

Autizam - prikaz slučaja

Šolaja, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:231157>

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

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

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

MARIJA ŠOLAJA

ZAVRŠNI RAD

AUTIZAM – PRIKAZ SLUČAJA

Petrinja, rujan 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Petrinja)

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Marija Šolaja

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Autizam – prikaz slučaja

MENTOR: prof. dr. sc. Tajana Ljubin Golub

Petrinja, rujan 2020.

SAŽETAK

Sažetak	5
Summary	6
1. UVOD	7
2. AUTIZAM	8
2.1 Povijesni razvoj pojma autizam i definicija autističnog poremećaja	9
2.2. Pervazivni razvojni poremećaji.....	13
2.2.1. Atipični autizam	14
2.2.2. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu	15
2.2.3. Aspergerov poremećaj	16
2.2.4. Rettov poremećaj	19
2.3. Epidemiologija poremećaja iz spektra autizma.....	20
2.4. Dijagnoza autističnog poremećaja	21
2.5. Rana intervencija.....	23
3. PODRŠKA DJECI S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA.....	24
3.1. Odgojno-obrazovno uključivanje djece s poremećajima iz autističnog spektra ...	24
3.2. Inkluzija u predškolskoj ustanovi	26
3.3. Metode i postupci u podučavanju djece s poremećajem iz autističnog spektra	28
3.4. Važnost pomoćnika u nastavi.....	30
4. PRIKAZ SLUČAJA.....	31
4.1. Socio-demografski podaci.....	31
4.2. Uočeni simptomi	32
4.3. Socijalne i intelektualne sposobnosti	33
4.4. Ograničeni, repetativni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti	34
4.5. Suradnja odgojitelja, učitelja, stručnog tima, asistenta u nastavi i roditelja	36

5. ZAKLJUČAK	37
LITERATURA.....	38
Izjava o samostalnoj izradi rada.....	40

Sažetak

Autistični poremećaj je vrlo složeni razvojni poremećaj koji počinje već u najranijem djetinjstvu, najčešće se dijagnosticira u prve tri godine života i traje cijeli život. Karakterizira ga to da zahvaća gotovo sve psihičke funkcije, dolazi do oštećenja raznih razvojnih područja socijalne interakcije i komunikacije te se javljaju stereotipni oblici ponašanja. Kako dolazi do toga još nije sasvim razjašnjeno. Važno je da se što ranije prepoznaju ovi simptomi i postavi dijagnoza kako bi se dijete na vrijeme uključilo u rehabilitaciju i pravilan tretman. Terapija se prilagođava djetetovim potrebama, a najvažnije je da dijete stekne socijalne vještine i da postane što je više moguće samostalno. Ovaj rad bavi se temom autizma i prikazom slučaja devetogodišnjeg dječaka L.L. Podijeljen je u tri dijela, prvi dio govori o tome što je autizam, povijesnom razvoju, o karakteristikama poremećaja, razvojnim poremećajima u autističnom spektru, kao što su pervazivni razvojni poremećaji (atipični autizam i dezintegrativni poremećaj), Aspergerov poremećaj i Rettov poremećaj, dijagnozi i ranoj intervenciji. Drugi dio je posvećen prikazu slučaja devetogodišnjeg dječaka L.L. kojemu sam bila asistentica u nastavi. Posebno pridajući važnost podacima kao što su uočeni simptomi, socijalna integracija, obrasci ponašanja, intelektualne sposobnosti i suradnja stručnog tima, odgajatelja, učitelja, asistenta i roditelja. Treći dio govori o odgojno-obrazovnoj integraciji, metodama i postupcima u podučavanju djece iz autističnog spektra. Kroz cijeli rad se naglašava važnost inkluzije i prihvaćenje osoba s autizmom, i važnost njihovog uključivanja u društvo. Važno je i da se odgajatelji i učitelji što bolje upoznaju s ovim poremećajem kako bi uspješno i pravilno uključili djecu u spektru autizma u odgojno-obrazovni rad.

Ključne riječi: autizam, spektar autizma, poremećaj, razvoj, odgoj i obrazovanje, odgojitelji, učitelji

Summary

Autism Spectrum Disorder is a very complex developmental disorder which begins in early childhood, it is often diagnosed in the first three years of life and lasts a lifetime. It is characterized by the fact that it affects almost all mental functions, there is damage to various developmental areas from social interaction and communication, and stereotypical forms of behavior occur. It is not completely clear how this happens. It is important to recognize these symptoms as early as possible and make a diagnosis so that the child can be included in rehabilitation and proper treatment in time. Therapy is adapted to the child's needs, and the most important thing is for the child to acquire social skills and become as independent as possible. This paper deals with the topic of Autism Spectrum Disorder and a case report of a nine year old boy L.L. that is divided into three parts. The first part discusses autism, historical development, the characteristics of the disorder, developmental disorders in the Autism Spectrum, such as pervasive developmental disorders (Atypical Autism and Disintegrative Disorder), Asperger Syndrome and Rett Syndrome, diagnosis, autism spectrum assessment tools, and early intervention. The second part is dedicated to the case of a nine year old boy L.L for whom I was a teaching assistant. Paying particular attention to data such as observed symptoms, social integration, patterns of behavior, intellectual abilities and cooperation of the professional team, educators, teachers, assistants and parents. The third part talks about educational integration, methods and procedures in teaching children from the Autism Spectrum. The importance of inclusion and acceptance of people with Autism and the importance of their inclusion in society is emphasized, throughout the paper. It is also important that educators and teachers become as familiar as possible with this disorder in order to successfully and properly involve children in Autism Spectrum in education.

Key words: Autism, Autism Spectrum, disorder, development, early childhood education, teacher, preschool teacher

1. UVOD

Autizam kao pojam se razvio već 1911. godine, njime je Eugen Bleuler definirao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuler je pomoću tog pojma opisao ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono otuđuju u vlastiti svijet, a na taj način smanjuju socijalne interakcije s drugim ljudima. Leo Kanner (1944.) i Hans Asperger (1944.) opisuju autistični poremećaj u djece, ali se ne slažu u cijelosti s Bleulerovim opisom. Bujas Petković (2010) navodi da je Lorna Wing dvadeset godina nakon Kanner i Aspergera uvela pojam autistični spektar, opisuje ga kao niz psihijatrijskih poremećaja kod djece u ranoj dobi koji imaju značajne abnormalnosti u raznim područjima. Savez udruga za autizam Hrvatske (2019) navodi da je poremećaj iz spektra autizma razvojni poremećaj koji prvenstveno utječe na čovjekov način komuniciranja te samim time i utječe na odnose s drugim ljudima i okolinom. Iznimno je važno da se što ranije prepozna poremećaj i postavi dijagnoza, kako bi se na vrijeme dijete uključilo u pravilan tretman, rehabilitaciju i edukaciju. Kroz rad s djetetom u spektru autizma treba se poticati normalan razvoj u svim područjima života, od samostalnosti, socijalizacije, kao i prevencija pojave nepoželjnih oblika ponašanja. Ključnu ulogu u tome imaju stručni timovi, najčešće defektolozi, logopedi, psiholozi, pedagozi i dječji psihijatri. Danas postoji niz terapija i tretmana kojima se može raditi s djecom s autizmom, kao što su psihoterapija, bihevioralna terapija, grupna terapija i terapije u kojima se koristi glazba, likovna sredstva, igre i kineziterapija. Savez udruga za autizam Hrvatske (2019) navodi da osobe s autizmom ponekad mogu razviti talent u nekim područjima, najčešće u glazbi, slikarstvu, kiparstvu, matematici, često imaju i sposobnost pamćenja raznovrsnih podataka bez znanja značenja riječi. Pojavljuje se i pojam „*autist-savant*“, kada osoba ima izrazitu sposobnost za jedno područje.

„Autistični je poremećaj relativno rijedak (prevalencija 4:10000 rođenih), a omjer dječaka i djevojčica je 4:1. Oko 70-80% autističnih osoba ima sniženu razinu intelektualnoga i adaptivnoga spektra, uključujući pervazivne razvojne poremećaje, radi o nedovoljnoj povezanosti između namjere ili osjećaja i različitih komponenti, osobito sposobnosti održavanja redosljeda u motoričkim radnjama (motoričko planiranje), u ponašanju i govoru.“ (Greenspan, Weider, 2003, prema Zrilić, 2013, str. 89).

2. AUTIZAM

MKB-10 (APA, 2012) navodi da poremećaji iz autističnog spektra pripadaju skupini pervazivnih razvojnih poremećaja koji su karakterizirani kvalitativnim teškoćama uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima.

„Prema petom izdanju priručnika (DSM-V, Američka psihijatrijska udruga, 2014) jedinstveni termin poremećaja iz spektra autizma (PSA) obuhvaća širok raspon poremećaja koji se javlja u ranom djetinjstvu. Više se ne definira kao zasebni entitet, već spektar poremećaja jer se smatra kako se radi o jednom stanju s različitim stupnjevima težine.“ (Savez udruga za autizam Hrvatske, 2019).

Prema DSM-V (APA, 2014), pri postavljanju dijagnoze iz spektra autizma u obzir se uzima sljedeće:

- poteškoće u socijalnoj komunikaciji (odstupanja u socijalno-emocionalnoj uzajamnosti, u neverbalnim komunikacijskim ponašanjima, u razvijanju, održavanju i razumijevanju međuljudskih odnosa)
- ponašanje (stereotipni i ponavljajući motorički pokreti, korištenje objekata na repetitivan način eholalije, nefleksibilno pridržavanje rutina, ograničeni, fiksirani interesi, hiperosjetljivost ili hipoosjetljivost na podražaje iz okoline)
- dob (pojavnost u ranom djetinjstvu, do 3. godine života, iako se mogu uočiti tek kada društvena očekivanja prijeđu granicu sposobnosti djeteta)
- funkcioniranje (otežano snalaženje u radnom i drugim društvenim okruženjima)
- udružene teškoće u razvoju (autizam se utvrđuje ako je socijalna komunikacija ispod generalnog statusa osobe).

2.1 Povijesni razvoj pojma autizam i definicija autističnog poremećaja

Bujas Petković i suradnici (2010) navode da su primarni simptomi poremećaja nedostatak emocionalnih odgovora prema drugim ljudima i objektima, nedostatak socijalne interakcije, verbalne i neverbalne komunikacije, naročiti poremećaj u razvoju govora, nelogičnosti u ponašanju i stereotipije. Godine 1943. američki psihijatar Leo Kanner, iz John Hopkins Medical Center, Blatimore, je prvi opisao sindrom, te je promatranjem velike skupine djece s raznim psihičkim poremećajima izdvojio njih jedanaest koji su izgledali potpuno tjelesno zdravo, ali su pokazivali specifične simptome među kojima je bio dominantan poremećaj govora, komunikacije i ponašanja. Kanner je taj poremećaj nazvao infantilnim autizmom jer se pojavljuje u ranoj dobi, a autizam zbog poremećaja komunikacije – (authos, grč. sam). „Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru (1943) jesu“ (Bujas Petković, Škrinjar Frey i suradnici, 2010, str. 7):

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima
- zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled

„DSM-III klasifikacija (1980.) (eng. Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) prva je dijagnostička klasifikacija koja uvodi autizam kao posebnu dijagnostičku kategoriju, i to kao infantilni autizam. Prije se autizam svrstavao u dječju shizofreniju koja se ipak pojavljuje u nešto kasnijoj dobi. Ova klasifikacija uvodi i kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja, umjesto ranije dijagnosticiranih kategorija dječjih psihotičnih poremećaja, te pojam rezidualnog autizma koji ima neke oznake infantilnog autizma. Dijeljenje autističnog poremećaja od dječje shizofrenije, ipak, ne znači da djeca s poremećajem iz autističnog spektra ne mogu oboljeti od shizofrenije ili nekog drugog psihičkog poremećaja. Iz prakse je poznato da je to dosta često, osobito nakon puberteta.“ (Bujas Petković i suradnici, 2010, str. 8,9).

Bujas Petković i suradnici (2010) također navode da DSM-III-R klasifikacija unosi novine u to područje dječje psihijatrije, naziv infantilni autizam mijenja se u autistični poremećaj, a kao kriterij se ne navodi do koje dobi se moraju pojaviti simptomi.

Prema DSM-IV (APA, 1996) obilježja autističnog poremećaja su iznimno abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja, smanjen broj aktivnosti i interesa, a manifestacije poremećaja razlikuju se prema razvojnem stupnju i kronološkoj dobi. MKB-10 (APA, 2010) na vrlo sličan način opisuje autizam, on osim toga navodi i neke specifične teškoće kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresivna ponašanja i samoozljeđivanje. Savez udruga za autizam Hrvatske (2019) navodi da kada se promatraju djeca s autističnim poremećajem, najčešće se mogu uočiti tri oblika ponašanja, odnosno simptoma, to su ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta, grčevita povezanost s poznatim (strah od nepoznatog), posebno osebujan govorni jezik. Pošto se zatvaraju od vanjskog svijeta dolazi do ekstremnog poremećaja socijalne interakcije. Povezanost s osobama, stvarima i događajima su abnormalne. Često nema niti dječje povezanosti s roditeljima, naročito s majkom. Nema reakcija smiješka, pogleda oči u oči, ne razlikuje roditelje od drugih osoba, gesta anticipacije. Ali, dolazi do velike povezanosti s predmetima. Kod djece u vrtićkoj i školskoj dobi mogu se uočiti teškoće u stvaranju prijateljskih veza s drugom djecom i nedostatak kooperativne igre, odnosno grupne igre u kojoj svi sudionici imaju zajednički cilj, takav oblik igre pridonosi razvoju komunikacije i socijalnih vještina. Intelektualno funkcioniranje nije uključeno u uvjete postavljanja dijagnoze, ali postoji raspon od teških intelektualnih oštećenja, do prosječnih ili natprosječno intelektualnog funkcioniranja, koje se vrlo rijetko javlja. Neka djeca s autizmom imaju razvijene posebne sposobnosti, talente i vještine za razna područja, poput matematike, glazbe, slikarstva. Također, relativno često ima i slučaja gdje osobe s autizmom imaju izuzetne sposobnosti u nekom području, tu se javlja i naziv „autist-savant“ – talentirane osobe s autizmom.

UNICEF (2018) navodi klasifikacije simptoma poremećaja socijalnih interakcija koje su svrstane u tri podskupine:

1. kao deficite u socio-emocionalnoj uzajamnosti, od prevelikog socijalnog pristupanja do izostanka započinjanja socijalne interakcije;
2. deficiti u neverbalnom komunikacijskom ponašanju korištenom za socijalne interakcije, od slabo integrirane verbalne i neverbalne komunikacije do pretjerivanja u kontaktu očima i govoru tijela ili čak do apsolutnog izostanka facijalne ekspresije i neverbalne komunikacije;
3. nedostaci u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju odnosa od nemogućnosti prilagođavanja ponašanja socijalnim uvjetima do teškoća u podjeli imaginativne igre ili u sklapanju prijateljstava

Kod djece s autizmom su česta ponavljajuća ponašanja, tzv. „samostalna stimulacija“. Neka ponašanja su vrlo očita, dok je neke teško za primijetiti, poput treptanja ili tapkanja rukama i nogama. Takve radnje mogu izvoditi svi kada su pod stresom. Međutim, dijete s autizmom može u tome pretjerati u toj mjeri da ga ometa u svakodnevnim aktivnostima. Savez udruga za autizam Hrvatske (2019) navodi nekoliko primjera ponavljajućih ponašanja po osjetilima:

1. Vizualno – gledanje u svjetla, treptanje, zurenje u prste, svrstavanje stvari u red
2. Auditivno – tapkanje prstima, pucketanje prstima, roktanje, zujanje
3. Miris – mirisanje stvari, njuškanje ljudi
4. Okus – lizanje stvari, stavljanje stvari u usta
5. Taktilno – grebanje, pljeskanje, dodirivanje stvari, grižnja noktiju, petljanje kose, hod na prstima
6. Vestibularno – ljuljanje, vrtnja, skakanje, hodanje
7. Propriocepcija – brušenje zuba, hodanje, skakanje

Osim ponavljajućih ponašanja, često se kod djece s autizmom javljaju i posebni interesi, kao i pridruženi poremećaji poput opsesivno kompulzivnog poremećaja. Savez udruga za autizam Hrvatske (2019) navodi nekoliko primjera najčešćih interesa kod djece:

1. Slaganje igračaka u red, npr. autića, vlakova itd.
2. Crtanje
3. Brojanje
4. Promatranje stvari kako se okreću
5. Dinosauri
6. Likovi iz crtića
7. Tomica i prijatelji
8. Vrste automobila

Djeca koristeći se ponavljajućim ponašanjima i posebnim interesima, pronalaze mir i često se njima koriste kada osjećaju strah i tjeskobu. Važno je da se djeci omogući da koriste time kada im je potrebno, a ujedno im to može biti i poticaj za komunikaciju.

2.2. Pervazivni razvojni poremećaji

Bujas Petković i suradnici (2010) navode da su pervazivni razvojni poremećaji ozbiljna oštećenja u dječjoj dobi koja utječu na tri područja, a to su razvoj socijalne interakcije, verbalne i neverbalne komunikacije uz postojanje stereotipnog ponašanja, ograničenih interesa i aktivnosti. Procjenjivanje teškoće se provodi u više osi, ako se uz pervazivni razvojni poremećaj još pojavljuje i intelektualno oštećenje, odnosno mentalna retardacija, tada je potrebno stupanj intelektualnog oštećenja ocijeniti u drugoj osi, procijeniti je kao drugu zasebnu dijagnozu. Pristup otkrivanju i dijagnosticiranju tih poremećaja je grupni, a najčešće surađuju neuropedijatar, dječji psiholog, klinički psiholog, defektolog, logoped, a ako je potrebno i drugi specijalisti.

Pervazivni razvojni poremećaji dijele se u osam podskupina (MKB-10, 1992 prema Bujas Petković i suradnici, 2010, str. 39):

- Autizam u djetinjstvu F84.0
- Atipični autizam F84.1
- Rettov poremećaj F84.2
- Drugi dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu F84.3
- Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima F84.4
- Aspergerov poremećaj F84.5
- Ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu F84.8
- Nespecifični pervazivni razvojni poremećaji F84.9

Autizam u djetinjstvu (autistični poremećaj, dječji autizam, Kannerov sindrom), karakterizira neuobičajeno djelovanje u područjima psihopatologije, simptomi se pojavljuju prije treće godine. Osim toga, često se pojavljuju i fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, agresija, napadi bijesa i autoagresija.

2.2.1. Atipični autizam

Pojam „atipično dijete“ i „atipičan razvoj“ u dječju psihijatriju uvela je Beata Rank (1955.). Takav naziv se koristi kada postoji pervazivni razvojni poremećaj koji se razlikuje od autističnog poremećaja na temelju dvije razlike. Ako se poremećaj pojavi nakon treće godine ili ako ne odgovara kriterijima koja su osnova za dijagnosticiranje autističnog poremećaja, kao što su nedostatak socijalne interakcije, nedostatak komunikacije i stereotipije. Prema Remschmidt (2009) postoje dvije vrste atipičnog autizma. Autizam s atipičnom dobi obilježavanja, kada su zadovoljeni svi kriteriji za autistični poremećaj, ali se poremećaj uočava tek nakon treće godine života. Drugi oblik je autizam s atipičnom simptomatikom, simptomi se manifestiraju prije treće godine, ali ne sadrže sve kriterije potrebne da bi se dijagnosticirao autizam. Takav oblik se najčešće prepoznaje kod djece koja imaju vrlo sniženu inteligenciju i govor im nije dovoljno razvijen, kao ni razumijevanje jezika. Kod djece s tim poremećajem često se govori o sniženoj inteligenciji s autističnim obilježjima. „Svi simptomi atipičnog autizma slični su simptomima u autizmu, povlačenje od ljudi, uzmicanje u svijet fantazija, mutizam ili uporaba jezika na nekomunikativan način, bizarnost u držanju, stereotipije, ravnodušnost ili provale anksioznosti i ljutnje, inhibicija, rituali, pomanjkanje kontakta oči u oči. Poremećaj se pojavljuje od rođenja ili nakon razdoblja normalnog razvoja djeteta. Uzroci mogu biti nasljedni i biološki, a veliku ulogu mogu imati i psihološki čimbenici.“ (Bujas Petković i suradnici, 2010, str. 43).

Bujas Petković i suradnici (2010) navode da se pojmovi „atipičan razvoj“ i „atipično dijete“ upotrebljavaju za blaže poremećaje u razvoju djeteta kojem su zahvaćene sve psihičke funkcije, no takvi termini nisu u važećim dijagnostičkim kategorijama. uzrok i tretman su identični kao i za autistični poremećaj.

2.2.2. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Bujas Petković i suradnici (2010) navode definiciju dezintegrativne psihoze koja se još naziva dezintegrativni poremećaj, Hellerov sindrom i dječja demencija F84.3. Najizraženiji simptom dezintegrativnog poremećaja, koji je već 1908. opisao austrijski neuropsihijatar Theodor Heller i poznat je pod nazivom „Hellerova demencija“. Taj poremećaj opisao je kao progresivno oštećenje jezičnog razumijevanja i izražavanja, intelektualnih, socijalnih i komunikacijskih vještina u djece. Obično se pojavljuje postupno između druge i pete godine života. Djeca postaju razdražljiva, povlače se u sebe, govorno se ne izražavaju, imaju teškoće pamćenja i percepcije, postaju plašljiva i agresivna, ne snalaze se u socijalnim situacijama, gube kontrolu crijeva i mjehura, pojavljuje se stereotipija. Dezintegrativni poremećaj se u oba klasifikacijska sustava (MKB-10 i DSM-IV) ubraja u pervazivne razvojne poremećaje. Radi se o vrlo rijetkom poremećaju, koji je vrlo težak. Njegova etiologija nije jasno utvrđena, dijagnosticira se temeljem kliničke slike i kliničkog tijeka.

Bujas Petković i suradnici (2010) također navode i dijagnostičke kriterije za dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu prema DSM-IV klasifikaciji:

1. Očito normalan razvoj tijekom najmanje prve dvije godine života koji se očituje odgovarajućom verbalnom i neverbalnom komunikacijom, socijalnim odnosima, igrom i adaptivnim ponašanjem primjerenima dobi.
2. Klinički značajan gubitak već usvojenih vještina (prije 10. godine) na najmanje dva od sljedećih područja:
 - a. jezično razumijevanje i izražavanje
 - b. socijalne vještine ili adaptivno ponašanje
 - c. kontrola sfinktera
 - d. igra
 - e. motoričke vještine
3. Abnormalnosti funkcioniranja na najmanje dva od sljedećih područja:
 - a. kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. oštećenje neverbalnih načina ponašanja, izostaje razvoj odnosa s vršnjacima, nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti)

- b. kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. govorni jezik kasni ili se ne razvija, nesposobnost započinjanja ili održavanja konverzacije, stereotipna i repetitivna upotreba jezika, izostaju razne igre pretvaranja)
 - c. ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti, uključujući motoričke stereotipije i manirizme
4. Smetnja nije bolje opisana kao neki drugi pervazivni razvojni poremećaj ili shizofrenija.

2.2.3. Aspergerov poremećaj

Bujas Petković i suradnici (2010) navode da je Aspergerov poremećaj prvi opisao Hans Asperger (1944), on je opisao četiri dječaka dobrih kognitivnih sposobnosti i dobro razvijena govora koji su imali poteškoće u socijaliziranju. Tu djecu je opisao kao „male profesore koji uvijek govore o svojim preokupacijama, ali imaju poteškoća s neverbalnom i pragmatičnom komunikacijom“. Aspergerov poremećaj ozbiljan je kronični neurorazvojni poremećaj koji se definira socijalnim deficitima i ograničenim interesima, slično kao i autizam, ali dobro razvijenim govorom i dobrim kognitivnim sposobnostima, što ga razlikuje od autizma i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja.

Prema MKB-10 kao što citiraju Bujas Petković i suradnici (2010): „Aspergerov poremećaj (F84.5) je poremećaj neodređene nozološke valjanosti (nepoznata uzroka) karakteriziran tipom kvalitativne nenormalnosti socijalnih interakcija karakterističnih za autizam zajedno s ograničenim stereotipnim repetitivnim aktivnostima i interesima.“

Glavne karakteristike Aspergerovog poremećaja (Attwood, 1998):

- manjak empatije
- naivna, nepristojna, jednostrana komunikacija
- nemogućnost stvaranja prijateljstva
- ponavljajući govor
- siromašna neverbalna komunikacija
- preokupiranost stvarima
- loša koordinacija i motorička nespretnost

Djeca s Aspergerovim poremećajem ne pokazuju odstupanja u kognitivnom ni govorom razvoju, čak mogu biti i vrlo napredni u tom području. Zbog toga se poremećaj ne može dijagnosticirati prije treće godine, a često se ne dijagnosticira do desete godine života.

Bujas Petković i suradnici (2010) navode šest dijagnostičkih kriterija za postavljanje dijagnoze:

1. Naglašene su teškoće u ostvarivanju socijalnih interakcija koje se očituju u nemogućnosti realiziranja odnosa ili igre s vršnjacima, nedostatku prirodne želje za društvom vršnjaka, što rezultira osjećajem suvišnosti i socijalne izolacije, socijalno i emocionalno neadekvatno ponašanje koje se očituje kao emocionalna hladnoća, stiješnjenost. igre su neinventivne i rutinske.
2. Naglašeno je zanimanje za ograničene i neobične aktivnosti, npr. za astronomiju, meteorologiju, grčku povijest ili bilo što drugo. To zanimanje može promijeniti sadržaj, ali uvijek ostaje ekstremno i uvijek se ponavlja na isti način. Dijete svemu prilazi radije mehanički nego da shvaća i zaključuje inventivno.
3. Učenje je stereotipno i rutinsko, a sve su aktivnosti u djetetovu svakodnevnom životu skućenije nego u zdrave djece.
4. Dijete već od ranije dobi pokazuje smetnje govora i jezika. Govor se razvije kasnije u usporedbi s vršnjacima, a poglavito je oskudan socijalni govor (komunikativni). Većinom je monoton i formom odudara od normalnoga; iako razvijen, dijete ga ne upotrebljava na primjeren način.
5. Naznačeni su i neverbalni problemi komunikacije, čudne i nespretne geste i mimika.
6. Motorička je nespretnost karakteristična i ima je svako dijete s Aspergerovim sindromom, te je jedan od bitnih diferencijalno dijagnostičkih simptoma u odnosu prema infantilnom autizmu.

Trenutno nema učinkovitog postupka kojim bi bila moguća terapija za uzrok poremećaja. Tretman je samo podupirući i simptomatski, kada se odabere mora se prilagoditi osobi, njenoj obitelji i dijagnozi. Remschmidt (2009) nabraja terapijske intervencije kod Aspergerova sindroma i visokofunkcionirajući autizma:

1. Individualna terapija
 - a. poticanje na procese učenja koji omogućuju vlastitu životnu perspektivu
 - b. razvoj socijalnih odnosa i osjećaja povjerenja
 - c. poticanje na analizu i organizaciju vlastitih procesa mišljenja
 - d. uvježbavanje savladavanja svakodnevnih problema
2. Uvježbavanje socijalnih vještina u grupi
 - a. poticanje interesa za socijalne interakcije
 - b. poticanje razumijevanja socijalnih pravila
 - c. prenošenje socijalnih iskustava
3. Radno osposobljavanje i zapošljavanje
 - a. korištenje posebnih interesa za profesionalno obrazovanje
 - b. osiguravanje profesionalnih mogućnosti prilagođenih specifičnim individualnim sposobnostima
 - c. izbjegavanje profesionalnih aktivnosti koje zahtijevaju intenzivne socijalne interakcije
4. Lijekovi
 - a. prema cilju upravljena primjena lijekova prema simptomatici, odnosno osebujnim obilježjima ponašanja
 - b. tretman lijekovima smije biti samo jedna komponenta cjelovitog plana rehabilitacije

Bujas Petković i suradnici (2010) navode istraživanje koje je proveo Gillberg 1989. godine, a pomoću njega se došlo do spoznaje da 1,2% školske djece u Göteborgu ima naglašenu motoričku nespretnost i poremećaj pozornosti. Dok, 10% školske djece pokazuje znakove ozbiljne motoričke nespretnosti, koji nisu povezani s cerebralnim uzrocima. Aspergerov sindrom je nađen kod 10 od 10 000 djece. Aspergerov sindrom, prema tim istraživanjima, mnogo je češći od infantilnog autizma (4 od 10 000).

2.2.4. Rettov poremećaj

„Rettov poremećaj je opisao austrijski pedijatar i dječji psihijatar Andreas Rett (1966), kao progresivni neurorazvojni poremećaj koji se pojavljuje isključivo u djevojčica, s početkom od šestog do osamnaestog mjeseca života. Najčešća obilježja su, potpuni gubitak uporabe šaka, potpun ili djelomičan gubitak razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja, usporenje rasta glave i osebujni stereotipski pokreti šake.“ (Bujas Petković i suradnici, 2010, str. 59). „Prevalencija je 1 na 10 000 (Hagberg, 1985., Witt Ergerstrom i Gillberg, 1987.) odnosno na 15 000 (Kerr i Stephenson, 1986.) živorođene novorođenčadi ženskog spola. Prema najvećem svjetskom registru za Rettov poremećaj *The Texas Rett syndrome Registry*, prevalencija iznosi 1 na 22 800 u dobi od 2 do 18 godina.“ (Bujas Petković i suradnici, 2010, str. 59). Bujas Petković i suradnici (2010) također navode da se jasni simptomi pojavljuju se postupno u drugo polovini prve godine života s neodređenim zastojem u psihomotornom razvoju. No, u početku zastoj u razvoju je postupan i slabo primjeren, te se često na njega ne obraća previše pozornosti. U početku nisu prisutni karakteristični stereotipni pokreti rukama i jezikom, oni se pojavljuju u drugoj godini života. Dijete kasnije postupno regredira i zatvara se u autistični svijet, prestaje komunicirati s okolinom. Nakon ove faze, slijedi faza djelomičnog poboljšanja, no u toj fazi većinom dolazi do pojave epileptičnih napada. Dijagnoza Rettovog poremećaja postavlja se na temelju anamnestičkih podataka i kliničke slike. Bolest se često zamjenjuje s autizmom, intelektualnim oštećenjem ili cerebralnom paralizom.

Bujas Petković i suradnici (2010) navode sljedeće kriterije za uspostavu dijagnoze:

- naizgled normalno prenatalno i perinatalno razdoblje
- naizgled normalan razvoj tijekom prvih 6-18 mjeseci života
- normalan opseg glave pri porodu
- zastoj rasta glave od 6. mjeseca do 3. godine (razvoj stečene mikrocefalije)
- gubitak stečenih vještina od šestog mjeseca do treće godine
- gubitak stečene komunikacije i socijalnog kontakta
- oštećenje receptivnoga i ekspresivnoga govora
- stereotipni pokreti rukama (stiskanje, cijedenje, pljeskanje, prinošenje ruku ustima, plaženje jezika)

- teže intelektualno oštećenje
- apraksija hoda, trunkalna apraksija, atrakcija između prve i četvrte godine

2.3. Epidemiologija poremećaja iz spektra autizma

Prema Godišnjem izvještaju javnog zdravstva (2017) (eng. Annual Review of Public Health) navode se različiti čimbenici rizika za poremećaje iz spektra autizma (PSA). Prvi od navedenih su prenatalni i perinatalni čimbenici, više od dvadeset prenatalnih, perinatalnih i neonatalnih čimbenika povezano s rizikom od autizma. Kao sljedeći čimbenik navodi se dob roditelja. Mnogim istraživanjima se ispitala povezanost roditeljske dobi, posebno dobi majke kao rizika za autizam. Navodi se da starija dob majke i očeva neovisno utječe na rizik od poremećaja iz spektra autizma. Niz potencijalnih mehanizama mogu biti u osnovi ovih asocijacija, uključujući epigenetsku modifikaciju, nejasne genske značajke reproduktivne dobi kao i trudnoća s rizikom zbog dobi majke. Također, jedan od čimbenika su i intervali trudnoće odnosno vremenski razmak između dvije trudnoće. Navodi se da je rizik od poremećaja iz spektra autizma veći ako je interval kraći odnosno manji od 12 mjeseci. Iako je dokaza još uvijek malo, pojavljuje se i rizik od dužeg intervala odnosno šezdeset do osamdeset četiri mjeseci. Pretpostavlja se da takva povezanost postoji zbog iscrpljenih hranjivih tvari kod majke, raznih upala, stresa, neplodnosti ili drugih reproduktivnih karakteristika. Čimbenik imuniteta je također jedan od rizika, hospitalizacija majke s infekcijom tijekom trudnoće povezana je s rizikom od poremećaja iz spektra autizma. Osim toga, veliki rizik predstavlja i autoimuna bolest u obitelji.

U Godišnjem izvještaju javnog zdravstva (2017) se također navodi i uporaba raznih sredstava kao rizik od poremećaja iz spektra autizma, poput lijekova, prehrane, alkohola, pušenja te načina životnog stila i zagađenog zraka. Već od davno se istražuje povezanost između uporabe lijekova i autizma. Novije povezanosti se mogu vidjeti pri prenatalnoj izloženosti antidepressivima i lijekovima za astmu. Takvi lijekovi imaju sposobnost prelaska na posteljicu i krvno-moždanu barijeru, a mogu se prenijeti i putem majčinog mlijeka. Poznato je da prenatalna prehrana majke utječe na neurorazvoj fetusa, no tek se nedavno počelo razmatrati o tome da su prehrambene navike majke povezane s rizikom od poremećaja iz autističnog spektra. Iako je poznato da pušenje i alkohol tijekom

trudnoće uzrokuju štetne posljedice za novorođenčad, dokazi iz postojeće literature sugeriraju da prenatalna uporaba ovih supstanci kod majke ne utječe na rizik od poremećaja iz spektra autizma. Tijekom proteklog desetljeća prenatalna izloženost zagađenom zraku pojavila se kao faktor rizika za poremećaj iz spektra autizma s jedanaest američkih studija objavljenih do danas, no niti s jednom se ne može točno zaključiti utječu li na rizik od poremećaja iz spektra autizma ili ne. Treba se provesti još mnogo istraživanja kako bi se moglo sa sigurnošću potvrditi da zagađenost zraka u okruženju majke ima utjecaja na rizik od poremećaja iz spektra autizma.

2.4. Dijagnoza autističnog poremećaja

„Dijagnoza autističnog poremećaja je dugotrajan proces koji uključuje niz postupaka koje provode stručnjaci iz raznih područja, koristeći svoje znanje, kompetencije i iskustvu. U dijagnostičkom postupku nužno je voditi se načelima dobre prakse koja uključuju uključenost multidisciplinarnog tima stručnjaka, prikupljanje informacija o djetetu iz više izvora, razumijevanje razvojne perspektive promjena u kliničkoj slici poremećaja iz spektra autizma. U procesu dijagnosticiranja, roditelji moraju biti upoznati sa svim postupcima koji se provode, važno je da im se te informacije prenose na jasan i razumljiv način. Dijagnostički postupak bi se trebao provoditi s djecom s navršениh 18 mjeseci, jer su tada najočitiji znakovi odstupanja i atipičnosti koji su karakteristični za poremećaj autizma.“ (UNICEF, 2018).

UNICEF (2018) navodi obvezne elementi dijagnostičkog postupka za utvrđivanje poremećaja iz spektra autizma a to su:

1. klinički intervju s roditeljem/skrbnikom i klinička opservacija djeteta,
2. primjena specifičnih instrumenata i/ili kriterija za dijagnostiku autizma,
3. procjena kognitivnih sposobnosti,
4. procjena komunikacijskih sposobnosti,
5. procjena jezičnih i govornih sposobnosti,
6. procjena adaptivnih vještina,
7. ciljane biomedicinske pretrage (sukladno smjernicama koje će izraditi Hrvatsko društvo za dječju neurologiju).

UNICEF (2018) navodi da se za procjenu mogu koristiti različiti mjerni instrumenti u postupku dijagnostike poremećaja iz spektra autizma u djece predškolske dobi. Za procjenu poremećaja u spektru autizma u užem smislu koriste se, *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2)* s djecom u dobi od 12 mjeseci i starijom i *Dijagnostički statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5)* ili *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10)* koji se može koristiti za svu dob. Procjena kognitivnih sposobnosti se može provoditi s *The Bayley Scales of Infant Development* s dobi do 3 godine, *Mullen Scales of Early Learning*, *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-III; WPPSI-IV)* *Razvojni test Čuturić (RTČ)* koriste se s djecom od rođenja do osme godine života. U procjeni socijalno-komunikacijskih sposobnosti koriste se *Pragmatički profil svakodnevnih komunikacijskih vještina* s djecom do 10. godine života i *Komunikacijske razvojne ljestvice – Koralje* s djecom od 8. do 30. mjeseca. Jezične i govorne sposobnosti procjenjuju se pomoću *Reynell razvojne ljestvice govora (RLJG)* ili *Reynell Developmental Language Scales-IV (RDLS-IV)* s djecom od 2,5 do 7 godina. *Peabody slikovni test rječnika (PPVT-III-HR)*, 2,5 - 90+ godina i *Komunikacijske razvojne ljestvice - Koralje 8-30 mjeseci*. Provjerava se poznavanje i mogućnosti leksika, morfologije, sintakse, semantike, pripovijedanja i govora. Dok se adaptivno i opće funkcioniranje procjenjuje pomoću *Vineland Adaptive Behavior Scales, second edition*, za dob od 0-90 godina.

„U Republici Hrvatskoj, stručni tim za medicinsku dijagnostiku se sastoji od pedijatra, subspecijalista neurologije i/ili psihijatar, subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije, psihologa, logopeda, defektologa/edukacijskog rehabilitatora. Dijagnozu donosi pedijatar, subspecijalist neurologije i/ili psihijatar, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije na temelju cjelokupnog rezultata svih provedenih i obaveznih dijagnostičkih postupaka.“ (UNICEF, 2018).

2.5. Rana intervencija

Savez udruga za autizam Hrvatske (2019) navodi da se rani znakovi autizma mogu prepoznati u dobi od 6 do 8 mjeseci. Neki od prvih znakova mogu biti rani poremećaji prehrane, nemirne nesanice s autoagresivnim pokretima ili mirne nesanice bez plača uz otvorene oči, postojanje ranih i jakih anksioznosti, emocionalna hladnoća i odbijanje tjelesnog kontakta, smanjen interes za igračke, a naglašen interes za igre ruku pred očima koje mogu trajati satima.

UNICEF (2018) navodi da izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite treba uputiti dijete u sustav rane intervencije ako:

- dijete je imalo pozitivan rezultat u prvom koraku probira na poremećaj iz spektra autizma u dobi od 18 mjeseci
- dijete dobi 18 - 30 mjeseci postiglo je pozitivan rezultat na ljestvici M-CHAT-R/F primijenjenoj na temelju opravdane sumnje na postojanje poremećaja iz spektra autizma
- u djeteta mlađeg od 18 mjeseci utvrđena je sumnja na poremećaj iz spektra autizma te je razvojna procjena psihologa ukazala na postojanje razvojnih odstupanja
- u djeteta starijeg od 2,5 godine utvrđena je sumnja na poremećaj iz spektra autizma i upućeno je u dijagnostički proces

„Odgoj i obrazovanje djece s poremećajem i autističnog spektra važno je popratiti mnogim strategijama modifikacije ponašanja temeljenima na bihevioralno-kognitivnim teorijama učenja, podržavajućim i prihvaćajućim međusobnim odnosima, kako s djecom, tako i s članovima njihovih obitelji, imajući na umu da se radi o pervazivnom razvojnom poremećaju koji ponajprije otežava učenje i socijalizaciju samom djetetu, a tek potom osobama koje ga okružuju.“ (Bouillet, 2019, str. 114).

3. PODRŠKA DJECI S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

3.1. Odgojno-obrazovno uključivanje djece s poremećajima iz autističnog spektra

Obrazovanje djece s posebnim potrebama u prošlosti se rješavao smještajem djece u posebne ustanove ovisno o teškoći koji je dijete imalo. Hiperaktivnost i specifične teškoće u učenju su teškoće za koje se smatralo da djeca koja ih imaju su lijena, neposlušna i da nisu zainteresirani za školu. Načini i metode rada u tim ustanovama često su bile neprilagođene i ispod rad razine mogućnosti djeteta, te je time nisu bili iskorišteni potencijali i mogućnosti djece. Danas se djeca s poremećajima iz spektra autizma u Republici Hrvatskoj uključuju u redovne inkluzivne vrtiće kroz dva organizacijska oblika, u redovite i posebne skupine. U tim odgojno-obrazovnim ustanovama, odgojno-obrazovni rad provode odgajatelji koji ne trebaju imati dodatne kompetencije za rad s djecom u spektru. Ako odgajatelj u skupini ima dijete u spektru autizma, on se mora samostalno dodatno educirati. Da bi se dijete u spektru autizma što lakše prilagodilo boravku u dječjem vrtiću, redovito se mora raditi na usvajanju različitih oblika komunikacije, razvijanju socijalnih vještina i na razvijanju pravilnog pristupa različitim zadacima. Odgajatelj kako bi što bolje individualizirao rad s djetetom mora upoznati dijete, njegove roditelje i sve koji se nalaze u njegovoj neposrednoj okolini. Važna je suradnja s roditeljima, kako bi se razmijenile informacije i kako bi se djetetu pružila najbolji odgoj i obrazovanje.

Tsamoura (2020) naglašava važnost inkluzije djece s posebnim potrebama, posebno djece u spektru autizma. Primarni cilj inkluzije nije uključivanje djece efektivnim edukacijskim procesima, već se time želi postići prihvaćanje i suživot osoba s posebnim potrebama i osoba u tipičnom razvoju. Međutim, to se može postići jedino pozitivnim rezultatima koristeći se različitim pristupima i modelima koji su prikladni za obrazovanje osoba s posebnim potrebama.

Agencija za odgoj i obrazovanje (2014) navodi da je prilikom upisa djeteta u spektru autizma u osnovnu školu, važno napraviti detaljan plan i program koji je prilagođen i individualiziran tom djetetu. Planiranje odgojno-obrazovnog rada za učenike u spektru autizma složeno je jer se ti učenici razlikuju od većine ostalih učenika po načinu učenja, komuniciranju i razvoju socijalnih vještina te po tome što je njihovo ponašanje često problematično. Postoje znatne individualne razlike u načinu utjecaja tih karakteristika na pojedinu osobu. Također navode i što mora sadržavati individualni odgojno-obrazovnog plan:

1. osobne podatke i podatke o obrazovanju, uključujući procjene
2. informacije o jakim stranama i potrebama učenika
3. dugoročne ciljeve te kratkoročne ciljeve i zadatke
 1. Dugoročni ciljevi uključuju buduću viziju učenika kao odrasle osobe.
 2. Kratkoročni ciljevi i zadaci mogu se odnositi na redoviti plan i program obrazovanja ili se mogu utvrditi kao individualizirani ciljevi organizirani u razvojna područja poput sljedećih:
 - komunikacija, uključujući razvoj vještina izražavanja kroz govor i/ili augmentativne sustave, razvoj receptivnog govora i pragmatičkih vještina
 - socijalizacija, razvoj socijalnih vještina
 - oblici ponašanja, primjereni različitim kontekstima i situacijama
 - funkcionalne vještine koje se tiču samostalnosti
 - razina učenika
4. Prijelazni ciljevi i zadaci, uključujući stručne vještine
5. Pomoćna sredstva i strategije koje će pridonijeti ostvarivanju ciljeva i zadataka
6. Način procjene i vrednovanja napretka učenika
7. Utvrđivanje obveza koje se tiču provođenja specifičnih dijelova plana, s razinom podrške i izvršiteljem obveze
8. Proces revizije i evaluacije plana, najmanje jednom godišnje

„Inkluzivni predškolski programi omogućuju djeci s teškoćama u razvoju promatranje, oponašanje i doticanje s ostalom, zdravom djecom. Drugim riječima, djeca s posebnim potrebama, poput, druge djece, razvijaju odnose s vršnjacima što im je neizmjereno važno za zdrav spoznajni i socijalno-emocionalni razvoj. Djeca tako imaju priliku rasti i učiti na djetetu najprimjereniji način, kroz zajedničku igru i aktivnosti s ostalom djecom što im daje priliku da razvijaju socijalne i komunikacijske vještine, osamostaljuju se, nauče prihvaćati sebe i svoje posebnosti, uz iskustvo prihvaćenosti od ostalih, neophodno za razvoj samopoštovanja i samopouzdanja.“ (Greenspan, Wieder i Simons, 2003, str. 56).

3.2. Inkluzija u predškolskoj ustanovi

„Inkluzija podrazumijeva prilagodbu okoline djetetu koje ima određenu teškoću u razvoju. Da bi se prilagodila okolina djetetu s autizmom, ona mora razumjeti njegove potrebe. Potrebe djeteta s autizmom mogu se razumjeti samo ako se poznaju specifičnosti djetetova razvoja. Naime, autizam u velikoj mjeri mijenja djetetov cjelokupan razvoj. Temeljan uzrok tome je način na koji dijete spoznaje svoju okolinu.“ (Šupe, 2008, str. 39).

Za uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma važno je da dijete ima točnu dijagnozu kako bi se moglo s njime raditi na pravilan način u predškolskoj ustanovi. Odgajatelj koji radi u skupni u kojoj je dijete u spektru autizma mora biti educiran za rad, treba znati kako raditi s djetetom, na koji način treba pravilno brinuti i podučavati ga. Zadatak odgojitelja prije svega bi bio da zna osmisliti i organizirati aktivnosti u kojima bi mogla sudjelovati sva djeca, posebno obraćajući pažnju na sposobnosti i mogućnosti djece predškolske dobi. Mora znati prilagoditi okruženje u kojemu će boraviti dijete, opremiti ga s materijalima i poticajima kojima može manipulirati, istraživati i eksperimentirati njima. Također, neprocjenjivo je važna i uloga odgojitelja u socijalizaciji djeteta s autizmom s ostalom djecom u skupini. Bitno je da odgajatelj na samim počecima izgradi kvalitetnu komunikaciju među svom djecom. Najvažnije je da odgajatelj svojim znanjem i radom potiče samostalnost kod djeteta s autizmom. Primjerice, higijenske navike, hranjenje i oblačenje. Uzeći sve navedeno u obzir, važno je da postoji suradnja, komunikacija, strpljenje i pažnja.

Kunstek (1994) navodi kako bi odnos prema djeci s autizmom odgojitelji trebali temeljiti na:

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

Daniels (2003) navodi da u vrtićima u kojima se različitim metodičkim postupcima poučavaju različita djeca, odraslima je potrebna podrška u stvaranju uspješnih odgojno-obrazovnih strategija. Važno je da osjete podršku i pohvalu za svoj trud u odgojno-obrazovnom radu. Osim toga bit će im potrebni vrijeme i energija za isprobavanje novih tehnika. Korisno je i da im se pruži prilike za razmjenu i razgovor, da bi mogli vrednovati uspješnost svojih intervencija.

3.3. Metode i postupci u podučavanju djece s poremećajem iz autističnog spektra

Zrilić (2013) navodi da je važno da se sav nastavni sadržaj i individualizirani programi moraju biti prilagođeni djetetu. Moraju se usmjeriti na usvajanje znanja i vještina koji su praktični i funkcionalni. Također je važno da se pozitivno utječe na socijalne kompetencije i da se potiču prihvatljivi oblici ponašanja. Kod djece s autizmom niti jedna metoda ne može biti djelotvorna za sve, već svaka metoda treba biti prilagođena u najvećoj mogućoj mjeri. Ali, propisuje koji se zahtjevi moraju zadovoljiti u odnosu na metode i postupke:

- vizualno-kognitivna podrška u strukturiranju prostora, vremena i socijalnih odnosa,
- podučavanje upotrebom slikovne podrške omogućava bolje razumijevanje i anticipiranje konteksta te pomaže stabilizaciji socijalne okoline učenika,
- voditi računa o nižem stupnju emocionalnoga razvoj i mogućim posljedicama na ponašanje,
- ono što je naučeno potrebno je vježbati u različitim situacijama i kontekstima s različitim osobama (radi otežane generalizacije)
- individualno određeni vremenski periodi rada i odmora,
- prema potrebi koristiti alternativna sredstva i metode za kompenzaciju područja u kojem učenik ima teškoće (npr. dopustiti mu da tipka umjesto da piše, dopustiti mu pismeni ispit umjesto usmenoga).

Prema Zrilić (2013) pretpostavke za rad su:

- spremnost škole, učitelja, tj. prihvaćanje i razumijevanje učenika,
- spremnost za suradnju sa stručnjacima i roditeljima,
- kontinuirana dostupnost specifične stručne podrške učiteljima i roditeljima,
- dobro pripremljen individualiziran program, manji razredi po broju učenika i bez drugih učenika s teškoćama u razvoju,
- mogućnost korištenja asistenta u razredu kao podrške učeniku i učitelju.

Morling i O'Connell (2018) navode kako bi se pružilo ono najbolje iz kurikuluma pri poučavanju učenika iz spektra autizma, mora se uzeti u obzir sljedeće:

- osigurati aktivnosti koje se temelje na prednostima učenika
- pružite prilike a odmor tijekom aktivnosti, kako bi se učenik relaksira, na primjer puštanjem glazbe
- dajte jasna pravila i budite dosljedni
- smanjite količinu riječi, budite precizni i konkretni
- recite učeniku što može očekivati, uvijek upozorite na promjene
- mislite na ono što ste rekli i slijedite to
- u određenim aktivnostima razmislite o pristupu „korak po korak“, ovisno o dobi učenika
- poučavajte pravilima, na primjer, kako stati u red, kako sjediti u blagovaonici, navedite granice pomoću crvene svjetlosti (prijenosno ili oslikano na tlu)
- poučavajte vještine čekanja i izmjene govornika i sugovornika u razredu
- osigurajte pažnju učenika – započnite s njegovim/njezinim imenom
- ne pretpostavljajte da vas pojedinac prati, osobito ne činite to pri grupnom radu; privucite pozornost, na primjer, dodirujući učenikovu ruku
- izbjegavajte sukobe s učnikom
- kao nagrade koristite jako izražene interese učenika, entuzijazme uključite ih u vizualni raspored
- dajte mogućnost za redovito vježbanje
- osigurajte jasno definirane odmore između strukturiranih aktivnosti
- s obzirom na položaj sjedenja, razmotrite toleranciju učenika za druge učenike u neposrednoj blizini – polako razvijte sposobnost učenika da sjedne bliže drugima.

3.4. Važnost pomoćnika u nastavi

Agencija za odgoj i obrazovanje (2014) navodi kako su za rad s učenicima u spektru autizma ključni asistenti. Oni obavljaju razne funkcije koje uključuju osobnu skrb o učeniku te pružanje pomoći u programima obrazovanja. Uz njihovu pomoć učenici oblikuju primjerene oblike ponašanja, razvijaju životne vještine koje se baziraju na samostalnosti i komunikaciji.

„Pomoćnik u nastavi je osoba koja pruža neposrednu pomoć učeniku ili skupini učenika tijekom odgojno-obrazovnog procesa u zadacima koji zahtijevaju komunikacijsku, socijalnu, senzornu i motoričku aktivnost učenika, pomoć u kretanju, pri uzimanju hrane i pića, u obavljanju higijenskih potreba, pomoć u socijalnoj uključenosti, u svakidašnjim školskim aktivnostima, a sve prema izrađenom programu rada prema potrebama svakog pojedinog učenika. Iako se uključivanjem pomoćnika u nastavi posredno pospješuje obrazovno postignuće učenika s teškoćama, uloga pomoćnika u nastavi nije vezana uz svladavanje nastavnog plana i programa, nego uklanjanje barijera koje nastaju međudjelovanjem teškoće i uvjeta okoline.“ (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2018, str. 6).

„Pri uključivanju pomoćnika u nastavi škole su dužne voditi brigu i o osamostaljivanju učenika, odnosno pomoći da se učenici s teškoćama u razvoju nauče živjeti što samostalnije sa svojom teškoćom i da se ne razvija ovisnost o drugoj osobi. Stoga se, kada je to moguće, uključuje jedan pomoćnik u nastavi na dvoje ili više učenika jer je cilj pružiti učenicima samo onu potporu koja im je potrebna. Pomoćnici u nastavi nisu zamjena za druge oblike pomoći (rehabilitacijske postupke, dopunsku nastavu i sl.), ne izrađuju primjereni program odgoja i obrazovanja niti nastavni materijal i ne obavljaju poslove drugih djelatnika škole.“ (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2018, str. 6).

4. PRIKAZ SLUČAJA

Ovaj dio rada posvećen je prikazu slučaja devetogodišnjeg dječaka L.L. kojemu sam bila pomoćnica u nastavi. Slučaj je prikazan kroz pet poglavlja koji se sastoje od dječakovih osobnih podataka, sposobnosti, vještina i interesa. Zadnje poglavlje odnosi se na međusobnu suradnju odgojitelja, učitelja, stručnog tima, asistenta u nastavi i roditelja. U prikazu su uz medicinske izvještaje zabilježena i osobna opažanja u radu s dječakom. Za pisanje ovog rada motiviralo me svakodnevno druženje s dječakom u spektru autizma te uviđanja sa kakvim se teškoćama svakodnevno susreću dječak i svi u njegovom neposrednom okruženju.

4.1. Socio-demografski podaci

Pomoćnica u nastavi bila sam školske godine 2019./2020 kada je dječak L.L. pohađao drugi razred osnovne škole. Ima 9 godina, živi s roditeljima u obiteljskom domu, majka je po zanimanju trgovac, a otac strojarski tehničar. Rođen je u 39. tjednu carskim rezom, ocjena Apgar ljestvice bila je 10/10, iako je imao blagu žuticu. U dobi od 4. mjeseca, roditelji su primijetili da se ne može samostalno okrenuti te tada kreće na privatne vježbe, a sa 7 mjeseci odlazi kod fizijatra te dobiva dijagnozu kašnjenje u usvajanju posturalnih reakcija. Razvojne vježbe pohađao je u Klinici za dječje bolesti Zagreb. Prohodao je s 18 mjeseci, a progovorio je prije prve godine, raspolagao je s par riječi sa značenjem (mama, tata) i postavljao je pitanje „di je?“, također je mogao pokazati imenovane dijelove glave. U rujnu 2012. godine je upisan u vrtić, no zbog bolesti izostaje iz vrtića mjesec dana. Ponovno kretanje u vrtić nije sadržavalo period privikavanja, no ispisan je zbog izraženih separacijskih i adaptacijskih teškoća. Nakon ispisa, roditelji primjećuju stagnaciju i regres u razvoju govora, odnosno dječak počinje ponovno tepati.

Godine 2015. dijagnosticiran mu je Poremećaj iz spektra autizma (F84.9), uz usporen govorno-jezični razvoj.

L.L. pohađa nastavu prema individualiziranom redovnom programu uz pomoć pomoćnika u nastavi, u prvi razred je upisan s godinom odgode. Pohađao je program rane intervencije u sklopu Poliklinike SUVAG. Privatno je imao terapije kod edukacijskog rehabilitatora,

logopeda i defektologa. Bio je upisan u dječji vrtić Bajka u posebnu vrtićku skupinu za djecu s poremećajem iz autističnog spektra.

4.2. Uočeni simptomi

Dječaka L.L. sam prvi put upoznala prilikom obavljanja prakse u dječjem vrtiću, gdje je on pohađao predškolsku skupinu po redovnom programu. L.L je tada imao 7 godina, nije bio u mogućnosti inicirati komunikaciju s drugom djecom i odgojiteljima. U komunikaciji se izražavao verbalno, s jednostavnim iskazima (2-3 riječi) koji su bili nepravilne gramatičke strukture. U jezičnoj ekspresiji radio je fonološke pogreške, zamjenjivao i dodavao glasove (npr. kifla-klifa, vrata-brata, vrtić-vrtrtić) te je spajao dvije riječi u jednu riječ (npr. soka piti-sokati). O sebi je govorio u 2. i 3. licu, no ponekad je koristio i 1. lice jednine. Često je koristio engleske riječi, poput „yes“ i „no“ kao odgovor na pitanje. U spontanoj komunikaciji odgovara na jednostavna pitanja, pri čemu niječno odgovara s „ne“, dok za potvrdno ne koristi riječ „da“, već ponovi postavljeno pitanje. Imao je usvojene konvencionalne, instrumentalne i opisne geste, ali ih je rijetko koristio u komunikaciji. Nije mogao upariti verbalna i neverbalna sredstva komunikacije.

Tijekom igre nije bio zainteresiran za okolinu i igrovni materijal, već je fokusiran na predmete svog interesa. Kada se druga djeca žele uključiti u igru, L. ih prihvaća, ali daje do znanja da preferira samostalnu igru. Igra je većinom funkcionalna i konstruktivna, dok u simboličku igru ulazi prilikom igranja s leggo kockama i na poticaj odrasle osobe, to su većinom kratke i jednostavne situacije (kuha ručak i hrani lutke). Igračke je ponekad koristio na neispravan način (grize ih i baca). Dječak L. pokazivao je smanjene sposobnosti emocionalne regulacije te je lagano prešao u stanje frustracije, tada izražava svoje nezadovoljstvo vokalizacijom ili verbalno imenuje što mu smeta, rijetko reagira emocionalno burno, odnosno plakanjem.

Školske godine 2019./2020., kada sam mu bila pomoćnica u nastavi, uočila sam poboljšanje u odnosu na predškolsku dob. Govor je napredovao, no često je neobične intonacije, odnosno ponaša se kao da je beba, podiže intonaciju glasa i počinje tepati, agramatičan je i povremeno nerazumljiv. L. se izražava verbalno, jednostavnim rečenicama, o sebi govori u prvom licu jednine. Rijetko sam započinje komunikaciju i ne postavlja pitanja.

4.3. Socijalne i intelektualne sposobnosti

U predškolskoj dobi dječak L. se sustavno odazivao na ime, kontakt pogledom je bio uredno moduliran s ciljem ostvarivanja ili reguliranja socijalne interakcije. Mogao je izraziti svoje osjećaje, izrazi lica su bili primjereni situaciji i trenutnom emocionalnom afektu. Pokazivao je otežano razumijevanje prijateljskih i drugih socijalnih odnosa te nije mogao razumjeti niti prepoznati svoju ulogu u tim socijalnim odnosima. L. je u interakciji bio responzivan iako, povremeno negativističan odnosno kada bi mu se predložile aktivnosti na njih često ne bi pristao, već bi ga se trebalo duže vrijeme nagovarati. Bio je emocionalno topao, volio se maziti i grliti, zbog toga su ga djeca u skupini lakše prihvatila i zavoljela. Rijetko kada je ulazio u komunikaciju s njima, no samovoljno se uključivao u igru i aktivnosti. U školskoj dobi, odnosno u dobi od 9 godina, socijalne sposobnosti nisu mnogo napredovale. Dječak se odaziva na ime te ima kontakt pogledom. Osjećaje sreće izražava vriskom i skakutanjem u mjestu, dok osjećaj ljutnje često zna izraziti mumljanjem. Započinje komunikaciju pitanjem „tko si ti?“ ili „kako se zoveš?“, te nakon toga ponavlja odgovor osobe. Sposoban je i sam započeti igru s vršnjacima, ali na način da odmah krene s igrom bez komuniciranja i čeka da se drugo dijete priključi.

U prvom razredu osnovne škole usvojio je sva slova abecede, također usvojena je i sinteza kod kraćih iskaza. Sposoban je čitati jednosložne i poznate dvosložne riječi u sporijem tempu. Zna pisati te je početkom drugog razreda uspješno usvojio sva pisana slova. Piše u sporijem tempu, ali izrazito uredno i pedantno. Čitanje s razumijevanjem je djelomično usvojio kod kraćih, jednostavnih i njemu poznatih tekstova, može odgovoriti na postavljena pitanja o tekstu. Ima usvojen pojam broja, broji točno do 20, dok je unazad brojanje otežano. Za zbrajanje i oduzimanje koristi prste i konkretne te može zbrajati i oduzimati do 100, a za množenje i dijeljenje koristi tablicu množenja. Pomoću toga L. je uspješno rješavao sve zadatke. Također, razlikuje malo-veliko i zna osnovne geometrijske likove. Razumije i poznaje osnovne pojmove iz prirode i društva uz pomoć slikovnih predložaka i pojednostavljenog gradiva. Najveći problem javlja se u konceptu vremena i rodbinskim odnosima (ne zna se služiti satom, miješa pojmove prošlosti, budućnosti i sadašnjosti). Već od rane dobi L. se odlično služi engleskim jezikom, vrlo brzo usvaja pojmove, te ponekad u komunikaciji koristi engleske riječi kako bi se lakše izrazio.

Moj posao pomoćnika u nastavi većinom se odnosio na usmjeravanje pažnje i koncentracije kod dječaka, no ponekad mu je bila potrebna pomoć i za ostale svakodnevne zadatke. Već na početku dana sam mu trebala pomoći pri presvlačenju, no poticala sam ga da to što više samostalno obavlja. Prilikom pripreme za sat trebala sam mu pomoći pripremiti potrebne knjige za taj predmet. Također, moja asistencija se sastojala i pri drugim svakodnevnim potrebama kao što su odvođenje na toalet, priprema hrane i presvlačenje. Glavni dio mog posla bio je usmjeravanje pažnje jer dječak ne može dugo održati koncentraciju na zadatku koji obavlja te sam ga ja morala neprestano podsjećati što treba napraviti. Nije mogao pratiti nastavu na način da sluša što učiteljica govori, već sam mu ja prilikom rješavanja zadatka trebala ponoviti, pojednostaviti i objasniti rečeno. Ako se radilo o nečemu što prvi put uči, morala bih mu dati primjer kako da riješi zadatak. Ponekad sam morala osmisliti način na koji će mu biti jednostavnije da nauči, no za to sam se uvijek konzultirala s učiteljicom. Također, morala sam voditi brigu i o ponavljajućim ponašanjima, tzv. „samostalnim stimulacijama“ i nepoželjnim ponašanjima. Kod dječaka su ta ponavljajuća ponašanja taktilna, odnosno udara šakama jednom o drugu, a da bi se zaustavila trebaju mu se nježno primiti ruke i pričekati da se smiri. Ponekad lagano šakljanje ili usmjeravanje pažnje na nešto u njegovoj blizini može također pomoći.

4.4. Ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti

U vrtićkoj dobi dječak je imao svakodnevnu rutinu jedino u prehrani, svaki dan prije vrtića morao je popiti čokoladno mlijeko, a ručak je bio baziran na hrani od tjestenine i crvenog umaka. Dječak nije verbalno komunicirao s odgajateljicom niti s djecom u skupini, već je vrijeme provodio u samostalnoj igri uloga. Igrao se tako da je boravio u centru kuhinje te bi kuhao ručak lutkicama, a zatim ih hranio. Također, igrao se i sa mobilnim uređajem koji nije radio već je jedino služio za igru te bi glumio da komunicira s nekim, no govor nije bio razumljiv. Tada se već mogla vidjeti njegova zanimacija za tehnologiju, posebice za mobilne uređaje, jer je prilikom zadatka da nacрта sebe u svoju radnu bilježnicu nacrtao veliki mobilni uređaj.

Dječak L.L. u školskoj dobi i dalje nema veliku potrebu za rutinama u svakodnevnim aktivnostima. Jedina rutina koja se može uočiti je u prehrani kao i u vrtićkoj dobi, jedino

jede hranu baziranu na tjestenini i crvenom umaku te za doručak uvijek pojede krafnu. U svakodnevnim zadacima uočava se kašnjenje u usvajanju vještina brige o sebi, zato mu je važno dati vrijeme, podršku i poticaj. Prilikom rješavanja zadataka upute mu se trebaju ponoviti nekoliko puta kako bi ga se potaknulo da izvrši zadani zadatak, također mu je potrebno pojednostaviti poneke kompliciranije zadatke. Prilikom dobro odrađenog zadatka L. uvijek dobro reagira na pohvalu koja mu predstavlja i nagradu za dobro izvršen zadatak.

U ponašanju su prisutni stereotipni pokreti, hodanje po prostoriji i lupanje šakama jednu o drugu. Prilikom nastave kada je prazan hod, dječaku L. se uvijek treba ponuditi nekakav zadatak ili aktivnost kako bi se izbjegli upravo ti stereotipni pokreti, često su znale poslužiti takozvane „fidget“ spravice.

Dječak L.L. pokazuje veliki interes i zanimanje za tehnologiju. Zanima ga kako ti uređaji funkcioniraju i što sve može s njima napraviti. Često bi znao uzeti dva mobilna uređaja i pozivati s jednog uređaja na drugi, te bi proučavao kako čuje svoj glas. Mobilni telefon sam često znala koristiti i kao nagradu za dobro odrađen zadatak ili kao poticaj da izvrši zadatak, posebno kada bi imao težak dan kada ga ništa nije moglo motivirati za rad. Kada bi dugo računali zadatke iz matematike, odnosno zadatke zbrajanja i oduzimanja, ponekad bi mu ponudila svoj mobilni telefon da pomoću kalkulatora dođe do rješenja, kod njega bi to izazvalo oduševljenje i veselje te bi ga motiviralo za daljnji rad.

Kod L.L. je atipično to što je emocionalno topao, voli se maziti i grliti, upravo zato ga i druga djeca u razredu vole i žele se igrati s njim. U početku poneka djeca nisu bila sigurna kako da mu priđu i pozovu ga u igru, no pomogla sam im kako da pozovu L. u igru. Početkom drugog polugodišta, u razred je došao novi učenik koji nije poznao L. Pokušao je nekoliko puta započeti igru s njim, no nije znao kako. Upoznala sam ih te mu kratko objasnila kako potaknuti komunikaciju i igru s L., nakon toga svakodnevno su se samostalno družili. Način na koji djeca mogu potaknuti komunikaciju s njim je zapravo vrlo jednostavan, L. se treba pažljivo prići kako se ne bi prepao i postaviti mu pitanje, odnosno pitati ga želi li sudjelovati u igri. Također, L. se s dječacima iz svog razreda voli igrati „ratnih“ igri, gdje oponašaju događaje iz video igrica.

4.5. Suradnja odgojitelja, učitelja, stručnog tima, asistenta u nastavi i roditelja

Suradnja roditelja sa mnom kao pomoćnicom u nastavi je bila odlična. Roditelji su me prihvatili i pomogli mi u svemu, što se odrazilo i na rad s L.L. tako što je stekao povjerenje u mene. Roditelji su sa mnom podijelili sve informacije i savjete koje su mi bili bitni za rad. Osim roditelja, imala sam i veliku pomoć od učiteljice i stručnog tima posebice logopedice koja s njime radi. Uvijek sam ih mogla pitati za savjet i pomoć kada nisam bila sigurna što je najbolje za njega.

Ove godine nas je pri kraju školske godine zatekla i pandemija COVID-19, te smo nastavu morali odrađivati i online. Dječaku L.L. nije odgovarao način rada pomoću televizijskog prijenosa „Škola na trećem“, bilo mu je preteško pratiti scene koje su se izmjenjivale prebrzo na televiziji. Pošto mu treba više vremena da nešto pročita, nije uspio niti pročitati što se prikazivalo na programu i često bi ga to frustriralo. Razgovorom s dječakovom majkom, učiteljicom i stručnom službom, odlučila sam da ću svakodnevno dolaziti raditi s njim zadatke koje je učiteljica redovito zadavala, a ti zadaci su bili vezani uz gradivo koje se po planu i programu trebalo tada obrađivati. Pošto nam je takva situacija bila nepoznata i nepredvidljiva, učiteljica se pobrinula kako nam olakšati. Redovito je bila u kontaktu sa mnom i provjeravala kako L.L. napreduje, treba li što promijeniti ili prilagoditi njemu.

5. ZAKLJUČAK

Poremećaji iz spektra autizma jedni su od najčešćih razvojnih poremećaja koji se javljaju u najranijoj dobi i traju cijeloga života. U prošlosti takva djeca nisu bila prihvaćena od svoje okoline, no danas je situacija bolja. Prije su za djecu koja su bila u spektru smatrali da imaju shizofreniju ili mentalnu retardaciju, te su često bili smješteni u ustanove gdje se s njima nije radilo na pravilan način, te su tako bili u potpunosti isključni od društva. Danas se djeca iz spektra autizma uključuju u redovne programe odgoja i obrazovanja, gdje se s njima radi na socijalizaciji, savladavanju vještina koje su im potrebne za kasniji život, te se potiče samostalnost. Osobe koje rade s djecom koja su u spektru moraju biti educirane, upoznate sa svim karakteristikama poteškoće i svakodnevno moraju raditi na usavršavanju i upotpunjavanju svojeg znanja i vještina. Vrtić i škola su ustanove gdje djeca koja nemaju poteškoće mogu naučiti da su svi različiti i da sve trebamo prihvaćati bez obzira na njihovu teškoću. Djeca sudjeluju u pomaganju, razvija im se empatija i osjećaji, te razumijevanje prema djeci s autizmom.

Kako bi poučavanje djece s poremećajem iz autističnog spektra bilo učinkovito i kvalitetno, potrebno je sudjelovanje svih u odgoju i obrazovanju djeteta, od roditelja, učitelja, stručnog tima škole i pomoćnika u nastavi. Važno je da se djetetu što ranije postavi dijagnoza kako bi se na pravilan način moglo raditi s djetetom. Što se ranije započne s terapijama, vježbama i tretmanima, veća je mogućnost da će dijete biti uspješnije i samostalnije u odrasloj dobi. Također je važno da svi iz djetetovog okruženja postavе realna očekivanja za dijete tijekom godine. Inkluzija djece ima za cilj uključiti djecu s poremećajem iz autističnog spektra u redovne škole i kroz aktivnosti i iskustva da se dijete pripremi za što samostalniji život u zajednici.

Za kraj želim naglasiti da su djeca iz spektra autizma djeca koja poput svojih vršnjaka žele učiti kroz igru i da je važno da se socijaliziraju sa drugom djecom. Također, važno je da svi koji rade s djecom u spektru autizma, od odgajatelja, učitelja i asistenta u nastavi što bolje upoznaju s ovim poremećajem kako bi dijete postiglo najbolje moguće rezultate.

LITERATURA

1. Agencija za odgoj i obrazovanje. (2014). *Poučavanje učenika s Autizmom*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
2. Agencija za odgoj i obrazovanje. (2018). *Pomoćnici kao potpora inkluzivnom obrazovanju*. Zagreb: Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih.
3. Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Američka psihijatrijska udruga. (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, četvrto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Annual Review of Public Health (2017). *The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders*. Dohvaćeno s www.annualreviews.org
6. Attwood, T. (1998). *Asperger's Syndrome; A guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
7. Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
8. Bujas Petković, Z., Škrinjar Frey, J., i suradnici. (2010). *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga.
9. Daniels, R. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelji.
10. Greenspan, S., Wieder, S., & Simons, R. (2003). *Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Lekenik: Ostvarenje.
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2012). *MKB-10 Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.
12. Kunstek, M. (1994). *Uključivanje obitelji u programe predškolskog odgoja, Zbornik radova 3. Dani predškolskog odgoja Čakovec 94'*. Čakovec: Dječji centar Čakovec.

13. Morling, E., & O'Connell, C. (2018). *Autizam, podrška djeci i učenicima s poremećajem i spektra autizma*. Zagreb: EDUCA.
14. Remschmidt, H. (2009). *Autizam, pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jasterbarsko: Naklada Slap.
15. Save the children. (2011). *Vidi me, čuj me, Vodič za uporabu Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i promicanje prava djece*. UNICEF.
16. Savez udruga za autizam Hrvatske. (2019). *Autizam*. Dohvaćeno iz Savez udruga za autizam Hrvatske: <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/>
17. Savez udruga za autizam Hrvatske. (2019). *Autizam: vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze*. Dohvaćeno iz Savez udruga za autizam Hrvatske: <http://www.autizam-suzah.hr/wp-content/uploads/2019/09/Autizam-Vodic-za-roditelje-i-njegovatelje-compressed.pdf>
18. Šupe, T. (2008). *Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
19. Tsamoura, E. (2020). *The Integration of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder in Kindergartens of General Education*. Open Access Library Journal, 7: e6037. Dohvaćeno s: <https://doi.org/10.4236/oalib.1106037>
20. UNICEF. (2018). *Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0 - 7 godina u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo zdravlja RH, Ministarstvo socijalne politike i mladih RH, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH. Dohvaćeno iz UNICEF: <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/nacionalni-okvir-za-probir-i-dijagnostiku-poremecaja-iz-spektra-autizma-u-djece-dobi-0-7>
21. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja Marija Šolaja, studentica Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek u Petrinji, kao autorica završnog rada pod naslovom Autizam – prikaz slučaja, izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno pod mentorstvom prof. dr. sc. Tajana Ljubin Golub. U radu sam primijenila metodologiju znanstvenog rada i koristila literaturu koja je navedena na kraju rada. Uz svoje stečeno znanje, tuđe spoznaje, stavove, zaključke, teorije i zakonitosti koje sam izravno ili parafraziranjem navela u radu, citirala sam i povezala s korištenim bibliografskim jedinicama sukladno odredbama Pravilnika o završnom radu Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Rad je pisan na hrvatskom jeziku.

Potpis: _____