

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Sabina Štimac

**ANALIZA STRUKTURIRANIH I POLUSTRUKTURIRANIH
PROGRAMA ZA DJECU S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA
AUTIZMA**

Završni rad

Čakovec, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Sabina Štimac

ANALIZA STRUKTURIRANIH I POLUSTRUKTURIRANIH
PROGRAMA ZA DJECU S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA
AUTIZMA

Završni rad

Mentor rada:
doc. dr. sc. Zlatko Bukvić

Čakovec, rujan 2024.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. OSOBE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA	3
2.1. Definicija i klasifikacija.....	3
2.2. Faktori rizika.....	4
2.3. Karakteristike poremećaja iz spektra autizma	4
2.4. Dijagnostika poremećaja iz spektra autizma	7
3. PRISTUP DJECI/OSOBAMA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA.....	9
4. OBLICI PODRŠKE.....	11
5. PROGRAMI ZA DJECU S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA.....	13
5.1. PECS.....	14
5.2. Floortime	16
5.3. Son-Rise program.....	17
5.4. Primijenjena analiza ponašanja (ABA)	18
5.5. TEACCH	19
6. ZAKLJUČAK.....	22
7. LITERATURA	23
POPIS SLIKA.....	26

Sažetak

Poremećaji iz spektra autizma, odnosno PSA pripadaju u skupinu neuroloških razvojnih poremećaja koji se očituju na jedinstvenosti i odstupanju od socijalne interakcije, ponašajnih, komunikacijskih, interesnih mogućnosti djeteta, a kasnije i odrasle osobe. Osobe s PSA imaju poteškoće u razumijevanju socijalnih interakcija, a otežane situacije se pojavljuju kod pojedinaca s izraženom neverbalnom komunikacijom i otežanim održavanjem međuljudskih odnosa. Osim poteškoća u iskazivanju vlastitih emocija, osobe imaju poteškoće razumijevanja emocija drugih osoba. Funkcioniranje u skupini je narušeno posjedovanjem restriktivnih interesa i opsesija jednom temom. Često je prisutno repetitivno ponašanje pri čemu osoba neprestano ponavlja određene radnje poput tapkanja, hodanja u krug ili okretanje istog predmeta. Također, moguća je smanjena ili povećana osjetljivost na senzorne podražaje kao što su okusi, dodiri, mirisi, svjetlo ili zvukovi. Iznimna razlika je prisutna i u reakcijama senzorne obrade u rasponu od hiposenzitivnosti do hipersenzitivnosti. Temeljem zakona, moguća je inkluzija djece s PSA u sustav redovnog ranog i predškolskog obrazovanja pri čemu ključnu ulogu imaju odgojitelji. Svakodnevnim radom s djecom nastoji se pravilno pristupiti teškoćama i usmjeriti na interakcije s vršnjacima i učenje vještina korisnih za svakodnevni samostalni i život u zajednici. Cilj završnog rada je prikazati dijagnozu poremećaja iz spektra autizma te opisati korištene strukturiranih i polustrukturiranih programa implementiranih u radu područja rane i predškolske dobi djeteta. Informacije se temelje na pretrazi znanstvenih baza korištenjem metode sustavnog pregleda. Upravo su odgojitelji zaduženi za stvaranje najboljeg okruženja, pomažu pri usvajanju rutina i predvidljivih aktivnosti. Pristup svakom djetetu je individualan i ovisi o zasebnim potrebama djeteta. Primjenom stručnog znanja nastoji se postupati u skladu s maksimalnim interesom djeteta i uspostaviti verbalnu komunikaciju, ali i svladavanje socijalnih vještina potrebnih za interakciju s vršnjacima.

Ključne riječi: autizam, programi za djecu, uloga odgojitelja

Abstract

Analysis of structured and semi-structured programs for children with autism spectrum disorder

Disorders from the spectrum of autism, that is, PSA belong to a group of neurological developmental disorders that are manifested in the uniqueness and deviation from social interaction, behavioral, communication, interest possibilities of the child, and later of the adult. People with PSA have difficulties in understanding social interactions, and difficult situations occur in individuals with pronounced non-verbal communication and difficulties in maintaining interpersonal relationships. In addition to difficulties in expressing their own emotions, people have difficulties understanding the emotions of other people. Group functioning is impaired by having restrictive interests and obsessions with one topic. Repetitive behavior is often present, where the person constantly repeats certain actions such as tapping, walking in circles or turning the same object. Also, reduced or increased sensitivity to sensory stimuli such as tastes, touches, smells, light or sounds is possible. An exceptional difference is also present in the reactions of sensory processing ranging from hyposensitivity to hypersensitivity. Based on the law, it is possible to include children with PSA in the system of regular early and preschool education, in which educators play a key role. Everyday work with children tries to properly approach difficulties and focus on interactions with peers and learning skills useful for everyday independent and community life. The goal of the final paper is to present the diagnosis of disorders from the autism spectrum and to describe the used structured and semi-structured programs implemented in the field of early and preschool children. The information is based on a search of scientific databases using the systematic review method. It is the teachers who are in charge of creating the best environment, helping to adopt routines and predictable activities. The approach to each child is individual and depends on the individual needs of the child. By applying professional knowledge, one tries to act in accordance with the maximum interest of the child and to establish verbal communication, but also to master the social skills necessary for interaction with peers.

Keywords: autism, programs for children, the role of educators

1. UVOD

Pervazivni razvojni poremećaji, odnosno poremećaji iz autističnog spektra (u literaturi zastupljeni skraćenicom PSA) su naziv za spektar neurorazvojnih poremećaja s osnovnim karakteristikama narušene verbalne i neverbalne komunikacije, narušene socijalne interakcije i s prisutnosti ponavljajućih, repetitivnih i suženih oblika ponašanja. Iznimno je velika varijabilnost u iskazanim simptomima te se manifestacija oštećenja razlikuje i svrstana je prema stupnjevima od 1 do 3. Pojam poremećaji iz autističnog spektra objedinjuje: Aspergerov sindrom, Rettov poremećaj nespecifični pervazivni razvojni poremećaj i dezintegrativni poremećaj (Dukarić, Ivšac Pavliša i Šimleša, 2014).

Očituje se kroz niz različitih, a opet sličnih kliničkih slika s izraženim promjenama u senzornom odgovoru, mašti, govoru, komunikaciji, jeziku, socijalnim interakcijama i posebnim vještinama kod svakog djeteta. Djecu s PSA se nastoji uključiti u redovan program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, no nerijetko je to izrazito izazovno zbog manifestacija i prisutnosti osjetljivosti, autoagresivnosti, agresivnosti, osamljivanja i destrukcije (Mamić, Fulgosi Masnjak i Pintarić Mlinar, 2009).

Temeljem Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju djeca sa PSA pripadaju u skupinu djece s posebnim potrebama, a prema Nacionalnom kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, preporuča se inkluzija, odnosno uključivanje u obrazovanje. Inkluzija potiče i temelj je za pripremu djece za život u zajednici, no katkad se odgojitelji susreću s nizom izazova i zahtjeva što iziskuje stručno znanje i fleksibilnost. Primarni zadatak odgajatelja je ohrabrivanje, podržavanje i promocija interakcije među vršnjacima (Sunko, 2010).

Interakcija kroz primjerenu igru pozitivno dovodi do osobnog, emocionalnog i kognitivnog rasta. Djeca većinu vremena provode igrajući se samostalno i s ostalom djecom. Interakcija i igra s drugom djecom je otežana zbog značajnog razvojnog nedostatka u ponašanju i socijalnom razumijevanju, posebice kod djece s poteškoćom u neverbalnoj komunikaciji. Korištenje određenih programa i metoda uvelike doprinosi funkcioniranju djeteta u okolini s ostalim vršnjacima i u zajednici. Osim odgajatelja od iznimnog je značaja sudjelovanje roditelja koji dio metoda mogu primjenjivati i u svakodnevnom radu i komunikaciji s djetetom. Rano otkrivanje i pravilan pristup pozitivno utječe na stjecanje vještina i poboljšavanje funkcioniranja u svakodnevnom životu.

Dodatno, stručnjaci ističu potrebu za individualnim pristupom, sagledavanjem svih mogućnosti i vještina djeteta koje bi se mogle unaprijediti (Valentič Štemberger, 2021).

Cilj završnog rada je prikazati dijagnozu poremećaja iz spektra autizma te opisati korištene strukturiranih i polustrukturiranih programa implementiranih u radu područja rane i predškolske dobi djeteta. Korištenjem metode sustavne analize literature učinjena je pretraga znanstvenih baza Hrčak i Google Znalac. Za pretragu su korištene ključne riječi: autizam, programi za djecu, uloga odgojitelja. Ključne riječi su unesena na hrvatskom i engleskom jeziku.

2. OSOBE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

Pojam autizam seže iz grčke riječi *authos* što bi u prijevodu značilo samoća, ja ili sam. Poremećaji iz spektra autizma još se u stručnoj literaturi označuju skraćenicom PSA, a označavaju cjeloživotni neuro-razvojni poremećaj mozga osobe. Kao što i sam korijen riječi govori, osobe s poremećajem se često izoliraju iz socijalnih kontakata, osamljuju i povlače, a navedeno je vidljivo već u ranom djetinjstvu. Ranije su se koristili, sada zastarjeli i neadekvatni termini poput: „autistično dijete/osoba“, „autizam“, „Aspergerovac“ ili „autistični poremećaj“. Danas se isključivo preferira terminologija „dijete/osoba s poremećajem iz spektra autizma,“ ili „poremećaji iz spektra autizma“. Početak prvih znakova poremećaja vidljiv je u ranom djetinjstvu iako postavljanje točne dijagnoze slijedi u trećoj godini (s trideset mjeseci starosti djeteta). Manifestacija je moguća i kasnije od treće godine. Osim relativno ranih znakova poremećaja iz spektra autizma, promjene u psihičkim funkcijama vidljive su tijekom cijelog života (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015).

2.1. Definicija i klasifikacija

Uz samu definiciju, često se pridodaje riječ „pervazivni“, a označava neželjene utjecaje koji prožimaju osobu i širu grupu ljudi. Poremećaji iz spektra autizma rezultiraju otežanom komunikacijom, govorom, poremećajima motorike, percepcije, ali i slabijem razvoju socijalnih vještina koje se u konačnici odražavaju na socijalne interakcije, to jest samoizolaciju pojedinca. Dakle, poremećaj zahvaća promjene na središnjem živčanom sustavu koji se ispoljava promjenama u emocionalnom, motoričkom, socijalnom, perceptivnom i intelektualnom području (Cepanec i sur., 2015).

Kako Cepanec, Šimleša, Ivšac Pavliša i Slavinić (2015) navode da do sada nisu potpuno utvrđeni i razjašnjeni uzroci nastanka, no za sada se smatra da poremećaji nastaju zbog kombinacije više uzroka. Zajedničko svim poremećajima iz spektra autizma je promjena u tri komponente, to jest ograničenosti interesa i aktivnosti, socijalnih interakcija, poremećaja u komunikaciji i promjene u motoričkom aspektu.

Razlika u opisu poremećaja varira i u stručnoj literaturi, točnije u DSM-5 (Dijagnostičko i statističkom priručniku za društvene poremećaje) i u ICD (Međunarodnoj klasifikaciji bolesti). DSM-5 je priručnik izdan 2013. godine te uvodi i prikazuje značajne promjene, do sada su se pod spektrom autizma smatrale potkategorije: Aspergerov poremećaj, tipični autizam, dezintegrativni poremećaj, autistični poremećaj i pervazivni

razvojni poremećaj, no sada, su pojmovi zamijenjeni ukupnom dijagnozom koja objedinjuje sve ranije potkategorije, a naziva se PSA, to jest poremećaj iz spektra autizma. Priručnik ukazuje na dva ključna dijagnostička kriterija, to jest proučavanje ograničenih repetitivnih oblika aktivnosti, ponašanja i interesa i promjene u socijalnim komunikacija (Cepanec i sur., 2015).

2.2. Faktori rizika

Tijekom sredine prošlog stoljeća, smatralo se da na razvoj PSA utječu negativne interakcije unutar obiteljske sredine, a pogotovo kod hladnijih majki koje ne iskazuju emocije prema djetetu, no daljnja istraživanja mozga i centralnog živčanog sustava utvrdila su fizička oštećenja koja su se kasnije povezala sa simptomima PSA. Prema ranije zastupljenoj teoriji multikauzalnosti, smatralo se da su za razvoj PSA isključivo zadužene genske i biokemijske abnormalnosti i prisutnost metaboličkih poremećaja (Cepanec i sur., 2015).

Prema novim statističkim i javnozdravstvenim podacima, pojavnost je na dvoje do četvero djece od njih 10 000, a u većoj mjeri se pojavljuje kod dječaka nego djevojčica (čak 4-5 puta češće). Poremećaji iz spektra autizma pojavljuju se u cijelom svijetu i cjeloživotnog su trajanja. Smatra se da je poremećaj zastupljen na otprilike 1% svjetske populacije sa zabilježenim progresom u posljednjih desetljeća (Cepanec i sur., 2015).

Za sada se smatra da ne postoji isključivo jedan faktor rizika, već da je uzrok poremećaja iz spektra autizma kombinacija niza uzročnika, a uključuju biološke, genetske i okolišne čimbenike. Istražena je povezanost veće mogućnosti pojavnosti kod djece čija braća ili sestre imaju PSA. Dokaz navedenim čimbenicima je posjedovanje kromosomskih stanja koja se genski nasljeđuju, primjerice prisutnost tuberozne skleroze i fragilnog X sindroma. Učestalija je pojavnost kod djece čija je majka imala komplikacije za vrijeme poroda, a pogotovo kod starijih prvorotki (Cepanec i sur., 2015).

2.3. Karakteristike poremećaja iz spektra autizma

Prvotno, djeca/osobe s poremećajem iz spektra autizma imaju specifične i individualne kognitivne, jezične i socijalne mogućnosti. Djeca i osobe s lakšim oblikom PSA imaju značajne verbalne sposobnosti i mogućnosti izražavanja, dok kod osoba s težom onesposobljenosti moguć je i potpuno odsustvo verbalne komunikacije. Mogućnosti su individualne, a rad s osobama je moguć putem govornih vježbi od strane stručnjaka.

Osobe s PSA većinski imaju promijenjenu ili potpuno odsutnu mogućnost vezanja i funkcioniranja u promijenjenoj socijalnoj okolini. Dio osoba nije svjesno drugih osoba oko sebe. Mnogobrojne osobe s PSA mogu doživjeti i sudjelovati u socijalnim događajima, no katkada ne znaju učiniti „primjerenu“ reakciju i iskazati emocije u skladu s očekivanim. U pogledu akademskih vještina, većina može i aktivno sudjeluje u učenju i primjeni računanja, razumije pojam novca, piše, čita i crta. Tijek učenja iziskuje primjenu drugačijih i pristupačnijih metoda koje u konačnici rezultiraju učenjem nove vještine. Osobe s PSA imaju poteškoća prilikom primjene sekvencijalne logike, apstraktnog mišljenja i simboličnog mišljenja. Značajnog su pamćenja, a pogotovo dugoročnog ili podataka poput dugog niza brojeva ili datuma (Popčević, Ivšac Pavlica, Šimleša i 2015).

Prilikom socijalnih interakcija može izostati kontakt s očima sugovornika, doći do neprimjerene (ili nikakve) facijalne ekspresije uz popratno neprimjereno reguliranje gesta i stava tijela tijekom socijalnih interakcija. Upravo zbog navedenog, a posebice u dječjoj dobi, ne ostvaruju se očekivane veze s ostalim vršnjacima. Obzirom na individualnost i specifičnost poremećaja, kod dijela djece u potpunosti izostaje govorni jezik ili je komunikacija izrazito zakašnjela u odnosu na očekivane mogućnosti shodno razvojnoj dobi, dio djece s PSA uspostavlja očekivanu komunikaciju no s problemima održavanja razgovora ili s primjenom repetitivnog korištenja jezika. Funkcioniranje u kolektivu je otežano ograničenim interesima i preokupacijom i učestalim motoričkim manirizmima, navedeno je vidljivo na slici 1 (Blažević, Škrinjar, Cvetko, Ružić, 2006).



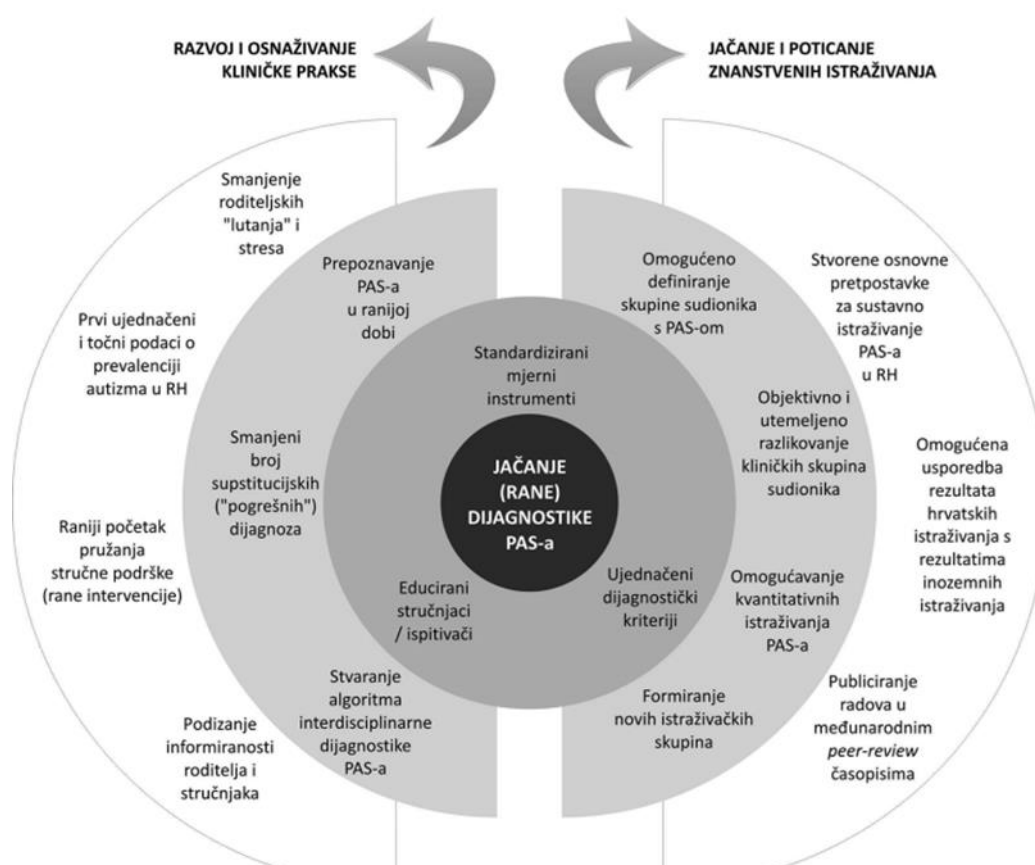
Slika 1. Prepoznavanje osobe s PSA

Izvor: <https://www.autizam-suzah.hr/wp-content/uploads/2019/09/Autizam-Vodic-za-roditelje-i-njegovatelje-compressed.pdf> (31.08.2024.)

Stošić (2009) navodi kako su od ponašajnih simptoma česta hiperaktivnost, smetnje prilikom hranjenja, izražena agresivnost, impulzivnost i poremećaji spavanja. Karakteristično je i otežana promjena rutine koja rezultira bijesom i uznemirenosti. Česte su promjene prikazivanja osjećaja poput depresivnosti pa iznenadnog smijeha ili iskazivanje bijesa. Jedan od čimbenika kod dijagnostike je stereotipno ponašanje poput ritmičnih udaraca, pljeskanja, čestih pokreta rukama ili ljuljanja tijela. Pri komunikaciji, otežano je shvaćanje šala ili očekivanja ljudi. Neočekivane i iznenadne reakcije vidljive su i kod reakcija na podražaje primjerice boli, iznenadnom jakom izvoru svjetla ili značajnoj glasnoći. Nastoje ne stupati u kontakt s očima, a osobe su sklone i emocionalnim udaljenostima, nelagodnosti prilikom držanja za ruke ili zagrljaja.

2.4. Dijagnostika poremećaja iz spektra autizma

Temelj za daljnji rad i korištenje svih djetetovih potencijala je rana dijagnostika. Prvotno, često roditelji u svakodnevnoj interakciji s djetetom primjećuju odstupanja od ponašanja i mogućnosti u odnosu na vršnjake. Pojedini roditelji navode primijećena odstupanja čak i prije prve godine djetetova života, ali točno postavljanje dijagnoze se ne donosi prije 30 mjeseca starosti djeteta (treće godine). Postavljanje konkretne dijagnoze prije 18 mjeseci starosti djeteta nije preporučljivo niti u skladu sa svjetskim standardima. Pogotovo u ranijoj dobi, djeca i dalje sazrijevaju i uče socijalizaciju i komunikaciju. S obzirom na specifičnost znakova, ali i subjektivnost interpretacije postupak postavljanja dijagnoze je izuzetno pažljiv. Odavno je ukazana potreba za mjerljivijim i objektivnijim metodama za postavljanje dijagnoze (Cepanec i sur., 2015).



Slika 2. Prikaz učinka rane dijagnostike (Cepanec i sur., 2015)

Svjetski prosjek postavljanja dijagnoze je oko četvrte godine života djeteta. Roditelji često obilaze niz stručnjaka u nadi za što bržom konzultacijom i preporukama s ciljem ranijeg pristupa djetetovim potrebama. Potrebna je stručna bihevioralna analiza djeteta, a u Republici Hrvatskoj provodi se Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma, navedeni program predviđen je za dječju dob od rođenja do sedme godine. U Hrvatskoj, prvotnu procjenu i kasnije postavljanje dijagnoze čini multidisciplinarni tim sačinjen od specijalista psihijatrije, psihologa, logopeda i edukacijskih rehabilitatora. Za postavljanje dijagnoze potrebna je adekvatna dob djeteta i provedba specifičnih psihometrijskih testiranja. Prema standardima, koristi se mjerni instrumenta ADOS, to jest standardizirani obrazac za promatranje ponašanja te suradnja s roditeljima koji će svakodnevno nadgledati i evidentirati ponašanje djeteta u normalnom okruženju i aktivnostima primjerenim dobnoj skupini djeteta (Cepanec i sur., 2015).

3. PRISTUP DJECI/OSOBAMA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

Pristup djeci/osobama se inače bazira na holizmu i individualnosti, a pogotovo kod navedenog, specifičnog poremećaja. Pristup isključivo mora biti individualan i prilagođen ovisno o mogućnostima i socijalnim vještinama. Svako dijete ili osoba s PSA ima drugačiji terapijski i psihološki pristup (Milanković, 2023).

Uključenje djece s PSA u sustav obrazovanja može biti (Popčević i sur., 2015):

- potpunom integracijom u okviru redovne vrtićke odgojne skupine
- djelomičnom integracijom u zasebnim odgojno-obrazovnim grupama
- u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama

Djeca s poremećajem iz spektra autizma koja su potpuno integrirana u društvo su s lakšim razvojnim teškoćama koje im dopuštaju redovnu integraciju shodno predviđenoj odgojno-obrazovnoj skupini. Djeca imaju mogućnost rada sa stručnim suradnicima vrtića, poput pomoćnika u nastavi, psihologa, logopeda i edukacijskog rehabilitatora, ali i pohađanje prilagođenog programa. Djeci u posebnim skupinama i ustanovama osmišlja se posebni program s ciljem što veće prilagodbe i uključenosti ovisno o razini teškoća te s neprestanim nadzorom i suradnjom educiranih stručnjaka (Jurković, Penić Jurković i Maglić, 2020).

Osobe, a pogotovo djeca mogu osjećati socijalnu izoliranost ili stigmatizaciju temeljem njihovih poteškoća. Socijalnom inkluzijom, moguća je provedba redovnog i svakodnevnog uključivanja u socijalne interakcije. U Hrvatskoj su uvedeni nacionalni programi koji omogućavaju neprestanu pomoć i sudjelovanje tijekom obrazovnog procesa korištenjem mogućnosti stručnog pomoćnika u nastavi. Statistički podatci ukazuju na povećan broj djece s PSA u redovnom sustavu školovanja. Navedena mjera pruža mogućnost uključenosti, praćenje obrazovanja, ali i nesmetan rad ostale djece koji su sudionici u nastavi zajedno s nastavnikom (Jurković i sur., 2020).

Bihevioralni pristup čini niz metoda s ciljem zadržavanja očekivanih oblika ponašanja i otklanjanja neželjenih oblika. Promjene ponašanja temelje se na manipulaciji podražaja u okolini, korištenju didaktičkih sredstava, promjene jezika ili metode interakcije. S ciljanom metodom i adekvatnim pristupom teži se postizanju traženog ponašanja. Primjena kod djece s PSA je usmjerena na poboljšanje socijalnih vještina. Psihoanalitički pristup poštuje

osobnost djeteta i potiče na prikazivanje poriva, a u duhu pristupa, dijete se stavlja unutar stimulativne sredine okružene porivima. Psihoanalitički pristup se koristi za procjenu usporenog ili ubrzanog razvoja djeteta. Glazbena terapija je kreativna metoda koja koristi glazbu u svrhu komunikacije i izražavanja. Dokazani su doprinosi u gotovo svim aspektima poput: emocionalnog, mentalnog, fizičkog i društvenog. Moguće je i korištenje terapije igrom koja je najzastupljenija kod djece (Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Milanković (2023) i Jurković i sur. (2020) navode kako putem igre dijete upoznaje svijet oko sebe i uči izraziti emocije. Niz je drugih mogućih metoda i pristupa poput terapije senzorne integracije, uključenja životinja (psa) u terapijske svrhe, uvođenje fizioterapijskih intervencija poput masaže te niza drugih. Ako pojedine metode ne pridaju željene rezultate ili temeljem procjene specijalista psihijatrije, uvodi se psihofarmakoterapija, većinski bazirana na dozama vitamina B6, magnezija i vitamina C, ali i korištenju terapije poput hipnotika, sedativa i antipsihotika (neuroleptika).

U okviru ranog i predškolskog pristupa koji se ukupno temelji na holističkom pristupu, procjeni potreba, ali i zadovoljenju istih. Potreban je adekvatan i individualan pristup, a pogotovo kod osoba s PSA. Rad se bazira na kvalitetnoj komunikaciji i stvaranju profesionalnog empatičnog odnosa. Rad s djecom s PSA može biti izrazito zahtjevan, a pristup može ovisiti o stanju, dijagnozi te dobi. Ključne stavke odgajateljskog posla odnose se na toleranciju i prihvaćanje raznolikosti u istovremenu primjenu cjelovitog pristupa djetetu. Za rad s djecom s PSA potrebna je prethodna edukacija, dovoljno vremena, snalažljivosti i strpljenja. Prvotno se čine manje intervencije, zadobiva pažnja djeteta, potencijalno i povjerenje te se tada prelazi na složenije intervencije. Ako intervencije dozvoljavaju, pristup će biti olakšan uključivanjem roditelja (Valenčić Štembergar, 2021).

4. OBLICI PODRŠKE

Ranije u radu opisan je pristup u okviru vrtićkog i školskog obrazovanja, no samim postavljanjem dijagnoze, osim stručne medicinske pomoći u okviru zdravstvenih institucija, roditelji se dodatno mogu informirati o metodama pristupa, ali i osobnoj pomoći putem „Autizam: vodiča za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze“ koji je izdalo Savez udruga za autizam Hrvatske. Informiranje omogućava lakše razumijevanje pojma i manifestacije PSA, što roditelj ili njegovatelj sve može učiniti za svoje dijete, kome se može obratiti za pomoć te popis najčešćih pitanja roditelja s navedenim odgovorima. Dodatno stručno i znanstveno informiranje olakšava pristup, ali i donosi najveću moguću kvalitetu života djetetu, a kasnije i osobi s PSA (SUZAH, 2019).

Učlanjenjem u udruge osobe međusobno mogu razmijeniti iskustva i neophodne informacije koje utječu na njihovo psihičko i fizičko zdravlje, ali i zdravlje djece s PSA. Prikupljanje informacija je dodatno korisno kako bi se obratila pozornost na potrebu za dodatnom konzultacijom stručnjaka ili u svrhu prevencije potencijalnih komplikacija poput razvoja anksioznosti i depresije. Također, razmjenom iskustva, lakše se predviđaju očekivane promjene ponašanja tijekom djetetova razvoja, pravovremeno uočavanje poremećaja poput epilepsije, disleksije ili dispraksije. Rad s djecom od manje dobi dugoročno se očituje poboljšanom socijalnom interakcijom i komunikacijom, ali i predviđanju reakcija kod iznenadnih promjena. Iznimno je važno uvođenje pravilne prehrane i briga o djetetovom snu. Pojedine informacije, a pogotovo dezinformacije i strah često se javljaju zbog čitanja neadekvatnih internetskih članaka, a putem udruženja je moguće saznati točne informacije. Pohađanje aktivnosti uključuje i ostale članove obitelji koji žele, a i trebali bi detaljnije naučiti o dijagnozi s kojom se njihov član obitelji nosi (SUZAH, 2019).

U Hrvatskoj djeluje niz udruga u okviru Saveza udruga za autizam Hrvatske, većinski raspoređenih po većim gradovima, glavna podružnica i središte je u Centru za Autizam Zagreb koji djeluje u okviru Udruge za autizam, a moguće je učlanjenje u podružnice u: Splitu, Novoj Gradišci, Osijeku, Karlovcu, Nedelišću, Zadru, Našicama, Zaprešiću, Bjelovaru, Puli, Dubrovniku i Rijeci (SUZAH, 2019).

Sam savez je osnovan 1979. godine od strane roditelja djece s PSA koja su težila postizanju maksimalne kvalitete života svoje djece. Savez danas ukupno broji 13 udruga diljem Hrvatske, a nastoje educirati i podržati roditelje oboljele djece. Na stranicama

Saveza dostupan je kontakt broj i e-mail adresa za brz kontakt s centralom. U Hrvatskoj se i izdaje časopis „Autizam“ koji nastoji približiti nove spoznaje i metode pristupa osobama s PSA, ali i s ostalim razvojnim poremećajima (SUZAH, 2019).

Prema Rezoluciji UN-a, 2. travnja se smatra Svjetskim danom svjesnosti o poremećajima iz spektra autizma, a prigodnim programima u raznim centrima i institucijama nastoji se povećati svijest o mogućim poremećajima koji nas svakodnevno okružuju, ali i o vlastitom doprinosu zajednici. Prema podacima iz 2019. godine, smatra se da u Hrvatskoj ima oko 12 000 osoba s dijagnosticiranim PSA (SUZAH, 2019).

U okviru Osijeka djeluje Udruga obitelji djece s autizmom „Dar“ koja nastoji brinuti o sadašnjoj djeci i obiteljima s članovima s PSA. Udruga ima široku djelatnost i zalaganje članova u području edukacija, potpore i pružanju pomoći obiteljima. Udruga djeluje u Osijeku od 2006. godine, a članovi su stručnjaci i obitelji s članom s PSA te osobe s PSA svih dobnih skupina. Značajan projekt je „Sportom do rasta“ kojim se nastoji potaknuti na bavljenje sportom i uključivanje djece i osoba s PSA u socijalne interakcije putem fizičke aktivnosti (Glas Koncila, 2020).

5. METODE I PRISTUPI U RADU ZA DJECU S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

PSA je sveobuhvatan i kompleksan razvojni poremećaj koji predstavlja izazov za pojedinca, ali i ukupnu okolinu koja nastoji pružiti primjerenu brigu, skrbi i inkluziju. Ustanove za rani i predškolski odgoj su mjesta pogodna za promicanje zaštite prava djece i pokušaj smanjenja razlike s obzirom na poteškoće u razvoju. Za razliku od školskog sustava, predškolski sustav je usmjeren na usvajanje komunikacijskih vještina putem igre, slijed aktivnosti organiziran je dnevnom rutinom i ritmom te je istaknuta potreba za socijalizacijom, dok je školski sustav fokusiran na usvajanje akademskih sadržaja. Djeca najlakše uče igrom te je čitav program iznimno fleksibilan i prilagodljiv dječjim mogućnostima kako bi najlakše svladali ciljanu radnju. Uključenje djece s PSA omogućava boravak u prirodnim uvjetima i socijalizaciju s ostalim vršnjacima što je pogodno za ostvarenje dječjih prava i socijalizacije. Među glavnim karakteristikama PSA je teškoća u socijalnoj komunikaciji, odnosno djeca iskazuju ograničene aktivnosti, interese i ponavljajuće obrasce ponašanja. Ovisi o izraženosti karakteristika, ali i pristupu, PSA se katkad prepoznaje tek u školskom periodu. Varijabilnost stanja iziskuje individualizirani pristup kako bi se ostvario maksimalni potencijal pojedinog djeteta (Vrljićak, Frey Škrinjar i Stošić, 2016).

Trnka i Skočić Mihić (2012) upućuju da se uključivanje djece s PSA u redovni sustav predškolskih ustanova u Republici Hrvatskoj odvija kroz posebne i redovne skupine. U oba organizacijska oblika djeluju odgojitelji koji nisu nužno imati završene edukacije kojima se sjeću kompetencije za rad s djecom s PSA, no preporuča se dodatno educiranje proširenjem opsega kompetencija ta inkluziju i rad s djecom. Odgojitelji se susreću s iznimnom odgovornosti, katkad i preprekama. Tijekom formalnog obrazovanja odgojitelja moguće je susretanje i stjecanje osnovnih kompetencija koje se primjenjuju tijekom rada s djecom s teškoćama.

Vrljićak i sur. (2016) naglašavaju kako zbog specifičnosti PSA pristup i inkluzija djece su kompleksni zadatak za svakog odgojitelja. Pohađanje redovnog programa odgoja i obrazovanja iziskuje stvaranje preduvjeta za pozitivnu integraciju kroz edukacijsko-rehabilitacijske postupke i rane tretmane. Navedenim se olakšava usvajanje znanja i vještina potrebnih za socijalne interakcije s vršnjacima iz skupine. Neophodno je podizanje svijesti o prisutnosti i znakovima PSA zbog trenda povećanja broja dijagnosticirane djece.

Programi edukacijskog planiranja za djecu s PSA uključuju (Vrljičak i sur., 2016):

- intenzivna intervencija neposredno nakon postavljanja dijagnoze
- intervencije u najkraćem trajanju od 25 sati u tjedan dana
- provedba sustavno planiranih i individualnih ciljeva
- redovna evaluacija ciljeva i revidiranje programa temeljem dobivenih informacija
- uključenosti cijele obitelji u aktivnosti
- pružanje interakcije s vršnjacima

5.1. PECS

PECS odnosno poznatiji pod engleskim nazivom *Picture Exchange Communication System* je program temeljen na karticama, to jest postizanje komunikacije korištenjem slika. Navedeno je zamjenska i alternativna metoda za provedbu komunikacije većinski orijentirana na djecu s poremećajima u komunikaciji. Metoda je primjenjiva kod djece s jezičnim i/ili govornim poremećajima, ali i kod djece s PSA. Primjena metode se temelji na prikazu ikona, simbola ili slika vlastitih ideja, želja ili potreba kako bi se unaprijedilo samopouzdanje, socijalne vještine i vještine verbalne komunikacije, vidljivo na slici 3. Jednostavnost metode pogodna je za sveprisutnu primjenu, od kućnog okruženja, terapijskih programa do ustanova poput vrtića i škola. Učenje korištenjem kartica odvija se postepeno, primarno se nastoji razumjeti jednostavnije slike, potom zahtjevnije, nadalje slijedi sastavljanje rečenica, a krajnja faza je nastanak spontane govorne komunikacije. Očekivani rezultat se razlikuje i o dobi djeteta (Pihler Brumen, 2023).



Slika 3. Prikaz PCES materijala

Izvor: <https://pitajtedefektologa.org/2017/05/05/pecs-sistem-komunikacije-putem-slike/>
(16.08.2024.)

PCES program se sastoji od faza ili razina (Pihler Brumen, 2023):

- učenje razmjene- zamjena slikovnog simbola za aktivnost ili stvar. Razmjena slikovne kartice s komunikacijskim partnerom u želji za dobivanjem željene kartice
- proširena upotreba- proširenje slikovnih kartica ovisno o željama, osjećajima i potrebama. Fokus je na komunikaciju s različitim ljudima i okruženjima
- korištenje funkcionalnih komunikacijskih simbola- izražavanje osjećaja i potreba, poput „Stop“, „Ne sviđa mi se“, „Sviđa mi se“ i slično
- konstrukcija rečenica- sastavljanje rečenica primjenom slikovnih simbola. Istovremena kombinacija slika za stvaranje rečenice
- korištenje gramatičkih struktura- stvaranje gramatičkih struktura kombiniranjem imenica, pridjeva, priloga i glagola do razine stvaranja složenih rečenica
- neovisna komunikacija- prestanak korištenja slikovnih materijala, poticanje verbalnog izražavanja i samostalne komunikacije

5.2. *Floortime*

Floortime je socijalno pragmatični razvojni pristup koji se primjenjuje kod djece s PSA. Pristup je osmišljen 1997. godine od strane liječnika Stanley Greenspana s ciljem poboljšanja socijalnih, emocionalnih i kognitivnih vještina korištenjem smislenih interaktivnih odnosa. U literaturi i svakodnevnom radu susrećemo se s ostalim nazivima poput Relationship-based model, Individual-difference i Developmetal, odnosno koristi se i skraćenica DIR. Glavi princip modela je isticanje kako se učenje ne odvija u umjetnim, nego stvarnim kontekstima i različitim vrstama društvenih interakcija. Nastoji se postići da dijete prisustvuje i sudjeluje u odnosima korištenjem otvorenih i zatvorenih krugova komunikacije, primjenjuje logičke i kreativne riječi i ideje te dolazi do posizanja neprekidnog tijeka obostranih interakcija sa sudionikom komunikacije (Liao, Hwang, Chen, Lee, Lin, 2014).

Floortime načela usmjerena su na (Liao i sur., 2014):

- praćenje djetetova vodstva
- praćenje razine djetetove interakcije i prirodnih interesa
- postizanje otvorenih i zatvorenih krugova komunikacije
- stvaranje sredine pogodne za igranje
- povećanje raspona interakcija s djetetom
- proširenje krugova komunikacije
- provedba interakcija ovisno o posebnostima, pokretima, vizualno-prostornoj obradi, motoričkom planiranju i senzoričkoj modulaciji svakog djeteta
- postizanje mobilizacije emocionalnih razvojnih razina

Model se provodi u djetetovom okruženju s glavnim fokusom na djetetova zanimanja, aktivnosti i igre iz svakodnevnog života. Roditelji i odgojitelji se spuštaju na djetetovu razinu, odnosno na pod i upravo tamo provode vrijeme igrajući se djetetu zanimljivim stvarima s istovremeni proširivanjem interakcija. Prema Liao i sur. (2014), potrebno je dnevno provesti minimalno 6 do 30 minuta vremena kroz igru ili svakodnevne životne aktivnosti s djetetom. Za razliku od klasične igre na podu, *floortime* pristup usmjerava na stvaranje aktivnih interakcija sudionika i partnera. Primjerice, ako se dijete igra autićem, roditelj/odgojitelj uzima drugi autić i nastoji se utrkivati. Daljnji primjer je pružanje plastičnog telefona djeteta dok istovremeno roditelj/odgojitelj uzima drugi plastični telefon i nastoji uspostaviti „telefonsku vezu“ imitacijom zvonjave telefona i razgovorom, vidljivo

na slici 4. Uz igru se stvara interakcija što katkada nije jednostavno jer djeca s PSA mogu nastojati i inzistirati na miru i samostalnoj igri, a sudionik (partner) u tom slučaju postaje smetnja. Tvorac modela naglašava etape intelektualnog, socijalnog i emocionalnog razvoja kroz šest stupnjeva (miljokaza) koji s progresijom dovode do naprednijim sposobnosti.



Slika 4. Prikaz aktivnosti prilikom prakticanja floortime

Izvor: <https://www.mommynearest.com/article/learning-to-use-the-floortime-approach-to-play>
(20.08.2024.)

5.3. *Son-Rise program*

Daljnji model pristupa primjenjiv kod djece, ali i odraslih s PSA je Son-Rise model usmjeren na promicanje spontanijih društvenih interakcija kroz interakcije s roditeljem/odgojiteljem ili terapeutom kako bi se postigle ciljane djetetove aktivnosti. Model se temelji na Option Process pristupu osmišljenom u sedamdesetim godinama prošlog stoljeća od strane Brucea Di Maesica koji je promovirao pozitivno prihvaćanje života s istovremenim testiranjem negativnih uvjerenja. Son-Rise modelom u konačnici je nastao od strane supružnika Kaufman s ciljem poboljšanja stanja „teškog autizma“ vlastitog sina. Programom se nastoji se stvoriti odnos djeteta i odrasle osobe koja je sudionik u interaktivnoj igri s djetetom pri čemu je interakcija vođena od strane djeteta. Nastoje se shvatiti afiniteti djeteta s istovremenim prihvaćanjem individualnosti djeteta i poticanjem na dodatnu interaktivnost. Provedba se odvija individualnim radom s djetetom u primjereno oblikovanoj sredini. Konkretno, prema programu, PSA se shvaća kao neurološki izazov, a ne poremećaj te se nastoji postići rješavanje barijere koja prijeći djetetu/osobi s PSA da se poveže s ljudima oko njega. Djeca su spontana, a upravo se spontanosti treba prilagoditi i pristupiti kroz interakciju (Houghton, Schuchard, Lewis, Thompson, 2013).

Od iznimne su važnosti roditelji i osobe koje su bliske i dobro poznaju dijete. Poznavanjem djeteta prepoznaju se deficiti u području socijalizacije koji se nastoje svladati primjenom dječjih interesa kroz svakodnevne aktivnosti i igre. Dodatnom motivacijom se nastoje naučiti nove vještine i postići prirodno ponašanje. Kroz period od 40 sati tjedno nastoji se postići poboljšanje u području socijalizacije kao što je: verbalna komunikacija i fleksibilnosti, povećanje vremena interakcije sa sudionikom, postizanje neverbalne komunikacije i kontakta s očima (Kahjoogh, Pishyareh, Gharamaleki, Mohammadi i sur., 2020).

Kahjoogh i sur. (2020) naglašava da se provođenjem programa nastoji postići povezanost, prihvaćanje djeteta onakvog kakav je i stvaranje povezanosti s djetetom korištenjem djetetu zanimljivih interesa, a samim time i inicijative koja dovodi do dodatne motivacije i stvaranja socijalnih interakcija. Pristup se provodi u fleksibilnom okruženju s ograničenim smetnjama i stimulacijama, ukratko, cijeli prostor je osmišljen stvaranju opuštenosti i sigurnosti kod djeteta. Od iznimne je primjenjivosti od strane roditelja zbog pružanja bezuvjetne ljubavi, prihvaćanja i emocionalne podrške djetetu. Koncept programa se oslanja upravo na teoriji da su roditelji najbolji učitelji za vlastitu djecu jer posjeduju razumijevanje potreba zajedno s emocionalnom povezanosti. Primjena iziskuje roditeljsku edukaciju, no program je izuzetno fleksibilan. Tijekom zajednički provedenih aktivnosti, ali i za vrijeme provođenja slobodne igre djeteta nastoji se održati socijalna interakcija uspostavom i održavanjem kontakta s očima. Program zahtjeva individualizirani pristup s toga je pogodnija provedba u vlastitom domu zajedno s roditeljem. Pojedini stručnjaci navode negativnu mogućnost pojave izolacije, odnosno smanjenja socijalizacije s drugom djecom i doticaja s vanjskim svijetom zbog odvajanja djeteta u drugu prostoriju.

5.4. *Primijenjena analiza ponašanja (ABA)*

Najzastupljenija i znanstveno utemeljena intervencija je cjeloviti bihevioralni pristup primjeren za djecu mlađu od godine dana pa sve do dobi od 9 godina. Intervencije su usmjerena poticanju obilježja određena autizmom kao što su komunikacijske i socijalne vještine. Bihevioralne intervencije uključuju primjenu različitih tehnika kao što su: podrška, oblikovanje i diskriminativni nalozi.

Primijenjena analiza ponašanja (eng. *Applied Behavior Analysis*) je među najviše strukturiranim tehnikama, a odnose se na bihevioralni pristup u trajanju od 2 do 3 godine s tjednim intervencijama od 25 do 40 sati s ukupnim trajanjem i do nekoliko godina. Metoda

se bazira na vjerojatnosti da će se prije ponoviti nagrađeno ponašanje, nego ignorirano ponašanje (Stošić, 2009). Diskriminativnim nalogima učenje vještina odvija se kroz nekoliko koraka, odnosno davanja naloga, odgovora, povezane posljedice i na kraju pružanje ispravka ako je došlo do netočnog odgovora. Nužan je čimbenik i pružanje pauze između narednih naloga. Oblikovanje je usmjereno postepenom i sustavnom mijenjanju ponašanja s ciljem pojačanja sličnih oblika ponašanja, po primjeru željenog ponašanja. U slučaju vrtićkih skupina, kada se dijete s PSA želi uključiti u aktivnost čitanja u grupi, nagrađuje se ponašanje i kada dijete samo stoji u blizini grupe i postepeno se navodi do sjedenja. Neophodno je pružanje vizualnih, verbalnih i tjelesnih podrška kako bi se postiglo željeno ponašanje (Popčević, Ivšac Pavliša, Bohaček, Šimleša i Bašić, 2016).

Temeljem principa bihevizma nastoje se unaprijediti specifična ponašanja i smanjiti neželjena, za navedeno je potrebno sustavno praćenje djeteta, primjenu metode nagrađivanje i ispravaka. Potkrepljivanjem, odnosno nagrađivanjem dolazi do povećavanja vjerojatnosti za ponovnim nastavkom s istovremenim ignoriranjem neželjenih ponašanja za smanjenje. Počevši od malih promjena, postepenim napretkom dolazi do složenijih ponašanja. Provodi se od strane defektologa koji nagrađuje usvojene zadatke djeteta što će rezultirati češćim primjenjivanjem. Primjerice najprije se dijete upoznaje s vrtićkim papučama, potom samostalno uzima iste, pokazuje nogu gdje se papuče stavljaju i na kraju se uči samostalno obući. Primijenjena analiza podataka prilagođava se individualnim potrebama djeteta, neovisno je li riječ o problematičnom ponašanju, nemogućnosti samostalnog obavljanja svakodnevnih aktivnosti, nedostatnoj komunikaciji ili potrebi za učenjem socijalnih vještina (Stošić, 2009).

5.5. TEACCH

TEACCH (eng. *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) je program razvijen od strane liječnika Erica Schoplera sedamdesetih godina prošlog stoljeća. Program je posebno osmišljen za djecu s autizmom, uzimajući u obzir značajke poremećaja i nastojanje minimiziranja poteškoća primjenom strukturiranih i kontinuiranih intervencija u vidu prilagođenog okoliša i primjerenom komunikacijskom obukom. Pripada skupini strukturiranih programa, a usmjeren je učenju i prilagođavanju okoline u kojoj boravi dijete prilagođavajući se individualnim potrebama, slabostima i snagama djeteta. Obzirom na učestale poteškoće djece s PSA povezanih s

verbalnim izražavanjem, preporuča se korištenje vizualnih materijala za olakšanje razumijevanja uputa, zadataka i očekivanja (Mesibov i Shea, 2010).



Slika 5. Prikaz prostorije osmišljene po TEACCH programu

Izvor: <https://autizamsite.wordpress.com/2015/11/03/teacch-pristup-tretman-i-edukacija-djece-s-autizmom/> (31.08.2024.)

Panerai, Ferrande i Zingale (2002) navode kako se jasnom strukturom nastoje usvojiti rutine za smanjenje osjećaja anksioznosti, odnosno cilj programa je svladati vještine koje djetetu omogućavaju veću razinu samostalnosti i osjećaj sigurnosti tijekom svakodnevnih aktivnosti. Provođenje ciljanih metoda je fleksibilno, sadržaj se isključivo prilagođava svakom djetetu koji ima specifične mogućnosti obrade vizualnih informacija, posvećenost detaljima, usredotočenost odnosno preusmjerenje pažnje, komunikacijske vještine i pragmatiku, prepoznavanje koncepta vremena (početka i kraja aktivnosti), sklonost prihvaćanja rutine, varijabilnost u interesima i uključenosti, izražavanju emocija i izraženosti osjetilne preferencije i averzije.

Blažević i sur. (2006) navodi pozitivne karakteristike programa, odnosno program je koncipiran poboljšanju komunikacije, pažnje, percepcije i učenju primjenom materijala i posebno osmišljenog prostora. Također, za djecu sa PSA-om pogodno je vremensko strukturiranje aktivnosti primjenom grupnih i individualiziranih rasporedu. Korištenje vizualnih materijala doprinosi osjećaju sigurnosti i olakšava razumijevanje informacije kao što su način izvršenja zadatka, vremenski okvir i što slijedi nakon. TEACCH program je

prikladan za provedbu kod djece neovisno o dobi, od predškolske, školske pa do adolescenata s godinama se prilagođavaju oblici aktivnosti, komunikacije i usvajanja novih znanja.

6. ZAKLJUČAK

U posljednjih nekoliko godina zabilježen je značajan napredak medicine, a samim time i dijagnostike. Za razliku od ranije, veći fokus se stavlja i na poremećaje i psihijatrijske dijagnoze koje su dugi niz godina bile stigmatizirane. I dalje se teži razvoju objektivnije metode dijagnostike, a po mogućnosti i ranijeg postavljanja dijagnoze s ciljem što bolje prilagodbe pristupa i rada s djetetom.

U svijetu, ali i u Hrvatskoj se nastoji provoditi inkluzija, to jest uključenje djece i osoba s teškoćama u okviru odgojno-obrazovnog programa s ciljem poboljšanja razvoja vlastitih mogućnosti i smanjenja socijalne izolacije. Prisutnost poremećaja ili teškoća pojedinog člana obitelji odražava se na ukupnost odnosa, a stvaranje sigurnog okruženja i dovoljna edukacija nužni su za dostojno funkcioniranje djeteta, a kasnije i osobe. Na nacionalnoj, ali i gradskim razinama dostupni su centri i udruge koji pomažu edukacijski, ali i psihološki kako bi se osigurala maksimalna i najbolja skrb za osobe s PSA. U Hrvatskoj djeluje Savez, osnovan 1979. godine, a kojeg čini ukupno 13 udruga diljem Hrvatske koje nastoje uključiti roditelje i djecu zajedno sa stručnjacima s ciljem poboljšanja kvalitete života članova i općenito djece i osoba s PSA.

Svaka osoba zaslužuje dostojanstven i kvalitetan život neovisno o postavljenoj dijagnozi, a djelomično je za navedeno zaslužno društvo i mogućnosti koje pruža država. Rad u području ranog i predškolskog obrazovanja je iznimno zahtjevan, a pogotovo prilikom otežanog stupanja u kontakt s djetetom. Provođenje intervencija kod osoba s PSA je usmjereno na zadobivanje pažnje i povjerenja kako bi se proveli željeni postupci.

7. LITERATURA

1. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J. i Ružić, L. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 21 (2), 70-82. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/8357>
2. Burić Sarapa, K. i Katušić, A. (2012). Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48 (2), 124-132. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/87776>
3. Cepanec, M., Šimleša, S. i Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra - Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8 (2), 203-224. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/169751>
4. Dukarić, M., Ivšac Pavliša, J. i Šimleša, S. (2014). Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija*, 4 (1), 1-9. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/131470>
5. Glas Koncila. *Osječka udruga „Dar“*. 2020. Dostupno na: <https://www.glas-koncila.hr/osijecka-udruga-dar-briga-za-sadasnjost-i-buducnost/> Pristupljeno: 08.08.2024.
6. Houghton, K., Schuchard, J., Lewis, C., & Thompson, C. K. (2013). Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. *Journal of communication disorders*, 46(5-6), 495-506. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.09.004>
7. Jurković, D., Penić Jurković, A. i Maglić, I. (2020). Autizam i samopercepcija znanja pomoćnika u nastavi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 56 (2), 132-153. <https://doi.org/10.31299/hrri.56.2.8>
8. Kahjoogh, M. A., Pishyareh, E., Gharamaleki, F. F., Mohammadi, A., Someh, A. S., Jasemi, S., & Zali, M. M. (2020). The Son-Rise Programme: an intervention to improve social interaction in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 27(5), 1-8. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.0148>
9. Liao, S. T., Hwang, Y. S., Chen, Y. J., Lee, P., Chen, S. J., & Lin, L. Y. (2014). Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 34(4), 356-367. <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.918074>

10. Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R. i Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak*, 151 (1), 69-84. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82837>
11. Mesibov, G. B., & Shea, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 570-579. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0901-6>
12. Milanković, T. (2023). Učinkoviti pristupi i terapije u tretmanu autističnih poremećaja. *Varaždinski učitelj*, 6 (11), 51-55. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/284021>
13. Panerai, S., Ferrante, L., & Zingale, M. (2002). Benefits of the Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH) programme as compared with a non-specific approach. *Journal of intellectual disability research*, 46(4), 318-327. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00388.x>
14. Pihler Brumen, N. (2023). Pecs – sustav komunikacije razmjenom slika. *Varaždinski učitelj*, 6 (12), 418-421. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/303606>
15. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, A., Šimleša, S. i Bašić, B. (2016). Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52 (1), 100-113. <https://doi.org/10.31299/hrri.52.1.9>
16. Popčević, K., Ivšac Pavlića, J. i Šimleša, S. (2015). Razvojna procjena i podrška djeci s poremećajima iz autističnog spektra. *Klinička psihologija*, 8 (1), 19-31. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/169583>
17. Savez udruga za autizam Hrvatske. *Autizam: vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze*. 2019. Dostupno na: <http://www.autizam-suzah.hr/wp-content/uploads/2019/09/Autizam-Vodic-za-roditelje-i-njegovatelje-compressed.pdf> Pristupljeno: 10.08.2024.
18. Stošić, J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (2), 69-80. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/52013>
19. Sunko, E. (2010). Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgojitelja. *Školski vjesnik*, 59 (1.), 113-126. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82352>

20. Trnka, V. i Skočić Mihić, S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7 (1), 189-202. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/99902>
21. Valenčić Štemberger, A. (2021). Važnost i uloga igre kod djece s autizmom. *Časopis za odgojne i obrazovne znanosti Foo2rama*, 5 (5), 33-48. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/273500>
22. Vrljićak, S., Frey Škrinjar, J. i Stošić, J. (2016). Evaluacija tranzicijskog vrtićkog programa za djecu s poremećajem iz spektra autizma. *Logopedija*, 6 (1), 14-23. <https://doi.org/10.31299/log.6.1.3>

POPIS SLIKA

Slika 1. Prepoznavanje osobe s PSA.....	6
Slika 2. Prikaz učinka rane dijagnostike.....	7
Slika 3. Prikaz PCES materijala.....	15
Slika 4. Prikaz <i>floortime</i> modela korištenjem plastičnog telefona.....	17
Slika 5. Prikaz prostorije osmišljene po TEACCH programu.....	20

Izjava o izvornosti završnog rada

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

(vlastoručni potpis studenta)