redoviti program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, odnosno istu djelomično smatraju optimalnim rješenjem. Mišljenja su kako je dijete iz spektra autizma poput ostale djece te mu je potrebno druženje s vršnjacima koje će mu osigurati osjećaj pripadnosti zajednici s naglaskom na individualizirani pristup uz osobnog pomoćnika. Ističu kako djeca koja borave u inkluzivnim skupinama imaju jednake mogućnosti pri spoznavanju u razvoju tjelesnih, društvenih i emocionalnih sposobnosti što im pomaže u razvoju. Rad vrtića smatraju poticajnim za dijete u vidu sustavnog rasporeda koji djetetu daje sigurnost i lišava ga nepotrebne tjeskobe, komunikacije s vršnjacima urednog razvoja koja djeluje poticajno na njegov spoznajni, komunikacijski i jezično- govorni razvoj, aktivnosti ostale skupine koje djeluju poticajno na dijete te mogućnosti komunikacije s djecom različitih dobnih skupina. Osim dobrobiti za samo dijete s teškoćom, inkluzija je poželjna i za ostalu djecu u skupini. Naime, dijete itekako može ostvariti napredak gledajući drugu djecu kao modele dok, s druge strane, ostala djeca u skupini razvijaju osjećaj empatije i prihvaćanja različitosti među djecom.

Unatoč tome, inkluzija djece s poremećajem iz spektra autizma, kako ističu spomenute ispitanice, ne može biti najučinkovitijim oblikom pristupa za svako dijete s poremećajem iz spektra autizma jer se isti međusobno razlikuju prema specifičnim sposobnostima i teškoćama te stupnju i vrsti potrebne pomoći. Prema tome, ukoliko dijete pokazuje težu ili srednje tešku kliničku sliku smatraju da su specijalizirane ustanove ipak boljim rješenjem. Sukladno tome, ukoliko dijete pokazuje srednje ili blaže simptome iz spektra autizma, vrtić redovitog programa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja tada smatraju optimalnim rješenjem. Ističu kako je od velike važnosti učiniti detaljnu procjenu djeteta te, prema tome, pristupiti individualno svakom djetetu i odlučiti što je za to dijete najboljim rješenjem.

### **Pedagoški aspekt i implikacije za rad s djecom s teškoćama**

Uloga pedagoga, kao stručnog suradnika, predstavlja nezaobilaznu pretpostavku i imperativ kvalitetnog ostvarenja glavnih zadaća pedagoške prakse: -odgoja i obrazovanja. Problemi afirmacije pedagoga u ustanovama za rani i predškolski odgoj i obrazovanje prisutni nekad u prošlosti, danas više nisu izraženi u tolikoj mjeri. Naime, različita pozitivna iskustva iz prakse potvrđuju pedagoga kao stručnjaka odgojno-obrazovne prakse čija je uloga biti aktivni istraživač te prakse. Danas je sve više prepoznata i prisutna ključna uloga pedagoga u ustanovama za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, no kada je u pitanju rad s djecom s teškoćama, njihova uloga još uvijek ne biva u potpunosti razjašnjenom (Pintur, 2000).

Rad pedagoga s djecom počinje u trenutku njihova upisa u vrtić, odnosno obavljanja prvog ili inicijalnog razgovora s roditeljima prilikom upisa djeteta u dječji vrtić. Osim spomenutog razgovora, roditelji tada ispunjavaju „Upitnik o razvoju djeteta“ kako bi pedagog, u suradnji sa stručnim timom, imao detaljniji uvid u djetetovo opće funkcioniranje. Upitnik je sastavljen od općenitih pitanja, ali i specifičnih u vidu opisivanja podataka o zdravstvenom i razvojnom statusu djeteta, njegovih potreba i navika, motoričkog i senzoričkog razvoja, komunikacijskog i jezično- govornog razvoja, socijalnog i emocionalnog razvoja te obilježja djetetove pažnje, igre i spoznaje, pri čemu pedagog, uvidom u upitnik, može uočiti eventualne specifičnosti u ponašanju,

odnosno predvidjeti razvoj određenih teškoća te, samim time, biti spreman pravovremeno i promptno reagirati u skladu s istima.

U slučaju dječaka M.M. od samih je početaka vidljiv zajednički rad stručnog tima. Prilikom uočavanja određenih specifičnih ponašanja u skupini u vidu usporenog razvoja jezika i govora, tendencije neodazivanja na ime, nezainteresiranosti za vršnjake, raspršenosti i distraktibilnosti pažnje, nekonzistentnog uspostavljanja kontakta očima te stereotipnosti njegove igre, matične odgajateljice obavijestile su zdravstvenu voditeljicu. Zdravstvena je voditeljica potom obavijestila pedagoginju, a pedagoginja je u zajedničkoj suradnji s logopedinjom, čije je područje rada i rana intervencija, poduzela korake opservacije. Naime, pedagog, logoped i zdravstveni voditelj u tome razdoblju zajednički razmatraju spomenuti slučaj te prate funkcioniranje dječaka u skupini i vode evidenciju o istome, s obzirom da upute za postupanje s djecom s teškoćama, a pogotovo djece s poremećajem iz spektra autizma, kao takve ne postoje te smo svjedocima da ne postoji nijedan identični slučaj prema kojemu bismo mogli iskoristiti određene smjernice.

Nakon razdoblja svakodnevnog praćenja dječaka u skupini i njegovih specifičnih ponašanja u njoj, pedagoginja s logopedinjom, zdravstvenom voditeljicom i ravnateljicom zajednički dogovara daljnje postupanje. Stručni tim tada saziva roditelje na individualni razgovor kako bi se prevenirale veće teškoće. Prema tome, održan je i sastanak s roditeljima kako bi se detaljnije popričalo o evidentiranom problemu i razmijenile informacije o dječakovim obrascima ponašanja unutar obiteljskog doma i ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Pedagog u suradnji sa stručnim timom tada biva mostom između odgajatelja i roditelja prilikom razmjena informacija. U ovome je pogledu izrazito važan i pedagoški takt prilikom rada s roditeljima s obzirom na činjenicu da roditelji djece s teškoćama predstavljaju izrazito osjetljivu skupinu.

Roditelji su, od strane stručnog tima, upućeni na detaljniju obradu. Sukladno tome, roditelji su, u dogovoru sa stručnim timom vrtića i dječjim pedijatrom, odlučili napraviti prvu procjenu odakle je sve krenulo. U skladu s preporukama i dobivenim rezultatima, roditelji su dijete i uključili u prvi oblik rane intervencije na koji su bili upućivani od

strane stručnog tima. Pedagoginja i stručni tim također predlažu i logopedsku terapiju unutar ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje.

Pedagoginja i logopedinja, u suradnji s vanjskom rehabilitatoricom, pišu odgajateljicama daljnje smjernice za rad s dječakom. Promatranjem dječaka uočeno je kako je u ranijem periodu iskazivao teškoće u adaptaciji na buku i svjetlosne podražaje na temelju kojih je iskazivao i nagle emotivne reakcije, stoga je, u skladu s navedenim, adaptiran mirni kutić za dječaka. Radilo se o dijelu sobe ograđenom zavjesama, u kojemu su bili razni jastučići i slikovnice. Dječak je taj dio prostorije najčešće koristio prilikom dolaska u skupinu i služio bi mu kao njegova oaza mira. Također, s obzirom na hipoosjetljivost na pojedine podražaje, prikupljeni su različiti senzomotorički poticaji koji su razvijali senzornu integraciju kod dječaka poput bodljikavih loptica, ljuljajućeg konjića, različitih utega i slično. Praćenjem daljnjih interesa djeteta kao i njegovih potreba, počele su se rabiti različite drvene umetaljke u svrhu poticanja fine motorike, vizualne diskriminacije oblika kao i početnog rječnika i razumijevanja kod dječaka. S obzirom na jako visoku toleranciju na bol i oslabljeni proprioceptivni sustav, odgajateljice su upućivane da kad god primijete nemirnost kod dječaka, stanu u položaj u ravnini njegovih očiju (čučnu) te mu upute malo jači zagrljaj u obliku jačeg stiskanja gornjeg dijela trupa, kako bi mu time pojačali svijest o vlastitom tijelu i na taj ga način ponovno vratile u ravnotežu i, samim time, umirile na neko vrijeme. Što se tiče njegove neresponzivnosti na zabrane, odgajateljice su primile sugestiju o jačem povikivanju (kako bi ga se malo prodrimalo) i upućene da, isto tako, čučnu i stisnu ga jače kako bi ga povratile u ravnotežu. Kada je u pitanju komunikacijski dio, koji je ipak predstavljao najveći problem, odgajateljice su upućene da predmete od njegovog interesa, odnosno predmete koje on najviše voli, stavljaju izvan njegovog dosega kako bi time stvorile uvjete za iniciranje komunikacije od strane dječaka. Drugim riječima, time bi dječak željeni predmet morao zatražiti od odrasle osobe pri čemu bi bio „primoran“ koristiti određeni oblik komunikacije.

Kasnije, u skladu s daljnjim rezultatima različitih procjena, ali i mišljenja koje pedagog sastavlja u suradnji sa stručnim timom, djetetu je indicirano uključivanje osobnog pomoćnika kako bi time dobio individualizirani pristup, kao i kraće pohađanje vrtića u

trajanju od 4 do 5 sati. Na temelju navedenih spisa, od općine su dobivena sredstva za sufinanciranje osobnog pomoćnika što uvelike pomaže roditeljima.

Po dolasku osobnog pomoćnika, pedagog dolazi u skupinu kako bi mu olakšao daljnji rad i dao određene smjernice. Također, pedagog i dalje organizira i sastanke s matičnim odgajateljima kako bi i njih uputio u daljnje postupanje s djetetom s teškoćom s obzirom da smo svjesni da tijekom formalnog obrazovanja ne stječemo dostatne kompetencije za rad s istima. Pedagog, u suradnji sa stručnim timom, sugerira odgajateljima i pomoćniku da potiču geste kod djeteta, posebice u trenucima kada nešto treba dohvatiti, odnosno kada dječak treba zatražiti njihovu pomoć te da objekt koji želi dohvatiti približe i stave na razinu očiju kako bi stvorili uvjete za uspostavljanje kontakta očima. Isto tako, sve češće su se izvodile aktivnosti koje bi poticale dječaka na uključivanje u aktivnosti s drugom djecom poput vježbi za istezanje, plesa i glazbe, modeliranja plastelinom, u kojima bi on imao više prilika za ostvarivanje komunikacije. Također, kao vid prilagodbe koristili su najavu sljedeće aktivnosti kako bi se dječaku time smanjio osjećaj nelagode koji nastaje s neizvjesnošću u rasporedu. U trenucima obraćanja dječaku, odgajatelj i pomoćnik se savjetovalo da stanu u položaj čučnja, odnosno na razinu dječakovog lica, a način obraćanja se temeljio na kratkim, jednostavnim rečenicama ili nalogima, izražajnom tonom i gestikulaciji. Uz to, odgajateljice se savjetovalo da ga gledaju kao i ostalu djecu unutar cjelokupnog kolektiva jer nikada ne mogu znati kolika je, u datom trenutku, njegova razina svijesti.

Uhodavanjem odgajateljica i osobnog pomoćnika, pedagog povremeno dolazi u skupinu kako bi provjerio kako dječak funkcionira u kolektivu, no za bilo kakvo pitanje uvijek je dostupan i asistentici i odgajateljicama. Također, dječaku je, odlukom pedagoga, indicirano nesmetano kretanje po prostorijama uz pratnju asistentice te mu se svakodnevno prilagođava vrtićki kontekst ovisno o njegovim specifičnim potrebama u datom razdoblju.

Pedagog proučava dnevna zapažanja odgajateljica o djetetu M.M. u pedagoškoj dokumentaciji u cijelom razdoblju djetetova pohađanja vrtića i traži konkretne primjere djetetovog funkcioniranja. Izdvaja bilješke te nakon praćenja djetetovog ponašanja u skupini piše zapažanja koje komunicira s ostatkom stručnog tima, koji su aktivno uključeni u odgojno-obrazovni proces i borave na dnevnoj bazi u skupinama s djecom, a

sve u svrhu promišljanja daljnjih smjernica u radu s dječakom. Pedagog u većini zajedničkih susreta s logopedinjom, zdravstvenom voditeljicom i odgajateljicama razmjenjuje informacije o djelovanju danih smjernica i primijećenih napredaka u razvoju dječaka i funkcioniranju u skupini prilikom kojih dolazi do novih smjernica rada. Koordinira timski rad stručnog tima, odgajatelja i roditelja u smjeru ostvarivanja dobrobiti djeteta M.M.

Uloga pedagoga može biti okarakterizirana izrazito važnom s obzirom da je od detektiranja problema od strane pedagoga i stručnog tima i krenuo cjelokupni proces rehabilitacije i inkluzije dječaka u ustanovu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. S druge strane, uloga pedagoga ponekad je i izrazito nezahvalna s obzirom na činjenicu da pedagog stoji iza kulisa djelovanja čitavog stručnog tima te su mu, samim time, često osporavane njegove zasluge, a njegov rad time ponekad biva „nevidljivim“. Ipak, promišljanjem o ulozi pedagoga kao člana stručnog tima u spomenutom slučaju, možemo svjedočiti o neosporivoj ulozi pedagoga kao aktivnog istraživača prakse te preduvjeta kvalitetnog ostvarenja njenih najbitnijih zadaća.

## **Praćenje rezultata**

S obzirom na širok spektar područja u kojima se sustavno prati dječakov napredak, područja su podijeljena u skupine kako bi se isti sistematizirao i, samim time, mogao sustavnije pratiti. Naime, riječ je o praćenju napretka unutar komponenti općeg ponašanja, obilježja komunikacije u vidu jezično- govornog razumijevanja i jezično- govornog izražavanja, socijalnih odnosa, karakteristika igre, karakteristika pažnje, fizioloških potreba te svakodnevnih odgojno- obrazovnih aktivnosti unutar ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, koji su sustavno podijeljeni te praćeni unutar triju vremenskih razdoblja- prije dolaska osobnog pomoćnika, po dolasku istog te današnje situacije. Razdoblje prije dolaska osobnog pomoćnika odnosi se na prve tri godine dječakova života unutar kojih dvije godine pohađa vrtić bez pomoći u obliku prisustva istog. U rujnu 2018. godine, u trenutku nove pedagoške godine, dječak u dobi od 3 godine dobiva osobnog pomoćnika što predstavlja drugo razdoblje- razdoblje po dolasku osobnog pomoćnika. Spomenuti vremenski period podrazumijeva pregled

situacije od trenutka dolaska osobnog pomoćnika do neposrednih par mjeseci poslije. Današnja situacija odnosi se na razdoblje u trajanju od 2019. do 2020. godine, pri kronološkoj dobi između četvrte i pete godine, a opisuje trenutnu situaciju.

## **Opće ponašanje**

### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Dječak M.M. ne odaziva se na vlastito ime te izostaje kontakt očima. Igra se i općenito funkcionira u tišini. Naime, vokalizacija kao takva ne biva prisutnom osim u vidu negodovanja prilikom uključivanja druge osobe u njegovu igru, odnosno smetanjem druge osobe. Pokazna gesta također nije prisutna. Iz opisa je vidljivo da dječak ima izrazito sužene alate komunikacije, stoga često biva razdražljivim zbog nemogućnosti izražavanja želja i potreba. Osim nemogućnosti jezično- govornog izražavanja, upitnim biva i samo jezično- govorno razumijevanje s obzirom da na zabrane „ne“ ne reagira zaustavljanjem ponašanja, već ignoriranjem. Dječak je vrlo aktivan i neumoran, često trči po prostoriji ili odlazi u druge prostorije bez cilja, često mijenja aktivnosti i ne zadržava se dugo u istima, voli se penjati po namještaju i skakati po krevetima. Ne istražuje prostor, već isključivo predmete u okolini. Zbog izrazite nemirnosti, dječak nije u mogućnosti slijediti kućni red vrtića u vidu sjedenja kada ostala djeca sjede, pranja ruku kada ostala djeca to čine, konzumiranja jela kada ostatak sjedi za stolom i ruča. Drugim riječima, dječak odbija sve zajedničke aktivnosti unutar ustanove. Socijalni su odnosi procijenjeni vrlo slabima jer dječak ne traži prisustvo druge osobe u igri, čak štoviše, voli se osamljivati odlaskom u prazne prostorije ili dijelove dvorišta gdje nisu prisutna ostala djeca. U svojim svakodnevnim aktivnostima ne iskazuje prisustvo dojma o strahu što je vidljivo, primjerice, kada se penje po stepenicama i potom skače s velike visine.



### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

Upoznavanjem dječaka u vidu praćenja njegovih svakodnevnih aktivnosti najprije je uočljivo konstantno protestiranje ukoliko nešto nije kako je on u datom trenutku naumio u obliku namjernog zabijanja u vrata, plakanja, bacanja po podu i glasnog deranja. Teško mu se ubaciti u igru ili zainteresirati ga za neku aktivnost koju nije samostalno odabrao. Jako je izražena njegova aktivnost i nemirnost do granica neumornosti. Naime, kod dječaka je prisutna tendencija penjanja neovisno gdje, kao i trčanja po vrtićkoj sobi ili drugim prostorijama bez konkretnog cilja. Nema naviku zadržavanja unutar svoje skupine. Spomenuta aktivnost i nemirnost najviše dolazi do izražaja kada se od dječaka zahtjeva čekanje gdje dječak iskazuje velike teškoće i proteste. Zbog raspršenosti i nefleksibilnosti njegove pažnje, često mijenja aktivnosti te se u istima ne zadržava dugo. Nakon nekog vremena, odnosno izloženosti mnoštvu podražaja, ima se potrebu osamiti i pronaći svoj mir u prostoriji gdje nema druge djece. Interesi su općenito suženi, a stereotipije iskazuje u igri. Također, u igri ima veliku potrebu za vizualnom stimulacijom predmeta. S jedne strane ostavlja dojam apsolutnog nerazumijevanja društvenih normi i svijeta oko sebe, dok s druge pokazuje elemente razumijevanja. Primjerice, dječak se skriva dok jede plastelin jer zna da to nije ispravno te da će za isto biti opomenut. Također, razumijevanje je vidljivo u vidu funkcionalnosti njegove igre. Dječak toči kavu u šalicu, priprema hranu u loncu, hrani bebu bočicom, njiše krevet kad čovječuljak spava, pegla odjeću na daski za peglanje, stavlja odjeću u perilicu rublja, koristi slušalice u igri doktora i slično. Ipak, primjećuje se da dječak nije svjestan opasnosti u svakom trenutku što se očituje u primjeru bacanja kamenčića bez svijesti da istima može pogoditi i ozlijediti drugu djecu. Ne pokazuje separacijski strah.

### ***c) trenutna situacija***

Dječak iskazuje izrazit napredak u općem funkcioniranju. Naime, i dalje biva aktivnim, no u znatno manjoj mjeri nego ranije što se očituje u činjenici da sada pristaje biti dijelom skupine te nema potrebu odlaziti se osamiti od ostale djece. Također, ukoliko naumi otići ne mora biti vraćen u pregršt navrata, već je sada u mogućnosti prihvatiti

uputu. Dječak ne pokazuje agresivnost. Prisutno je situacijsko razumijevanje vidljivo na razini svakodnevnih situacija. U mogućnosti je pratiti jednostavne verbalne naloge. Počeo je iskazivati separacijski strah. Primjerice, kada majka pri odlasku izjavi da će otići bez njega, reagira na način automatskog ispuštanja predmeta s kojim se igra, trčanjem za njom i dozivanjem, što je prije potpuno ignorirao. Potreba za vizualnom stimulacijom u igri koja prije biva imperativom sada je sve rjeđe prisutnom. Protesti u vidu negodovanja su i dalje prisutni, no u sve manjoj mjeri. Može se reći da dječak uglavnom ispunjava ono što se od njega traži. Primjećuje se razvijenost empatije prema drugoj djeci, drugoj odrasloj osobi, ali i prema životinjama. Primjerice, dječak, za razliku od prije, sada doživljava životinje, prilazi im, mazi ih, hrani te poziva na zajedničku igru.

## **Obilježja komunikacije**

### **1) Jezično- govorno razumijevanje**

#### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Kod dječaka je prisutno otežano selektivno prepoznavanje određenih verbalnih izraza. Većina se opažanih promjena ponašanja doima reakcijom na majčin glas, a ne na riječ ili frazu. Na poznatu se frazu „reci bok“ uočava odgovarajuća reakcija u vidu uzvrćanja mahanjem. S druge strane, ne uočava se usmjeravanje pogleda na imenovanu osobu („Gdje je mama?“) ili traženi predmet („Gdje je lopta?“). Dakle, prisutan je izostanak povezivanja verbalnog naziva s odgovarajućim predmetom. Također, u situacijama gdje se nešto traži od njega ne uočava se odgovarajuća reakcija. Iz navedenog opisa možemo zaključiti kako je jezično- govorno razumijevanje u datom trenutku procijenjeno izrazito slabim.

### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

Jezično- govorno razumijevanje vidljivo je u vidu reagiranja na „ne“ zaustavljanjem ponašanja, no to ne biva sustavnim. Također, razumijevanje se uočava u mnoštvu primjera poput shvaćanja pjesmice „Kad si sretan“ gdje ponavlja svaku od radnji (pljeskanje dlanom o dlan, pucketanje prstima) i u trenucima kad mu se promijeni redoslijed radnji u pjevanju, kao i slušanju naredbi u igri u kuhinji poput „kuhaj“ ili „reži“ gdje odgovarajućom radnjom također iskazuje i razumijevanje svijeta oko sebe. Ono se ipak najviše očituje u igrama od interesa gdje on biva zainteresiranim pa, sukladno tome, slijedi i upute poput „daj teti“, „daj bratu“ koje upućuju na drugu osobu. Nadalje, dječak iskazuje razumijevanje prilikom odbrojavanja („3, 4, sad“) gdje ne kreće s radnjom prije riječi „sad“ što je provjereno ubacivanjem dodatnih brojeva prije izgovaranja riječi „sad“. Kod spremanja u kojemu iskazuje naznake sustavnosti uvodi mu se redoslijed kako bi se provjerilo razumijevanje što uspješno savladava ukoliko želi u tom trenutku. Naime, primjetno je kako dječak naredbe, odnosno naloge razumije, no nerijetko ne prihvaća autoritet što predstavlja određenu smetnju u procjeni njegova razumijevanja. Također, dječak razumije neke opće fenomene poput brojeva (od 1 do 5, a kasnije i do 10), boja i dijelova tijela što je vidljivo u pokazivanju prstom na traženi fenomen. Ipak, primjećuje se prisutnost eholalije, odnosno stereotipnog ponavljanja riječi ili fraza druge osobe bez vidljivog razumijevanja.

### ***c) trenutna situacija***

Dječakovo razumijevanje trenutno možemo opisati kao sukladno djeci njegove dobi. Naime, jezično- govorno razumijevanje znatno je razvijenije u odnosu na jezično- govorno izražavanje. Danas se dječak odaziva na vlastito ime, odnosno postoji svijest o tome da je on M.M. Nadalje, iskazuje i razumijevanje u vidu jednostavnih naloga, odnosno rečenica što se očituje u praćenju i, sukladno tome, izvršavanju aktivnosti poput „idemo jesti“, „sad idemo oprati ruke“, „idemo van“, „obuci jaknu i obuj cipele“ ili „baci to u smeće“. S druge strane, ukoliko dječak odbija ispuniti neki od naloga ili ignorira određene riječi upućene ka njemu, to biva odrazom njegova čvrstog karaktera i

tvrdoglavosti. Drugim riječima, dječak izrazito dobro razumije što se u datom trenutku od njega traži, no pitanje je želi li na isto reagirati, odnosno ispuniti zadano.

## **2) Jezično- govorno izražavanje**

### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Već je ranije spomenuto kako se dječakovo opće funkcioniranje uglavnom odvija u tišini. Naime, u njegovom izražavanju nisu prisutne verbalizacije, dok se vokalizacije uglavnom javljaju u obliku dvosloga (npr. „mam-mam“) kada izražava ugodu, odnosno neugodu kao češće izražavanu pojavu. U ostalim se situacijama dječak igra u tišini. Dječak je prilikom terapije u privatnom Kabinetu za razvojnu podršku „Korneo“ učio znakovni jezik kao prvi oblik dvosmjerne komunikacije između njega i komunikacijskog partnera. Naime, naučene su geste u obliku znakovnog jezika za naloge „daj“, „još“ i „pomoć“. Prva se riječ kao verbalni pojam u datom trenutku ne pojavljuje.

### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

Dječak koristi geste u obliku naučenog znakovnog jezika za naloge „daj“ u trenutku kada mu se oduzme predmet od interesa, „još“ kada želi da se u igri ponovi neka radnja koja ga nasmijava ili kada traži još vode te „pomoć“ kada mu se prekine igra ili stavi određena prepreka u nju. Primjerice, prilikom slaganja kocki u vis u trenutku kada ne može više stavljati jer mu je previsoko, traži „pomoć“ odgovarajućom gestikulacijom od asistenta ili odgajatelja. Sami se socijalni odnosi između dječaka i sugovornika u početku baziraju na stvaranju uvjeta, od strane odrasle osobe, za iniciranje komunikacije. Ponekad povezuje gestikulaciju i verbalni izraz, no uglavnom na poticaj od strane odrasle osobe. Dakle, određene geste na poticaj imenuje, no nesustavno. Riječ je o „aj“ (daj) te „šu“ (još) u obliku ponavljanja za odraslom osobom. Pokazna se gesta pojavljuje u začecima. Ključno je, naime, u datom trenutku bilo dobiti kažiprst odvojen od ostalih prstiju što se javljalo vrlo rijetko. Kroz dva se mjeseca primjećuje vokalni

pomak te se počinju javljati određeni verbalni izrazi koji su nejasni i nečisti, ali se svakodnevnim praćenjem uspiju razumjeti. Primjerice, kod fraze „3, 4, sad“ koju koristimo za kretanje dječak imenuje „aaa“ za „sad“. Također, umjesto negacije „ne“ javlja se izraz „amamam“ u obliku ljutnje koja automatski signalizira negaciju, odnosno neslaganje. Javljaju se i onomatopeje u vidu oponašanja zvukova pojedinih životinja u igri, autića, vlakića i slično. Kada su u pitanju pjesmice primjećuje se da dječak ustima oblikuje sadržaj (riječi) neke pjesmice, no ne vokalizira. Primjerice, to se uočava kod pjesmice „Sretan rođendan“. Narednih se mjeseci uočava da dječak signalizira neke riječi, no kao da govori na nekom svojem jeziku. Prisutna je puno češća pojava vokalizacije. Počinje koristiti „ne“ za negaciju, „am- am“ za jelo, kao i „eta“ (teta), „ama“ (mama) gdje se, kod izgovora, primjećuje tendencija ispuštanja prvih slova ili slogova što rezultira nečistom artikulacijom. Spomenute, jednostavnije riječi dječak izgovara u obliku ponavljanja za odraslom osobom, a rijetko na vlastitu inicijativu. U govoru je prisutna eholalija, odnosno tendencija stereotipnog ponavljanja riječi ili fraza druge osobe bez razumijevanja.

### ***c) trenutna situacija***

Trenutno dječak koristi riječi sa značenjem i u mogućnosti je koristiti jednostavnije rečenice, odnosno dvočlane ili tročlane izraze. Sve više je prisutna uporaba punih rečenica. Artikulacija i dalje nije potpuno čista, no uglavnom se može razumjeti što govori. Dječak koristi pokaznu gestu, a i sami je kontakt očima vidno napredovao. Današnja se situacija razlikuje po tome što on sada samoinicijativno imenuje predmete dok se prethodno imenovanje svodilo na ponavljanje, odnosno poticaj od strane sugovornika. Voljan je učiti nove izraze ponavljajući ih za odraslom osobom. Također, dječak traži zadovoljenje svojih potreba verbalnim putem (primjerice, traži vodu, hranu). Uočava se gotovo minimalno prisustvo eholalije.

## **Socijalni odnosi**

### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Socijalni su odnosi u datom trenutku procijenjeni vrlo slabima. Naime, dječak se s drugima najčešće povezuje putem fizičkog kontakta pri čemu govorimo isključivo o njegovim bližnjim osobama, odnosno njegovoj obitelji i nekim njemu poznatim licima. S okolinom komunicira intencijski pri čemu koristi prethodno usvojeni gestovno-znakovni jezik. Najčešće komunicira u imperativne svrhe, odnosno u trenutku kada od nekoga traži pomoć, dok u deklarativne svrhe, poput uključivanja drugih u igru, ne komunicira. Naime, dječak pomoć najčešće traži od njegovih najbližih osoba uz pomoć gesti ili tjelesnog kontakta (vođenje osobe do željenog predmeta). Također, često oduzima ostaloj djeci igračke iz ruku kako bi zadovoljio svoju želju za igračkom, ne obazirući se pritom na njihove emocije. Drugim riječima, u datom trenutku dječak ne iskazuje razvijenost empatije za drugu djecu. Kontakt očima kao takav izostaje, odnosno opisuje se sporadičnim. Izostaje i pojava združene pažnje, odnosno tendencija dijeljenja svoje pažnje s okolinom. Uz to, primjećuje se otežano praćenje uputa od strane njegova komunikacijskog partnera, odnosno sugovornika. Ponekad ostavlja dojam da spomenute upute razumije, no jednostavno na iste odbija obratiti pažnju.

### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

U početku se primjećuje rijedak kontakt očima, no s vremenom on postaje sve češćim. Dječak daje 5 na uputu „daj 5“. U početku to radi s poznatim osobama, a kasnije i s ostalom djecom na njihovu inicijativu i nalog. Dječak komunicira u imperativne svrhe, a ne deklarativne u vidu traženja uključivanja drugih u igru, no uočava se tendencija uključivanja u zajedničke grupne aktivnosti. Primjerice, kada vidi da sva djeca sjedaju na pod kako bi radili neku zajedničku aktivnost poput slušanja priče ili razgovora, rado se pridružuje te ponekad u istima i sudjeluje na način imitiranja druge djece. Naravno, u takvim aktivnostima ne može sjediti i sudjelovati koliko i druga djeca, no sama se želja procjenjuje vrijednom. Također, voli igru „Ringe ringe raja“ ili vrtnje u krugu u koje se

gotovo uvijek uključuje s ostalima. Možemo zaključiti da se dječak uključuje u igre koje su njemu od velikog interesa. Prisutne su naznake iskazivanja empatije prema ostalima, a naročito prema bližnjim osobama poput obitelji ili asistenta. Dopušta uključivanje roditelja u listanje i čitanje slikovnica što se vrednuje kao vid iniciranja socijalnih odnosa od strane dječaka.

### ***c) trenutna situacija***

Kod dječaka se uočavaju naučene početne socijalne rutine. Primjerice, to su pozdravljanje pri dolasku i odlasku, davanje petice, uspostavljanje kontakta očima sa sugovornikom te osmjehivanje sugovorniku. Primjetno je kako dječak sve više iskazuje empatiju prema drugima, odnosno da reagira na tuđe emocije i stanja. Primjerice, ukoliko odglumim da plačem jer mi ne da neki predmet, dječak će mi isti ustupiti. Sve više sudjeluje i zadržava se u grupnim aktivnostima poput čitanja priča, glumljenja igrokaza, gledanja predstava, koje njemu možda i nisu samorazumljive, no trudi se imitirati drugu djecu u njima. Također, voli igre u krugu i plesanje gdje se gotovo uvijek priključuje ostalima. Kod dječaka se sada primjećuje samoinicijativno primanje nekog djeteta za ruku i odvlačenje na željenu igru ili aktivnost. Primjerice, vani dovodi različitu djecu da sjednu u vlakić te da ih on vozi. Ipak, osobe koje su mu u vrtićkoj skupini najviše od interesa kao socijalni partneri jesu njegov brat i bratići čija ponašanja svakodnevno uočava i, samim time, imitira. Kada odlaze van ili u zajedničku šetnju u paru se najčešće želi držati s bratom. Uključivanjem u sportsku akademiju primjećuje se tendencija imitacije pokreta. Naime, dječak sudjeluje u gotovo svim aktivnostima koje trener zadaje, najčešće imitirajući brata.

## **Karakteristike igre**

### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Dječak se uglavnom igra samostalno. Naime, gotovo svaki pokušaj druge osobe da se uključi u igru završava njegovim odustajanjem od iste na način glasnog negodovanja ili

fizičkog kontakta. U nekim situacijama u obzir dolaze majka, otac i brat, no općenito ne iskazuje interes za partnerom u igri. U igri je primjetna zaokupljenost igračkom od interesa. Igračke koristi na konkretan način, odnosno objekti u njegovoj igri imaju svoju svrhu. Primjerice, šalica je šalica, a vlak je zaista vlak. Vlastite radnje prilikom igre ne prati vokalizacijom, osim u trenucima frustracije uključivanjem ili smetanjem druge osobe u igri. Najviše ga zanimaju vlakovi, tračnice i autići s kojima se najčešće igra na način da legne na pod i vozi ih u krug intenzivno ih promatrajući gdje se nerijetko primjećuje i stereotipno korištenje igrački. Već je prethodno naglašeno kako dječak voli pjesmice i rado pleše. Voli samostalno slagati kocke u vis. Često djeci otima igračke ako su u datom trenutku njemu od interesa ne obraćajući pažnju na njihove emocije. Ipak, u igri je primjetna funkcionalnost. Primjerice, dječak kamionom prevozi životinje. Također, ponekad imitira igru uloga na način da hrani bebu ili mamu. Voli balončiće od sapunice koje lovi u zraku.

#### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

Igra se najčešće odvija vizualnom stimulacijom na način dugotrajnog ležanja na podu i promatranja predmeta koji vozi (autić ili vlakić). Također, igra od interesa mu je slaganje kocki u vis, a potom rušenje istih te uzastopno ponavljanje istog. Ipak, u spomenutu igru sada uključuje odraslu osobu kada više ne može doseći visinu složenih kocki pa traži da ga se podigne kako bi nastavio. Dječak ima interes u konjima te svim životinjama koje su nalik konju poput krave ili magarca koje često koristi u svojoj igri na način da konj prikolicom prevozi neke predmete. Pritom su vidljivi elementi funkcionalne igre. Od osobitog mu je interesa i torta kao motiv slavljenja rođendana. U stvarnosti s oduševljenjem uživa u pjevanju rođendanske pjesmice i puhanju svijeća na torti, stoga iste obrasce prenosi u igru gdje navedene elemente može ponavljati izvjesno vrijeme. Ipak, igra je i dalje najčešće samostalna. Na petljanje u igru od strane druge osobe protestira bježanjem ili odustajem od iste, rijetko prihvaća suigrača, suigrač mu rijetko biva zanimljivim. Drugim riječima, dječak nema izražen interes u osobi, već isključivo u igračkama. Uključivanje u igru od strane odrasle osobe odvija se na način postavljanja prepreka u igri gdje on mora zatražiti pomoć od druge osobe da ga oslobodi



prepreke ili na način uvođenja elementa „3, 4, sad“ gdje on čeka „sad“ kako bi mogao krenuti s igrom. Igre u kojoj se primjenjuje izmjena „ti-ja“ tek su u začecima te se radi o mukotrpnim pokušajima da bi iste prihvatio. S druge strane, djeca mu rado prilaze kako bi se s njim igrala, no u trenutku kada se stvori veća gužva oko njega odmiče se na drugu aktivnost. Također, djeci i dalje otima igračke iz ruku zbog nemogućnosti čekanja na svoj red. Voli igru „Ringe ringe raja“ ili bilo kakav oblik vrtnje u krugu u koje se vrlo rado samoinicijativno uključuje. Osim spomenute funkcionalnosti u igri, primjećuju se i elementi simboličke igre. Primjerice, figuricu čovjeka stavlja na spavanje pa ga njiše u krevetu, daje životinjama da jedu, priprema jelo u loncima i kuha, igra se doktora na način da slušalicama osluškuje mene ili drugu djecu, koristi mušku i žensku figuricu u igri kao mamu i tatu i slično. Također, primjećuju se elementi imitacije u igri na način da ponavlja obrasce koje vidi od suigrača u igri (npr. penje životinju po stepenicama vidjevši od mene) ili na način imitiranja majke u svakodnevnim aktivnostima poput sušenja kose fenom, stavljanja parfema, korištenja figura u pravljenju frizure i slično.

### ***c) trenutna situacija***

Današnja je igra i funkcionalna i simbolička. Vizualne stimulacije u igri nisu iskorijenjene, no rjeđe su prisutne. Također, primjećuje se pomak spram prethodne igre koja se odvijala većinom u tišini. Sada dječak proizvodi različite zvukove prilikom igre, koristi vokalizacije i imitira glasanje životinja, automobila, vlakova te različitih vozila. U igri je sve više prisutna i imitacija, bilo odrasle osobe, bilo vršnjaka. Dječak intenzivnije promatra ono što rade ostala djeca te u ovom slučaju definitivno ne ignorira njihovo postojanje. Naime, igra se s drugom djecom sada odvija bez prisustva asistenta kao nužnog faktora povezivanja međusobne zajedničke igre. Također, dječak sve više preferira zajedničko listanje i čitanje slikovnica u kojem se intenzivno ostvaruje kontakt između njega i sugovornika.

## **Karakteristike pažnje**

### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Pažnja se kod dječaka u vremenu prije dolaska osobnog pomoćnika opisuje rigidnom i nefleksibilnom, usmjerenom na objekt interesa, a ne na sudionika u igri. Samo zadržavanje pažnje, odnosno koncentracije ovisi o predmetu interesa. Naime, dječak se neko vrijeme može koncentrirati na zadatak, odnosno aktivnost koju je samostalno odabrao, dok tuđem iniciranju aktivnosti ne pridaje pažnju. Primjerice, dječak se može koncentrirati na traženje željenog predmeta ili igračke koju mu je netko sakrio. S druge strane, kada je pažnja usmjerena na igru od interesa intenzivnog je fokusa i teško otklonjiva. Pojava združene pažnje, odnosno dijeljenja svoje pažnje s okolinom, u datom trenutku izostaje.

### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

U trenutku dolaska osobnog pomoćnika dječakova pažnja i dalje biva raspršenom, rigidnom i nefleksibilnom. Općenito, pažnja nije dugotrajna s obzirom da dječak ima česte izmjene aktivnosti te je usmjerena na objekt interesa. Suženog je opsega. Trajanje iste ovisi o predmetu interesa. Potrebne su česte izmjene aktivnosti kako bi se dječaka održalo zainteresiranim. Kada je pak u pitanju predmet od interesa intenzivnog je fokusa i teško otklonjiva. Dobivanje dječakove pažnje, odnosno koncentracije nerijetko ovisi o motivatorima koje mu nudi odrasla osoba, odnosno sugovornik. Naime, dječaka se u aktivnosti „može dobiti“ ukoliko mu se ponudi željeni predmet kao motivator, odnosno nagrada na kraju izvršene aktivnosti. Primjerice, to može biti predmet poput vlakica ili tobogana s kojima se voli igrati ili bombon kojeg voli jesti. Na taj se način kod dječaka javlja produživanje koncentracije, odnosno zadržavanje pažnje. Združena se pažnja u datom trenutku još uvijek nije pojavila.

### ***c) trenutna situacija***

Današnja situacija nalaže da se kod dječaka i dalje radi o pažnji suženog opsega i trajanja te smanjene fleksibilnosti, no primjetno je da se višestrukim ponavljanjem naloga i pitanja dječaka može motivirati na odrađivanje istoga. Također, vidljivo je da se dječak puno duže zadržava u aktivnostima te nisu potrebne toliko česte izmjene istih kako bi ga se održalo zainteresiranim. Samim time, primjetno je da je općenito smireniji i koncentriraniji. Odrađivanje zadataka, za razliku od prethodnog slučaja, sada se vrši i bez motivatora kao nagrade povodom završetka aktivnosti. Naime, dječak u 45 minuta trajanja terapije odrađuje sve zadatke zadane od strane terapeuta bez ikakvih motivatora. Dakle, pažnja sada nije usmjerena isključivo na objekt interesa, već i na sudionika u igri. Uz to, boljitak je vidljiv i po pitanju združene pažnje čiji se elementi sada mogu prepoznati u vidu dijeljenja vlastite pažnje s okolinom.

## **Fiziološke potrebe**

### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Fiziološke potrebe kod dječaka najprije ćemo vrednovati kroz promatranje obilježja hranjenja, spavanja i obavljanja nužde. Kada govorimo o hranjenju iz opisa je vidljivo da dječak jede raznovrsnu hranu, dobro žvače i guta, no ono što mu nije po volji odbija okusiti. Jelo jede sporadično samostalno uz dohranjivanje od strane odgajatelja, odnosno odrasle osobe. Navike prilikom hranjenja nisu baš razvijene. Naime, dječak ne jede u miru i ima potrebu za konstantnim kretanjem prilikom jela, stoga često ustaje od stola i traži neku drugu aktivnost za zabavljanje te se, potom, vraća ka stolu. Iz toga je vidljivo da se dječak ima potrebu kretati u trenutku kada se još nije najeo do kraja. Vodu pije uz pomoć odrasle osobe. S druge strane, san je neredovit i nemiran. Dječak se preko dana teško uspavljuje vožnjom u autu dok se u noći nerijetko budi. Situacija u vrtiću ne procjenjuje se boljom. Odgajateljice ističu da se radilo o izrazito velikim poteškoćama kod dječaka kada je dolazilo vrijeme za odmor. Naime, u vremenu predviđenom za odmor ustaje iz kreveta te skače po drugim krevetima pri čemu budi

ostalu djecu. Nerijetko je za uspavljivanje potrebno čvršće zadržavanje njegova tijela od stane odrasle osobe, odnosno odgajatelja kako bi ga se, u datom trenutku, smirilo i usmjerilo na spavanje. Kada govorimo o obavljanju nužde evidentno je da kontrola sfinktera još uvijek nije uspostavljena te da dječak mokrenje i stolicu obavlja u pelenama što se vrednuje optimalnim za njegovu dob.

#### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

Dječak uglavnom jede samostalno te ponekad samoinicijativno sjeda za stol u vrijeme doručka ili ručka. Kao što je i prethodno naglašeno, i dalje često ustaje od stola jer „nema vremena“ pojesti jelo u miru pri čemu mu igračke odvlače pažnju. Dječak jede raznovrsnu hranu. U hranjenju se koristi žlicom. Prilikom zajedničkog jela često se zavlači pod stol kako ne bi jeo s ostalom djecom. Vodu pije samostalno, no traži pomoć odrasle osobe prilikom točenja jer još uvijek nije u mogućnosti odraditi samostalno. Spavanje je također procijenjeno sličnim kao u prethodnom razdoblju. Dječak je nemirnog sna. Roditelji inzistiraju na spavanju preko dana s obzirom da dječak više ne spava u vrtiću, stoga ga voze u autu kako bi zaspao, dok u noći također iskazuje teškoće u snu u vidu čestih epizoda buđenja. Dječak je još uvijek u pelenama prilikom obavljanja nužde. Kontrola sfinktera u vidu mokrenja bez pelena uspostavljena je gotovo godinu dana nakon dolaska asistenta. 26.08.2019. godine dječak je prvi puta stigao u vrtić bez pelena i od tada je primjetna izrazito dobra kontrola sfinktera kod mokrenja s obzirom da više nikada nije mokrio u gaće. Ipak, na mokrenje ga podsjeća odrasla osoba ili asistent. S druge strane, u datom trenutku dječak još nema dojam o obavljanju stolice. Naime, dječak odbija prihvatiti obavljanje stolice na wc-u, stoga ne možemo reći da je kontrola sfinktera u potpunosti uspostavljena.

#### ***c) trenutna situacija***

Današnja situacija bilježi dječakovu samostalnost prilikom hranjenja. Naime, dječak samostalno stavlja hranu u tanjur te se koristi žlicom i vilicom bez potrebe dohranjivanja od strane odrasle osobe. Kad pojede odnosi ostatke hrane i zdjelice na za

to previđeno mjesto, stoga se može reći da ima uspostavljanu naviku zajedničkog objedovanja u vrtiću. Prehrana je i dalje raznovrsna, no primjećuje se striktno odbijanje hrane koju ne voli na način da je ne želi ni probati. Ovog je ljeta zabilježena intolerancija na niz namirnica pa su, sukladno tome, roditelji započeli s prakticiranjem posebne prehrane kod dječaka. Vodu samostalno pije te samoinicijativno toči bez pomoći odrasle osobe. San je, za razliku od prethodnog razdoblja, okarakteriziran urednim. Naime, dječak više ne prakticira dnevni odmor, no primjetan je uredan san tokom noći. Kontrola je sfinktera u cijelosti uspostavljena. U skorije se vrijeme razvila i svijest o obavljanju stolice. Dječak sam odlazi na wc kada treba, ima svijest o mokrenju i obavljanju stolice te mu se nikad ne desi nekontrolirano obavljanje nužde. Na obavljanje iste više nije nužno podsjećanje od strane odrasle osobe ili osobnog asistenta.

### **Svakodnevne odgojno- obrazovne aktivnosti**

#### ***a) prije dolaska osobnog pomoćnika***

Svakodnevne aktivnosti u vrtiću dječaku nisu od interesa. Sukladno tome, on odbija sudjelovati u istima. Također, nesustavno slijedi ili odbija slijediti vrtićki red. Primjerice, ne jede kada jedu i ostala djeca, odnosno ne može toliko dugo sjediti za stolom, ne pere ruke kada ostali to čine, ne može čekati na red kada mu je nešto od izrazitog interesa i slično. Potrebna je intervencija odrasle osobe kako bi se dječak nahranio ili oprao ruke. Drugim riječima, dječak nema dojam da je dijelom skupine. Naime, često odlazi iz svoje skupine u druge prostorije bez konkretnog cilja. Ima intenzivnu potrebu za kretanjem kroz trčanje i penjanje. Često mijenja aktivnosti, odnosno igračke s kojima se igra, a nerijetko ih upotrebljava na stereotipan način. Voli pjesmice i plesanje te se u takvim aktivnostima ponekad priključuje ostaloj djeci. Općenito, izbjegava grupne aktivnosti. Primjetno je kako dječak voli jesti plastelin, odnosno da oralno istražuje predmete. Kada su u pitanju likovne aktivnosti vidljivo je da dječak ne razumije svrhu kista i aktivnosti. Naime, dječak uopće ne koristi papir, već boji temperu po prstima i skače s kistom u rukama bez dojma da može nekoga isprljati. Nema izraženu naviku pospremanja te, sukladno tome, neprestano vadi igračke i tako ih

ostavlja. Također, nije samostalan u oblačenju i presvlačenju. Prilikom odlaska van ne pristaje biti gdje i ostala djeca te bježi na drugi kraj dvorišta, pokušava otvoriti ogradu ili se penje na stepenice i skače s njih pri čemu je vidljivo da nema izražen strah niti dojam o potencijalnoj opasnosti.

### ***b) po dolasku osobnog pomoćnika***

Dječak voli plesati i pjevati te reagira na zvukove pjesmice. Pridružuje se ostaloj djeci u spomenutim aktivnostima. Usvojio je neke početne rutine po pitanju vrtićkog reda. Primjerice, pranje ruku se odvija na način da se u početku žali, no na inzistiranje pristaje, odnosno nužno je uzeti njegove ruke i staviti ih pod vodu kako bi, naposljetku, pristao odraditi taj nalog. Na sličan se način odvijalo i spremanje igračkaka. Dječak u početku pruža otpor, no uzimanjem njegove ruke i spremanjem nekoliko predmeta, shvaća da mora pospremiti te pristaje na isto. Kasnije mu se spremanje modificira na način spremanja s razumijevanjem. Naime, dječaku se u spomenutoj aktivnosti daje redosljed kojim on mora pospremiti određene predmete kako bi ga se naučilo strpljenju, ali i provjerilo razumijevanje u datom trenutku. U početku često odustaje te tek ponekad prihvaća takav vid pospremanja. Primjećuje se kako dječak voli plastelin. Name, koristi ga pri modeliranju, no ipak ga u većoj mjeri jede, odnosno oralno istražuje. U datom trenutku počinje istraživati okolinu. To je vidljivo kod magnetu gdje istražuje zašto se i koji polovi privlače te kod igara svjetlo- sjena gdje istražuje spomenute fenomene na stolu koji svijetli. Kada govorimo o likovnim aktivnostima primjetno je kako dječak pronalazi interes u njima. Naime, u spomenute se aktivnosti uključuje i u ostalim skupinama, istražuje različite slikarske tehnike poput vodenih boja i tempera slikanjem po rukama ili vlastitom papiru. Grupne aktivnosti slikanja prihvaća vidjevši drugu djecu kako to rade (oslikavanje dlana temperom i otiskivanje na list papira). Zanimljivo je kako slikarsku pregaču ne želi staviti i pri različitim nastojanjima protestira te je, naposljetku, skida. Grafomotorika je u tom vremenu procijenjena nezrelom za svoju dob. Smeće baca u koš za smeće prema uputi odrasle osobe. Odlazak van ponekad je praćen bezrazložnim, izrazitim protestom kada dječak odbija obući cipele ili obući jaknu. U datom trenutku nema samostalnog presvlačenja, već se ono

odvija uz pomoć odrasle osobe, no s vremenom dječak pokazuje volju za što samostalnijim oblačenjem i presvlačenjem. Samostalnost se očituje i u želji da se više ne vodi sa mnom u paru kako ne bi bio drukčiji od ostalih. Vani često odlazi na drugi kraj dvorišta gdje se voli osamljivati. Također, često nakon nekog vremena bivanja vani želi otići unutra ili se penjati na stepenice gdje ga je potrebno konstantno vraćati na mjesto gdje su ostali. Ponekad spomenuta pojava biva toliko intenzivnom da cijelo bivanje vani prođe u nastojanju da ga se vraća na zadano mjesto s obzirom na njegovo teško odustajanje od nauma. Ipak, primjećuje se da dječak voli predstave. U zajedništvu s ostalom djecom sudjeluje, plješće, veseli se, ogledava i prati njihove reakcije te ih imitira. S druge strane, zajednička aktivnost poput šetnje ne prolazi dobro jer se dječak ne može cijelo vrijeme držati u paru, želi hodati ispred svih, zaostajati ili se vraćati u drugom smjeru što je u datom trenutku procijenjeno kao nedostižnom aktivnošću za njega.

### ***c) trenutna situacija***

Danas je M.M. samostalan pri oblačenju i presvlačenju. Samostalno obuva obuću, oblači i skida jaknu, presvlači prljavu odjeću i slično. Usvojena je i vještina spremanja na način da više nije nužno koristiti njegovu ruku kako bi spremao, već je dovoljno voditi ga kroz spremanje davanjem naloga. Dječak se na vlastitu inicijativu, bez asistenta kao posrednika, pridružuje grupnim, odnosno slikarskim ili istraživačkim aktivnostima. Primjerice, dječak sada samostalno stavlja pregaču koju je prethodno u potpunosti odbijao, uzima kist te slika na zajedničkom papiru gdje biva dijelom grupne aktivnosti. S obzirom na spomenuti napredak, u radu s dječakom uvode se grafomotoričke aktivnosti koje uključuju rad na vježbanju grafomotoričkih vještina poput zaokruživanja po ploči, iscrtavanja ravnih i zakrivljenih linija što vrlo dobro prihvaća s obzirom na prethodnu nezainteresiranost za olovku kao tehniku. I dalje voli plastelin, no primjetno je kako dječak sve više modelira te izrađuje različite oblike iako i dalje ima poriv da ga stavlja u usta i jede. Vani biva dijelom zajednice, ne odlazi toliko u druge krajeve dvorišta, a ukoliko se i zaputi dovoljna je jedna uputa za razliku od prethodnih razdoblja. Također, ne odlazi u tolikoj mjeri u druge vrtičke skupine ili

prostorije koje nisu predviđene za djecu (garderoba za odgajateljice). Danas dječak slijedi dnevne rutine vrtića- samostalno pere i briše ruke bez nagovaranja i animiranja, baca papir u koš za smeće, odnosi ostatke hrane na za to predviđeno mjesto (sprema za sobom), umiva se nakon jela i slično. Uočen je i napredak po pitanju zajedničke šetnje. Naime za razliku od prethodnih pokušaja, dječak sada hoda u paru, smiren je, prati svoju grupu, istražuje okolinu te uživa u šetnji bez odustajanja od iste.

## **Zaključak**

Posljednjih je nekoliko desetaka godina objašnjavanje velikog porasta prevalencije osoba s poremećajem iz spektra autizma predmetom mnogobrojnih istraživanja. Naime, rano otkrivanje, dijagnostika i, sukladno tome, uključivanje u program rane intervencije, uz primjerene oblike potpore u obliku individualiziranih edukacijsko- rehabilitacijskih programa, mogu značajno utjecati na perspektivu djetetova razvoja, obrazovanja i osposobljavanja za život u društvenoj zajednici (Bujas- Petković i Frey Škrinjar, 2010). Sukladno tome, uključivanje djece s poremećajem iz spektra autizma u redovite programe za rani i predškolski odgoj i obrazovanje predstavlja ključan dio socijalizacije i razvoja djece u spektru. Prema tome, suvremeni vrtići sve više prepoznaju važnost uključivanja djece s posebnim potrebama u programe ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (Klepec, 2016). Odgovarajuću je podršku, pritom, važno osigurati u predškolskom razdoblju jer se pozitivnim utjecajem na komunikacijske, jezične i socijalne sposobnosti djeteta i njegovanjem partnerskih odnosa s obitelji omogućava adekvatna priprema za školsko razdoblje u kojem se osobe s poremećajem iz spektra autizma susreću s ozbiljnim zahtjevima koje postavlja formalno obrazovanje (Dukarić i sur., 2014).

Uključivanjem dječaka u redovit program ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, uz kombinaciju prisustva osobnog pomoćnika i uključivanja u odgovarajuće programe rane intervencije unutar i izvan ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, dolazimo do višestrukih pomaka koji se očituju u današnjoj kliničkoj slici djeteta. Naime, od dječaka koji apsolutno funkcionira u tišini, ne uspostavlja bilo kakav oblik komunikacije ili intenciju za socijalnim odnosom, čija



pažnja biva raspršenom i distraktibilnom i čiji negativni obrasci ponašanja dovode sebe i druge u potencijalnu opasnost, danas gledamo veselog dječaka koji vokalizira i verbalizira u komunikacijske svrhe, traži zadovoljavanje svojih potreba, uključuje se u grupne aktivnosti bez prisustva osobnog asistenta kao nužne poveznice, iskazuje empatiju prema drugima, odrađuje zadatke uz minimalne otpore i bez ikakvih motivatora i, ono što je najvažnije, biva dijelom skupine. Pritom, neizostavnom je činjenicom da dječak svojim bivanjem u skupini utječe na inkluzivni odgoj i obrazovanje pri čemu djeca uče o toleranciji, međusobnom uvažavanju i slavljenju različitosti kao bogatstva.

Uloga pedagoga, kao stručnog suradnika koji vrši ulogu aktivnog istraživača pedagoške prakse, predstavlja nezaobilaznu pretpostavku i imperativ današnjice kada je u pitanju rad s djecom s teškoćama. Pedagog u spomenutoj ulozi koordinira cjelokupni stručni tim, odgajatelje i roditelje u svrhu dobrobiti svakog pojedinog djeteta, ali njegovo djelovanje često biva „nevidljivim“. Uloga pedagoga, stoga, nerijetko još uvijek biva nezahvalnom i marginaliziranom. Bilo kako bilo, izrazito je važno da pedagozi budu svjesni svoje aktivne uloge u kvalitetnom ostvarenju glavnih zadaća pedagoške prakse: - unapređenja odgoja i obrazovanja te ostvarenja dobrobiti svakog pojedinog djeteta. Drugim riječima, koliko god je pedagog kao odrasla osoba i profesionalac tu da pomogne djetetu, a posebice djetetu s teškoćama, u svakodnevnom funkcioniranju i ostvarenju svojih potencijala, toliko su i djeca tu kako bi on neprekidno proširivao svoje vidike, izgrađivao vlastitu ličnost i profesionalne vještine, ali i kako bi mu svakodnevno svjedočila o neospornoj ulozi pedagoga kao nezaobilazne pretpostavke ostvarenja kvalitetne odgojno- obrazovne prakse.

## Prilozi

### *Prilog 1: Protokol intervjua*

#### INTERVJU- RODITELJI

1. Koje ste neobične obrasce ponašanja najprije uočili kod svoga djeteta? O kojoj se dobi radilo kada ste navedene obrasce primijetili?
2. Kako ste spomenute obrasce u početku doživljavali? Jeste li ih pripisivali neadekvatnom, nepoželjnom ponašanju ili su Vam automatski signalizirala na određenu teškoću?
3. Kakva je bila Vaša reakcija na percipirani problem kod djeteta?
4. Tko Vas je uputio na daljnje korake? Jeste li samostalno istraživali o daljnjim koracima ili Vas je netko od stručnjaka usmjerio na to? Koje ste korake na kraju poduzeli? (npr. koji profil stručnjaka je kontaktiran i slično)
5. Na koje ste izazove/ probleme/ poteškoće po pitanju sustava (intervencije, terapije i rehabilitacije) nailazili?
6. Jeste li zadovoljni dosadašnjim napretkom? Koje napretke uočavate i vrednujete od trenutka prepoznavanja problema do danas?
7. Kako biste na skali od 1 do 5 (gdje 1 označava minimalno, a 5 maksimalno zadovoljstvo) procijenili razinu inkluzivnosti ustanove za dijete s poremećajem iz spektra autizma? Što biste istaknuli vrijednim što je ustanova, po pitanju njegove prilagodbe, poduzela? Smatrate li da ima mjesta za napredak i u kojem području?

#### INTERVJU- ODGAJATELJI

1. Koje ste neobične obrasce ponašanja kod djeteta najprije uočili? O kojoj se dobi radilo kada ste navedene obrasce primijetili?
2. Koje ste daljnje korake poduzeli? S kime ste se konzultirali oko spomenute problematike?
3. Na koji ste način spomenuti problem priopćili djetetovim roditeljima? Jeste li ih savjetovali/ usmjerili po pitanju pružanja pomoći izvan predškolske ustanove?
4. Na koje ste probleme/ izazove nailazili u radu s djetetom koje biste istaknuli kao najznačajnije, odnosno najteže? Što Vam je u radu s njim bilo najteže?
5. Kako se ustanova prilagođavala postojećim teškoćama kod djeteta (npr. prostorno-materijalno okruženje, vodstvo, odnos s drugom djecom, sigurnost, fiziološke potrebe)?
6. Kako biste na skali od 1 do 5 (gdje 1 označava minimalno, a 5 maksimalno zadovoljstvo) procijenili djelovanje/ prilagodbu ustanove u odnosu na dijete s poremećajem iz spektra autizma? Koje su implikacije (mogućnosti) za poboljšanje odgojno- obrazovne prakse po pitanju rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma?
7. Smatrate li inkluziju djece s poremećajem iz spektra autizma optimalnim rješenjem uzevši u obzir njene prednosti i nedostatke? Objasnite.

#### INTERVJU- STRUČNI SURADNICI

1. Koje ste neobične obrasce ponašanja kod djeteta najprije uočili? O kojoj se dobi radilo kada ste navedene obrasce primijetili?
2. Koje ste daljnje korake poduzeli?
3. Kako opisujete Vašu ulogu u tom periodu? Jeste li savjetovali/ usmjerili roditelje (i u kojoj mjeri) po pitanju daljnjeg postupanja s djetetom?
4. Što po pitanju prilagodbe ustanove prema djetetu s poremećajem iz spektra autizma smatrate ključnim i na koji ste način, sukladno tome, savjetovali odgajatelje po pitanju rada s djetetom s poremećajem iz autističnog spektra?

5. Kako biste na skali od 1 do 5 (gdje 1 označava minimalno, a 5 maksimalno zadovoljstvo) procijenili kvalitetu rada ustanove po pitanju prilagodbe djetetu/ djeci s poremećajem iz spektra autizma? Koje su implikacije (mogućnosti) za poboljšanje odgojno- obrazovne prakse po pitanju rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma?
6. Smatrate li inkluzije djece s poremećajem iz spektra autizma optimalnim rješenjem uzevši u obzir njene prednosti i nedostatke? Objasnite.

*Prilog 2: Izjava Povjerenstva za etičnost u pedagojskim istraživanjima*

Zagreb, 27. kolovoza 2020.

---

IZJAVA POVJERENSTVA ZA ETIČNOST U PEDAGOGIJSKIM ISTRAŽIVANJIMA

---

Povjerenstvo za etičnost u pedagojskim istraživanjima Odsjeka za pedagogiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u sastavu:

- doc. dr. sc. Ana Širanović
- doc. dr. sc. Sandra Car
- dr. sc. Zoran Horvat


na sastanku povjerenstva održanom 27. kolovoza 2020. godine donijelo je mišljenje da se niže navedeni prijedlog istraživanja može proglasiti valjanim sa stajališta etike istraživanja.

**Naslov predloženoga istraživanja:** Posebnosti odgoja i obrazovanja dječaka s poremećajem iz autističnog spektra – studija slučaja

**Program:** Diplomski studij pedagogije

**Mentorica:** doc. dr. sc. Iva Ivanković

**Voditeljica istraživanja:** Tea Budek



Doc. dr. sc. Ana Širanović

Predsjednica Povjerenstva za etičnost u pedagojskim istraživanjima

## Popis literature:

Abrahamsberg, A. (2020) *Ovih 7 odstupanja u razvoju djeteta mogu upućivati na autizam*. Ordinacija.hr. Dostupno na: <http://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/ovih-7-odstupnja-u-razvoju-djeteta-mogu-upucivati-na-autizam/> [03.09.2020.]

Agencija za odgoj i obrazovanje (2008) *Poučavanje učenika s autizmom- školski priručnik*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje. Dostupno na: [https://www.azoo.hr/images/izdanja/Poucavanje\\_ucenika\\_s\\_autizmom.pdf](https://www.azoo.hr/images/izdanja/Poucavanje_ucenika_s_autizmom.pdf) [10.05.2020.]

Američka psihijatrijska udruga (2014) *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Zagreb: Naklada Slap.

Barić, L. (2016) *Odgojno- obrazovni pristupi djece s poremećajima iz spektra autizma u inkluzivnom vrtiću*. Završni rad. Zagreb: Učiteljski fakultet.

Blažević, K. i suradnici (2006) Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21 (2), str. 70-83.

Bouillet, D. (2019) *Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme*. Zagreb: Učiteljski fakultet.

Bouillet, D. (2010) *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga, str. 191-209.

Bujas Petković, Z. i Frey Škrinjar, J. (2010) Pervazivni razvojni poremećaji-poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54 (3).

Cepanec, M.; Šimleša, S.; Stošić, J. (2015) Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra - Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8 (2), str. 203-224.

Drandić, D. (2017) Uloga pomoćnika u nastavi u provođenju inkluzivnog obrazovanja. *Napredak : Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 158 (4), str. 439-459.

Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži (2003) *Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama*. U: Dulčić, A., Pospiš, M., ur. Zagreb: Alinea.

Dukarić, M.; Ivšac Pavliša, J.; Šimleša, S. (2014) Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija* 4 (1), str. 1-9.

Friščić, D. (2016), *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever.

Hudson, D. (2018) *Specifične teškoće u učenju. Što učitelji i nastavnici trebaju znati*. Zagreb: Educa, str. 129-151.

Ivšac Pavliša, J. (2010) Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. *Društvena istraživanja Zagreb*. 1-2 (105-106), str. 279-303.

Klepec, I. (2016) *Autizam u predškolskoj dobi*. Završni rad. Zagreb: Učiteljski fakultet.

Ljubešić, M. (2005) Obilježja komunikacije male djece s autizmom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41 (2), str. 103-109.

Ljubešić, M. (2012) Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično- govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica* 56 (1), str. 202-206.

Ljubešić, M. i Cepanec, M. (2012) Rana komunikacija: U čemu je tajna? *Logopedija*, 3 (1), str. 35-45.

Ljubičić, M.; Šare, S.; Markulin, M. (2014) Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom. *Sestrinski glasnik*, 19 (3), str. 148-150.

Mamić, D.; Fulgosi Masnjak, R.; Pintarić Mlinar, Lj. (2010) Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 151 (1), str. 69-84.

Miočić, I. (2018) Fleksibilnost studije slučaja: prednost ili izazov za istraživače? *Ljetopis socijalnog rada*, 25 (2), str. 175-194.

Morling, E. i O'Connel, C. (2018) *Autizam. Podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Educa.

Narodne novine (2008) *Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja*. NN 63/2008, dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008\\_06\\_63\\_2128.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html) [12.05.2020.]

Narodne novine (2020) *Pravilnik o izmjenama Pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima*. Zagreb: Narodne novine, br. 22. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020\\_02\\_22\\_549.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_02_22_549.html) [16.07.2020.]

Narodne novine (2007) *Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom*. NN 6/27, dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007\\_06\\_6\\_80.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html) [09.07.2020.]

Narodne novine (2019) *Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju*. NN 94/13, dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju> [12.05.2020.]

Nikolić, S. i suradnici (1992) *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta Zagreb.

Pintur, B. (2000) Profil pedagoga u suvremenom vrtiću. *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 6 (21), str. 33-34.

Popčević, K. i suradnici (2016) Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52 (1), str. 100-113.

Radetić- Paić, M. (2013) *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama. Priručnik*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, str. 99-102.

Rakić, A. (2018) *Rad s djetetom s autizmom- studija slučaja*. Završni rad. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.



Romstein, K. i Velki T. (2017) Pomoćnici u nastavi: problemi u praksi i percepcija vlastite uloge u nastavnom procesu. Stručni rad. *Život i škola : časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 63 (1), str. 151- 158.

Sopek, I. (2017) *Zašto su važni pomoćnici u vrtićkoj skupini?* Varaždin: Portal za roditelje, vrtiće i škole. Dostupno na: <https://www.dinamikom.eu/blog/odgoj-obrazovanje-i-razvoj/275-zasto-su-vazni-pomocnici-u-vrtickoj-skupini.html>  
[15.07.2020.]

Stošić, J. (2009) Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (2), str. 69-80.

Thompson, J. (2016) *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa, str. 111-131.

Tomić, A.; Ivšac Pavliša, J.; Šimleša, S. (2019) Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja iz perspektive odgojitelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55 (2), str. 40-50.

Winkel, R. (1996) *Djeca koju je teško odgajati*. Zagreb: Educa, str. 204-224.

Zrilić, S. (2011) *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole. Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru, str. 89-107.

Zrilić, S. (2012) Uloga pedagoga u integriranom odgoju i obrazovanju. *Magistra Iadertina*, 7(1), str. 89-100.