Psihološko-terapeutski pristup djeci s poteškoćama u razvoju: intelektualna onesposobljenost i autizam

Tarle, Andreja

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Catholic Faculty of Theology / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:120:400799

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Chatolic Faculty of Theology

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET U ĐAKOVU

PSIHOLOŠKI – TERAPEUTSKI PRISTUP DJECI S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU: INTELEKTUALNA ONESPOSOBLJENOST I AUTIZAM

Diplomski rad

Mentor:
Doc. dr. sc. Stjepan Radić

Student:
Andreja Tarle

Đakovo, 2018.

Sažetak

Intelektualna onesposobljenost i autistični poremećaj dvije su razvojne poteškoće često zastupljene u današnjoj populaciji. Prisutnost te djece u svijetu i njihova borba za život ruši mišljenje društva da su takva ljudska bića nedostojna života zbog loše kvalitete života koja utječe na bračne odnose unutar obitelji te dovodi do emocionalne nestabilnosti i promijenjenog načina života koja stvara financijske probleme kako roditelja tako i društva koje se brine za njih. Iako nam se ovi razlozi čine opravdanim i možemo pomisliti da je to zapravo tako, od ljudskog bića ne smijemo odustati. Svako ljudsko biće ima svoje dostojanstvo koje treba poštovati i čuvati. Uz pomoć društvene zajednice, može im se osigurati i poboljšati kvaliteta života. Djeca s poteškoćama u razvoju teže se prilagođavaju sredini u kojoj žive. Uz to, često znaju biti izolirana, isključena, odbijana od strane okoline. To ne znači da pokušaj njihove integracije nije potreban. Upravo suprotno. Treba težiti tomu da ona budu samostalna koliko je to moguće, da se mogu brinuti za sebe, da poznaju osnovne vještine, da im je dostupna zdravstvena njega, da nauče komunicirati i surađivati s ljudima koji ih okružuju. Za to im je potrebna podrška i pomoć cijele društvene zajednice. Dijagnozu poremećaja važno je otkriti na vrijeme kako bi se moglo započeti s pravilnom terapijom i kako bi se djeci pomoglo na što bolji i učinkovitiji način. Djeca s poteškoćama u razvoju imaju pravo na obrazovanje i odgoj, uz osigurane uvjete i potporu, uz pomoć kojega iz djeteta izvlačimo njegov maksimalan potencijal s poštivanjem njegove specifične poteškoće, način funkcioniranja i potreba. Osim toga, važno je i uključiti ih u župnu zajednicu kako bi spoznali i štovali Boga s jedne strane, i kako bi zajednica prepoznala i osjetila Boga u njima s druge strane.

Ključne riječi: psihološki pristup, intelektualna onesposobljenost, autistični poremećaj, terapeutski pristup.

Summary

Psychological - therapeutic approach to children with developmental difficulties: intellectual disability and autism

Intellectual disability and autistic disorder are two developmental problems often represented in today's population. The presence of these children in the world and their struggle for life break down society's belief that these human beings are unworthy of life because of their poor quality of life which affects marital relationships within the family and leads to emotional instability and a changed lifestyle that creates financial problems for parents and society that cares for them. Although these reasons are justified, and we may think that this is so, we must not give up on human beings. Every human being has their dignity that needs to be respected and guarded. With the help of the social community, we can assure and improve their quality of life. Children with developmental difficulties tend to adapt harder to the environment in which they live. Besides that, they are often isolated, excluded, rejected by the environment. This does not mean that attempting to integrate them is not needed. Exactly the opposite. We should strive that they be as much independent as possible, to take care of themselves, to know basic skills, to have access to health care, to learn to communicate and cooperate with the people around them. That is why they need the support and help of the entire community. Diagnosing the disorder in time is important for proper therapy and to help the children in a better and more effective way. Children with developmental disabilities have the right to education and upbringing with secured conditions and support by which we draw out the maximum potential of the child with respect to his specific difficulty, mode of functioning and need. Furthermore, it is important to include them in the parish community, so they would, on the one hand, comprehend and worship God, and on the other make the community recognize and feel God in them.

Key words: psychological approach, intellectual disability, autistic disorder, therapeutic approach.

Uvod

Čovjekova stvorenost na sliku Božju, kao muško i žensko, daje temelj njegovom dostojanstvu. Čovjek je Bogu sličan, čime se ističe njegova vrijednost i veličina spram ostalih stvorenja. No, njegovo otajstvo biva jasno tek u otajstvu Isusa Krista. Krist u susretu s bolesnicima, gubavcima, patnicima i ostalim potrebitim ljudima uvijek želi donijeti blizinu Kraljevstva Božjeg, odnosno evanđelja. Svaki je čovjek, kakav god on bio, u Isusovim očima potreban Božje ljubavi i ozdravljenja. U ovome radu ćemo obraditi dvije poteškoće u razvoju djece. To su intelektualna onesposobljenost i autistični poremećaj. Često mnoga djeca s poremećajem autizma imaju neki oblik intelektualne onesposobljenosti jer su istraživanja pokazala da djeca s autizmom imaju ispod 70 bodova na testovima inteligencije. Dolazi do problema s govorom što uzrokuje pravljenje gramatičkih pogrešaka, pogrešno izražavanje, nemogućnost shvaćanja jednostavnih uputa i drugo. Isto tako, poneka djeca s intelektualnom onesposobljenosti mogu pokazivati neka stanja slična autizmu zbog toga što djeca pokazuju sklonost življenja u svom svijetu te ne postoji nekakvo zanimanje za okolinu, što je karakteristično za autizam. I kod jedne i kod druge poteškoće dolazi do oštećenja mozga. Cilj rada je prikazati psihološki – terapeutski pristup u susretu s osobama koje se suočavaju s intelektualnom onesposobljenosti i autizmom. Rad je podijeljen na četiri dijela.

U prvom dijelu progovoriti ćemo o dostojanstvu ljudske osobe. Dostojanstvo pripada svakom čovjeku i ono mu se mora priznati od njegova začeća sve do smrti. S govorom o dostojanstvu, objasniti ćemo odakle njegov temelj. Bog čovjeka stvara iz ljubavi na svoju sliku i time je čovjek kruna Božjeg stvaranja. Biblijska antropologija čovjeka gleda cjelovito, kao dušu i tijelo. Kako je čovjek shvatljiv jedino u slici Isusa Krista jer ga On otkriva njemu samom i pokazuje mu njegov uzvišeni poziv, prikazati ćemo Isusovu otvorenost prema čovjeku koja nikoga ne isključuje.

U drugom dijelu baviti ćemo se prvim poremećajem, intelektualnom onesposobljenosti. Najprije ćemo kroz povijest vidjeti kako se društvo odnosilo prema njima. Naime, ona su često bila izolirana, nepoželjna u društvu te zbog svoga specifičnog izgleda i bolesti, ubijana. Odnos društva prema osobama s onesposobljenosti mijenja se nakon Drugog svjetskog rata i donošenjem Deklaracije o ljudskim pravima 1948. godine. S povijesnog dijela, prelazimo na sam pojam i prirodu uz opisane nedostatke adaptivnih i opće kognitivnih sposobnosti. Kada govorimo o samoj etiologiji, vidjeti ćemo da uzroci mogu biti nepoznati i poznati. Za utvrđivanje intelektualne onesposobljenosti koriste se

standardizirani testovi inteligencije te stupanj adaptivnog ponašanja kako bi se postavila pravilna dijagnoza i uz to odgovarajuća terapija. Intelektualna onesposobljenost dijeli se na četiri razine. To su laka, umjerena, teža i teška. Uz navedene razine, još možemo govoriti i o graničnoj razini. Posebnu pozornost posvetiti ćemo socijalizaciji koja je ključna za normalno funkcioniranje i integraciju osobe s intelektualnom onesposobljenosti u društvo. Na kraju ovoga poglavlja, govoriti ćemo o nepoželjnim oblicima ponašanja koja se javljaju uz smanjenje kognitivnih sposobnosti.

Sljedeći poremećaj koji obrađujemo je autizam. I ovdje ćemo govoriti o samoj etiologiji kroz biološke i psihosocijalne čimbenike. Važno je poznavati simptome autizma zbog toga što su djeca s autizmom često ne zahtjevna, dobra i zaokupljena sobom što roditeljima najčešće ne signalizira da njihovo dijete ima oblik autizma. Dobro je pratiti dijete i njegovo ponašanje koje se razlikuje od ponašanja normalnoga djeteta te ćemo tako prikazati i njegove karakteristike. Djeca s autizmom imaju poteškoće pri jezičnom izražavanju. Za 50% takve djece smatra se da uopće ne govore. Dobrom i uspješnom vježbom neka djeca i nauče te se javlja eholaličan govor, to jest monotono ponavljanje riječi koje čuje od drugih. Za mnogu se djecu s autizmom smatra da nemaju dobru budućnost jer se većina njih ne uspijeva prilagoditi okolini u kojoj se nalazi. Ipak, postoje i oni koji to uspijevaju zahvaljujući dobroj senzornoj integraciji koju provodi sam voditelj.

Posljednji, četvrti dio, obuhvaća terapeutski pristup. Najprije ćemo progovoriti o Isusovom odnosu prema bolesnicima. Kroz njegov primjer, da su njegovi bližnji oni koji su u potrebi i nevolji, svaki čovjek se treba brinuti, ne samo za sebe nego i za drugoga jer sam sebe otkriva u drugome. Zatim ćemo nastojati objasniti kvalitetu života koja utječe na obiteljske i bračne odnose. Uz to, govoriti ćemo o institucionalizaciji i deinstitucionalizaciji kao problemu koji je prisutan u društvu. Poseban naglasak staviti ćemo na uključivanje djece s poteškoćama u odgojno – obrazovni sustav te župnu zajednicu s naglaskom na primanje sakramenata. Nakon toga ćemo se posvetiti govoru o terapijama s obzirom na intelektualnu onesposobljenost i autistični poremećaj.[1]

[1] Su-mentor diplomskog rada je dr. sc. Josip Bošnjaković kojemu se zahvaljujem za vodstvo.

1. Dostojanstvo ljudske osobe

Korijen pojma dostojanstva plod je mnogostrukih faktora. To su klasična filozofija, kršćanska etika i europski humanizam. Grčkoj filozofiji pripisuje se oslobođenje čovjeka od svoje mitske povezanosti sa svemirom što vodi prema poimanju univerzalne prirodne jednakosti među ljudima. Kršćanska etika govori kako pred Bogom svaki čovjek posjeduje dostojanstvo ljudskog roda. Europski humanizam potvrđuje ideju moralnog samoodređenja i priznaje da sloboda i dostojanstvo čovjeka treba biti zaštićeno pod pravno – političkim vidom.[2]

Svaki čovjek posjeduje dostojanstvo, ukoliko je čovjek, i svi su ljudi međusobno jednaki[3] što potvrđuje Katekizam Katoličke Crkve:

„Jednakost među ljudima bitno počiva na njihovu osobnom dostojanstvu i na pravima što odatle proistječu.“ (KKC 1935)

S obzirom da su svi ljudi međusobno jednaki i da imaju svoje dostojanstvo, nijedan oblik diskriminacije prema ljudskom biću nije dopušten jer se protivi Božjem naumu.

„No svaki oblik bilo društvene bilo kulturalne diskriminacije u temeljnim pravima osobe zbog spola, rase, boje kože, društvenog položaja, jezika ili religije mora se prevladati i ukloniti, jer se protivi Božjem naumu.“ (GS 29)

Dostojanstvo ljudske osobe mora se priznati svakom ljudskom biću od rođenja pa sve do njegove smrti[4] i to se poštovanje dostojanstva duguje svakom biću jer u sebi nosi neizbrisivo utisnuto vlastito dostojanstvo i vlastitu vrijednost.[5] U svojoj neponovljivoj posebnosti svaka ljudska osoba sastoji se ne samo od duha nego i od tijela tako da se u tijelu i preko tijela ostvaruje kao osoba u svoj konkretnoj stvarnosti. Poštivati ljudsko dostojanstvo znači uvažavati čovjekov identitet kojim je on dušom i tijelom jedan.[6] Dostojanstvo ljudske osobe valja poštovati i onda kada osoba izgubi svoje intelektualne i tjelesne sposobnosti zbog tjelesnih poremećaja ili oboljenja, što u kontekstu našeg rada želimo na poseban način naglasiti.

---

[2] Usp., M. ARAMINI, *Uvod u bioetiku,* KS, Zagreb, 2009., str. 88.
[3] Usp., Scripta ad usum privatum, S. VULETIĆ, L. TOMAŠEVIĆ, *Bioetika,* Katolički – bogoslovni fakultet u Đakovu, 2013./2014., str. 108.
[4] Usp., KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Dignitatis personae,* KS, Zagreb, 2009., str. 5.
[5] Usp., Isto, str. 13.
[6] Usp., ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae,* KS, Zagreb, 1987., str. 12.

„Poštovanje ljudske osobe ne smije nipošto zanemariti ovo načelo: »Svatko mora svoga bližnjega, ne izuzimajući nikoga, smatrati kao »svoj drugi ja«, vodeći brigu o njegovu životu i sredstvima koja su potrebna za dostojan život«.“ (KKC 1931)

Drugi Vatikanski sabor (1962 – 1965.) kada promišlja o dostojanstvu osobe ostaje vjeran biblijskoj shemi ljudskog dostojanstva i temelji ga na stvaranju, otkupljenju i na eshatološkom susretu stvorenja i Stvoritelja.[7] U pastoralnoj konstituciji o Crkvi u suvremenom svijetu, *Gaudium et spes,* u prvome dijelu pod nazivom Crkva i čovjekov poziv, u prvome poglavlju posvećuje govor o dostojanstvu ljudske osobe. Sveto pismo naučava da je čovjek stvoren na sliku Božju, da ga je sposoban spoznati i ljubiti i da ga je Bog postavio kao gospodara nad svim zemaljskim stvorenjima da slaveći Boga njima upravlja i njima se služi. Bog čovjeka ne stvara sama nego kao muško i žensko te time njihova združenost tvori prvi oblik zajednice osoba. Čovjek jer ima udjela u svjetlu božanskog uma, ispravno sudi da po svome razumu nadvisuje sveukupnost stvari. Razumska narav ljudske osobe se usavršuje i treba se usavršavati mudrošću koja privlači ljudski duh da traga za istinom i dobrom i da ih ljubi. Prožet time, čovjek je po vidljivome vođen prema nevidljivome. U dubini svoje savjesti, otkriva zakon koji sam sebi ne daje, ali kojemu se treba pokoravati kao glas koji odzvanja u njegovu srcu: „dobro čini, zlo izbjegavaj“. Bog u čovjekovo srce upisuje zakon i svo je njegovo dostojanstvo u pokoravanju tomu zakonu po kojem će biti suđen. Savjest je najskrovitija jezgra i svetište čovjeka gdje je on sam s Bogom i čiji glas odzvanja u njegovoj nutrini. Samo u slobodi, čovjek se može okrenuti prema dobru i činiti dobro. Prava sloboda je znak božanske slike u čovjeku. Dostojanstvo čovjeka zahtijeva da on sam postupa prema svjesnom i slobodnom izboru, odnosno osobno iznutra potaknut i vođen. Čovjek ostvaruje svoje dostojanstvo kada, oslobađajući se zarobljenosti strastima, slobodnim izborom dobra ide prema cilju i kada si djelotvornim naporom priskrbljuje prikladna pomoćna sredstva. Bog je stvorio čovjeka za blaženi život onkraj granica zemaljske bijede. Posebnost čovjekova dostojanstva jest u njegovoj pozvanosti u zajedništvo s Bogom. Čovjek postoji jer ga je Bog stvorio iz ljubavi i što ga uvijek iz ljubavi uzdržava. Otajstvo čovjeka postaje jasno samo u otajstvu utjelovljene Riječi. Krist, novi Adam, u objavi Oca i njegove ljubavi potpuno otkriva čovjeka njemu samom i objavljuje mu njegov uzvišeni poziv. On, slika Boga nevidljivoga, je savršeni čovjek koji čovjeku vraća sličnost s Bogom jer je izobličena prvim grijehom. U njemu, ljudska narav je bila preuzeta, a ne uništena i samim

[7] Usp., Scripta ad usum privatum, S. VULETIĆ, L. TOMAŠEVIĆ, *Bioetika,* str. 110 – 112.

time je u nama uzdignuta na uzvišeno dostojanstvo. Čovjek, suobličen slici Sina, prima prvine Duha po kojem postaje sposoban ispunjavati novi Zakon ljubavi. Tako se sav unutrašnji čovjek obnavlja sve do otkupljenja tijela.[8]

Deklaracija o slobodi vjerovanja, *Dignitatis humanae*, govori kako dostojanstvo ljudske osobe sve više i više prodire u svijest ljudi. Raste broj onih koji zahtijevaju da ljudi u djelovanju imaju pravo na vlastitu odluku i služiti se odgovornom slobodom te da ne budu pokrenuti prisilom nego sviješću svoje dužnosti. Po svojem su dostojanstvu svi ljudi jer su osobe obdareni razumom, slobodnom voljom i osobnom odgovornošću, pokretani vlastitom naravi i vezani moralnom obvezom da tragaju za istinom, poglavito one koja se tiče religije. Istinu treba tražiti na način svojstven dostojanstvu čovjeka i njegove društvene naravi.[9]

1.1. Čovjekova stvorenost na sliku Božju

Prve riječi koje susrećemo o čovjeku u Bibliji pronalazimo u Post 1, 26 – 27:

„I reče Bog: »Načinimo čovjeka na svoju sliku, sebi slična, da bude gospodar ribama morskim, pticama nebeskim i stoci – svoj zemlji – i svim gmizavcima što puze po zemlji!« Na svoju sliku stvori Bog čovjeka, na sliku Božju on ga stvori, muško i žensko stvori ih.“

Bog definira čovjeka kao svoju sliku, sebi slična. Čovjeka se u biblijskom izvješću o stvaranju prikazuje kao krunu svih stvorenja, kao Božjeg remek – djela. Čovjek se razlikuje od drugih stvorenih bića te kao takav jedino on posjeduje karakteristike koje ga označuju kao slika i sličnost Božja.[10] Stoga, kod čovjeka pronalazimo dvije temeljne odlike. Prvo jest da čovjek ima veću ontičku vrijednost od ostalih stvorenja. I drugo, čovjek je bogolik što znači da je sličan Bogu, ali mu nije jednak.[11] Biblija ne poznaje staro – grčko filozofsko dualističko[12] poimanje čovjeka kao tijelo – duša. Ona ga promatra pod religiozno – teološkim vidom[13]. Čovjek je shvaćen tek u odnosu prema Bogu jer u

[8] GS 12 – 22.
[9] DH 1 – 3.
[10] Usp., M. VUGDELIJA, *Čovjek i njegovo dostojanstvo u svjetlu Biblije i kršćanske teologije,* Služba Božja, Split, 2000., str. 33.
[11] Usp., L. NEMET, *Teologija stvaranja,* KS, Zagreb, 2003., str. 150.
[12] Čovjek je raščlanjen na dva svijeta, na duhovni i tvarni, na dušu i tijelo. Životvorni duh u smrti napušta čovjeka, to jest njegovo tijelo. Posljedica toga je bila što se u grčkoj filozofiji nije cijenilo tijelo. Tijelo se smatralo zatvorom kojim je duša sputana. Smrt tijela je oslobođenje duše, vidi u: A. REBIĆ, *Središnje teme Staroga zavjeta,* KS, Zagreb, 1996., str. 90.; Duša ili duhovno počelo uvijek ima veću vrijednost nego tijelo. Ona je vječna te su smatrali da je i božanskog podrijetla, vidi u: L. NEMET, *Teologija stvaranja,* str. 113.
[13] Čovjek je dušom i tijelom jedan i po svojem tjelesnom stanju on u sebi sabire elemente tvarnog svijeta koji svoj vrhunac dosižu tek u slobodnoj hvalbenici Stvoritelju. Čovjek je dužan svoje tijelo držati dobrim i vrijednim časti jer ga je Bog stvorio i ono treba biti uskrišeno u posljednji dan. Čovjekovo dostojanstvo

njemu ima smisao svoga postojanja. Čovjekovo dostojanstvo ne sastoji se u tome što ga je Bog stvorio nego u njegovoj sličnosti s Bogom.[14] Stvaranje čovjeka nije opisano kao stvaranje po zapovijedi. Radi se o Božjoj odluci stvaranja čovjeka zajedno s određenjem čovjekove naravi i zadaće.[15] Čovjekova stvorenost na sliku Božju temelj je čovječanstva pred Stvoriteljem.[16] Na temelju ovlaštenja kojeg prima od Boga, čovjek vlada nad stvorenim svijetom. Ne radi se o apsolutnoj vlasti nego je on samo upravitelj stvorenog svijeta. Jedini vladar je Bog, a čovjek je njegov predstavnik na zemlji. Čovjek nema potpunu slobodu djelovanja već se mora pridržavati unutarnjih zakona.[17] Čovjek kao jedino biće može stupiti u odnos, dijalog s Bogom. Bog osposobljava čovjeka da ga može razumjeti, prihvatiti razgovor s njim i živjeti pred Njegovim licem. Čovjekova se sličnost temelji na Božjem odabiru čovjeka kao svoga sugovornika između stvorenja. Bog s čovjekov sklapa savez. Čovjekov odnos prema Bogu nalazi svoje ispunjenje u Isusu Kristu. Njegova sličnost s Bogom nije kvaliteta koja je pridodana čovjekovoj naravi nego se radi o božanskom djelovanju koje u trenutku stvaranja čovjeka dovodi u odnos s Bogom.[18] Tako Katekizam Katoličke Crkve:

„Bog koji »prebiva u svjetlu nedostupnu« (1 Tim 6, 16) želi saopćiti svoj vlastiti božanski život ljudima što ih je slobodno stvorio, da ih u svom jedinom Sinu učini svojom posinjenom djecom. Objavljujući samoga sebe, Bog želi osposobiti ljude da mu odgovore, da ga upoznaju i da ga ljube daleko više nego li bi sami po sebi mogli.“ (KKC 52)

Stvaranje čovjeka opisano je kao stvaranje muškarca i žene. Bog je stvorio čovjeka kao muško i žensko. Čovjekova spolnost utemeljena je u stvaranju i on drugačije ne može postojati. Iz toga proizlazi da je stvoren za život u zajedništvo. I muškarac i žena jednaki su i ravnopravni u dostojanstvu po stvorenosti na Božju sliku.[19] Posebno svoju ulogu, čovjek ispunjava u darivanju novoga života. Ljudska plodnost je sudjelovanje u

zahtijeva da on proslavlja Boga u svojem tijelu i da ne dopusti da njegovo tijelo služi izopačenim sklonostima njegova srca, vidi u: GS 14.; Jedinstvo duše i tijela toliko je duboko da se duša mora smatrati formom tijela. Zahvaljujući duhovnoj duši tijelo sastavljeno od tvari jedno je i živo ljudsko tijelo. Duh i tvar nisu dvije združene naravi u čovjeku nego njihova povezanost tvori jednu jedinu narav. Dušu Bog neposredno stvara, nju ne proizvode roditelji i ona je besmrtna. Duša ne propada kada se tijelo odvaja smrću nego će se ona ponovno ujediniti s tijelom u konačnom uskrsnuću, vidi u: KKC 365, 366.

[14] Usp., V. DUGALIĆ, I. RAJKOVIĆ, *Božji trag u stvorenom,* Diacovensia, Đakovo, 2010., str. 42.

[15] Usp., A. POPOVIĆ, *Od slike Božje do Božjeg sinovstva,* KS, Zagreb, 2008., str. 38.

[16] Usp., Isto, str. 43.

[17] Usp., L. NEMET, *Teologija stvaranja*, str. 151.

[18] Usp., A. POPOVIĆ, *Od slike Božje do Božjeg sinovstva,* str. 46 – 48.

[19] Usp., Isto, str. 53 – 55.

Božjoj stvarateljskoj djelatnosti.[20] To je zajedništvo u ljubavi. Zadaće povjerene čovjeku su prokreacija i vladanje. Prokreacija zbog opstanka vrste, a vladanje zbog očuvanje prostora u kojem živi. Čovjek se treba ponašati odgovorno prema životnom prostoru, ali isto tako i prema drugim bićima koji taj životni prostor ispunjavaju. Konačni cilj rađanja je čovjekovo spasenje, vječni život u zajedništvu s Bogom. Čovjekovim padom u grijeh započinje povijest spasenja.[21] Čovjek je svojim prijestupom otvorio vrata grijehu koji je jednom ušavši ostao u njemu prisutan.[22] Čovjek je zloupotrijebio svoju slobodu uzdižući se protiv Boga. Time je poremetio svoje usmjerenje prema svojem posljednjem cilju te sav sklad sa samim sobom, s drugim osobama i sa svim stvorenjima.[23] Bog grijeh osuđuje, ali ljubi grešnika. Njegov odgovor na čovjekov grijeh je praštanje.[24]

„Bog »hoće da se svi ljudi spase i dođu do spoznanja istine« (1 Tim 2, 4), to jest do spoznanja Isusa Krista. Potrebno je zato da se Krist navješćuje svim narodima i svim ljudima i da na taj način Objava dospije sve do na kraj svijeta.“ (KKC 74)

1.2. Isusova otvorenost prema čovjeku

Iz evanđeoskih izvještaja vidimo kako Isus u odnosu prema čovjeku, život ne shvaća idealističko – utopijski, kao život bez grijeha i zla kao niti čovjeka koji živi u svijetu bez zla. Isus ne stvara zajednicu „čistih“ nego svo je njegovo djelovanje i propovijedanje usmjereno prema izgradnji razumijevanja i prihvaćanja odbačenih, grešnih, siromašnih. Svoju zadaću vidi u susretu s tim ljudima kojima želi prenijeti Božju ljubav. Isus se družio s grešnicima i carinicima. Njegovi su učenici bili obični, grešni ljudi s kojima je boravio. U Isusovom poslanju nitko nije bio unaprijed isključen nego svatko ima mogućnost promjene svoga života i obraćenja. Isusovo djelovanje pokazuje kako je svaki čovjek stvoren na sliku Božju, bez obzira kakav on bio, i da je pozvan u Božje kraljevstvo. Temelj Isusove otvorene antropologije zasniva se na Božjoj stvoriteljskoj zbilji.[25] Konkretna Božja ljubav najviše se očitovala u Isusovom iscjeliteljskom djelovanju kao i u opraštanju grijeha. Isusova se iscjeliteljska djelatnost može shvatiti samo u okviru njegova naviještanja i življenja stvarnosti kraljevstva Božjeg. Čovjek na Božju otvorenost treba odgovoriti dubokom vjerom i povjerenjem. Isus, osim što u susretu s čovjekom

[20] Usp., L. NEMET, *Teologija stvaranja,* str. 151 – 152.
[21] Usp., A. POPOVIĆ, *Od slike Božje do Božjeg sinovstva,* str. 66 – 68.
[22] Usp., L. NEMET, *Teologija stvaranja,* str. 163.
[23] GS 13.
[24] Usp., L. NEMET, *Teologija stvaranja,* str. 168.
[25] Usp., B. LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija,* KS, Zagreb, 2005., str. 428 – 430.

liječi, on i oprašta njihove grijehe. Ponekad je to povezano sa činom ozdravljenja, a katkada u direktnom susretu s onima koji su bili javni grešnici. Svoje djelovanje Isus čini u Božje ime i s Božjom snagom. On ozdravlja čovjekovo tijelo i dušu. Zahvaljujući tomu, čovjek gradi zdrave odnose prema Bogu i prema drugim stvorenjima. U svoju antropologiju Isus je uključio sve što je sadržano u starozavjetnoj. Isus neprestano naglašava kako čovjek ima prednost pred svim drugim stvorenjima i on ima posebno mjesto u Božjoj ljubavi.[26] U svom zahtjevu ljubavi prema drugima, u punom smislu pretpostavlja ono što je rečeno u Starom zavjetu (Lev 19, 11 – 18[27]).

„Isus odgovori: »Prva je: Slušaj, Izraele! Gospodin Bog naš Gospodin je jedini. Zato ljubi Gospodina Boga svojega iz svega srca svojega, i iz sve duše svoje, i iz svega uma svoga, i iz sve snage svoje!«

»Druga je: Ljubi svoga bližnjega kao sebe samoga. Nema druge zapovijedi veće od tih.« (Mk 12, 29 – 30)[28]

Ljubav prema Bogu kao vertikala i ljubav prema bližnjemu kao horizontala predstavljaju dvije iste stvarnosti. To je jedna te ista ljubav i prema Bogu i prema bližnjemu. Ljubav svoje izvorište ima u Bogu koja se Bogu vraća preko čovjeka. Bog je ljubav koja se prelijeva na čovjeka i čovjek komunicira s Bogom jedino univerzalnim jezikom ljubavi. Čovjek Boga ljubi svim srcem, svom dušom, svim umom i svom snagom što upućuje na najosobniji odnos kojim čovjek očituje sebe naspram Boga. U ljubavi prema drugome, kriterij odnosa nije Bog nego ja, odnosno sam čovjek. Izraz kao sebe sama možemo shvatiti kao apsolutna potreba prihvaćanja drugoga. Kao što prihvaćam sebe, razumijem sebe, kao što sam tolerantan prema sebi tako trebam biti otvoren i za bližnje. Međutim, drugi može biti ja, drugi može biti stranac, ne samo pored mene nego i u meni koji mojoj osobi daje mogućnosti izlaženja iz vlastite zatvorenosti. Čovjek kao osoba sebe pronalazi u drugome, drukčijem pritom ne gledajući u drugome opasnost za

[26] Usp., B. LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija,* str. 430 – 433.
[27] „Nemojte krasti; nemojte lagati i varati svoga bližnjega. Nemojte se krivo kleti mojim imenom i tako oskrvnjivati ime svoga Boga. Ja sam Jahve! Ne iskorišćuj svoga bližnjega niti ga pljačkaj! Radnikova zarada neka ne ostane pri tebi do jutra. Nemoj psovati gluhoga niti pred slijepca stavljaj zapreku. Svoga se Bog boj! Ja sam Jahve! Ne počinjajte nepravde u osudama! Ne budi pristran prema neznatnome niti popuštaj pred velikima; po pravdi sudi svome bližnjemu! Ne raznosi klevete među svojim narodom; ne izvrgavaj pogibli krv svoga bližnjega. Ja sam Jahve! Ne mrzi svoga brata u svom srcu! Dužnost ti je koriti svoga sunarodnjaka. Tako nećeš pasti u grijeh zbog njega. Ne osvećuj se! Ne gaji srdžbe prema sinovima svoga naroda. Ljubi bližnjega svoga kao samoga sebe. Ja sam Jahve!“
[28] Usp., Mt 22, 37 – 40; Lk 10, 26 – 27.

vlastiti identitet. Isus nam želi staviti na srce da je moj bližnji uvijek čovjek koji se nalazi u nevolji i koji treba moju pomoć, ali isto tako i sam mogu biti nekome bližnji.[29]

„Tada dozva narod i učenike pa im reče: »Hoće li tko za mnom, neka se odrekne samog sebe, nema uzme svoj križ i neka ide za mnom. Tko hoće život svoj spasiti, izgubit će ga; a tko izgubi život svoj poradi mene i evanđelja, spasit će ga.« (Mk 8, 34 – 35)

Isusova se antropologija temelji i na slobodi čovjekova odlučivanja. Čovjek u slobodi određuje svoj put, svoj pogled na vlastiti i tuđi život. Čovjek u slobodi određuje i svoj odnos prema Bogu jer osim potvrdnog odgovara, čovjek može reći i ne Bogu. Nakon odluke, čovjek se treba ponašati u skladu s time. Odricanje od samog sebe označava nužan zahtjev da se spoznaju vlastite granice i da se u vlastitoj zatvorenosti prestane kružiti oko sebe. Osloboditi se sama sebe i izgraditi egzistenciju koja će nužno uključiti i drugoga. Isus križ shvaća kao prihvaćanje i ispunjavanje Božje volje. Od svojih učenika ne zahtijeva da nose njegov nego da prihvate svoj vlastiti. Uzimanje križa predstavlja duboko životno opredjeljenje koje čovjeka vodi prema drugomu i koje ga njemu otvara u povjerenju i ljubavi. Za Isusa nositi križ je najveći oblik ljubavi. Prihvaćanje križa je hod za Isusom jer s Njime ono dobiva svoj smisao. Čovjek što više ulaže u svoj odnos s drugima time više i dobiva. Isus se odrekao svoje jednakosti s Bogom da bi postao nama sličan, osim u grijehu. Bog nije samo ušao u čovjekov svijet i život nego je uzeo našu sudbinu i ponijevši je daje joj smisao tamo gdje vlada besmisao u patnji i smrti.[30]

[29] Usp., B. LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija,* str. 457 – 460.
[30] Usp., Isto, str. 476 – 486.

2. Intelektualna onesposobljenost

Društvo se kroz povijest različito odnosilo prema osobama s poteškoćama te su često bila degradirana i nepoželjna[31] u društvu. Ponekad su djeca s oštećenjima prema zakonu bila ubijena ili prodavana u ropstvo. U doba feudalizma, kada je cjelokupni društveni odnos utemeljen na odnosu između vladara i njegovih vazala[32], vladala je tolerancija invalidnosti, ali bez pružanja pomoći. Obitelji su se trebale same brinuti za bolesne te su zbog toga živjele u socijalnoj izolaciji. Prijelaz iz srednjeg u novi vijek donosi humaniji pristup. Crkva[33] pomaže ubogima i siromašnima te se otvaraju ubožnice za stare i bolesne. Humanizam i renesansa obilježene su humanijim i tolerantnijim odnosom prema djeci s poteškoćama u razvoju. S idejom Francuske revolucije o jednakim pravima svih na obrazovanje potaknulo je zapadnoeuropske države na otvaranje institucija za djecu i odrasle s invaliditetom. Sustavno promicanje ljudskih prava na međunarodnoj razini započinje nakon Drugog svjetskog rata s osnivanjem Ujedinjenih naroda i donošenjem Deklaracije o ljudskim pravima 1948. godine.[34] Kako bi se zaštitila prava čovjeka u Europi osnovano je Vijeće Europe 1946. godine. U Rimu je 1950. godine usvojena Europska konvencija o ljudskim pravima. Pokret za ljudska prava dao je pozitivan impuls prema zakonodavnoj zaštiti i uključivanju osoba s poteškoćama u sam razvoj i društvo. Na to su utjecala razna znanstvena istraživanja, holistička te humanistička socijalna – filozofska gledišta, roditelji djece s poteškoćama u razvoju, same osobe s poteškoćama te na kraju organizacije koje stoje u zaštitu tih osoba. Glavna skupština Ujedinjenih Naroda usvojila je 20. prosinca 1971. godine Deklaraciju o pravima osoba s mentalnom retardacijom. Ova deklaracija probudila je nadu da će osobe s intelektualnom

[31] Poznato je da su na planini Tajget ostavljali boležljivu i nakaznu novorođenčad koja bi bila prepuštena divljim zvijerima i elementarnim prilikama, vidi u: Z. ŠOSTAR, M. BAKULA ANĐELIĆ, V. MAJSEC SOBOTA, *Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu,* u: Revija za socijalnu politiku, 13(2006.)1, str. 55.

[32] Usp., *Feudalizam,* u: Hrvatski leksikon, I. (1996.), prir. A. Vujić, Naklada Leksikon, Zagreb, str. 343.

[33] Sv. Ivan od Boga (1495 – 1550.) je u Granadi otvorio veliku bolnicu za duševne bolesnike. Njegov se rad nastavio i poslije njegove smrti. Osnovan je red Milosrdna braća sv. Ivana od Boga. U Hrvatsku su došli početkom 19. stoljeća i u Zagrebu su otvorili prvu veću bolnicu. Od 2006. godine djeluju i u Požeškoj biskupiji, vidi u: A. KOMADINA, *Povijesni razvoj crkvene skrbi za bolesnike,* u: Služba Božja, 53(2013.)3/4, str. 280.

[34] Usp., Z. ŠOSTAR, M. BAKULA ANĐELIĆ, V. MAJSEC SOBOTA, *Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu,* str. 54 – 55.

onesposobljenosti[35] biti potaknute na edukaciju, osamostaljenje i vlastito uzdržavanje.[36] Deklaracija glasi:

1. Osoba s intelektualnom onesposobljenosti ima, u najvećoj mogućoj mjeri, jednaka prava osobe kao i ostala ljudska bića.

2. Osoba s intelektualnom onesposobljenosti ima pravo na zdravstvenu skrb i fizikalnu terapiju koje odgovara njezinom stanju, kao i na obrazovanje, obuku, osposobljavanje, rehabilitaciju i savjetovanje koje će joj omogućiti maksimalno razvijanje svojih sposobnosti i potencijala.

3. Osoba s intelektualnom onesposobljenosti ima pravo na ekonomsku sigurnost i na pristojan standard življenja. Ona ima pravo na obavljanje produktivnog rada ili bilo kojeg drugog smislenog zanimanja u najvećem mogućem opsegu svojih sposobnosti.

4. Kad god je moguće, osoba s intelektualnom onesposobljenosti treba živjeti sa svojom obitelji ili udomiteljima i sudjelovati u različitim oblicima društvenog života. Obitelj s kojom živi treba primati pomoć. Ukoliko je nužan smještaj u ustanovu, sredina i uvjet života trebaju biti što je više moguće sličnim uvjetima normalnog života.

5. Osoba s intelektualnom onesposobljenosti ima pravo na kvalificiranog skrbnika kada je to potrebno radi zaštite vlastite dobrobiti i interesa.

6. Osoba s intelektualnom onesposobljenosti ima pravo na zaštitu od iskorištavanja, zlostavljanja i ponižavanja. Ako postane predmet sudskog terećenja, ona ima pravo na pravni postupak uz potpuno priznanje stupnja njezine odgovornosti s obzirom na intelektualnu sposobnost.

7. Kad god osoba s intelektualnom onesposobljenosti nije sposobna, zbog ozbiljnosti stanja, koristiti sva svoja prava na smislen način ili postane nužno ograničiti ili zanijekati sva ili samo neka, procedura za ograničenje ili nijekanje mora sadržavati valjanu zakonsku zaštitu od svakog oblika zloupotrebe. Ta se procedura mora zasnivati na

[35] Prema DSM – V izraz intelektualna onesposobljenost ekvivalentan je izrazu intelektualni razvojni poremećaj iz MKB-11. U saveznoj zakonskoj odredbi u Sjedinjenim Američkim Državama (Javni zakon 111-256, Rosin zakon) izraz mentalna retardacija zamijenjen je izrazom intelektualna onesposobljenost te je stoga izraz u općoj upotrebi u zdravstvenim, obrazovnim i drugim profesijama te nestručnim javnim i zastupničkim skupinama, vidi u: AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje,* Slap, Jastrebarsko, 2014., str. 33. Stoga ćemo u nastavku rada koristiti izraz intelektualna onesposobljenost.

[36] Usp., B. TEODOROVIĆ, D. BRATKOVIĆ, *Osobe s teškoćama u razvoju,* u: Revija za socijalnu politiku, 8(2001.)3-4, str. 279 – 280.

procjeni kvalificiranih stručnjaka o društvenoj sposobnosti osobe s onesposobljenosti te mora biti predmet periodične revizije kao i pravo priziva višim vlastima.[37]

2.1. Pojam i priroda intelektualne onesposobljenosti

Teško je dati opću definiciju intelektualne onesposobljenosti. Kriterij za medicinsku definiciju jest uzrok, za socijalnu definiciju stupanj socijalne adaptacije, a za pedagošku to je sposobnost za odgoj i obrazovanje.[38] Prema DSM – V intelektualna onesposobljenost je poremećaj koji uključuje intelektualne deficite i deficite adaptivnog funkcioniranja u socijalnom, praktičnom i konceptualnom području[39], a koji se javlja za vrijeme djetinjstva ili adolescencije.[40] S obzirom da se intelektualna onesposobljenost treba pojaviti prije, time se odbacuju svi nedostatci inteligencije i adaptivnog ponašanja koji su izazvani traumatskim događajima nastalima u kasnijem razdoblju života.[41] Kod osoba s intelektualnom onesposobljenosti govorimo o nedostatcima adaptivnih vještina i općih kognitivnih sposobnosti. Prvo ćemo govoriti o nedostatcima adaptivnih vještina. Možemo reći da je takva osoba ograničena na šest područja potrebnih za svakodnevno funkcioniranje. To su komunikacija, socijalne vještine, akademske vještine, senzomotoričke vještine, vještine samozbrinjavanja i profesionalne vještine.

- Komunikacija – kod djece koja se normalno razvijaju spontano nastaje sposobnost govora i komunikacije dok djeca s lakom intelektualnom onesposobljenosti zahtijevaju minimalnu pomoć kao što su specijalni govorni tečajevi radi učinkovite komunikacije. Za razliku od njih, djeca s težom intelektualnom onesposobljenosti trebaju intenzivne govorne vježbe koje mogu trajati i po nekoliko godina da bi mogla izraziti svoje osnovne potrebe i osjećaje.
- Socijalne vještine – djeca s lakom intelektualnom onesposobljenosti imaju poteškoća stjecanja i zadržavanja prijatelja. Djeca s težom pokazuju nizak stupanj poznavanja socijalnih pravila. Djeca s teškom djeluju kao da nisu svjesna drugih ljudi oko sebe, osoba koje im se približe. Pomanjkanje socijalnog ponašanja ne

[37] Usp., S. MAŠOVIĆ, *Deklaracija o pravima mentalno retardiranih, usvojena u UN,* u: Defektologija, 7(1971.)2, str. 88 – 89.; *Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons*, u: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx (18. V. 2018.)
[38] Usp., T. NOT, *Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim poteškoćama,* u: Nova prisutnost, VI(2003.)3, str. 341.
[39] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 33.
[40] Usp., Isto, str. 38.
[41] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Slap, Jastrebarsko, 2002., str. 531.

znači da dijete ne reagira na socijalne događaje. Osoba može doživljavati više emocija nego što ih može izraziti. Tako će dijete koje ima teških oštećenja i koje je nesposobno govoriti ili približiti se drugoj osobi uvijek osmjehnuti osobi koja joj je draga.

- Akademske vještine – usvajanje čitanja, pisanja i matematike predstavlja problem čak i za djecu s lakom onesposobljenosti. Međutim, oni mogu naučiti računati i tako se osposobljavaju za samostalan odlazak u trgovinu i vođenje računa o svom novčanom stanju. Sposobni su čitati recepte, upute za korištenje nekih proizvoda ili zabavnu literaturu. Malo nastavnika pridaje pozornost i vremena podučavanju takvim vještinama djecu s intelektualnim onesposobljenostima. Ali, ipak, vidimo da im je to potrebno i korisno jer usvajaju funkcionalne akademske vještine poput čitanja znakova i etiketa koje se često nalaze u njihovoj okolini, odnosno u svakodnevnom životu.
- Senzomotoričke vještine – mnoga djeca s težom i teškom onesposobljenosti imaju velika motorička i senzorna oštećenja. Ipak, senzomotorička oštećenja nisu čvrsto povezana s stupnjem intelektualne onesposobljenosti. Mnoga djeca s fizičkim oštećenjem poput djece s cerebralnom paralizom ili djece s oštećenim sluhom mogu djelovati intelektualno onesposobljenima i stoga bivaju stavljena u neadekvatne obrazovne programe. Danas, procjene i rezultati testova bivaju sve točniji i manje je grešaka pri postavljanju terapije.
- Vještine samozbrinjavanja – ovakve se vještine usvajaju rutinskim aktivnostima koje se obavljaju svakog dana. To su kupanje, oblačenje, jedenje, korištenje telefona. Djeca s lakom i umjerenom onesposobljenosti usvajaju ove vještine. Djeci s težom onesposobljenosti najčešće je potrebno više vremena i dugi, pojačani treninzi i nadzor kako bi ih usvojili.
- Profesionalne vještine – jedan od ciljeva obrazovanja je priprema djece za buduća zvanja. Osobe s lakom onesposobljenosti nakon što završe svoje školovanje, nakon usvojenih vještina potrebnih za jednostavne poslove mogu se zaposliti. Najčešće se radi o jednostavnim, strukturiranim i nadziranim poslovima u zaštitnim radionicama ili obiteljskom poslovanju. Tako mogu obavljati pisarske poslove, poslove održavanja, pranje rublja, pakiranje, rezanje metala, bušenje, ostali poslovi na strojevima, rad na farmama, vrtlarenje i drvodjelstvo. Mogu se poučiti i za rad u kućanskim poslovima, ugostiteljskim poslovima (posluživanje

jela) te uvježbavanje osoba s težim stupnjem intelektualne onesposobljenosti od njihova vlastita.[42]

Drugi nedostatak koji prati osobe s intelektualnom onesposobljenosti je nedostatak općih kognitivnih sposobnosti. Istraživači su proučavali dva aspekta kognitivnih sposobnosti koje smatraju odgovornima za ovaj nedostatak. Prvi aspekt su strukturalna svojstva koja uključuju nepromjenljive komponente kao što je frontalni dio (djeluje na kognitivne i adaptivno funkcioniranje). Drugi aspekt su kontrolna svojstva za koje se pretpostavlja da se mogu poboljšati vježbanjem. Nedostatci općih kognitivnih sposobnosti kod djece s intelektualnom onesposobljenosti su pažnja usmjerena na podražaje, nedostatak kratkoročnog pamćenja, brzina procesiranja, izvršno funkcioniranje te kontrolne funkcije govora.

- Pažnja usmjerena na podražaje – s obzirom na usmjeravanje pažnje na druge dimenzije podražaja mlađa djeca i osobe s onesposobljenostima više usmjeravaju pozornost na boju, dok starija djeca i ljudi normalne inteligencije usmjeravaju pozornost na oblik. Djeca s intelektualnom onesposobljenosti svoju pozornost više pridaju na smještaj predmeta koji se nalazi u prostoru nego na druge dimenzije. Autori se razilaze kod pitanja smještaja podražaja kod osoba s onesposobljenosti s obzirom na strukturalnu ili kontrolnu osobinu. Tako neki govore u prilog kontrolne osobine da osobe s onesposobljenosti možemo podučiti u usmjeravanju pozornosti na druge dimenzije, a ne na smještaj podražaja u prostoru. Drugi opet govore da je ono dio strukturalne osobine iz više razloga. Naime, prije uvježbavanja većina osoba s onesposobljenosti bira rješenja na temelju njihova smještaja. Unatoč svom tom uvježbavanju, pojedine osobe nastavljaju usmjeravati pozornost na nevažne dimenzije poput smještaja. Kada se uvježbavanje završi, osobe se vraćaju svojim prvobitnim sklonostima.
- Nedostatci kratkoročnog pamćenja – djeca s intelektualnom onesposobljenosti imaju nesposobnost korištenja strategija ponavljanja pri rješavanju problema. Kada im se zada lista od deset riječi, normalna djeca će pronaći načina kako ih upamtiti koristeći pri tom određene strategije. Smatra se da djeca s onesposobljenosti neće koristiti strategije uvježbavanja, ali ih se te strategije

[42] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 533 – 535.

mogu naučiti.[43] Djetetu se također može pomoći da bolje razumije sadržaj i da usvojene informacije pohrani iz kratkoročnog u dugoročno tako što se koriste slikovni ili neki konkretni materijal, jednostavni rječnik te davanje što više vremena za razumijevanje. Treba pružiti govornu uputu koja ga usmjerava, ali ne daje gotova rješenja. Korisne mogu biti strategije pamćenja poput organizacije, odnosno grupiranje informacija u kategorije, zatim učenje „korak po korak", korištenje medijatora ili stvaranje novih veza ili asocijacija među dijelovima gradiva koja pomaže pri lakšem upamćivanju informacija te zadnje ponavljanje.[44]

- Brzina procesiranja – ovaj nedostatak se smatra strukturalnim problemom. S obzirom na to, proučavanja su pokazala da osobe s umjerenom onesposobljenosti zahtijevaju oko dva puta duže vrijeme ekspozicije u odnosu na normalne osobe.
- Izvršno funkcioniranje – djeca s intelektualnom onesposobljenosti ne uspijevaju generalizirati strategije na neke druge okolnosti ili prilike. Upotreba izvršnog funkcioniranja zahtijeva ne samo strategiju pamćenja nego i metakognitivne aktivnosti, odnosno znanje o tome kako planirati, pratiti napredak, rješavati probleme i provjeravati točnost ishoda. Osobe s onesposobljenosti mogu imati određene strateške sposobnosti, ali ih ipak nisu sposobni primijeniti.
- Kontrolne funkcije govora – ruski neuropsiholog Vygotski postavio je teoriju mišljenja i govora, smatrajući da oni proizlaze iz različitih osnova, ali se kasnije poklapaju. Smatrao je da privatni govor proizlazi iz socijalnog govora i da preuzima kontrolnu funkciju. Kontrolna funkcija je važna za inteligentno ponašanje i razvija se u tri faze. U početku je djetetovo ponašanje kontrolirano i praćeno uputama ljudi oko njega. Zatim dijete to sve naglas ponavlja i te mu upute služe kao znakovi odnosno vodiči ponašanja. Taj proces završava kada dijete to pretvori u svoj nutarnji govor, kada to postane dio njega. Povezanost govora i ponašanja kod djece s intelektualnom onesposobljenosti može se nedovoljno razviti što dovodi do nedostatka u samoregulaciji.[45]

[43] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 535 – 536.
[44] Usp., J. SOUDIL – PROKOPEC, *Intelektualne teškoće i teškoće učenja,* u: Učimo zajedno. Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju, Osijek, 2015., str. 71.
[45] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 536 – 537.

2.2. Etiologija

Zastupljenost osoba s intelektualnim onesposobljenostima je otprilike oko 1 do 2,5% populacije. U 75% osoba s onesposobljenostima ne može se otkriti uzrok njihovom stanju.[46] Tako ostaje da samo u 25% populacije osoba s onesposobljenostima primarni uzrok se može otkriti i identificirati. Na temelju toga, govorimo o nepoznatim i poznatim uzrocima.[47] Uzrok intelektualne onesposobljenosti može biti svako stanje koje oštećuje mozak prije ili tijekom porođaja i u djetinjstvu. U pravilu se ona ne može izliječiti, ali njezino otkrivanje na vrijeme uvelike može pomoći obitelji i liječniku u uspostavljanju terapije.[48] Najprije ćemo reći nešto o nepoznatim uzrocima.

Govoreći općenito, djeca s težom onesposobljenosti imaju uočljiva organska oštećenja mozga, dok djeca s manjom teškom onesposobljenosti nemaju. Postoje dvije teorije koje pokušavaju objasniti zašto neke osobe s neutvrđenim oštećenjem mozga ne funkcioniraju unutar normalnog raspona inteligencije. Jednu, odnosno razvojnu teoriju predložio je psiholog Zigler. On smatra da osobe s umjerenom onesposobljenosti ne treba promatrati kao osobe sa strukturalnim oštećenjem već kao osobe koje imaju polaganiji i ograničeni intelektualni razvoj. Razlike između djece s onesposobljenosti i normalne djece jednake mentalne dobi ne nastaju zbog kognitivnog nedostatka nego zbog motivacijskih faktora. Jačanjem motivacijskih faktora trebalo bi poboljšati postignuća djece s umjerenom onesposobljenosti, iako se od njih ne treba očekivati postignuća kao kod normalne djece i to upravo zbog njihova sporijeg i ograničenog mentalnog razvoja. Druga teorija povezana je s pregledom istraživanja Weisza i suradnika koji su dali podršku razvojnoj teoriji intelektualne onesposobljenosti. Tako je utvrđeno da ispitanici s onesposobljenosti bez organskih uzroka poteškoće rješavaju podjednako intelektualne zadatke kao i skupina ispitanika njihove mentalne dobi. Ovakav rezultat upućuje na to da kognitivni razvoj osobe s onesposobljenosti ima isti tijek, samo je usporeniji. Ovo podržava Ziglerovu teoriju. Kasnije se pokazalo da osobe s intelektualnom onesposobljenosti za razliku od osoba iste mentalne dobi, imaju niži postotak točnih odgovara na zadacima informacijskog procesiranja što zapravo upućuje na strukturalne razlike između njih. Alternativno stajalište Ziglerovoj teoriji pretpostavlja da je uzrok umjerenoj onesposobljenosti oštećenje mozga koje se danas ne može otkriti dostupnim

[46] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* Medicinska naklada, Zagreb, 2011., str. 361.
[47] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 537.
[48] Usp., I. BARIŠIĆ, *Racionalna evaluacija genetičkih uzroka mentalne retardacije,* u: Racionalna dijagnostika nasljednih i prirođenih bolesti, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str. 42.

metodama. S time povezano, predloženo je da porođajna trauma, prenatalni i perinatalni uvjeti mogu biti uzroci lake onesposobljenosti, odnosno da može doći do oštećenja mozga. Također, veliku ulogu ima i okolina, to jest socioekonomski status osobe te se stoga i ona smatra čimbenikom nastanka i njezina kompenziranja ili pogoršanja. Sinaptičke veze u mozgu kod djece s intelektualnom onesposobljenosti su manje složenije i diferencirane od onih koje imaju normalna djeca.

Kada govorimo o poznatoj organskoj etiologiji tada govorimo o šest kategorija organskih oštećenja. To su genetski razlozi, infektivne bolesti, nesreće, prerano rođenje, štetne kemijske tvari i okolišne opasnosti.[49]

2.2.1. Genetske ili kromosomske anomalije

Neke poznate bolesti najčešće su obilježene nekim oblikom intelektualne onesposobljenosti. To su Downov sindrom (trisomija kromosoma 21), sindrom fraginalnog X (prepolovljeni X kromosom), Prader – Willijev sindrom (brisanje dijela 15. kromosoma s očeve strane), Angelmanov sindrom (brisanje dijela 15. kromosoma s majčine strane), Cri – du – Chat sindrom (nedostatak dijela 5. kromosoma), Rettov sindrom (abnormalnosti vezane za X kromosom)[50], fenilketonurija (PKU). U ovome poglavlju opisati ćemo samo poneke.

Downov sindrom otkriven je 1866. godine, a otkrio ga je Langdon Down. On je prvi koji je opisao kliničke pokazatelje sindroma. Kasnije, već tamo u 20. stoljeću, 1959. godine francuski genetičar Jerome Lejeune i suradnici su otkrili genetsku osnovu sindroma. Svaki čovjek ima četrdeset i šest kromosoma. Od svakog roditelja nasljeđuje dvadeset i tri putem spolnih stanica. Osobe s Downovim sindrom uvijek imaju četrdeset i sedam umjesto četrdeset i šest kako je inače kod normalnog čovjeka. Tijekom zrenja jajašca događa se da dva kromosoma koja čine 21. par ne uspijevaju se razdvojiti. Ako se ovakvo jajašce oplodi, stvaraju se tri kromosoma umjesto dva na 21. paru što se naziva trisomija 21. Od vremena kada se oblikuju do njezine zrelosti, sva jajašca žene su u čekanju na dijeljenje. Što je duže vrijeme čekanja, to je veća mogućnost oštećenja parova kromosoma. Osobe s Downovim sindromom najčešće pripadaju skupini s kvocijentom inteligencije između lake i umjerene intelektualne onesposobljenosti. Kod njih uočavamo vidljive, fizičke znakove sindroma. To su kratko i zdepasto tijelo, ovalne prema gore

[49] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 537 – 538.
[50] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 361.

postavljene oči, epikantus (produžetak nabora na gornjem kapku iznad unutarnjeg kuta oka), rijetku, tanku i ravnu kosu, široki i plosnati nazalni most, kvadratične uši, veliki i ispucani jezik koji viri iz usta jer su im mala usta, a nepce postavljeno nisko te kratke i široke ruke sa zdepastim prstima. Osim toga, imaju i opću mišićnu mlohavost, slabu učvršćenost zglobova, posebice stopala i širok način hoda. 40% djece s ovim sindromom imaju i problema sa srcem. Mali broj djece može imati blokadu gornjeg dijela intestinalnog trakta, a jedno od šestero djece umire u prvih nekoliko godina života. Nakon četrdesete godine života mortalitet im se naglo povisuje. Veći broj ove djece, unatoč intelektualnoj onesposobljenosti, može naučiti pisati, čitati i ponešto računati.[51] U kontaktu s drugima manje se osmjehuju, imaju slab kontakt očima i manje su ustrajna u istraživanju predmeta. Važno je uključiti ih u intervencijske programe u dojenačkoj i predškolskoj dobi koji utječu najviše na njihove emocionalne, socijalne i motoričke vještine nego na intelektualna postignuća.[52] Vjerojatnost da će par imati dijete s ovim poremećajem povezan je s rastom dobi majke i to između 45 i 49 godina. Dob oca nije važna, ali on pridonosi kromosomu viška u 20 do 30% slučajeva.[53]

Istraživanjem kromosoma, otkriveno je da kod nekih osoba postoji malformacija X kromosoma. Takav kromosom može se prepoloviti te od takve pojave dolazi i ime sindroma koje glasi sindrom fraginalnog X kromosoma.[54] Vjeruje se da je riječ o nasljednom obliku intelektualne onesposobljenosti. To je genetski poremećaj koji je češći kod muškaraca nego kod žena.[55] Tjelesne karakteristike koje prate ovaj sindrom jesu nedovoljno razvijene uši, izduženo i usko lice, široki nosni korijen i povećani testisi kod muškaraca. Oni koji imaju sindrom fraginalnog X kromosoma većinom pripadaju skupini osoba s umjerenom onesposobljenosti. Mnogi od njih imaju poremećaj pažnje i hiperaktivnosti. Također, ima i osoba koje nemaju intelektualnu onesposobljenost, a pate od ovoga sindroma te tada često imaju poteškoća u učenju i govorne i jezične poteškoće. Sindrom fraginalnog X kromosoma drugi je po redu, nakon Downova sindroma, vodeći uzrok intelektualne onesposobljenosti.

Kod recesivnih genskih bolesti, oštećeni recesivni geni preusmjeravaju stvaranje nekog enzima i tako dolazi do poremećaja metaboličkih procesa. Takav problem utječe

[51] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 538 – 540.
[52] Usp., L. E. BERK, *Psihologija cjeloživotnog razvoja,* Slap, Jastrebarsko, 2008., str. 51.
[53] Usp., R. VASTA, M. M. HAITH, S. A. MILLER, *Dječja psihologija,* Slap, Jastrebarsko, 2005., str. 106.
[54] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 540.
[55] Usp., R. VASTA, M. M. HAITH, S. A. MILLER, *Dječja psihologija*, str. 590.

na razvoj embrija u maternici ili se može očitovati tijekom djetetova života. Rijetka bolest koja se javlja na jedno od četrnaest tisuća djece je fenilketonurija (PKU). Kod ove bolesti, dijete se rađa normalno. Uskoro ono počinje pokazati prve znake bolesti. Počinje patiti od nedostatka jednog enzima u jetri, a to je fenilalanin hidroksilaze koji je potreban za pretvorbu fenilalanina (aminokiseline koja se nalazi u proteinskoj hrani) u tirozin. Nemetabolizirana aminokiselina ometa proces mijelinizacije, tj. izgradnju ovojnice aksona neurona. Proces mijelinizacije je važan iz razloga što omogućava brzu transmisiju impulsa i informacija. Najviše zahvaća neurone frontalnih režnjeva. Ako toga nema, dolazi do oštećenja mozga i do teške intelektualne onesposobljenosti. Kako bi se otkrila ova bolest, radi se analiza krvi roditelja koji pretpostavljaju da su nosioci recesivnih gena. U slučaju pozitivnosti testa, roditeljima se za dijete pripisuje terapija dijetne hrane s malo fenilalanina. Uz pravilno liječenje i primjenu terapije uočava se poboljšanje kognitivnog razvoja pa čak i do normalnog stadija.

Danas se gotove sve bolesti embrija u majčinoj utrobi mogu otkriti raznim metodama prenatalne dijagnostike[56], ali mora se uzeti u obzir i određene opasnosti koje te metode sa sobom nose poput pobačaja koji je jako čest. O pitanju moralne dopuštenosti prenatalne dijagnostike govori *Donum vitae,* naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja koje je izdala Kongregacija za nauk vjere. Stoga, ako prenatalna dijagnostika poštuje život, nepovredivost zametka i ljudskog ploda i ako ide prema njegovoj zaštiti i liječenju, tada je ona moralno opravdana. Da bi se mogla provesti potrebno je obavijestiti roditelje i tražiti njihov pristanak. Prenatalna dijagnostika se moralno osuđuje kada ima namjeru izazvati pobačaj u slučaju ako se dijagnozom utvrde neke malformacije na samom zametku ili plodu. Dopuštenima se smatraju zahvati nad zametkom ako se poštuje život i njegova nepovredivost pod uvjetom da se ne dovede u opasnost već da su ti zahvati usmjereni prema njegovu izlječenju, poboljšanju zdravstvenog stanja i individualnom opstanku.[57] To potvrđuje i Katekizam:

„Budući da s ljudskim zametkom od samog začeća treba postupati kao s osobom, mora on u svojoj cjelovitosti, koliko je moguće, biti štićen, liječen, njegovan, kao i svako drugo ljudsko biće“ (KKC 2274)

[56] Prenatalna dijagnostika može utvrditi stanje zametka ili ploda dok je još u majčinu krilu te dijagnostički procijeniti postojanje kromosomskih anomalija, genetskih bolesti, kongenitalnih malformacija ili fetalnih infekcija, vidi u: Scripta ad usum privatum, S. VULETIĆ, L. TOMAŠEVIĆ, *Bioetika,* str. 263.
[57] Usp., ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae,* str. 20 – 21.

Katolička Crkva pobačaj osuđuje i odbacuje. Roditeljima se često nudi mogućnost pobačaja ako se na zametku ili plodu otkrije deformacija ili anomalija. Oni koji ga zagovaraju, i to upravo selektivni, navode mnoštvo razloga kako bi opravdali svoja stajališta. Navode lošu kvalitetu života osoba s onesposobljenosti, emocionalnu nestabilnost kod roditelja te financijske probleme i samih roditelja i društva koje se skrbi za brigu takve jedne osobe.[58] Katekizam Katoličke Crkve ističe:

„Već od prvog stoljeća Crkva je isticala moralnu zloću svakog izazvanog pobačaja. Taj nauk se nije mijenjao. Ostaje nepromjenljiv. Izravni pobačaj, što znači pobačaj koji je željen bilo kao cilj bilo kao sredstvo, teško se protivi ćudorednom zakonu.“ (KKC 2271)

I dalje:

„Formalna suradnja u vršenju pobačaja teški je grijeh. Crkva taj prijestup protiv ljudskog života kažnjava zakonskom kaznom izopćenja.“ (KKC 2272)

Donum vitae govori kako se ljudsko biće mora poštovati kao osoba od prvog časa njegova postojanja. Ono zahtijeva bezuvjetno poštovanje u njegovoj tjelesnoj i duhovnoj cjelokupnosti. Od časa kada je začet ljudski život priznaju mu se sva prava osobe. [59] Građanski zakon treba osigurati zajedničko dobro osoba priznavanjem i obranom temeljnih prava, promicanjem mira i javnog ćudoređa. Prava čovjeka ne ovise o pojedincima i roditeljima nego ona pripadaju ljudskoj naravi i neodvojiva su od osobe.[60] Temelj ljudskog dostojanstva leži u čovjekovoj stvorenosti na sliku i priliku Božju. Kao slobodno biće pozvan je na suživot s Bogom. Čovjekov život je svet i nepovrediv. Nijedan čovjek ne smije biti sredstvo za postizanje nekog cilja.[61] Bog je jedini Gospodar života od njegova početka do svršetka i nitko ni u kojim okolnostima ne može sebi uzeti za pravo da izravno uništi nevino ljudsko biće.[62]

Povelja o pravima obitelji izdana od Svete Stolice u članu 4 iznosi i potvrđuje dosad rečeno:

[58] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 540 – 541.
[59] Usp., ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae*, str. 17 – 19.
[60] Usp., Isto, str. 47.
[61] Usp., D. RUPČIĆ, *Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma,* Pergamena, Zagreb, 2013., str. 99 – 101.
[62] Usp., ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae*, str. 15.

„Ljudski se život mora apsolutno poštovati i štititi od samoga trenutka njegova začeća.

a) Pobačaj je izravna povreda osnovnog prava na život svakog ljudskog bića.

b) Poštovanje dostojanstva ljudskoga bića isključuje svaku eksperimentalnu manipulaciju i zloupotrebu ljudskog zametka.

c) Svaki zahvat u genetičku baštinu ljudske osobe koji ne ide za ispravljanjem nastranosti jest povreda prava na tjelesnu cjelovitost te je u suprotnosti s dobrom obitelji.“[63]

2.2.2. Infektivne bolesti

Ukoliko majka boluje od infektivnih bolesti za vrijeme trudnoće lako je moguće da će bolest izazvati kod fetusa intelektualnu onesposobljenost. Prva tri mjeseca u majčinoj utrobi su ključna za razvoj mozga. Imunološki sustav nije do kraja razvijen što predstavlja veliki rizik za posljedice ovih bolesti. Infekcije poput citomegalovirus[64], toksoplazma[65], rubeola[66], herpes simplex[67] i sifilis[68] mogu uzrokovati tjelesne deformacije i intelektualnu onesposobljenost samog fetusa. Majka čak i ne mora imati ili pokazivati simptome bolesti, ali posljedice ostaju i pokazuju se na fetusu. Žene koje planiraju trudnoću mogu dati uzorak svoje krvi na analizu i tako provjeriti jesu li imune na infektivne bolesti. U slučaju da je rezultat pozitivan, da nisu imune, primaju terapiju cijepljenjem kroz šest mjeseci prije nego što ostanu trudne. Nakon rođenja djeteta, infektivne bolesti nastavljaju djelovati na mozak djeteta. Bolesti kao što su encefalitis[69] i meningokokni meningitis[70] mogu uzrokovati ireverzibilne promjene mozga pa čak i smrt u ranom djetinjstvu. Postoji nekoliko oblika dječjeg meningitisa koja uzrokuje akutnu upalu zaštitnih membrana mozga i vrlo visoke temperature. Ukoliko dijete preživi i ne bude imalo tešku

[63] SVETA STOLICA, *Povelja o pravima obitelji,* KS, Zagreb, 1990., str. 13.
[64] Virus iz skupine DNA – virusa. Najvjerojatnije se prenosi prisnim kontaktom i svježom krvlju, vidi u: *Medicinski leksikon*, prir. I. Padovan, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža“, Zagreb, 1992., str. 147.
[65] Toksoplazma kao oocista s mačjim izmetom dospijeva u prirodu, a zatim u crijevo prijelaznog domaćima među kojima je i čovjek gdje prolazi sporogoniju i kao sporozoit prodire u krv koja ga raznosi čitavim tijelom, vidi u: *Medicinski leksikon*, str. 896.
[66] Zarazna bolest kojoj je uzročnik virus i širi se kapljičnim putem. Nakon inkubacije od 14 ili više dana nastaje kratkotrajna vrućica s mrljičastim osipom, povećanjem limfnih čvorova, slezene i jetre, vidi u: *Medicinski leksikon*, str. 152.
[67] Radi se o herpesu febrilis, bolesti koja izaziva povremeno izbijanje mjehurića, na usni i okolnoj koži. Mjehurići se pretvaraju u kraste, a ako ne nastane sekundarna bakterijska infekcija promjene nestaju, ali mogu se opet vratiti, vidi u: *Medicinski leksikon,* str. 326.
[68] Sifilis je spolna bolest koja je danas proširena u čitavom svijetu. Izazvana je uzročnikom Treponema pallidum, a liječi se penicilinom, vidi u: *Medicinski leksikon,* str. 800.
[69] Encefalitis je upala mozga. Simptomi se javljaju akutno, subakutno ili kronično. Liječenje je uzročno, vidi u: *Medicinski leksikon,* str. 225.
[70] Upala mekih moždanih ovojnica koju većinom uzrokuju bakterije i virusi. Obolijevaju djeca do 5 godina. Infekcija se širi kapljičnim putem, vidi u: *Medicinski leksikon,* str. 518.

onesposobljenost, najčešće je da će imati laku ili umjerenu. Osim toga, drugi simptomi koji se pojavljuju jesu gluhoća, paraliza i epilepsija.[71]

2.2.3. Nesreće

Padovi i automobilske nesreće najčešći su uzroci nezgode pa i smrtnosti u ranom djetinjstvu. Nezgode mogu uzrokovati različita oštećenja glave i intelektualnu onesposobljenost.[72]

2.2.4. Prerano rođenje

Prerano rođenje je pojam kojim se označava kada je dijete prijevremeno rođeno, odnosno dva ili više tjedana prije termina rođenja. Takva djeca, koja se rode ranije, imaju poveći rizik za razvoj intelektualne onesposobljenosti. Iako je prerano rođenje uzročni faktor onesposobljenosti, vrlo je teško ustvrditi u kojem je stupnju ono uzročnik. Često je povezan i s drugim faktorima kao što su siromaštvo, rano majčinstvo, neprimjerena ishrana, zloupotreba alkohola i droge te loša prenatalna briga. Također, ne smijemo zaboraviti činjenicu da mnoga djeca koja se rode prijevremeno normalno razvijaju.[73]

2.2.5. Štetne kemijske tvari

Bilo kakvo uzimanje kemijskih tvari, alkohola i droga može kod fetusa za vrijeme boravka u majčinoj utrobi prouzročiti kobne posljedice.[74] Obilno konzumiranje alkohola za vrijeme trudnoće utječe na razvoj fetusa te se ono sporije razvija, ali isto tako utječe na razvoj kranijalne i facijalne anomalije, anomalije udova i razvoj intelektualne onesposobljenosti. Ovakvo je stanje poznato kao fetalni alkoholni sindrom. Umjereno konzumiranje također može prouzročiti manje teške posljedice na fetus.[75]

2.2.6. Okolišna opasnost

Jedni od opasnih zagađivača okoliša su živa koja se prenosi preko zaražene ribe i olovo koje se nalazi u bojama čija je osnova olovo, u smogu i u ispušnim plinovima automobila s olovnim benzinom. Trovanje zagađivačem okoliša bilo živom bilo olovom,

[71] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 541 – 542.
[72] Usp., Isto, str. 542.
[73] Usp., Isto, str. 542.
[74] Usp., Isto, str. 542.
[75] Usp., Isto, str. 340.

može uzrokovati velika oštećenja mozga i bubrega, anemiju[76], intelektualnu onesposobljenost, konvulzije[77] te smrt. Napredak medicine i tehnologije uvijek vodi prema dobru čovjeka, ali često njezine negativne posljedice ostavljaju trag na čovjeku i mogu uzrokovati intelektualnu onesposobljenost.[78]

2.3. Utvrđivanje intelektualne onesposobljenosti: dijagnoza i klinički pregled

Kako bi se utvrdilo da li neko dijete ima intelektualnu onesposobljenost ili ne, koriste se testovi inteligencije. Rezultati testova su standardizirani tako da 100 bodova označava prosječnu vrijednost, a oni s ispod 70 bodova postižu rezultat ispod srednje vrijednosti populacije i zato se njih smatra ispodprosječnima u općem intelektualnom funkcioniranju. Ovakav način ispitivanja intelektualne onesposobljenosti kritiziran je zbog nedostatka normativnih podataka za djecu koja ne potječu iz srednje klase ili nisu bijele rase ili imaju kvocijent inteligencije ispod 70. Posljednjih godina psiholozi su nastojali pronaći način kojim bi se na temelju postignuća male djece moglo predvidjeti njihovo intelektualno funkcioniranje. Među načinima predviđanja bilo je mjerenje senzornog i motoričkog funkcioniranja (koordinacija oko-ruka, odgovori na zvukove i drugo). Ove metode, iako su pridonijele spoznajama o normalnom razvoju i međukulturnim razlikama u ranom djetinjstvu, bile su loš pokazatelj u predviđanju kasnijeg intelektualnog ponašanja, a onda i neefikasnih intervencija ili programa napredovanja. Razvijale su se nove mjere za ispitivanje vizualnog prepoznavanja ili djetetove sposobnosti prepoznavanja poznatih podražaja. Cilj je bio otkriti prepoznaje li dijete već poznati mu predmet i podražaj u odnosu na novi kojem ipak pridaje veću pozornost. Djetetova sposobnost pamćenja i prepoznavanja vizualnog podražaja je bolji pokazatelj inteligencije za dijete od sedam godina u odnosu na senzomotoričke mjere. Stoga bi se ovakva nova metoda mogla smatrati dobrom za otkrivanje djece kod kojih postoji rizik od polaganog razvoja, a s time povezano i određivanje efekata ranih programa intervencije i mjerenje kognitivnog funkcioniranja osoba.[79] Osim testova za inteligenciju za određivanje kvocijenta inteligencije, moramo uzeti u obzir spoznajne, jezične, motoričke, društvene i druge

[76] Anemija ili slabokrvnost, malokrvnost – smanjena koncentracija hemoglobina i/ili eritrocita u litri krvi ispod normalnih vrijednosti za spol i dob, vidi u: *Medicinski leksikon*, str. 40.
[77] Konvulzije su toničko – klonični grčevi mišića u epileptičnom ili eklamptičnom napadu, vidi u: *Medicinski leksikon*, str. 439.
[78] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 542 – 543.
[79] Usp., Isto, str. 529 – 531.

adaptacijske vještine i ponašanja[80] koje uvelike pomažu stručnjacima u postavljanju dijagnoze i prepisivanju određene terapije.

Adaptacija se u običnom govoru podrazumijeva kao prilagođavanje, privikavanje, preuređenje i preudešavanje.[81] Ona se sastoji od različitih mogućnosti modifikacije struktura, fizioloških procesa, načina funkcioniranja i ponašanja organizma u skladu sa zahtjevima njegove sredine. Na bio – psihološkom planu predstavlja jednostavne mehanizme (tropizmi, refleksi, instinkti), u stresnim i kriznim situacijama (emocije i motivi) te složenije kognitivne procese (percepcija, pamćenje, učenje i mišljenje).[82] Kada govorimo o adaptivnom ponašanju, tada mislimo na vještine koje su povezane s brigom o sebi, usvajanje pojmova vremena i novca, sposobnost korištenja priborom, odlazak u kupovinu, korištenje javnog prijevoza i usvajanje socijalne odgovornosti i samousmjeravanje. Ponekad za procjenjivanje adaptivnog ponašanja u obzir nije uzeta okolina u kojoj se osoba nalazi. Okolina koja okružuje osobu uvjetuje ju da nauči određene poslove i funkcije koje joj pomažu da samostalno obavlja svoj posao. Etološki psiholog Charlesworth, istražuje inteligenciju iz perspektive evolucije i vjeruje da je sposobnost prilagodbe na okolinu jako važan čimbenik inteligencije. On smatra da su rezultati na testovima adaptivnog ponašanja valjani u određivanju inteligencije od testova u kojima se zahtijeva apstraktno mišljenje.[83]

Dijagnozu intelektualne onesposobljenosti treba postaviti onda kada su zadovoljeni određeni kriteriji.[84] To su:

- Deficiti intelektualnih funkcija – rasuđivanje, rješavanje problema, planiranje, apstraktno mišljenje, prosuđivanje, akademsko učenje i učenje iz iskustva potvrđeni kliničkom procjenom i standardiziranim testiranjem inteligencije.
- Deficiti adaptivnog funkcioniranja – neuspjeh u ispunjavanju razvojnih i sociokulturnih standarda za osobnu neovisnost i socijalnu odgovornost. Nedostatak adaptivnog funkcioniranja ograničava osobu u jednoj ili više aktivnosti poput komunikacije, socijalnog sudjelovanja u okružjima kao što su škola, posao ili zajednica.

[80] Usp., I. BARIŠIĆ, *Racionalna evaluacija genetičkih uzroka mentalne retardacije,* str. 41.
[81] Usp., *Adaptacija,* u: Psihologijski rječnik, prir. B. Petz, Prosvjeta, Zagreb, 1992., str. 1- 2.
[82] Usp., *Adaptacija,* u: Rečnik psihologije, prir. Ž. Trebješanin, Stubovi kulture, Beograd, 2004., str. 11-12.
[83] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 530.
[84] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 39.

- Treći kriterij je početak ovih nedostataka za vrijeme razvojnog perioda.[85]

Dijagnoza intelektualne onesposobljenosti se najčešće postavlja u djetinjstvu, a može se otkriti već u majčinoj utrobi uz pomoć amniocenteze[86]. U većini slučajeva, problemi djece s onesposobljenosti bivaju otkriveni tek njihovim polaskom u školu jer se uočava da ne mogu slijediti svoje vršnjake. Takva djeca nemaju očiglednih fizioloških, neuroloških ili fizičkih manifestacija prije razdoblja polaska u školu[87] i zato ju je najbolje uspostaviti pred sam polazak. Proces postavljanja dijagnoze je postupan prema Američkoj akademiji za intelektualnu onesposobljenost. Prvo kvalificirana osoba na temelju više standardiziranih testova inteligencije i adaptivnih vještina procjeni objektivno intelektualni status pojedinca kroz četiri kategorije:

- intelektualne i adaptivne sposobnosti ponašanja
- psihološko/emotivni status
- okolišni status
- fizički/zdravstveni/etiološki status.

Prve tri se trebaju procijeniti formalnim i neformalnim testiranjem, promatranjem, razgovorom s roditeljima kako bi se utvrdilo socijalno i adaptivno funkcioniranje djeteta. Uz to valja analizirati obitelj, dom i školu. Četvrta dimenzija zahtijeva veći broj specijaliziranih stručnjaka. Prije postavljanja same dijagnoze dobro je pratiti samo dijete kroz dugi vremenski period. Klinički genetičar treba tijekom prve godine dva do tri puta kontrolirati dijete, potom godišnje kontrole do škole i onda svake dvije godine do adolescencije. Dobro je napraviti i reevaluaciju samog bolesnika svakih pet godina zbog primjene novih dijagnostičkih metoda.[88] Kako bi se utvrdilo je li intelektualna onesposobljenost bila nasljedna, potrebno je napraviti i analizirati obiteljsko stablo kroz tri generacije. Uz to, vodimo računa i o mogućim izvanjskim čimbenicima koje mogu dovesti do oštećenja. Uzimamo u obzir i perinatalne podatke kao što su gestacijska dob[89] kod porođaja, procjena zrelosti, tjelesna masa i duljina, opseg glave i drugo. Fizikalni

[85] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 33.
[86] Amniocenteza je invazivna metoda prenatalne dijagnostike. Radi se između 16. i 19. tjedna trudnoće. To je zahvat kada se pod kontrolom ultrazvučne sonde iglom ulazi kroz trbušnu stijenku majke u maternicu i asprira plodna voda za daljnju analizu. Izvodi se radi citogenetske analize, tj. analize nasljednog materijala iz plodove vode služi za otkrivanje kromosomskih bolesti djeteta ili radi dokazivanja zrelosti i ugroženosti fetusa, vidi u: Scripta ad usum privatum, S. VULETIĆ, L. TOMAŠEVIĆ, *Bioetika*, str. 274.
[87] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 531.
[88] Usp., I. BARIŠIĆ, *Racionalna evaluacija genetičkih uzroka mentalne retardacije,* str. 42 – 44.
[89] Gestacijska zrelost (gestacijsko doba) računa se od prvog dana posljednje menstruacije, vidi u: http://www.simptomi.rs/index.php/novorodjence-2/1127-gestacijska-zrelost (14. III. 2018)

pregled može biti od velike pomoći za samo utvrđivanje onesposobljenosti. Za bolje uspostavljanje dijagnoze, bit će preciznije ako dijete ima neku strukturnu abnormalnost ili dismorfiju. Pri pristupanju fizikalnom pregledu obraćamo pozornost na parametre tjelesnog rasta, prisutnost dismorfnih crta, kraniofacijalnu strukturu, auskultacijski nalaz na srcu i plućima, palpaciju abdomena, pregled kralježnice, dlanova i stopala, vanjskih genitalija, kože, kose i noktiju. Jako je važno napraviti i neurološki pregled i evaluaciju fenotipa ponašanja te uz to obaviti subspecijalistički pregled kod neuropedijatra, okulista, otorinolaringologa, psihologa, logopeda/defektologa, a po potrebi i psihijatra i ortopeda. Nalaze treba dokumentirati fotografijama i antropološkim mjerenjima te video – kamerom. Uz sam pregled osobe, važno je obaviti i pregled članova obitelji. Jasno i očigledno odstupanje od izgleda članova obitelji prvo je što upućuje na patološko stanje.[90]

2.4. Podjela

Prema DSM – V postoje četiri razine intelektualne onesposobljenosti. Postoji laka intelektualna onesposobljenost, umjerena intelektualna onesposobljenost, teža intelektualna onesposobljenost i teška intelektualna onesposobljenost.[91] Osobe koje imaju laku onesposobljenost nužno ne moraju pokazivati nedostatak adaptivnog funkcioniranja. Američko udruženje za duševnu zaostalost stoga preporučuje primjenu kriterija kvocijenta inteligencije tek nakon što se otkriju nedostatci u adaptaciji.[92] Osim gore spomenute podjele, možemo također govoriti i o graničnoj intelektualnoj onesposobljenosti s IQ od 70 do 79.[93] Granična intelektualna onesposobljenost posljedica je oštećenja mozga tijekom intrauterinog razvoja ili tijekom samog poroda, ali se može pojaviti i kao posljedica odgojne zapuštenosti. Djeci koja imaju takvu vrstu onesposobljenosti može se pomoći pri organiziranju dnevnih obveza kako bi uspješno svladali gradivo uz prilagođeni program. Završavaju srednju školu također po prilagođenom programu te mogu samostalno živjeti. Obično su djeca svjesna svoga stanja pri čemu ih je potrebno ohrabriti kako bi izgradili kriterij procjene vlastite uspješnosti.[94]

[90] Usp., I. BARIŠIĆ, *Racionalna evaluacija genetičkih uzroka mentalne retardacije,* str. 44 – 46.
[91] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 33.
[92] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 531.
[93] Usp., T. GRGIN, *Edukacijska psihologija,* Slap, Jastrebarsko, 2004., str. 244.
[94] Usp., J. SOUDIL – PROKOPEC, *Intelektualne teškoće i teškoće učenja,* str. 71.

2.4.1. Laka intelektualna onesposobljenost

Osobe imaju kvocijent inteligencije između 50 – 55 i 70. Približno oko 85% osoba s intelektualnom onesposobljenosti svrstani su u ovu skupinu.[95] Pripadaju mentalnoj dobi od 7 do 12 godine.[96] Ovakve osobe nije uvijek moguće prepoznati sve do trenutka njihova polaska u školu. Do šestog razreda osnovne škole obično usvajaju akademske vještine.[97] Ipak u konceptualnom području pronalazimo i neke teškoće u učenju akademskih vještina poput čitanja, pisanja, računanja, vremena ili novca te je neophodna podrška kako bi se udovoljilo očekivanjima. U odrasloj dobi često su oštećeni apstraktno mišljenje, planiranje, korištenje strategija, postavljanje prioriteta, kratkoročno pamćenje i funkcionalno korištenje akademskih vještina.[98] Isto tako, bivaju sposobni za obavljanje jednostavnih poslova u zaštitnim radionicama, iako im je uvijek potrebna pomoć pri financijskim i socijalnim problemima.[99] Na socijalnom području, u komunikaciji s drugima, osoba je nezrela u socijalnim interakcijama. Teško reguliraju emocije i ponašanja na način prikladan za dob. Na praktičnoj razini, osoba može funkcionirati primjereno dobi.[100] Možemo reći da žive normalnim životom, ali uvijek uz pomoć drugih osoba. Osobe su sposobne sklopiti sakrament ženidbe i imati vlastitu djecu. Najveći broj osoba ove skupine ne pokazuje znakove patologije mozga. Često su dio obitelji koje imaju nisko obrazovanje, nisku psihometrijsku mjerenu inteligenciju i niži socioekonomski status.[101]

2.4.2. Umjerena intelektualna onesposobljenost

Osobe imaju kvocijent inteligencije između 35 – 40 i 50 – 55. Ovoj skupini pripadaju oko 10% osoba.[102] Imaju mentalnu dob od 4 do 7 godine.[103] Kod njih primjećujemo oštećenje mozga, fizičke defekte i neurološke disfunkcije koje se očituju u pomanjkanju finih motoričkih vještina poput hvatanja ili bojenja unutar zadanih linija i drugo.[104] Na konceptualnoj razini, značajno zaostaju za svojim vršnjacima te se u predškolskoj dobi

[95] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532.
[96] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 362.
[97] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 532.
[98] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 34.
[99] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532.
[100] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 34.
[101] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532.
[102] Usp., Isto, str. 532.
[103] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija*, str. 362.
[104] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532.

određene vještine razvijaju sporo.[105] Tako pokazuju zaostajanje u psihomotorici i govoru. Izražajnije je tepanje i zamuckivanje u govoru, a imaju i osjetilna oštećenja pa ih se među ostalom djecom lako zamjećuje.[106] Pohađaju specijalne škole ili razrede u kojima se naglašava usvajanje brige o samima sebi, a manje se naglaska stavlja na akademski uspjeh. Najčešće ne napreduju u svome uspjehu iznad zahtjeva drugog razreda osnovne škole, a koje usvajaju u kasnijem djetinjstvu ili u odrasloj dobi.[107] U adolescentskoj dobi mogu imati problema sa stjecanjem i održavanjem odnosa s vršnjacima.[108] U odrasloj dobi, akademske vještine su na elementarnoj razini te uvijek zahtijevaju podršku u svakom korištenju tih vještina, bilo na poslu bilo u osobnom životu.[109] Iako većina osoba može naučiti raditi koristan posao, malo ih je zaposleno. Rade u zaštitnim radionicama ili u obiteljskom poslu[110] uvijek uz nadgledavanje i vođenje. Mogu naučiti sami se kretati u svojoj sredini. Mnoge ovakve osobe su institucionalizirane, ali najčešće žive u svojoj obitelji ili u zajednici pod nadzorom.[111] Sposobnost za odnose očituje se kroz vezanost za obitelj i prijatelje što vodi prema uspostavljanju uspješnih prijateljstava tijekom života ili čak do romantičnih veza. Ne mogu točno opažati ili tumačiti socijalne znakove. Sposobnost za donošenje odluka je ograničeno te je osobi uvijek potrebna podrška, i socijalna i komunikacijska za uspjeh u okruženju u kojem se nalazi. Kao odrasla osoba može se brinuti za svoje osobne potrebe kao što je uzimanje hrane, oblačenje, higijena. Za to joj je potreban duži vremenski period učenja kako bi postala neovisna. Za uspjeh mogu poslužiti i podsjetnici.[112]

2.4.3. Teža intelektualna onesposobljenost

Osobe imaju kvocijent inteligencije između 20 – 25 i 35 – 40. U ovu kategoriju pronalazimo oko 3 do 4% populacije.[113] Pripadaju mentalnoj dobi od 2 do 4 godine.[114] Kod njih uočavamo kongenitalne fizičke abnormalnosti, ograničenu senzomotoričku

[105] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 35.
[106] Usp., T. GRGIN, *Edukacijska psihologija,* str. 243.
[107] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532.
[108] Usp., T. GRGIN, *Edukacijska psihologija,* Slap, Jastrebarsko, 2004., str. 243.
[109] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 35.
[110] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532.
[111] Usp., T. GRGIN, *Edukacijska psihologija,* str. 243.
[112] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 35.
[113] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532.
[114] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 362.

kontrolu, genetski poremećaj i oštećenja, nedostatak kisika pri porođaju.[115] Do šeste godine života uspijevaju naučiti hodati i samostalno se hraniti. Mogu naučiti govoriti, ali takav je govor često nerazumljiv i vrlo oskudan. Pohađanjem specijalne izobrazbe stječu temeljne vještine potrebne za brigu o samima sebi. Izrazitu poteškoću predstavlja im učenje abecede i brojenje.[116] Većina osoba je institucionalizirana i treba stalnu pomoć i nadzor. Kada odrastu, mogu pokazivati prijateljska ponašanja i kratko komunicirati na konkretnoj razini. Uključuju se u jako malo nezavisnih aktivnosti i često su nezainteresirane zbog velikih oštećenja u mozgu i ostaju pasivni. Sposobni su obavljati jednostavne poslove uz nadzor odgovorne osobe.[117] Osoba treba podršku za sve aktivnosti svakodnevnog života. Nije sposobna donositi odgovorne odluke u pogledu svoje ili tuđe dobrobiti. Potrebno im je dugotrajno učenje kako bi stekli vještine u svim područjima. Kod malih broja osoba prisutno je neprilagođeno ponašanje te sklonost ka samoozljeđivanju. [118]

2.4.4. Teška intelektualna onesposobljenost

Osobe imaju kvocijent inteligencije ispod 20 – 25. Ovoj skupini pripadaju oko 1 do 2% ljudi.[119] Nalaze se u mentalnoj dobi manjoj od dvije godine.[120] Već u ranom djetinjstvu pokazuju teška oštećenja senzomotoričkog funkcioniranja. Zbog toga se ne mogu samostalno hraniti i brinuti o sebi. Govor im je neartikuliran.[121] Osoba može steći vizuospacijalne vještine kao što su ujednačavanje i razvrstavanje na osnovi fizičkih obilježja. Iako imaju ograničeno razumijevanje simboličke komunikacije govorom ili gestom, mogu razumjeti neke jednostavne upute ili geste. Svoje osjećaje i želje izražavaju kroz neverbalnu, nesimboličku komunikaciju.[122] Ovakve osobe zahtijevaju potpun i stalan nadzor, njegu i brigu tokom cijelog njihovog života. Intenzivnim vježbanjem može im se pomoći u njihovu motoričkom razvoju, brizi za same sebe i komunikacijskim

[115] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 532 – 533.
[116] Usp., T. GRGIN, *Edukacijska psihologija*, str. 243.
[117] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 533.
[118] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 36.
[119] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 533.
[120] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija*, str. 362.
[121] Usp., T. GRGIN, *Edukacijska psihologija*, str. 243.
[122] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 36.

vještinama. Osobito se javlja veliki stupanj mortaliteta u djetinjstvu. Kod njih uočavamo velike fizičke deformitete i neurološka oštećenja.[123]

2.5. Socijalna adaptacija

Socijalna adaptacija je sposobnost prilagođavanja osobnog ponašanja socijalnim uvjetima, odnosima i zahtjevima socijalne sredine u novoj ili izmijenjenoj socijalnoj sredini.[124] Pod socijalnom adaptacijom misli se na uspostavljanje harmoničnih, kooperativnih i konstruktivnih odnosa sa socijalnom okolinom i njezinim pripadnicima. O postignutom stupnju socijalnog razvoja uvelike ovisi adaptivno ponašanje osobe u različitim socijalnim situacijama. Socijalni razvoj obuhvaća usvajanje psiholoških vještina i znanja u sferi interpersonalnih odnosa, razvoj socijalnih vrijednosti u odnosu na sebe, na druge, na zajednicu u cjelini i na univerzum te usvajanje socijalno prihvatljivih oblika ponašanja.[125] Adaptivno ponašanje mora se uvijek promatrati u kontekstu kulture iz koje pojedinac potječe. Ona može snažno utjecati pri usvajanju vještina, motivaciji za usvajanje i korištenje usvojenog.[126] Razina adaptivnog ponašanja djece s intelektualnom onesposobljenosti raste sa starosnom dobi što se posebice vidi u usvajanju vještina i navika svakidašnjeg života te u smanjenju oblika poremećaja u ponašanju. Najnižu razinu djeca s intelektualnom onesposobljenosti postižu na područjima upotreba novca, brojeva, vremena i komunikacije. Socijalizacija je jako važna za djecu s onesposobljenostima jer ona pomaže u samoj adaptaciji. Ponekad djeca znaju biti isključena, odbijena ili ignorirana od strane svoje okoline. Kod njih se često javlja osjećaj manje vrijednosti te poteškoće u vještinama komunikacije koja je nužna za normalan socijalan razvoj.[127] Usporen razvoj djeteta s onesposobljenostima praćen je s problemima u ispunjavanju društveno prihvatljivog načina ponašanja koji se očekuje od pojedinca s obzirom na njegovu životnu dob. Što je intelektualna onesposobljenost težeg stupnja, to su problemi u socijalizaciji i adaptivnoj prilagodbi jače izraženi, a uz njih se mogu javiti i druge poteškoće kao što su epilepsija, tjelesna i senzorička oštećenja, poremećaji govora i

[123] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 533.
[124] Usp., *Socijalna adaptivnost,* u: Psihologijski rječnik, str. 405.
[125] Usp., LJ. IGRIĆ, A. ŽIC, J. KRLEŽA - BARBIĆ, *Socijalna adaptacija djece s mentalnom retardacijom i njihova socijalna zrelost,* u: Defektologija, 28(1992)1-2, str. 29 – 30.
[126] Usp., T. NOT, *Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim poteškoćama,* str. 343.
[127] Usp., LJ. IGRIĆ, A. ŽIC, J. KRLEŽA - BARBIĆ, *Socijalna adaptacija djece s mentalnom retardacijom i njihova socijalna zrelost,* str. 30 – 32.

drugo.[128] Socijalna integracija je temeljni princip normalizacije osoba s intelektualnim onesposobljenostima. Većina osoba može imati zdrav psihički život ako su prihvaćene u društvu i primjereno uključene u interakciju s okolinom, odnosno, ako imaju pozitivno subjektivno iskustvo.[129] U interakciji s drugima, vršnjacima, roditeljima, odgajateljima, učiteljima, djeca uče socijalne vještine i razvijaju sve one sposobnosti koje su im potrebne da adekvatno odgovore i prilagode zahtjevima okoline. Socijalni odnosi s okolinom snažno utječu na pravilan cjelokupan razvoj, kognitivni i emocionalni razvoj te na razvoj samopercepcije.[130]

2.6. Neke vrste oblika nepoželjnog ponašanja kod djece s intelektualnom onesposobljenosti

30 do 60% osoba pokazuje određene poremećaje u ponašanju (hiperaktivnost i agresivnost) te psihičke simptome (anksioznost[131], depresija, psihotična stanja). Poremećaji rastu s obzirom na smanjenje njihovih kognitivnih sposobnosti.[132] U okolini gdje se uz kognitivni razvoj paralelno razvijaju emocionalni i socijalni, takvo dijete će u povoljnim uvjetima okoline pokazivati za svoj nivo normalno ponašanje. Tamo gdje emocionalni i socijalni razvoj dođu u raskorak s kognitivnim nastaju neadekvatne reakcije i problemi u ponašanju djeteta.[133] Osobe koje imaju laku intelektualnu onesposobljenost pokazuju bihevioralne, emocionalne i socijalne poteškoće te najčešće pate od depresije, anksioznih stanja i psihotičnih fenomena. Osobe s umjerenom pokazuju psihotična stanja, pate od anksioznih poremećaja, poremećaja raspoloženja, autizma, eksternalnih poremećaja ponašanja te od epilepsije i neuroloških problema. Osobe s težom i teškom onesposobljenosti imaju psihičke simptome koji odgovaraju psihotičnim stanjima, depresiji, stanjima sličnim autizmu, hiperaktivnosti i destruktivnom ponašanju.[134]

---

[128] Usp., Đ. ZULIANI, I. JURIČIĆ, *Socijalizacija djeteta s mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi,* u: Metodički obzori, 7(2012.)1, str. 18.
[129] Usp., T. NOT, *Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim poteškoćama,* str. 344.
[130] Usp., Đ. ZULIANI, I. JURIČIĆ, *Socijalizacija djeteta s mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi,* str. 18.
[131] Anksioznost – kompleksno, neugodno čuvstvo tjeskobe, bojazni, napetosti i nesigurnosti, praćeno aktivacijom autonomnog živčanog sustava, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 19.
[132] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 362.
[133] Usp., A. DOŠEN, *Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom,* u: Defektologija, 30(1994.)2, str. 174.
[134] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 363.

2.6.1. Poremećaj kontakta

Ovaj poremećaj je česta pojava kod djece s težom onesposobljenosti, posebice u prvih 5 godina života. Radi se o odbijanju ili nepodnošenju taktilnog kontakta s odgojiteljem. Ova djeca žive više – manje u svom vlastitom svijetu. Ne pokazuju interes za socijalnu interakciju, ali nisu ni neosjetljiva na okolinu. Dobiva se dojam da se radi o infantilnom autizmu i u pravilu manje iskusni dijagnostičar postavlja upravo dijagnozu autizma. Dijete s ovim poremećajem ima poteškoća s prihvaćanjem senzoričkih podražaja jakog intenziteta. Jaki akustički podražaji, intenzivno vizualno ili taktilni kontakti mogu prouzročiti kod djeteta uznemirenost, povlačenje u sebe ili eksploziju bijesa. Poremećaj kontakta nastaje kao posljedica neadekvatne senzoričke i socijalne stimulacije djeteta s onesposobljenosti. Pri tretmanu ova djeca mogu pokazati veću toleranciju taktilnog kontakta, ali usprkos tomu, njihovo nesnalaženje i neugoda u socijalnoj interakciji ostaje značajan problem. Važno je da se kod ovakve djece postavi ispravna dijagnoza. Ona je od presudne važnosti za daljnji tretman kao i za planiranje života djeteta i njegove obitelji.[135]

2.6.2. Psihotična stanja

Psihotična stanja su opći naziv za niz teških psihičkih poremećaja organskog ili funkcionalnog porijekla. Glavni simptomi su mu nemogućnost korektne procjene okolne realnosti, deluzije ili bolesne ideje, halucinacije, poremećaji pamćenja i rasuđivanja i potpuna nemogućnost udovoljavanja zahtjevima svakodnevnog života.[136] Ovakvo stanje često se javlja kod djece s umjerenom i težom onesposobljenosti. U razdoblju do 3. godine može se pojaviti infantilni autizam, pervazivni razvojni poremećaji sa sekundarnim psihotičnim stanjima. Psihotična stanja su često prouzročena stresom ili nepovoljnim uvjetima okoline. Mogu se javiti anaklitična depresija[137], konzervacijsko povlačenje, trijada poremećaja u govoru i socijalnom ponašanju i blokada emocionalnog razvoja. Javljaju se simptomi poremećaja osnovnih govornih, socijalnih i motoričkih funkcija koje prouzrokuju gubitak psihofizičke homeostaze djeteta u njegovoj okolini te usporavaju i zaustavljaju psihosocijalni razvoj u raznim oblicima. U razvojnoj dobi od 4 do 11 godina dolazi do psihotičnih stanja kao posljedica neurodegenerativnih promjena (Hellerova

[135] Usp., A. DOŠEN, *Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom,* str. 175.
[136] Usp., *Psihoza,* u: Psihologijski rječnik, str. 360.
[137] Teška, progresivna depresija utvrđena kod napuštene djece ili siročadi koja nisu dobila prikladnu zamjenu za roditelje, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 14.

bolest), shizofrenija, depresivna i manično-depresivna psihoza[138]. Od 12. godine i nadalje najčešće se postavljaju depresivna i manično-depresivna psihoza, shizofrenija, psihotične reakcije u pubertetu i ranoj adolescenciji, psihotična stanja temeljena na organskim, cerebralnim sindromima. Ovdje govorimo o kronološkoj dobi jer u pravilu osoba s intelektualnom onesposobljenosti ne može doseći razinu razvoja višu od 12 godina.[139]

2.6.3. Depresivna stanja

Depresija je niz afektivnih poremećaja za koja su karakteristična intenzivna čuvstva tuge, beznadežnosti, bespomoćnosti i bezrazložan osjećaj krivnje i sklonost samoubojstvu.[140] Depresivna stanja mogu nastati kao posljedica specifične socijalne – emocionalne problematike s kojom se djeca susreću od svoga ranog djetinjstva. Neovisno o stupnju onesposobljenosti, možemo govoriti o sljedećim simptomima: disforija ili žalosno raspoloženje, promjene vegetativnih funkcija, promjene u motoričkoj aktivnosti te iritabilnost. Kod djece s težom onesposobljenosti, pored ovih simptoma, javljaju se agresivnost, autoagresivnost i stereotipije, a kod djece s lakom onesposobljenosti smanjeni osjećaj vlastite vrijednosti, smrt kao tema razgovora ili mišljenja i halucinacije ili obmane s depresivnim sadržajem. Radi se o poremećaju u ponašanju te raspoloženje jednog djeteta s poteškoćama može varirati od izrazite agresivnosti prema drugoj djeci, a katkad i prema odraslima do povučenosti i pasivnosti. Djeca pokazuju veliku potrebu da budu prihvaćena i voljena od njima važnih odraslih osoba.[141]

2.6.4. Neurotični poremećaj

Neuroza je najčešći oblik poremećaja ličnosti bez poznatog organskog uzroka.[142] Djeca s razvojnom dobi od 4 godine i dalje mogu razviti razne oblike neuroze od somatskih i hipohondričnih[143] do histeričnih[144] i fobičnih[145] stanja. Radi se o poremećaju

[138] Kod manično – depresivne psihoze pojavljuju se nagle izmjene euforičnog i duboko depresivnog raspoloženja ili dugotrajnije prevladavanje jednog od ta dva ekstremna raspoloženja, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 227.
[139] Usp. A. DOŠEN, *Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom,* str. 175- 177.
[140] Usp., *Depresija,* u: Psihologijski rječnik, str. 69.
[141] Usp. A. DOŠEN, *Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom,* str. 177-178.
[142] Usp., *Neuroza,* u: Psihologijski rječnik, str. 272.
[143] Hipohondrija je pretjeran, katkada paničan strah od bolesti ili strah zbog (najčešće lažnog) uvjerenja da smo oboljeli već od neke bolesti, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 141 – 142.
[144] Histerična ličnost odlikuje se čestom pojavom različitih simptoma bolesti koje ne proizlaze iz bolesnih procesa. Bolesti joj omogućuju postizanje određenih ciljeva kao što je privlačenje pažnje ili izazivanje zabrinutosti u okolini, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 143.
[145] Fobija je je intenzivan, iracionalan strah od nekih objekata, bića ili situacija, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 112.

u ponašanju i motorici, pomanjkanju vlastite inicijative ili nastojanje da se inicijativa pri komunikaciji stalno ima pod kontrolom što podrazumijeva postavljanje pitanja ne čekajući na odgovor, zakočena motorika, nesigurnost, nespretnost pri kretanju ili upadljivi motorički nemir koji raste s porastom zahtjeva od okoline, upadljiv strah od mogućih činjenja grješaka, nesigurnost u doticaju s odraslima i pokazivanje malo interesa za vršnjake, problemi sa spavanjem, jelom, enureza ili enkompreza[146], slabo napredovanje u školi i stagnacija kognitivnog razvoja. Djeca s dijagnozom neuroze pokazuju naglašeni strah da ne budu prihvaćena od važnih osoba u okolini ili da budu neprihvaćena zbog njihove nespretnosti i stalnih grešaka. Ovi problemi nastaju početkom polaska u školu. Obiteljski problemi mogu biti poticaj za nastanak neuroze.[147]

2.6.5. Problemi u ponašanju

Pri samom dijagnosticiranju nepoželjnih oblika ponašanja osoba s intelektualnom onesposobljenosti koristi se veći broj standardiziranih i nestandardiziranih skala procjene. Razlikujemo nekoliko vrsta poremećaja u ponašanju.

Negativističko-destruktivno ponašanje je problematično ponašanje koje nastaje u životnom razdoblju od 2 do 4 godine. Ono što ga karakterizira su: izraziti motorički nemir i kaotično ponašanje, stalno traženje pažnje često na izazivački, negativan način, destruktivnost prema materijalnim objektima i agresivnost prema drugoj djeci, izražena tvrdoglavost i nepodnošenje odgađanja ugode, dijete se ne zna samo zabavljati i igrati, problemi s jelom i spavanjem, problemi kontrole sfinktera te zaostatak razvoja govora. Ovakvo ponašanje može godinama ostati nepromijenjeno sve do školske dobi ili čak kasnije. Hiperkinetički sindrom je česta dijagnoza kod djece s intelektualnom onesposobljenosti. Simptomi su upadljiv motorički nemir, slaba mogućnost pažnje, niski prag frustracije, porast nemira s intenzitetom senzoričkih podražaja. Radi se o funkcionalnom poremećaju frontalnog dijela korteksa.

Agresivno ponašanje kod djece s intelektualnom onesposobljenosti pojavljuje se češće nego u normalne djece. Uzroci ovakve vrste ponašanja su disfunkcija određenih dijelova mozga, naučena reakcija u određenim okolnostima, obrambeni mehanizam kod frustracije i u prijetećim situacijama te određena psihička oboljenja.

[146] Enureza je hehotimična defekcija koja se kod djeteta starijeg od 3 godine smatra funkcionalnim poremećajem, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 99.
[147] Usp., A. DOŠEN, *Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom,* str. 178.

Auto – agresivno ponašanje javlja se u 5 – 10% slučajeva djece s onesposobljenostima. Najveći broj opada na djecu s težom intelektualnom onesposobljenosti. Uzroci mogu biti primitivna forma izražavanja agresivnosti, posljedica intenzivne autostimulacije, posljedica poremećene interakcije s okolinom, poremećaj metabolizma, simptom nekih psihičkih oboljenja. Ovakvo ponašanje je više kao jedan simptom biološkog, psihičkog ili socijalnog poremećaja. Svaki od ovih čimbenika traži drugi terapijski pristup.[148]

Menolascino je napravio podjelu za oblike poremećaja u ponašanju koja se javljaju kod djece s intelektualnim onesposobljenostima. Tako imamo primitivno, atipično i abnormalno ponašanje.

Primitivno ponašanje se pojavljuje kod djece s težom i teškom intelektualnom onesposobljenosti. Djeca jako slabo koriste neke osjetne modalitete poput dodira, često su im neobični pokreti, čupkanje, lizanje predmeta i stavljanje u usta. Pokazuju vrlo slabu interpersonalnu komunikaciju što može sugerirati da se radi o psihozi. Međutim, osobe mogu u prikladnim uvjetima tokom vremena razviti kontakt očima i biti u interakciji s ispitivačem što nikako nije slučaj kod psihoze. Uočavaju se višestruki znakovi zaostajanja. Menolascino predlaže da se rad s ovakvom djecom usmjeri na razvojno – edukacijske programe, a terapija ponašanja i terapija uz pomoć lijekova da se koriste samo po potrebi.

U atipičnom ponašanju djeca pokazuju slabu emocionalnu kontrolu, sklonost manipuliranju drugima, prkos, svojeglavost, sklonost kršenju društvenih normi te općenito slabu interpersonalnu adaptaciju. Najčešće se javlja kod kulturno-obiteljske intelektualne onesposobljenosti. Važno je poznavati obiteljsku sredinu i njene oblike ponašanja kako bi se moglo procijeniti jesu li atipična ponašanja djeteta i za njegovu obitelj atipična ili je njegovo ponašanje tipično za užu socijalnu grupu kojoj pripada. Potrebno im je omogućiti socijalni razvoj u prikladnoj sredini s pružanjem pozitivnih iskustava u interpersonalnim aktivnostima i dovođenja osobe do realnih očekivanja u odnosu na sebe i druge. Terapija lijekovima se koristi samo u nekim slučajevima, kod izrazite agresivnosti, nemira ili autoagresivnosti.

Abnormalno ponašanje sadrži tendenciju psihotičnog ponašanja. Karakteristike su mu nekomunikativan govor, slabo razlikovanje živih od neživih predmeta, identifikacija s

[148] Usp., A. DOŠEN, *Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom,* str. 178 – 180.

neživim predmetima, devijantna afektivna ekspresija, slabi odnosi s vršnjacima, pasivno prepuštanje vanjskim utjecajima i izraženi negativizam.[149]

[149] Usp., LJ. IGRIĆ, *Struktura nepoželjnih oblika ponašanja u osoba s mentalnom retardacijom,* u: Defektologija, 29(1991)2, str. 52 – 53.

3. Autistični poremećaj

Pojam autizam dolazi od grčke riječi *autos* što znači sam.[150] Autistični poremećaj prvi je identificirao psihijatar s Harvarda Leo Kanner 1943. godine. On je kod jedanaest djece uočio ponašanje koje nije bilo slično ni djeci s intelektualnom onesposobljenosti ni djeci s shizofrenijom. Takvo je ponašanje dijagnosticirao kao rani infantilni autizam. Najbitnijim sindromom za autizam smatrao je autističnu usamljenost. Ono što je primijetio kod te djece jest da oni od početka svoga života nisu mogli ostvariti odnose s drugim ljudima, sva su djeca imala teške govorne mane i pokazivala su stalnu, opsesivnu želju da sve kod njih ostane isto. Za početak poremećaja se uzima vrlo rano djetinjstvo i pojava intelektualne onesposobljenosti i epilepsije. Autistični poremećaj samo je jedan od pervazivnih razvojnih poremećaja uz Rettov sindrom[151], dječji dezintegrativni poremećaj[152] i Aspergerov[153] poremećaj.[154] Ti poremećaji zajedno čine autistični spektar. Karakteristike pervazivnog poremećaja su kvalitativne promjene u socijalnim odnosima i komunikaciji te ograničene, stereotipne aktivnosti i interesi. Autizam se naziva još i Kannerov sindrom ili autizam dječje dobi. Pojavljuje se u populaciji od 0,05 do 1,3%. Više se javlja kod dječaka nego kod djevojčica što se obilježava omjerom 4:1.[155] Nije degenerativni poremećaj.[156] Prije se dijagnoza najčešće postavljala nakon treće godine pa su i sama istraživanja bila uglavnom usmjerena na dob nakon postavljanja dijagnoze. U novije se vrijeme dijagnoza otkriva između druge i treće godine života, a može i ranije,[157] prije 12 mjeseci ako su razvojna kašnjenja teška ili nakon 24 mjeseca ako su simptomi suptilniji.[158] Neko se vrijeme smatralo da se djeca s autizmom ne mogu testirati zbog

[150] Usp., *Autizam*, u: Rečnik psihologije, str. 43.
[151] Poremećaj koji se javlja otprilike do druge godine života s usporenim rastom glave, nedostatkom svrsihodnih pokreta. Javljaju se stereotipne, ritmične i ponavljajuće kretnje. Gubi se sposobnost govora. Dolazi do zaostatka u društvenim vještinama i razvitku, ali se pokazuje društveni interes, vidi u: D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 369 – 370.
[152] Trajni gubitak vještina stečenih na nekoliko područja razvitka i funkcioniranja. Bolest se javlja između treće i četvrte godine. Pojavljuje se kompulzivno ponašanje, anksioznost, hiperaktivnost. Bolest zahvaća jezične sposobnosti, socijalne i komunikacijske vještine i motoriku, vidi u: D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 370.
[153] Poremećaj sa simptomima neverbalne komunikacije. Dijete ne može ostvariti bliske odnose, povjerenje i emocionalnu uzajamnost. Smanjeni su interesi i aktivnosti, a postoje ponavljajući obrasci ponašanja. Prisutna je motorička nespretnost, ali nisu zahvaćeni kognicija, jezik i govor. Opisao ga je H. Asperger 1994. godine, vidi u: D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 370 – 371.
[154] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 551.
[155] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 365.
[156] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 56.
[157] Usp., M. LJUBEŠIĆ, *Obilježja komunikacije mlade djece s autizmom,* u: Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja, 41(2005.)2, str. 105.
[158] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje,* str. 55.

svoje socijalne prirode. Takva djeca ne mogu mirno sjediti, slijediti upute i obraćati pažnju na zadatke. Promjene postupaka testiranja omogućile su procjenu te djece. Postupak testiranja treba biti prikladan za djetetovu razinu razvoja i vještine.[159]

3.1. Intelektualna onesposobljenost i autizam

Za autizam se često mislilo da se radi o dječjoj shizofreniji, odnosno da je riječ o obliku shizofrenije s ranim početkom. Podaci koji su nam danas dostupni pokazuju da su autizam i shizofrenija dva odvojena poremećaja.[160] Osim shizofrenije, dječji autizam se razlikuje i od intelektualne onesposobljenosti i drugih poremećaja koji pripadaju autističnom spektru.[161] Kanner je vjerovao da djeca s autizmom imaju prosječnu inteligenciju. Svoje je vjerovanje temeljio na njihovom dobrom zdravstvenom stanju i vještini u nekim zadacima koje zahtijevaju mehaničko pamćenje i specijalne sposobnosti. Empirijska istraživanja su ipak pokazala da 80% djece s autizmom ima ispod 70 bodova na standardiziranim testovima inteligencije. Iako su intelektualna onesposobljenost i autizam slični i ponekad ih je teško razlikovati, ona se u stvarnosti itekako razlikuju. Djeca s intelektualnom onesposobljenosti postižu lošije rezultate na nekim dijelovima testova inteligencije te zaostaju u područjima razvoja grube motorike kao što je učenje hodanja. Djeca s autizmom postižu lošije rezultate na zadacima koji zahtijevaju apstraktno mišljenje, simboličko mišljenje ili sekvencijalnu logiku. Bolje rezultate pokazuju na zadacima koji zahtijevaju vizualno – specijalne vještine poput brzog množenja dvaju četveroznamenkastih brojeva napamet. Imaju izvanredno dugoročno pamćenje, mogućnost ponavljanja riječi nekih pjesama koju su čuli prije više godina. Mogu postići jak senzomotorički razvoj koji rezultira stvaranju spretnih i skladnih pokreta kada se ljuljaju, penju ili održavaju ravnotežu unatoč što kod neke djece postoje teški nedostatci kognitivnih sposobnosti.[162]

3.2. Etiologija

Kannerovo razmišljanje da djeca s autizmom imaju prosječnu inteligenciju zbog njihova normalnog izgleda i normalnog fiziološkog funkcioniranja navelo je mnoge da uzrok autizma traže u okolini. Jednu od najpoznatijih psiholoških teorija dao je Bruno Bettelheim. Osnovna postavka mu je bila da je autizam sličan apatiji i bespomoćnosti

[159] Usp., G. C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 552.
[160] Usp., Isto, str. 551.
[161] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija*, str. 369.
[162] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 551 – 552.

koju je vidio u zatvorenicima njemačkih koncentracijskih logora u Drugom svjetskom ratu. On je pretpostavio da malo dijete nije prihvaćeno od roditelja, ali je bilo u stanju percipirati njihove negativne emocije. Razumije i shvaća da svojim ponašanjem ne može promijeniti stav roditelja. Vjeruje da njegovi napori ne mogu utjecati na svijet oko njega zbog uvjerenja da je svijet neosjetljiv na njegove reakcije. Zato takvo dijete nikada ne ulazi u svijet već počinje graditi „praznu tvrđavu" koja ga štiti od boli i razočarenja. Neki su bihevioralni teoretičari zaključili kako određena naučena iskustva iz djetinjstva bivaju uzrokom autizma. Roditeljska nepažnja, napose majčina, sprječava uspostavljanje asocijacije. Kako sami roditelji nisu postali potkrepljivači, oni nisu u mogućnosti kontrolirati ponašanje svoga djeteta što rezultira pojavljivanje autizma. Smatralo se da roditelji igraju veliku i važnu ulogu u etiologiji autizma te je bilo potrebno ispitati obilježja ponašanja samih roditelja. Danas moguću povezanost ponašanja roditelja i autizma nije lako za odrediti.[163] Zato ćemo u sljedećim poglavljima pokazati biološke i psihosocijalne osnove autizma.

3.2.1. Biološki čimbenici

Prvi čimbenik koji spominjemo jest genetika. Ona utječe na češće pojavljivanje autizma u obiteljima. Ako neka obitelj ima dijete s autizmom, vjerojatnost da će ga imati njegova sestra ili brat iznosi 2 do 4%. Taj je rizik više povećan u blizanaca, posebice kod jednojajčanih nego u dvojajčanih.[164] Autistični poremećaj je jako rijedak i teško je provoditi genetska istraživanja.

Drugi čimbenik je neurološki faktor. EEG istraživanja ukazuju na abnormalnosti moždanih valova kod djece s autizmom. Zatim znakove oštećenja, snimanje mozga magnetskom rezonancijom pokazuje nerazvijenost dijelova malog mozga. Stupanj neurološke disfunkcije središnjeg živčanog sustava povezan je s težinom autističnih simptoma. Autizam se može javiti kod djece čije su majke preboljele rubeolu tijekom trudnoće. Sindrom koji je sličan autizmu javlja se nakon meningitisa, encefalitisa,

[163] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 557 – 559.
[164] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 368.

tuberozne skleroze[165]. Uz autizam se pojavljuje i stupanj intelektualne onesposobljenosti jer dolazi do oštećenja mozga.[166]

Treći je patoanatomski gdje djeca s autizmom imaju povećanje volumena mozga, osim frontalnih režnjeva i povećanje moždanih komora.

Četvrti čimbenik je patohistološki kojih najviše u ima frontalnom i limbičkom području gdje pronalazimo smanjenje veličine živčanih stanica i njihove abnormalnosti. U malom mozgu nalazi se smanjen broj Purkyněovih stanica[167]. Magnetska rezonancija mozga ukazuje na smanjenje metaboličke aktivnosti u frontalnim režnjevima i amigdalama[168].

Peti čimbenik je biokemijski kojim je utvrđeno povećanje i smanjenje koncentracije serotonina i smanjenje koncentracije dopamina.

Šesti čimbenik je perinatalni koji nastaje zbog komplikacija u trudnoći, porođaju i razdoblju nakon rođenja što može biti uzrokom autizma.[169]

3.2.2. Psihosocijalni čimbenici

Psihosocijalni čimbenici su usmjereni na roditelje i okolinu. Roditelji su prije bili smatrani uzrokom pojave autizma jer se vjerovalo da su emocionalno hladni i udaljeni. Ovakvo razmišljanje se tijekom vremena pokazalo neispravnim zbog toga što nije dokazano da su upravo ove osobine roditelja povezane s autizmom. Neki od simptoma koji se javljaju pod utjecajem psihosocijalnih čimbenika su poteškoće u izvršnim funkcijama, nemogućnost planiranja i smetnje u rješavanju problema, smetnje u shvaćanju svog i tuđeg mentalnog stanja.[170] Za razvoj autizma predlaže se niz okolišnih čimbenika koji potencijalno doprinose samom razvoju. To su vitamini poput folne kiseline[171], depresija kod majki i upotreba antidepresiva, prijevremeno rođenje

[165] Tuberozna skleroza je rijetka nasljedna bolest. Oštećenje moždane kore odgovorno je za epileptične krize, intelektualnu zaostalost. Često se javljaju i maligni tumori u središnjem živčanom sustavu i na visceralnim organima. Više od 80% bolesnika umire prije 20. godine zbog razvoja tumora i epileptičnog statusa. Terapija je simptomatska, vidi u: *Medicinski leksikon,* str. 923.
[166] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 559 – 560.
[167] To su velike živčane stanice u kori malog mozga. Od masivnog perikariona odlaze prema površini vrlo bogato razgranjeni dendriti na kojima se nalaze sinaptički završeci mnogobrojnih neurona, vidi u: *Medicinski leksikon,* str. 739.
[168] Amigdale su nakupine živčanih stanica u dubini prednjeg dijela sljepoočnog režnja velikog mozga. Reguliraju biotičke potrebe i čuvstvena doživljavanja i ponašanja, vidi u: *Psihologijski rječnik,* str. 13.
[169] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 368.
[170] Usp., Isto, str. 368.
[171] Vitamin iz skupine B – vitamina žute do žutonarančaste boje. Prašak koji je netopljiv u vodi. Najviše ga ima u zelenom povrću. Najvažniji je u sintezi citozina i timina potrebni za stvaranja deoksiribonukleinske kiseline. Djeluje kao faktor rasta, a važan je i za sazrijevanje eritrocita. Upotrebljava se kao tableta ili

djeteta, porod carskim rezom, starija životna dob roditelja, prekomjerna težina roditelja, izloženost pesticidima i drugim onečišćenjima iz okoliša. Predlagalo se još da i razdoblje između rođenja dvoje djece može ili povećati ili smanjiti rizik od razvoja. Roditelji se ponekad vremena koje je dijete provelo u maternici ili u djetinjstvu ne sjećaju tako dobro pa njihova sjećanja mogu odvesti u krivom smjeru na način da se roditelji jako dobro sjećaju nebitnog događaja za koji oni smatraju da je povezan sa nastankom autizma. Genetičari se slažu da autizam nastaje kombinacijom genetike i okoliša. Gore navedeni čimbenici smatraju se rizičnim čimbenicima okoliša, ali je teško dokazati točne čimbenike i u kojoj mjeri utječu. Razlog leži upravo u činjenici velikih razlika u samom društvu i uzročnim odnosima. Znanstvenici prilično dobro prepoznaju povezanost nečega iz okoliša i poremećaja, u ovom slučaju autizma, iako nam statistički odnosi ne mogu sami po sebi dokazati da jedna stvar uzrokuje drugu. Ovaj je problem aktualan godinama, ali znanstvenici nastoje razvijati metode koje daju nadu za rješavanje tih problema.[172]

3.3. Klinička slika

Kod djeteta koji ima autizam moguća je pojava intelektualne onesposobljenosti, epilepsije, tuberozne skleroze, sindroma fraginalnog X kromosoma i fenilketonurije[173]. Zbog toga dolazi do oštećenja socijalne interakcije, komunikacije i fleksibilnosti mišljenja. Djeca s autizmom su obično mirna, dobra, ne zahtjevna, zaokupljena sobom i svojim aktivnostima. Simptomi pomoću kojih prepoznajemo djecu s autizmom dijele se na ponašajne, emocionalne, kognitivne, opažajne i socijalne.

U ponašajne simptome ubrajamo hiperaktivnost, impulzivnost, agresivnost, smetnje jedenja i spavanja. Djeca pokazuju stereotipne oblike ponašanja kao što je ljuljanje tijela, ritualne kretnje, ritmično pljeskanje rukama i opsesivnosti u aktivnostima. Mijenjanje ustaljene rutine budi uznemirenost i bijes.

Emocionalni simptomi uključuju napadaje plača ili smijeha, depresivnost, anksioznost i ljutnju. Depresija nastaje bez razloga i ne prati je adekvatan misaoni sadržaj. Anksioznost se javlja na najmanje povode i izostaje u realno opasnim situacijama.

injekcija u terapiji kod ustanovljenja manjka ili profilaktički u stanjima koja zahtijevaju veću količinu folne kiseline (trudnice, djeca), vidi u: *Medicinski leksikon*, str. 271.

[172] Usp., *Čimbenici iz okoliša koji utječu na razvoj autizma*, vidi u: https://autizam.net/2015/11/07/koji-cimbenici-iz-okolisa-utjecu-na-razvoj-autizma/ (15. III. 2018.)

[173] Pojmove smo objasnili u sljedećim poglavljima: tuberozna skleroza 3.2.1; sindrom fraginalnog X kromosoma i fenilketonurija 2.2.1.

Kognitivne simptome pokazuje otprilike 80% djece koja imaju neki oblik intelektualne onesposobljenosti. Odnose se na pravljenje gramatičkih grešaka, pogrešno izražavanje, pokazivanje promjene ritma, glasnoće i intonacije govora. Djeci s autizmom je teško i ne mogu shvatiti jednostavna pitanja, upute i šale. Posjeduju izvanredne sposobnosti poput pamćenja reda vožnje, brojeva i datuma. Mogu brzo odrediti višeznamenkaste proste brojeve, točno i detaljno opisati neku sliku koju su vidjeli.

Opažajni simptomi odnose se na neobično reagiranje na neke podražaje. Dolazi do povišenje praga za bol, preosjetljivost na zvuk, svjetlo i dodir.

Socijalni simptomi pokazuju povlačenje u sebe, izoliranje i prekid komunikacije. Nema reakcija na druge ljude, izbjegavaju kontakt očima i pokazivanje emocionalne udaljenosti.

Tjelesni simptomi nisu toliko prisutni, ali mogu se javiti smetnje pri disanju, smetnje kod probave te febrilne konvulzije.[174]

3.4. Priroda autizma i budućnost djece s autizmom

Kod osoba s autizmom kao specifični problemi navode se oštećenje socijalnog razvoja, zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora te inzistiranje na jednoličnosti što se očituje u stereotipnim oblicima igre. Kao manje specifični problemi najčešće se navodi autoagresivno, stereotipno, agresivno i destruktivno ponašanje, hiperaktivnost i poremećaji spavanja, problemi s izljevima bijesa te poremećaji prehrane. Stručna literatura govori kako već mlade osobe s autizmom pokazuju visok stupanj anksioznosti te da su osobe s autizmom podložne razvoju afektivnih i drugih psihoza te psihotičnih simptoma u ranoj odrasloj dobi.[175]

Dijete s autizmom je dijete koje ima rani dječji ili infantilni autizam. To je dijete koje ne može uspostaviti pravilne i normalne socijalne odnose s drugima. Dijete koje je okrenuto prema samome sebi i svom unutarnjem svijetu zatvoreno i izolirano od druge djece. Dijete s autizmom ima poremećaj u pamćenju, mišljenju koje je prelogičko, magijsko i izmišljeno te govoru koje je nerazumljivo, stereotipno i agramatično. Pokazuje emocionalnu hladnoću i ravnodušnost prema svojim bližnjim. Najviše zahtijeva potrebu za rutinskim radnjama, stereotipnim ponašanjem i govornim formulama.[176] Rane

[174] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija*, str. 368 – 369.
[175] Usp., D. MAMIĆ, R. FULGOSI – MASNJAK, *Psihički poremećaji i socijalna zrelost djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim poteškoćama,* u: Socijalna psihijatrija, 42(2014.)1, str. 22.
[176] Usp., *Autistično dete,* u: Rečnik psihologije, str. 43.

privrženosti prema majci gotovo da i nema. Djeca se ne smiju niti podižu ruke da bi bila prihvaćena u naručje i ne gledaju majku kada ih hrani. Ne prihvaćaju roditeljska pokazivanja privrženosti i odbijaju biti držana u naručje kako bi onemogućila kontakt. Rijetko prva započinju kontakt s osobom koja se o njima brine osim kada su gladna ili mokra. Takva djeca se često opisuju dobrom jer nisu toliko zahtjevna. Ona su većinom zadovoljna sjedeći mirno u svojim vrtićima, potpuno zauzeta sobom i ne primjećuju kretanja drugih ljudi oko sebe. Poneka djeca oko druge ili treće godine mogu pokazati malu emocionalnu privrženost prema roditeljima i osobama koje se o njima brinu. Dijete rijetko prilazi drugim osobama. Gleda ih mirno ili kao kroz njih ili im okreće leđa. Djeca mogu prihvatiti, kada netko drugi započne igru određene aktivnosti. Igre poput škakljanja i hrvanja mogu mu predstavljati određeno zadovoljstvo. Mali broj takve djece ima prijatelja. U komunikaciji s roditeljima skreću pogled i izbjegavaju kontakt očima. Poneka djeca izgledaju kao da ne prepoznaju osobu ili kao da ne razlikuju osobe. Jako se vežu uz ključeve, kamenje, žičane košare, prekidače za struju, veliku deku, mehaničke objekte (hladnjak, usisivač) i time postaju prezaokupljena. Ako se neka stvar može nositi tada će u većini slučajeva hodati s njom u rukama. Ako se u nekom slučaju promijeni dnevna rutina u okolini u kojoj djeca s autizmom žive, oni tu promjenu doživljavaju vrlo uznemireno. Do adolescencije može postojati potpuno razvijeno opsesivno ponašanje poput zaokupljenosti voznim redovima vlaka, smjerovima podzemnih željeznica ili nizova brojeva. Osim toga, mogu pokazivati i stereotipno ponašanje, ritualne kretnje i ritmičke pokrete kao što je beskrajno njihanje tijela, pljeskanje rukama i hodanje na prstima. Znaju rukama okretati uzice, flomastere, olovke, tanjure, micati prstima ispred očiju i zuriti u ventilator i druge stvari koje se okreću. Također znaju biti zaokupljena manipuliranjem mehaničkih stvari i biti vidno uznemirena kada ih se u tome spriječi. Igračke koriste na prisilan i ritualan način ne koristeći ih u pravu svrhu.[177]

Osim dječjeg autizma, postoji i atipični autizam. On se ne javlja u prvim godinama kao dječji niti ima sve njegove simptome (socijalni odnosi, komunikacija, mišljenje, odnosno ponašanje). Atipični autizam se javlja nakon treće godine.

Općenito govoreći, djeca s autizmom u odrasloj dobi nemaju svijetlu budućnost. Veći dio djece s autizmom kada odrastu ne uspijevaju se prilagoditi u okolini i ne žive samostalnim životom.[178] Mali broj osoba s autizmom neovisno živi i radi te uglavnom

[177] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 552 – 557.
[178] Usp., D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* str. 369.

imaju superiorne jezične i intelektualne sposobnosti i tako su sposobni sebi pronaći mjesto koje odgovara njihovim potrebama i interesima. Unatoč tomu, mogu imati poteškoća u organiziranju praktičnih zahtjeva te biti skloni anksioznosti i depresiji.[179] Drugi budu ograničeni te većina njih bude institucionalizirana. Važne su nam nove studije praćenja. One bi trebale pomoći u utvrđivanju hoće li slika djece s autizmom u odrasloj dobi ostati i dalje lošom ili će doći do poboljšanja. Prije 1975. godine djeca s autizmom su bila isključena iz obrazovnog sustava državnih škola. Kongres Sjedinjenih Američkih Država je zakonom 94 – 142 iz 1975. godine omogućilo obrazovanje sve djece s hendikepom.[180] U Republici Hrvatskoj Ministarstvo prosvjete i kulture je 1991.[181] godine izdalo prvi Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju gdje pod učenike s teškoćama ubraja djecu s oštećenjem vida, sluha, djecu s poremećajima govorno – glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, djecu s tjelesnim invaliditetom, djecu s mentalnom retardacijom i autizmom, djecu s poremećajima u ponašanju koje je uvjetovano organskim faktorima ili progredirajućim psihopatološkim stanjem i djecu koja imaju više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju.[182]

„Ovim pravilnikom uređuju se oblici integracije učenika s teškoćama u razvoju u osnovne škole, kriteriji prema kojima općinski organ uprave nadležan za poslove školstva odnosno organ uprave nadležan za poslove školstva grada Zagreba utvrđuje škole, uvjete i način osnivanja odgojno-obrazovnih grupa i razrednih odjela u kojima su integrirani učenici s teškoćama u razvoju i školovanje učenika s teškoćama u razvoju u posebnim školama, organizacijama socijalne skrbi ili drugim organizacijama.“ (članak 1.)

3.5. Obilježja komunikacije kod djece s autizmom

Komunikaciju možemo definirati kao proces odašiljanja, prenošenja i primanja poruke, signala ili informacija. U taj proces uključujemo tri bitna elementa. To su izvor informacije koji odašilje poruku, prijenosni vod kao komunikacijski kanal i odredište, odnosno primalac koji prima poruku.[183] Komunikacija obuhvaća tri funkcije. To su

[179] Usp., AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaja,* str. 56.
[180] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 557.
[181] Drugi i novi pravilnik izašao je 2015. godine. O ovome će biti više riječ u poglavlju 4.5. Uključivanje u odgojno – obrazovni sustav.
[182] Usp., MINISTARSTVO PROSVJETE I KULTURE, *Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (20. V. 1991.), vidi u: https://narodne novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1991_05_23_697.html (15. III. 2018.)
[183] Usp., *Komunikacija,* u: Psihologijski rječnik, str. 189.

funkcija razvoja mentalnih procesa, funkcija prilagodbe okolini i funkcija manipulacije okolinom. Djeca s autizmom imaju stoga negativne posljedice na sva tri područja: na razvoj mentalnih procesa, razvoj socijalno prihvatljivih oblika ponašanja i na način utjecanja na okolinu[184] i stoga kao takva imaju nedostatak komunikacije. Kod djece s autizmom je manje često pojava gukanja, proizvođenja različitih glasova i tepanje što je normalno i karakteristično za djecu prije nego što izgovore prve riječi. 50% djece s autizmom nikada ne nauči govoriti. Kod onih koja nauče javlja se eholalija[185]. Dijete ponavlja s točnošću, visokim tonom i monotono ono što čuje od druge osobe. To je neposredna eholalija. Postoji i odložena eholalija gdje dijete koje je prisutno u sobi i izgleda nezainteresirano i u kojoj je uključen televizor ili radio, a u kojoj se događa komunikacija između više ljudi, nekoliko sati kasnije ili sljedećeg dana može ponoviti riječ ili rečenicu iz toga razgovora. Nijema djeca s autizmom koja vježbanjem steknu malo funkcionalnog govora prolaze kroz fazu eholalije. Unatoč mišljenju da eholalija nema funkcionalnu svrhu, ona može biti pokušaj komuniciranja djeteta s okolinom. Osim toga, kod djece s autizmom se često javlja i pogrešna upotreba zamjenica odnosno njihovo brkanje. Tako se dijete samom sebi obraća s „on“ ili „ona“, s „ti“ ili s vlastitim imenom[186] što može trajati do 7 ili 8 godine života.[187] Brkanje je usko povezano s eholalijom zbog toga što se djeca obraćaju sama sebi onako kako su to čula od drugih. Ukoliko se razvije normalan govor, brkanje može u potpunosti nestati. Djeca s autizmom se koriste neologizmima, izmišljenim riječima ili riječima koja su čula od drugih. Neologizmi su posljedica eholalije. Ako je dijete ponovilo riječ ili neku frazu koju je čulo od prije, ono može biti neprikladno za neku drugu situaciju. Također mogu promijeniti izvornu riječ ili frazu što dovodi do nove, izmišljene riječi. Djeca s autizmom riječi upotrebljavaju doslovno, primjerice kada otac da pozitivno potkrepljenje djetetu stavivši ga na ramena kada dijete nauči koristiti riječ „da“ i ono može izgovarati tu riječ kada želi biti na očevim ramenima. Zbog nedostatka komuniciranja dijete s autizmom može biti trajno obilježeno kao socijalno onesposobljeno. Iako poneka djeca nauče govoriti, njima i dalje nedostaje verbalna spontanost te imaju oskudan govor i ne koriste uvijek jezik prikladno.[188] Kako bi se dobili podaci o sposobnosti komunikacije kod djeteta s autizmom tijekom prve dvije

[184] Usp., M. LJUBEŠIĆ, *Obilježja komunikacije male djece s autizmom,* str. 103.
[185] Patološka pojava koja se očituje u bezrazložnom ponavljanju riječi ili rečenica koje je netko drugi izgovorio, vidi u: Psihologijski rječnik, str. 89.
[186] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 554 – 556.
[187] Usp., *Autizam*, u: Psihologijski rječnik, str. 31.
[188] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 556.

godine najprije podatke daju sami roditelji na temelju sjećanja ili se do podataka dolazilo na temelju retrospektivne analize obiteljskih video snimki djece kojoj je kasnije i dijagnosticiran autizam. Autizam je usko povezan s razvojem. Razvoj mijenja manifestacije autizma. U prvoj godini, kada se dijete normalno razvija, još se ne javljaju ona ponašanja koja su pogođena autizmom, a to su intencijska komunikacija koja može biti neverbalna i verbalna, simbolička igra te socijalna participacija. Tipični oblik komunikacije, dijadička komunikacija, u prvoj godini života i ne mora biti pogođena poremećajem autizma. U takvoj komunikaciji dijete je u izravnoj vezi s osobom s kojom komunicira gdje razmjenjuje svoje osjećaje. U nekim slučajevima pronalazimo rani period normalnog razvoja kao i pojavu prvih riječi, a potom to sve počinje nestajati i počinju se javljati simptomi autizma. Simptomi autizma moraju se javiti prije navršene treće godine kako bi se mogao pravilno dijagnosticirati kao poremećaj. U drugoj godini života djeca s autizmom ne ulaze u trijadičku komunikaciju[189] niti ovladavaju razvojnom sposobnošću da s predsimboličke prijeđu u simboličku komunikaciju. U trijadičkoj komunikaciji dijete i odrasli razmjenjuju osjećaje i informacije, ali o nečem trećem što vide ili zamišljaju. Trijadu čine osobe koje komuniciraju i sadržaj komunikacije. Oskudniji i zakašnjeli razvoj djece s autizmom nepovoljno utječe na razvoj djetetove komunikacije i usvajanje jezika te manjak u području vještina združene pažnje. Malo dijete s autizmom ne razumije jezik niti čemu on služi kao niti neverbalne znakove poput pogleda, mimike ili gesti. Ima poteškoća pri razumijevanju što se od njega traži u nekoj situaciji što se označava kao odsustvo situacijskog razumijevanja jer dijete ne obraća pažnju na socijalne situacije i ne razumije logiku same situacije. Dijete rijetko komunicira i to najčešće ako nešto jako želi, a do toga ne može doći samo. Tada mu drugi služi kao fizička poluga. Uzima ga za ruku te mu ruku potom gura u smjeru željenog predmeta. Dijete s autizmom je naviknuto da sve rješava samo i okolina ga zbog toga doživljava kao vrlo samostalnog, ali samovoljnog djeteta.[190]

3.5.1. Problem združene pažnje

Nedostatak združene pažnje je središnji i trajni deficit u autizmu. Postavlja se pitanje je li manjak združene pažnje primarni deficit u autizmu ili je to posljedica nekih drugih

[189] Najviša je razina komunikacije. Ona upućuje na postojanje komunikacijskih epizoda u kojima dijete uvlači okolinu u svoje aktivnosti, odnosno socijalnim signalima utječe na druge, vidi u: J. IVŠAC – PAVLIŠA, *Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi,* u: Društvena istraživanja, 19(2010.)1-2, str. 287.
[190] Usp., M. LJUBEŠIĆ, *Obilježja komunikacije male djece s autizmom,* str. 105 – 106.

deficita koji su puno bazičniji kao što su poteškoće u interpersonalnim odnosima, u podjeli emocija ili prebacivanjem pažnje između podražaja. Manjak združene pažnje javlja se kod sve djece s autizmom. Dio je sociokognitivnog razvoja i jedan je od najranijih znakova koji pokazuje da se može raditi o autističnom poremećaju. Kod djeteta prepoznajemo sporiji razvoj sociokognitivnih sposobnosti. Jedno je od glavnih prepreka zbog koje djeca i odrasli s autizmom imaju poteškoća u socijalnoj komunikaciji.

Otprilike poslije devetog mjeseca života dijete postaje sposobno da na poseban način surađuje s okolinom. Ta se sposobnost zove združena pažnja koja se manifestira u sposobnosti slijeđenja tuđeg pogleda ili geste pokazivanja, u različitim načinima kako dijete skreće tuđu pažnju na željene aktivnosti te na djetetovo donošenje predmeta i njihovo pokazivanje sa željom dijeljenja iskustva. Dijete polako počinje shvaćati druge ljude kao intencijska bića. Tako se pokreti i ponašanja drugih ljudi prema vanjskim objektima mogu slijediti, usmjeravati ili dijeliti. Zahvaljujući postojanju združene pažnje, dijete počinje aktivno usmjeravati pažnju odraslih i pokazivati na objekte tako da oni svoju pažnju usmjere prema njegovim interesima u odnosu na vanjske objekte.[191] U normalnom komunikacijskom razvoju dijete uči rabiti geste koje se nazivaju protoimperativi[192] i protodeklarativi[193].[194] Kod djece s autizmom u potpunosti izostaje protodeklarativi, a protoimperativi su kvalitativno drugačiji. Združena pažnja se povezuje s različitim aspektima jezičnog razvoja. Najčešće s gramatičkim razvojem, ispravnom uporabom osobnih zamjenica „ja“ i „ti“ te s receptivnim[195] i ekspresivnim[196] rječnikom. Razvoj združene pažnje treba biti jedan od ciljeva u intervencijskim programima za djecu s autizmom.[197]

---

[191] Usp., M. LJUBEŠIĆ, *Obilježja komunikacije male djece s autizmom,* str. 107.

[192] Protoimperativi se odnose na geste ili riječi korištene za izražavanje potreba, kao što je pokazivanje na predmet koji osoba želi, ali ne može dohvatiti, vidi u: https://www.psychology-lexicon.com/cms/glossary/49-glossary-p/5031-protoimperative-gestures.html (15. III. 2018.)

[193] Protodeklarativi se odnose na geste ili riječi koje usmjeravaju vizualnu pozornost drugih na predmete zajedničkog interesa kao što je upućivanje na psa; s glavnom svrhom angažiranja druge osobe u interakciju, vidi u: https://www.psychology-lexicon.com/cms/glossary/49-glossary-p/5030-protodeclarative-gestures.html (15. III. 2018.)

[194] Usp., M. LJUBEŠIĆ, *Obilježja komunikacije male djece s autizmom,* str. 107 – 108.

[195] Receptivni jezik odnosi se na sposobnost razumijevanja jezično oblikovanih poruka. To uključuje djetetovu sposobnost razumijevanja pojedinih riječi (lopta, kupanje) ili razumijevanja rečenice. Također u određenoj dobi receptivni jezik podrazumijeva i djetetovu sposobnost razumijevanja uputa (22. I. 2013.), vidi u: http://www.centar-logos.hr/jezik-i-govor-u-cemu-je-razlika/ (15. III. 2018.)

[196] Ekspresivni jezik odnosi se na sposobnost jezičnog izražavanja, proizvodnju jezika te jezično kodiranje poruka. To uključuje oblikovanje riječi i njihovo kombiniranje u jednostavne dvočlane izraze (ma-ma, pa-pa) i sve složenije do potpuno ispravnog korištenja gramatike (22. I. 2013.), vidi u: http://www.centar-logos.hr/jezik-i-govor-u-cemu-je-razlika/ (15. III. 2018.)

[197] Usp., M. LJUBEŠIĆ, *Obilježja komunikacije male djece s autizmom,* str. 108.

3.5.2. Poremećaj socijalnog kontakta

Kod djeteta s autizmom radi se o specifičnoj patologiji središnjeg živčanog sustava gdje je poremećen proces skupljanja i kodiranja informacija iz okoline. Zato takva djeca ne mogu povezati nove informacije s već postojećim iskustvom. Ona ne mogu razviti sposobnost kodiranja i kategoriziranja vlastitih iskustava i upotrijebiti ih kao svoje vlastito mišljenje. Posljedica toga je poremećaj socijalnog kontakta koji se javlja u ranom djetinjstvu sve do 4. godine, a nastaje zbog teškog razvoja socijalnog kontakta kao i razvoja govora. Djeca s autizmom s poremećajem socijalnog kontakta izbjegavaju tjelesni dodir, ne podnose zagrljaj ili milovanje, a u majčinom krilu se ne osjećaju ugodno. Također ne traže nikakvu pažnju i prolaze pored svojih roditelja kao da ih nikada nisu vidjeli. Aktivno se odupiru ako ih se uzme za ruku. Mogu se pasivno prepustiti volji drugih, ali po izrazu njihova lica uočava se da ne doživljavaju nikakvu ugodu. Majci ne gledaju u oči niti joj se smiješe. Skrivaju vlastite oči rukama ako ih se neobično gleda te začepe uši prstima ako im se naglašeno verbalno obraća. Često se pokazuje da se djeca s autizmom više zanimaju za nežive predmete u svojoj okolini nego za osobe oko sebe. Radi se o tome da bivaju satima zaokupljeni stereotipnom igrom s predmetima, ne pokazujući skoro nikakve pozornosti stvarnim događajima oko sebe. Ponekad na male promjene koje se dogode u okolini mogu reagirati paničnim strahom ili izljevom bijesa. Isto tako, izljevi bijesa mogu biti i bez ikakvog povoda. Blokadu emocionalnog i socijalnog razvoja nastalu neadekvatnom stimulacijom razvoja u afektivnom i pedagoškom smislu jako često susrećemo kod djece s autizmom. Poremećaj socijalnog kontakta može se psihoterapijom smanjiti ili otkloniti. Kod djece s autizmom s boljim intelektualnim sposobnostima ono se može sa životnom dobi smanjiti samo od sebe. Unatoč tome, često se nailazi na drugi defekt koji kao takav zahtijeva daljnji specijalni tretman.[198]

[198] Usp., A. DOŠEN, *Poremećaj socijalnog kontakta kod retardiranog djeteta – autizam, psihoza ili nešto drugo – dijagnostički i terapeutski pokušaji*, u: Defektologija, 19(1983.)1-2, str. 176 – 180.

4. Terapeutski pristup

Terapija dolazi od grčke riječi *therapeia* što znači njegovanje, opsluživanje, liječenje. To je postupak kojim se ublažavaju ili uklanjanju poremećaji ili bolesna stanja u organizmu s ciljem uspostavljanja skladnog i normalnog funkcioniranja zdravlja u organizmu.[199] Rana intervencija označava sistematski pristup ranom i kontinuiranom tretmanu koji provodi tim stručnjaka. Ona je usmjerena na potrebe djeteta i njegove obitelji. S podrškom treba započeti što prije kako bi djetetov razvoj bio poboljšan kroz individualan i specijalan tretman. Postoji nekoliko modela rane intervencije. Medicinski model ima za cilj uklanjanje bioloških čimbenika koji ometaju razvoj djeteta. Socijalni model usmjeren je na unapređivanje resursa obitelji ili mijenjanje odnosa roditelja s djetetom. Općenita razvojna perspektiva usmjerena je na unapređivanje kognitivnog ili socijalnog razvoja.[200] Prepoznavanje psihopatologije je važno zbog primjene učinkovitih psiholoških i farmakoloških tretmana te socijalne i obrazovne intervencije.[201]

4.1. Isusovo iscjeliteljsko djelovanje prema bolesnicima

U poslanju Isusa Krista kao Mesije spada i odnos prema bolesnicima.[202] O Isusovom djelovanju i ozdravljenju brojnih bolesnika svjedoče nam sva četiri evanđelja. Između evanđelja postoje razlike u gledanju na čudesa i u njihovoj interpretaciji. Spominje se kako su ljudi, bolesni i nemoćni, dolazili k Isusu sa svojim problemima i bolestima i od njega su očekivali konkretnu pomoć ozdravljenja.[203] Isus se izravno susreće s jednim ili više bolesnika ili s onima koji ga mole za ozdravljenje drugih osoba te je zato bio na glasu kao iscjelitelj. Svoje poslanje uspoređuje kao poslanje liječnika koji je potreban bolesnima, a ne zdravima.[204]

„A on, čuvši to, reče: »Ne treba zdravima liječnika, nego bolesnima.«“ (Mt 9,12)[205]

U Mt 4, 23 saznajemo da nema bolesti koju Isus nije mogao izliječiti.

[199] Usp., *Terapija*, u: Rečnik psihologije, str. 494.
[200] Usp., N. GLUMBIĆ, B. BROJČIN, M. ĐORĐEVIĆ, *Rana intervencija kod dece s poremećajima autističnog spektra,* u: Specijalna edukacija i rehabilitacija, 12(2013.)1, str. 103 – 104.
[201] Usp., D. MAMIĆ, R. FULGOSI – MASNJAK, *Psihički poremećaji i socijalna zrelost djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim poteškoćama*, str. 22.
[202] Usp., D. RUNJE, *Skrb za bolesnike – Kristovo poslanje*, u: Služba riječi, 53(2013.)3/4, str. 250.
[203] Usp., B. LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija,* str. 157 – 158.
[204] Usp., D. RUNJE, *Skrb za bolesnike – Kristovo poslanje*, str. 251.
[205] Usp., Mk 2,17; Lk 5,31.

„I obilazio je Isus svom Galilejom naučavajući po njihovim sinagogama, propovijedajući evanđelje o Kraljevstvu i liječeći svaku bolest i svaku nemoć u narodu.“

Taj nam tekst iz Matejeva evanđelja 4, 23 – 25, koji je kao neka vrsta sažetka, još svjedoči kako se Isusova djelatnost sastojala u propovijedanju Radosne vijesti o kraljevstvu Božjem i liječenju ljudi. Isus je svojim primjerom pokazao što znači nekomu biti bližnji, kako prema tim bližnjima iskazati skrb i ljubav i tko su njemu bili bližnji. To su ljudi sa svojim bolestima i nevoljama, oni koju su najviše trebali njegovu pomoć. Osim toga, važni su nam slični tekstovi iz Matejeva evanđelja poput Mt 15, 30[206] te Mt 11, 4 – 6[207] koji podsjećaju na brojne Izaijine tekstove (Iz 29, 18[208]; Iz 42, 18[209]) u kojima se očituje Božja svemoćna ruka koja ozdravlja.[210] Važan nam je i tekst iz Matejeva evanđelja 25, 31 – 46 u kojemu se opisuje posljednji sud gdje se kao jedan od kriterija suda navodi i odnos prema bolesnicima koji su gladni, žedni, goli i utamničeni. S njima se poistovjećuje i sam Krist koji u ulozi kralja i suca odvaja pravednike od prokletih. Temeljnu poruku teksta čitamo u redcima 40[211] i 45[212]. Naglašava se da se zajedništvo s Kristom u kraljevstvu Božjem ne može ostvariti bez zajedništva s najmanjima, odnosno s ljudima koji su bolesni i nemoćni, koji si ne mogu priskrbiti osnovne potrebe (hrana, piće, odjeća, zdravlje, sloboda).[213]

„Dužnost biti bližnji drugima i djelatno im služiti postaje još hitnijom ako su ovi, pod bilo kojim vidom, posebno potrebni. »Zaista, kažem vam, što god učiniste jednomu od moje najmanje braće, meni učiniste« (Mt 25,40)“ (KKC 1932)

Isusovo iscjeliteljsko djelovanje prikazuje se kao znak prisutnosti kraljevstva Božjeg koje po njemu postaje vidljivom stvarnosti. Isus ne pobjeđuje zlo zlim ili silom i nasiljem. On ne iskorjenjuje zlo ni bolest nego ih pobjeđuje dobrotom, ljubavlju i susretom. Isus od čovjeka traži stav otvorenosti vjere prema njemu i njegovim djelima kako bi samo

[206] „Tada nagrnu k njemu silan svijet s hromima, kljastima, slijepima, nijemima i mnogima drugima. Polože mu ih do nogu, a on ih izliječi.“
[207] „Isus im odgovori: »Pođite i javite Ivanu što ste čuli i vidjeli: Slijepi progledaju, hromi hode, gubavi se čiste, gluhi čuju, mrtvi ustaju, siromasima se navješćuje evanđelje. I blago onom tko se ne sablazni o mene«.“
[208] „I čut će u onaj dan gluhi riječi knjige; oslobođene mraka i tmine, oči će slijepih vidjeti.“
[209] „Čujte, gluhi! Progledajte, slijepi, da vidite!“
[210] Usp., B. LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija,* str. 158 – 159.
[211] „A kralj će im odgovoriti: Zaista, kažem vam, što god učiniste jednomu od ove moje najmanje braće, meni učiniste!“
[212] „Tada će im odgovoriti: Zaista, kažem vam, što god ne učiniste jednomu od ovih najmanjih, ni meni ne učiniste!“
[213] Usp., D. RUNJE, *Skrb za bolesnike – Kristovo poslanje,* str. 253.

djelovanje bilo što više djelotvornije. Isus nikoga ne prisiljava da mu se otvori i ne vrši nasilje nad čovjek nego on poštuje svaku čovjekovu odluku donesenu iz njegove slobode.

Vjera je neophodna stvarnost koja se traži od onoga koji je ozdravio.[214] Vjerovati u Isusovom smislu znači biti otvoren za nemoguće koje je povezano s Božjom ljubavi. Vjera se temelji na potpunom pouzdanju u Boga. Ona dokida granice ovoga svijeta i primiče nas k novom i drukčijem svijetu, odnosno kraljevstvu Božjem.[215] U Katekizmu Katoličke Crkve piše kako je:

„Vjera je prije svega čovjekovo osobno prianjanje Bogu, istodobno, neodvojivo od toga, jest i slobodan pristanak uza svu istinu što ju je Bog objavio.“ (KKC 150)

„Vjerom čovjek potpuno podlaže Bogu svoj razum i svoju volju. Čovjek daje svoj pristanak Bogu objavitelju svim svojim bićem. Taj čovjekov odgovor Bogu objavitelju Sveto pismo naziva »poslušnošću vjere«.“ (KKC 143)

U izvješćima o ozdravljenjima primjećujemo kako se Isusova iscjeliteljska djelatnost najviše odnosila na ozdravljenje bolesti osjetila komunikacije te se najvećim dijelom opisuje ozdravljenje slijepca, gluhoga, nijemoga čovjeka, hromih i uzetih ljudi i gubavaca. Problemi s osjetilima komunikacije posebno prati djecu s intelektualnom onesposobljenosti i djecu s autizmom. Možemo ovdje postaviti pitanje je li Isus svoje djelovanje namjerno usmjerio samo na određene bolesti ili druge bolesti možda nisu ni postojale u njegovo vrijeme. Autor zaključuje kako je ipak posrijedi da se Isus svjesno ograničio samo na određene bolesti i određene ljude jer znamo da je liječio i od drugih bolesti. Isus je svojim liječenjem bolesnika htio pokazati kako je kraljevstvo Božje na djelu i kako je potrebno da se čovjek promijeni, da ozdravi kao osoba da tako postane graditelj kraljevstva Božjeg ovdje na zemlji. Oko, uho, jezik predstavljaju osjetila preko kojih čovjek uspostavlja odnos prema drugom čovjeku i prema svijetu izgrađujući tako zdrave odnose. Ta osjetila izriču ono što se krije u nutrini osobe. Bez njih čovjek teško može izraziti sebe kao biće odnosa. Isus kada liječi ljude, on uklanja nedostatke i bolesti koje ljude pritišću i čine nesretnima i izdvojenima iz zajednice te im omogućuje da se uključe u zajednicu s čovjekom i s Bogom. Isusova iscjeliteljska djelatnost usmjerava se na čovjeka kao cjelinu u vanjskoj i nutarnjoj dimenziji. U susretu s čovjekom on gleda osobu kojoj je potrebna pomoć, gleda cjelovitog čovjeka. Čovjek je osoba kojoj se treba

[214] Usp., B. LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija,* str. 157 – 161.
[215] Usp., Isto, str. 197 – 198.

očitovati Božja skrb kao ljubav i milosrđe. Zato Isus kada liječi određene bolesti, on zapravo liječi središte čovjekova bića, njegovo srce, koje je izvor bolesti i nemogućnosti da čovjek uspostavi pravilan i zdrav odnos prema svijetu u kojem živi.[216]

U Isusovoj otvorenosti prema svakom čovjeku iščitavamo vrhunac njegova služenja. Ono se događa u njegovu potpunu predanju čovjeku koje rezultira smrti na križu s jedne strane, a s druge potpunu predanju Bogu koje rezultira uskrsnućem od mrtvih. Evanđelja nam kao Isusovu najveću moć ne predstavlja njegove nadnaravne sposobnosti, iako ih navode, nego Kristovo služenje ljudima kao istinski čin ljubavi prema Bogu i ljudima koje je slobodno i dragovoljno neovisno o samom čovjeku koji služenje prihvaća ili ne. U Isusovim očima zdravlje kao vrijednost nije najveća vrijednost ljudskog života. Najveća vrijednost je zajedništvo s Bogom koje se može ostvariti na različite načine, dobrim i lošim okolnostima čovjekova života. Zato Isus kada liječi ne rješava samo zdravstvene probleme neke osobe nego želi s osobom ostvariti susret, komunikaciju da osoba osjeti Božju prisutnost i blizinu kraljevstva.[217]

4.2. Kvaliteta življenja

Kvaliteta života je složeni koncept koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje osobe, stupanj samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnos prema bitnim značajkama okoline. Kvaliteta življenja nije nešto što osoba jednostavno posjeduje ili dobiva. Ona ju kreira zajedno s drugima. Nalazi se u sredini između ostvarenih i nezadovoljenih potreba i želja pojedinca. Što je veći nerazmjer, to je lošija kvaliteta življenja. Ona je ostvarena kada su zadovoljene osnovne potrebe osobe i kada ona ima mogućnost ostvarivati svoje ciljeve u važnim životnim područjima.[218] U novija područja istraživanja u svijetu, a i kod nas, spada procjena kvalitete življenja osoba s intelektualnim onesposobljenostima. Čimbenici okoline koje utječu na osobnu kvalitetu življenja osoba s intelektualnom onesposobljenosti su stupanj zdravstvene zaštite, životno okruženje (uvjeti stanovanja i svakodnevnog života), obiteljska prisutnost i odnosi, socijalni i emocionalni odnosi s drugima, rehabilitacija i podrška, obrazovanje, radna sredina te rekreacijske aktivnosti i aktivnosti slobodnog vremena. Njihov utjecaj se mijenja tijekom različitih životnih dobi. Postoji šest specifičnih, međuovisnih dimenzija kvalitete življenja u osoba s intelektualnim onesposobljenostima:

---

[216] Usp., B. LUJIĆ, *Isusova otvorena antropologija,* str. 170 – 179.
[217] Usp., D. RUNJE, *Skrb za bolesnike – Kristovo poslanje,* str. 257 – 259.
[218] Usp., D. BRATKOVIĆ, B. ROZMAN, *Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama,* u: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42(2006.)2, str. 101 – 102.

- Prva obuhvaća indikatore na području stanovanja kojima se analizira stupanj zadovoljenja osnovnih potreba, osjećaj zadovoljstva, razina komunikacije i socijalnih odnosa, kompetentnosti i samostalnosti te odnosa ovisnosti i autonomije u povezanosti sa stambenim prilikama.
- Druga objašnjava materijalnu strukturu stambenog prostora i okoliša, prostornog uređenja i opreme kao i infrastrukture okoliša.
- U trećoj se razmatra socijalna mreža koja uključuje sustanare, rodbinu, prijatelje, znance, susjedstvo, ali i podršku od strane stručnjaka (edukacijsko–rehabilitacijskih djelatnika, psihologa, terapeuta, njegovatelja, liječnika).
- Četvrta se odnosi na participaciju u društvenom životu putem aktivnosti i socijalnih kontakata izvan stanovanja, uključujući rad i slobodno vrijeme.
- U petoj se radi o prihvaćanju od strane okoline i ostvarivanju socijalne uloge.
- Šesta se usmjerava na zadovoljstvo djelatnika u neposrednom radu s osobama s intelektualnim onesposobljenostima u pogledu uvjeta rada, rehabilitacijskog koncepta, stručne kompetentnosti, autonomije i suradnje, zadovoljstva i opterećenja.

Djelovanje ovih dimenzija započinje socijalnim odnosima unutar stambene zajednice preko materijalnih uvjeta i uređenja prostora do socijalne mreže odnosa protegnutog izvan područja stanovanja, a završava integracijom ili segregacijom pojedinca u zajednici.[219]

U suvremenom društvu, teorije i prakse rehabilitacije osoba s intelektualnim onesposobljenostima usmjereno je prema njihovom uključivanju u zajednicu. U teoriji je ono davalo pozitivne impulse zbog brojnih uspješnih provedenih projekata unapređenja skrbi za osobe s intelektualnim onesposobljenostima, projekata izobrazbe stručnjaka, znanstvenih postignuća edukacijsko – rehabilitacijskih i komplementarnih znanosti, ratificiranja Konvencije o pravima osoba s invaliditetom iz 2007. godine te potpisivanja Memoranduma o socijalnom uključivanju također 2007. godine. U praksi je stvarnost izgledala drugačije. Odnos prema osobama s intelektualnim onesposobljenostima i dalje je daleko od otvorenog i pozitivnog. Ako gledamo s pozitivne strane, unatoč predrasudama i otporima prema osobama s intelektualnim onesposobljenostima, pronalazimo primjere uspješno sklopljenih građanskih i crkvenih brakova osoba s

[219] Usp., D. BRATKOVIĆ, B. ROZMAN, *Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama*, str. 107 – 108.

intelektualnim onesposobljenostima te sve veću otvorenost poslodavca u zapošljavanju tih osoba. Osobe koje žive u institucijama i koje nisu uključene u projekt postupne deinstitucionalizacije, za njih ova stvarnost nije još moguća. Iako se provode programi edukacije o spolnosti, te edukacije ne prelaze biološke okvire i onda kada govore o zaštiti vlastitog dostojanstva. Osobu ne smijemo izdvajati iz obitelji i socijalne sredine i ne smijemo joj onemogućiti da sudjeluje u društvu kao ravnopravni član. Osobe s intelektualnim onesposobljenostima treba prihvatiti i pomoći im pri uključivanju u društvenu zajednicu.[220] Čovjek je dužan brinuti se kako za svoje tako i za tuđe zdravlje što podrazumijeva korištenje onim sredstvima koja mu pomažu i izbjegavanje onih koja mu štete. Treba raditi na kvaliteti života i podizanju životnog standarda na svim razinama i materijalnoj i duhovnoj.[221]

Isusovu ulogu u susretu i pomaganju osobama s bolestima, problemima i poteškoćama nastavlja njegova Crkva. Ona je još od apostolskih vremena bila zaštitnica slabih, nemoćnih, ugroženih i prikraćenih osoba. Po uzoru na djelovanje Crkve, brojni su redovi, zajednice te pojedinci osjetili poziv na služenje najpotrebnijima.[222] Ivan Pavao II. u *Christifideles laici*, o pozivu i poslanju laika u Crkvi i svijetu, ističe kako Krist upućuje svima i svakome posebno svoj poziv za rad u vinogradu, tako i onima koji boluju od neke bolesti. Breme koje opterećuje udove tijela, umjesto da ih se odvraća od rada, zove ih živjeti svoje ljudsko i kršćansko zvanje i na sudjelovanje u rastu Božjeg Kraljevstva na nove, dragocjenije načine. Bolesnici mogu u svojoj nevolji postati nositelji „radosti koju daje Duh Sveti“ (1 Sol 1, 6) i tako biti svjedoci Kristova uskrsnuća. U susretu Crkve s čovjekom koji pati, on postaje put Crkve jer je on put Krista, dobrog Samaritanca koji ga nije obišao nego se nad njim sažalio i preuzeo za njega brigu. Crkva je kroz stoljeća u mnoštvu oboljelih i trpećih osoba prepisivala prispodobu o milosrdnom Samaritancu (Lk 10, 29 - 37), otkrivajući i prenoseći iscjeliteljsku i utješnu ljubav Krista. Danas su u mnogim katoličkim bolnicama sve brojniji redovnici koji služe bolesnicima, ali isto tako pronalazimo i vjernike laike, muškarce i žene. Oni kao liječnici, bolničari, zdravstveni radnici, volonteri, pozvani su da u ljubavi prema bolesnicima i patnicima budu živa slika Krista i njegove Crkve. Pastoralno djelovanje za bolesnike i patnike treba podržati i unaprijediti poštovanje, bliskost, prisutnost, slušanje, dijalog, slaganje i stvarnu pomoć

[220] Usp., J. O. BAT, *Osobe s intelektualnim teškoćama u tranziciji društvenog modela skrbi: društvo i Crkva pred izazovom vremena,* u: Nova prisutnost, 8(2010)2, str. 260 – 264.
[221] Usp., D. RUNJE, *Skrb za bolesnike – Kristovo poslanje,* str. 259.
[222] Usp., J. O. BAT, *Osobe s intelektualnim teškoćama u tranziciji društvenog modela skrbi: društvo i Crkva pred izazovom vremena,* str. 265.

čovjeku koji u teškim trenucima stavlja u iskušenje, ne samo povjerenje u život nego i vjeru u Boga i Očinsku ljubav. Najznačajniji izraz pastoralna briga ima u sakramentalnom slavlju s bolesnicima i za bolesnike. Ivan Pavao II. posebni naglasak stavlja na promatranje osoba s poteškoćama. On govori kako bolesnike, hendikepirane, patnike ne treba gledati samo kao predmet ljubavi i služenja Crkve, nego kao aktivne i odgovorne subjekte u djelu evangelizacije i spasenja. Patnja može imati pozitivno značenje i za čovjeka i za zajednicu jer postaje oblik sudjelovanja u spasonosnom trpljenju Krista i radosti uskrsloga. Isus je Otkupitelj čovjeka koji je u sebi preuzeo sve fizičke i moralne patnje ljudi kako bi u njegovoj ljubavi mogli naći smisao svoje patnje, boli i sve odgovore na svoja pitanja.[223]

4.3. Obiteljski odnosi unutar obitelji s djetetom s poteškoćama

Roditelji djeteta s poteškoćama u razvoju prolaze kroz različite faze prilagodbe na svoju životnu situaciju jer trebaju prihvatiti činjenicu da podižu dijete s poteškoćama u razvoju. Zato roditelji trebaju pomoć cijele društvene zajednice i svih društvenih struktura.[224] Nakon faze prilagodbe, roditelji koji prihvate svoju situaciju smatraju da im je život obogaćen nazočnošću člana s invaliditetom. No, da bi to urodilo plodom i imalo pozitivan učinak na samu obitelj potrebni su određeni preduvjeti poput skladnih odnosa u obitelji, visok socioekonomski status i život u zajednici koja pruža podršku obitelji.[225] Odnosi unutar obitelji pokazuju svoju određenu dinamiku i nailaze na određene probleme i poteškoće koje su uzrokovane unutarnjim i vanjskim čimbenicima. Svaki roditelj očekuje da će se njegovo dijete roditi zdravo i normalnog izgleda. Najveći strah, često nesvjesni, jest da bi se moglo roditi dijete s nekim poteškoćama. Poneki roditelji imaju velika očekivanja od svoje djece. Razočaranje nastupa u slučaju ako se rodi dijete s intelektualnom onesposobljenosti. Reakcije roditelja na dijagnozu djeteta su individualne i različite i praćene su emocionalnim šokom što je sasvim razumljivo. Dijete s poteškoćama unosi brojne promjene u život obitelji i stoga utječe i na same bračne odnose.[226] Sigurno je kako dijagnoza intelektualne onesposobljenosti koban stresor za članove obitelji jer se radi o neočekivanom događaju za kojeg nema vremena pripreme.

[223] Usp., IVAN PAVAO II., *Christifideles laici*, KS, Zagreb, 1990., str. 131 – 135.
[224] Usp., A. IMŠIRAGIĆ, A. IMŠIRAGIĆ, Đ. HUKIĆ, *Roditelji – odgajatelji djece s teškoćama u razvoju*, u: Metodički obzori 9, 5(2010.)1, str. 10 – 11.
[225] Usp., T. BENJAK, *Kvaliteta života i zdravlje osoba koje skrbe za člana obitelji s invaliditetom: Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajem,* u: Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska zaklada za znanost, Osijek, 2011., str. 204.
[226] Usp., Z. LEUTAR, T. STARČIĆ, *Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju*, u: Ljetopis socijalnog rada, 14(2007.)1, str. 28.

Roditelji često imaju pretjerani osjećaj krivnje i samooptuživanja koje se povezuje s depresijom, bespomoćnosti, beznadnosti i niskim samopoštovanjem. Zbog toga može doći do narušavanja roditeljske povezanosti s djetetom te onemogućiti uspješan odgoj, zdrav obiteljski život i sposobnosti roditelja da se brinu za svoje potrebe. Najviše su majke ranjivije jer upijaju obiteljski stres nastojeći zaštititi ostatak obitelji.[227] Briga roditelja o djeci s autizmom često negativno utječe na obiteljski život. Roditelji su više pod stresom i ponekad pate od anksiozno – depresivnog poremećaja. Utjecaj stresa na majku negativno djeluje i na ostale članove obitelji i na njihovo zdravlje. Roditelji negativno gledaju na situaciju u kojoj se nalaze posebice zbog problema u ponašanju djeteta.[228] Članovi obitelji sve podređuju brizi za dijete s autizmom. Tako nastaje pojava „autistične obitelji" čiji članovi postaju zatvoreni i izolirani od okoline najviše zbog same brige za dijete, ali i zbog nemogućnosti da se dijete primjereno ponaša u sredini izvan obitelji. Razvijajući poseban odnos s djetetom s autizmom, obitelj postaje psihološki, socijalno i ekonomski ranjiva. Nezaobilazan dio života osoba s autizmom i članova njihovih obitelji jesu nerazumijevanje, depresija, izolacija i anksioznost jer dolazi do promijenjenog obrasca obiteljskog života.[229] Majka se pri brizi za novorođenče ili dijete s poteškoćama u razvoju nesvjesno udaljava od svoga muža. Kod muža se može javiti osjećaj napuštenosti i tada se nesvjesno povlači bježeći u svijet rada. Kod braće djece s poteškoćama javlja se osjećaj ljutnje i ogorčenosti jer majka pokazuje svu svoju pažnju tom djetetu. Obiteljsko usredotočenje na dijete s poteškoćama u razvoju može biti uzrokom odvlačenja od pravog problema u njihovom odnosu. Mit je ako mislimo da dijete s poteškoćama u razvoju ili bilo koje dijete može spasiti već narušeni brak. Međutim, ne smijemo gledati sve crno. Postoje i pozitivne strane u rođenju djeteta s poteškoćama poput povećanog obiteljskog jedinstva, povećane prisutnosti, osobni rast, povoljne šanse za emocionalnu privrženost, jačanje roditeljstva i otvorene komunikacije unutar obitelji.[230] Dijete s poteškoćama u razvoju treba svoje roditelje više i duže nego ostala djeca.[231] Jedan od mogućih poticaja pri prevladavanju poteškoća jest spoznaja i shvaćanje zadovoljstva i sreće kod osobe s poteškoćama. Pozitivan utjecaj kvaliteti života može dati dobro

[227] Usp., Z. LEUTAR, T. STARČIĆ, *Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju*, str. 29.
[228] Usp., T. BENJAK, *Kvaliteta života i zdravlje osoba koje skrbe za člana obitelji s invaliditetom: Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajem,* str. 205 – 206.
[229] Usp., M. LJUBIČIĆ, S. ŠARE, M, MARKULIN, *Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom,* u: Sestrinski glasnik, 19(2014.)3, str. 231.
[230] Usp., Z. LEUTAR, T. STARČIĆ, *Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju*, str. 30.
[231] Usp., A. IMŠIRAGIĆ, A. IMŠIRAGIĆ, Đ. HUKIĆ, *Roditelji – odgajatelji djece s teškoćama u razvoju,* str. 10.

organizirana služba za pružanje pomoći tim osobama čije funkcioniranje često ovisi o tehničkim pomagalima kao što su respitaror, dijalizator i drugo.[232] Važno je naglasiti da se obitelj od samog početka suočava sa šokom i krizom, strahovima i naporima oko podizanja djeteta, njegove socijalizacije i učenja te brigom za dijete koja je ponekad potrebna i do kraja života. Potrebno im je u zajednici osigurati pomoć i podršku kao što su stručno osoblje u centrima za odgoj i obrazovanje, centrima za rehabilitaciju, specijalizirana savjetovališta. Uz to, potrebno je dati i podršku organizacijama civilnog društva koje rade s osobama s intelektualnom onesposobljenosti i njihovim obiteljima.[233] Potrebno je organizirati interventne programe za podizanje kvalitete života, ne samo djece s autizmom nego i njihovih roditelja. Ti se programi sastoje od skupina za pomoć roditeljima djece s autizmom. Unutar skupina uče se vještine za poboljšanje komunikacije s djetetom uz raspolaganje stručne psihološke podrške. Posebnu pozornost treba dati i osposobljavanju roditelja za odgajanje i dnevnu brigu za dijete s autizmom.[234] Trebalo bi oblikovati socijalnu i obiteljsku politiku na način da se omogući bolja potpora takvim obiteljima od zapošljavanja do boljeg razvoja društvene podrške. Potrebno je osigurati materijalne uvjete života, dostupnost servisa za djecu te informiranje roditelja o njihovim pravima. Više bi pažnje trebalo posvetiti bračnim i obiteljskim odnosima, kako u znanstvenim krugovima tako i u civilnom društvu, medijima pa i među običnim građanima kako bi se osvijestili problemi osoba s poteškoćama i njihovih obitelji.[235]

4.4. Institucionalizacija i deinstitucionalizacija

U posljednja se dva desetljeća prošlog stoljeća radilo na tome da se djeci s intelektualnom onesposobljenosti omogući što bolji i kvalitetniji školski program, da ih se na najbolji mogući način uključi u obrazovanje. Oni mogu postići onaj stupanj kompetencije koji im je potreban da bi što učinkovitije sudjelovali i funkcionirali u društvu. Od 1960. godine nastoji se osobama s intelektualnom onesposobljenosti pružiti mogućnost korištenja osim institucijskih, i obrazovne i društvene usluge. Taj se trend prelaska iz institucije u društvene domove naziva deistitucionalizacija.[236] Osobe s poteškoćama koje žive u hrvatskim ustanovama život u zajednici često se čini teško

[232] Usp., T. BENJAK, *Kvaliteta života i zdravlje osoba koje skrbe za člana obitelji s invaliditetom: Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajem,* str. 204.
[233] Usp., Z. LEUTAR, T. STARČIĆ, *Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju*, str. 55.
[234] Usp., T. BENJAK, *Kvaliteta života i zdravlje osoba koje skrbe za člana obitelji s invaliditetom: Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajem,* str. 206.
[235] Usp., Z. LEUTAR, T. STARČIĆ, *Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju*, str. 56.
[236] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 546.

ostvarivim. Vlada je obećala da će poboljšati život osoba s poteškoćama uključujući i njihovo preseljenje iz ustanova i stvaranje programa pružanja potpore u zajednici. No, institucionalna skrb raste umjesto da se smanjuje te se tako veoma mali broj pojedinaca koji borave u ustanovama vraća u zajednicu. Oko 30% štićenika institucionalizirano je po vlastitom izboru iz razloga što ne postoji odgovarajući oblik skrbi u zajednici. Između 70 i 100% štićenika institucionalizirano je u ustanove bez vlastitog pristanka ili prilike da ospore tu odluku zbog pravnog postupka poznatom kao „lišenje poslovne sposobnosti" koji im oduzima pravo da sami donose odluke. Većina tih osoba koje su smještene u ustanovu ondje ostaju do kraja života.[237] Prema zakonu o pomoći ljudima s razvojnim oštećenjima i ustavnim pravima i povlasticama koje 1975. godine prihvaća Kongres Sjedinjenih Američkih Država, osobe s intelektualnim onesposobljenostima dobivaju pravo na prikladan tretman u njima prikladnoj okolini. Osoba se treba pripremiti pružanjem zdravstvene brige, usmjeravanjem na obavljanje kućanskih poslova.[238] Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih Naroda donesena je 13. prosinca 2006. godine. Republika Hrvatska tu je Konvenciju potpisala 30. ožujka 2007. godine u New Yorku, a Hrvatski sabor proglasio je Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju 1. lipnja 2007. godine. O svrsi Konvencije u članku 1. stoji:

„Svrha ove Konvencije je promicanje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promicanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva. Osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima." (članak 1.)

Pod općim načelima u članku 3. stoji da su načela Konvencije:

- poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu osobnog izbora i neovisnost osoba
- nediskriminacija
- puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo

[237] Usp., A. McRAE, *Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj* (23. IX. 2010.), vidi u: https://www.hrw.org/hr/report/2010/09/23/256127 (13. III. 2018.)
[238] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 546.

- poštivanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti
- jednakost mogućnosti
- pristupačnost
- jednakost između muškaraca i žena
- poštivanje razvojnih sposobnosti djece s poteškoćama u razvoju
- poštivanje prava djece s poteškoćama u razvoju na očuvanje vlastitog identiteta.

U govoru o djeci s poteškoćama u članku 7. stoji da:

„Države stranke osigurat će sve potrebne mjere kako bi zajamčile djeci s teškoćama u razvoju puno uživanje ljudskih prava i temeljnih sloboda ravnopravno s drugom djecom. U svim aktivnostima koje se odnose na djecu s teškoćama u razvoju prvenstveni će značaj biti pridan najboljim interesima djeteta. Države stranke osigurat će da djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo slobodno izraziti svoje stavove o svim pitanjima koja ih se tiču, a njihovim će se stavovima dati odgovarajuće značenje sukladno njihovoj dobi i zrelosti, ravnopravno s drugom djecom, a u ostvarivanju tog prava bit će im pružena pomoć u skladu s razinom teškoća u razvoju i uzrastom.“ (članak 7.)

Države priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici gdje im one pružaju mogućnost da odaberu svoje mjesto boravka, gdje i s kim će živjeti. Osim toga, osobe s invaliditetom imaju pravo na osobnu slobodu i sigurnost. Ova Konvencija, osim gore spomenutih, još donosi prava osoba na poštivanje privatnosti, poštivanje doma i obitelji, pravo na obrazovanje, pravo na zdravlje, pravo na osposobljavanje i rehabilitaciju, pravo na rad i zapošljavanje, pravo na sudjelovanje u političkom i javnom životu i drugo.[239]

Većina osoba stanuje u tri glavne vrste ustanova. To su domovi socijalne skrbi, psihijatrijske bolnice i manje ustanove, odnosno obiteljski domovi. Osobe s bilo kojim invaliditetom u Hrvatskoj suočavaju se s problemom potpunog uključivanja u hrvatsko društvo, uključujući uz to i ograničen pristup obrazovanju, radu i zdravstvenoj zaštiti. Osobama se često oduzima pravo na samostalno donošenje važnih odluka te im se uskraćuje mogućnost izbora toga gdje će i kako živjeti jer o svemu tomu odlučuje skrbnik. Hrvatska je bila jedna od prvih zemalja u svijetu koje su potpisale i ratificirale

[239] Usp., HRVATSKI SABOR, *Odluka o proglašenju zakona o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom* (27. VI. 2007.), vidi u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html (20. III. 2018.)

Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom i samim time se obvezala na ostvarivanje prava osoba s invaliditetom. Oduzimanje poslovne sposobnosti s kojima se susreću osobe s invaliditetom u Hrvatskoj predstavljaju kršenje same Konvencije koji jasno donosi pravo osoba s invaliditetom da žive u zajednici te da odaberu, ravnopravno s drugima, gdje i s kim će živjeti. Kako bi se problem institucionalizacije osoba s intelektualnim invaliditetom u Hrvatskoj riješio, ključan element je dobivanje stalno ažurirane i točne slike o hrvatskim ustanovama i programima utemeljenim u zajednici. To bi omogućilo planiranje deinstitucionalizacije te stvorilo mehanizam za nadziranje napretka deinstitucionalizacije u budućnosti. Uz to, dobro vođenje evidencije, dobra i potpuna statistika, jedno je od sredstava koja vladama omogućuje kreiranje ispravne politike.[240]

4.5. Uključivanje u odgojno – obrazovni sustav

Od 16. stoljeća poznati su nam podaci o otvaraju škola za djecu s poteškoćama. Prvi učitelji gluhe djece i mladeži bili su svećenici. U Španjolskoj Pedro Ponce de Leon, benediktinac iz Valladolida, otvara prvu privatnu školu za gluhu djecu bogatih roditelja. U Francuskoj je 1770. godine također otvorena privatna škola za djecu i mladež. Do 20. stoljeća s gluhim osobama najčešće rade svećenici, učitelji i liječnici. Veliki utjecaj na otvaranje škola za slušno oštećenu djecu i mladež u Hrvatskoj ima austrijska vlada. 1779. godine u Beču je otvoren prvi zavod za gluhu djecu koju pohađaju i djeca iz Hrvatske. U Hrvatskoj se u Zagrebu 1885. godine otvara privatna škola za gluhu djecu. 1947. godine u Zagrebu se prvi Pedagoškoj akademiji otvara Odjel za osposobljavanje učitelja za rad s osobama s oštećenim sluhom i mentalnom retardacijom.[241]

1975. godine Kongres Sjedinjenih Američkih Država prihvaća zakon 94 – 142 o obrazovanju sve djece s hendikepom. Ovaj je zakon omogućio djeci između tri i dvadeset i jedne godine prikladno obrazovanje i integraciju u društvo. Društvo i okolina uvelike pružaju potporu i pomoć učeniku u mentalnom, fizičkom i socijalnom razvoju.[242] Ministarstvo obrazovanja, znanosti i sporta Republike Hrvatske donio je 23. veljače 2015. godine novi Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. Učenik s teškoćama u razvoju je učenik čije sposobnosti

[240] Usp., A. McRAE, *Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj* (23. IX. 2010.), vidi u: https://www.hrw.org/hr/report/2010/09/23/256127 (13. III. 2018.)
[241] Usp., B. RADOVANČIĆ, *Osposobljavanje vjeroučitelja za rad s djecom i mladeži s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 67 – 68.
[242] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 547.

u međudjelovanju s čimbenicima iz okoline ograničavaju njegovo puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalim učenicima, a koje proizlaze iz tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija ili kombinacijom više vrsta navedenih oštećenja i poremećaja. Vrste poremećaja prema Pravilniku su oštećenje vida, sluha, oštećenje jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, oštećenje organa i organskih sustava, intelektualne teškoće, poremećaji u ponašanju i oštećenjima mentalnog zdravlja te postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju.

„(3) Odgoj i obrazovanje učenika temelji se na načelima prihvaćanja različitosti učenika, prihvaćanja različitih osobitosti razvoja učenika, osiguravanja uvjeta i potpore za ostvarivanje maksimalnoga razvoja potencijala svakoga pojedinog učenika, izjednačavanja mogućnosti za postizanje najvećega mogućeg stupnja obrazovanja te osiguravanja odgoja i obrazovanja učenika što bliže njegovu mjestu stanovanja.“ (članak 2.)

Na temelju ovog Pravilnika učenici ostvaruju pravo na primjerene programe školovanja i primjerene oblike pomoći školovanja.

„(3) Primjereni program odgoja i obrazovanja je nastavni plan i program i/ili kurikulum koji omogućava odgojno-obrazovno napredovanje učenika poštujući specifičnosti njegove utvrđene teškoće, specifičnosti njegova funkcioniranja i njegove odgojno-obrazovne potrebe.“ (članak 3.)

Radi se o redovitom programu uz individualizirane postupke, o redovitom programu uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke, o posebnom programu uz individualizirane postupke i o posebnom programu za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnoga života i rada uz individualizirane postupke. Ti se programi ostvaruju u redovitom razrednom odjelu, zatim dijelom u redovitome, a dijelom u posebnom razrednom odjelu, u posebnom razrednom odjelu te u odgojno – obrazovnoj skupini strukturiranim prema dobi učenika i vrsti primjerenoga programa odgoja i obrazovanja. Postoje i dodatni odgojno-obrazovni i rehabilitacijski programi koji se određuju kao dio primjerenoga programa odgoja i obrazovanja učenika. To su programi edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka, program produženoga stručnog postupka i rehabilitacijski programi. Osim navedenog, postoje i privremeni oblici odgoja i obrazovanja kao nastava u kući, nastava u zdravstvenoj ustanovi i nastava na daljinu. Kada govorimo o pedagoško – didaktičnim pomagalima s obzirom na djecu s

poteškoćama, ta se pomagala moraju prilagoditi učeniku. Stoga, ona podrazumijeva prilagođenu informatičku opremu, specifična didaktička sredstva i pomagala, udžbenike prilagođene posebnim odgojno-obrazovnim potrebama učenika (u jeziku, pismu i mediju), elektroakustičku opremu, prilagođene oblike komuniciranja i drugo. Sudionici odgojno-obrazovnoga procesa i pružatelji profesionalne potpore obvezni su u radu i u korištenju dobivenih podataka i rezultata poštovati stručne i etičke norme te osigurati tajnost prikupljenih podataka radi zaštite prava i interesa učenika. Profesionalnu potporu u školovanju učenika provode:

- učitelji ili nastavnici osposobljeni i educirani za rad s učenicima s poteškoćama u razvoju
- nastavnici ili odgajatelji osposobljeni i educirani za rad s učenicima s poteškoćama u razvoju u učeničkim domovima
- stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskoga profila (edukacijski rehabilitator, logoped, socijalni pedagog)
- stručni suradnici škole
- nadležni školski liječnik
- stručnjaci zavoda za zapošljavanje i drugi stručnjaci iz ustanova socijalne skrbi, zdravstvenih ustanova te drugih specijaliziranih ustanova
- savjetnici agencija nadležnih za odgoj i obrazovanje
- stručni timovi
- centri potpore
- pomoćnici u nastavi ili stručni komunikacijski posrednici
- stručnjaci iz civilnoga sektora uz odobrenje nadležnog Ministarstva.[243]

Cilj odgoja i obrazovanja djece predškolske dobi s poteškoćama u mentalnom razvoju je sistematski razvoj brige o sebi, spoznaje, motorike, komunikacije, emocionalno – socijalnog ponašanja te igre u svrhu postizanja što većeg stupnja samostalnosti koji doprinosi boljoj integraciji djeteta u svakodnevni život. Grupnom interakcijom u prirodnom okruženju djeca s intelektualnom onesposobljenosti mogu naučiti razumjeti, pamtiti i generalizirati informacije što dovodi do dječje sposobnosti identifikacije problema, pronalaženju rješenja, monitoriranju vlastitog ponašanja te boljoj komunikaciji s drugima. Važno je napraviti dobro strukturirani program rada i koristiti individualan

[243] Usp., MINISTARSTVO ZNANOSTI, OBRAZOVANJA I SPORTA, *Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (4. III. 2015.), vidi u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html (20. III. 2018.)

pristup prema svakom djetetu. Potrebno je prepoznati i razumjeti individualne kognitivne karakteristike djeteta i sukladno s njima postaviti realne ciljeve i ishode programa. Trening socijalnih vještina koji uključuje modeliranje, igranje uloga, pozitivno potkrepljenje, ponavljanje i vježbu doprinosi stvaranju pozitivnih odnosa, suočavanju sa zahtjevima situacije i otkrivanju vlastitih potreba, želja i interesa kod djece s intelektualnom onesposobljenosti. Jedan od načina stvaranja komunikacije i suradnje među djecom je korištenje igrališta i igara na otvorenom prostoru. Odgajatelji jednostavnim intervencijama potiču na zajedničku igru čime igralište postaje pogodnim za poticanje motoričkih, kognitivnih, socijalnih i govornih sposobnosti kod djece s intelektualnim i drugim vrstama poteškoća.[244] Šezdesetih godina prošlog stoljeća, psiholozi i defektolozi izrazili su svoje nezadovoljstvo klasičnim pokazateljem stupnja kognitivnog razvoja, tj. kvocijentom inteligencije. Kao rezultat tog nezadovoljstva nastaje lllinois test psiholingvističkih sposobnosti – ITPS čiji su Kirk i McCarthy koji su u dugogodišnjem radu s djecom s različitim poteškoćama ustanovili da postoji potreba da se stvori jedan dijagnostički mjerni instrument pomoću kojeg bi bilo moguće utvrditi posebne poteškoće u jezičnim i komunikacijskim procesima. Na osnovi dobivenih rezultata treba stvoriti posebni individualan program rada s pojedinim djetetom. Na osnovi procjene nivoa kognitivnog funkcioniranja djeca se smještaju u određene odgojno – obrazovne ustanove, odnosno razrede. Međutim, pojedine nastavnike puno više zanima intraindividualna razlika koju je moguće identificirati kod svakog djeteta. Na temelju toga, nastavnik može ustanoviti u kojim je sposobnostima i vještinama dijete izrazito zaostalo, odnosno napredno.[245] Prisutno je mišljenje da je za napredovanje djece s lakom intelektualnom onesposobljenosti više važno socijalno prilagođivanje, stjecanje dobrih radnih navika, osobine ličnosti pojedinca nego opće obrazovno dostignuće ili školski uspjeh. Uz kriterij uspješnosti integracije ulaze još i procjene nastavnika o socijalnoj zrelosti i emocionalnoj stabilnosti. Pitanje koje se neprestano nameće jest pitanje informiranosti nastavnika o problemima intelektualne onesposobljenosti kao i pitanje njihova iskustva u radu s djecom s intelektualnim onesposobljenostima. Kada govorimo o sposobnosti djeteta s lakom onesposobljenosti za svladavanje redovnog nastavnog programa, redovni nastavnici većinom zauzimaju dosta neodlučan stav iako je pritom

[244] Usp., Đ. ZULIANI, I. JURIČIĆ, *Socijalizacija djeteta s mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi*, str. 19 – 20.
[245] Usp., D. PAVER, M. LJUBEŠIĆ, *Psiholingvističke sposobnosti učenika redovnih škola i učenika specijalnih škola za mentalno retardirane,* u: Defektologija, 17(1981)1-2, str. 47 – 48.

prisutno mišljenje da učenici s lakom onesposobljenosti mogu ispuniti zahtjeve redovnog programa. Nastavnici specijalnih škola jasno izražavaju svoje uvjerenje da učenici s lakom onesposobljenosti neće moći svladati redovni nastavni program.[246]

Obrazovni sustav za djecu s autizmom pokušava smanjiti njihove simptome i raditi na poboljšanju komunikacije, socijalnih vještina i prilagođenog ponašanja kako bi postali što nezavisniji. Ne treba zaboraviti na poteškoće koja imaju djeca s autizmom[247]. Ona se ne mogu prilagoditi promjeni rutine te pokazuju poteškoće u ponašanju i imaju samostimulirajuće pokrete. Također je teško pronaći potkrepljivače koji će ih motivirati. Potkrepljivači moraju biti izravni, konkretni i jako istaknuti kako bi bili učinkoviti. Djeca s autizmom imaju preveliku selektivnu pažnju te nesposobnost generalizacije.[248]

4.6. Djeca s poteškoćama i vjerski odgoj

U deklaraciji Drugog vatikanskog sabora, *Gravissimum educationis – o kršćanskom odgoju*, stoji kako svi ljudi, bilo kojeg porijekla, položaja i dobi, na temelju svoga dostojanstva imaju neotuđivo pravo na odgoj koji odgovara njihovu životnom cilju, osobnoj sposobnosti, razlici spolova i koji je prilagođen domovinskoj kulturi i predajama i otvoren je za bratsko partnerstvo s drugim narodima radi promicanja pravog jedinstva i mira na zemlji. Cilj pravog odgoja je izgradnja ljudske osobe u vidu njezine konačne svrhe i u vidu dobrobiti društva. Djecu i mlade treba potpomagati da skladno razvijaju svoje fizičke, moralne i intelektualne sposobnosti. Već prema dobi razvoja treba ih podučiti pozitivnom i pametnom seksualnom odgoju. Deklaracija nadalje govori kako svi kršćani jer su preporođenjem iz vode i Duha Svetoga postali novo stvorenje, imaju pravo na kršćanski odgoj kako bi bili što više svjesniji dara vjere što su ga primili. Svjesni svoga poziva, treba ih učiti svjedočiti nadu koja je u njima kako bi mogli pomagati u kršćanskom oblikovanju svijeta .[249] Crkva je svjesna da se kršćanskim odgojem i katehezom učvršćuje njezin nutarnji život kao zajednice vjernika i njezino poslanje koje vrši u svijetu. I danas ona smatra da je religiozno – odgojni i katehetski rad jedan od njezinih temeljnih i prvotnih zadaća.[250] U srcu kateheze pronalazimo osobu, Isusa iz Nazareta, koji je trpio i umro za nas i koji kao uskrsli živi zauvijek s nama. Isus je Put, Istina i Život te se

[246] Usp., D. LEVANDOVSKI, *Odnos nastavnika prema integraciji mentalno retardirane djece u redovni odgojno – obrazovni sistem*, u: Defektologija, 18(1982.)1-2, str. 46 – 50.
[247] Više smo o tome govorili u poglavlju 3.4. Priroda autizma i budućnost djece s autizmom
[248] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 561.
[249] GE 1, 2.
[250] Usp., BISKUPI JUGOSLAVIJE, *Radosno naviještanje evanđelja i odgoj u vjeri. Temeljne smjernice o obnovi religioznog odgoja i kateheze,* KS, Zagreb, 1983., str. 12.

kršćanski život sastoji u nasljedovanju Krista. Bit kateheze je otkriti u Kristovoj osobi Božji cijeli i vječni naum koji se u njoj ispunjava.[251] Katehezu možemo definirati kao vjerski odgoj djece, mladih i starijih koji sadrži predavanje kršćanske nauke na organski i sistematski način s ciljem da se uvedu u puninu kršćanskog života.[252] Kateheza pretpostavlja općenito prihvaćanje Kristova evanđelja kako ga Crkva izlaže. Pomoću kateheze čovjek postiže živu spoznaju Boga i njegova spasiteljskog nauma koji svoje središte ima u Kristu i izgrađujući se nastojeći svoju vjeru učiniti zrelom i prosvijetljenom te ljude koji je slijede, učiniti dionicima te vjere. Zadaća kateheze je pomoći ljudima da se otvore djelovanju Duha Svetoga i nastaviti na putu obraćenja. Treba odgojiti vjernike da sudjeluju u liturgijskim slavljima Crkve, razmišljaju Božju riječ i mole privatne molitve. Zadaća je kateheze inicijacija, odgoj i obrazovanje.[253] Katehetska djelatnost se mora izvršavati u povoljnim okolnostima vremena i mjesta, mora imati pristup sredstvima masovnog priopćavanja i prikladnim radnim instrumentima bez diskriminacije prema roditeljima, vjeroučiteljima i vjeroučenicima.[254] Kateheza svoj sadržaj crpi na izvoru Božje Riječi koja je predana u Pismu i Predaji, a sadržaj pouke je Radosna vijest o spasenju. Ona se neprestano produbljuje u katehezi razmišljanjem i sustavnim proučavanjem, osvješćivanjem o njezinim posljedicama u osobnom životu svakog pojedinca te njezinim ucjepljenjem u organsku i skladnu cjelinu u društvo i svijet.[255]

4.6.1. Roditelji u obitelji kao prvi odgojitelji djece

„Među temeljne zadaće kršćanske obitelji spada zadaća koju možemo nazvati crkvenom: obitelj je, naime, u službi izgradnje kraljevstva Božjega u povijesti i to posredstvom svoga sudjelovanja u životu i poslanju Crkve.“[256]

„Iz te ženidbene zajednice, naime, proizlazi obitelj u kojoj se rađaju novi građani ljudskoga društva, koji po milosti Duha Svetoga krstom postaju djecom Božjom da narod Božji neprestano traje u tijeku stoljeća. U toj takoreći kućnoj Crkvi roditelji trebaju biti za svoju djecu riječju i primjerom prvi vjerovjesnici te njegovati zvanje prikladno za svakoga pojedinoga, a osobito se skrbiti za ono sveto.“ (LG 11)

[251] Usp., IVAN PAVAO II., *Catechesi tradendae,* Glas Koncila, Zagreb, 1994., str. 6 – 7.
[252] Usp., Isto, str. 19.
[253] Usp., SVETI ZBOR ZA KLERIKE, *Opći katehetski direktorij,* KS, Zagreb, 1972., str. 23 – 30.
[254] Usp., IVAN PAVAO II., *Catechesi tradendae,* str. 15.
[255] Usp., Isto, str. 28.
[256] IVAN PAVAO II, *Familiaris consortio,* KS, Zagreb, 1997., str. 67.

„Stoga, ako sami roditelji prednjače primjerom i obiteljskom molitvom, djeca će, i dapače svi koji žive u krugu obitelji, lakše naći put čovječnosti, spasenja i svetosti. A ženidbeni će drugovi – proviđeni dostojanstvom i zadaćom očinstva i majčinstva – brižljivo ispunjavati dužnost odgoja, napose religioznoga, što u prvom redu njima pripada.“ (GS 48)

„Kršćanska obitelj je zajedništvo osoba, znak i slika zajedništva Oca, Sina i Duha Svetoga. Njezina roditeljska i odgojna služba odsjaj je Očeva stvoriteljskog djela.“ (KKC 2205)

„Odnosi u obitelji sadrže bliskost osjećaja, sklonosti i probitaka, što se osobito rađa iz uzajamnog poštovanja među osobama. Obitelj je povlaštena zajednica pozvana oživotvoriti »ljubaznu otvorenost duha među supružnicima i (...) trajnu suradnju među roditeljima u odgoju djece.«“ (KKC 2206)

„Obitelj je, dakle, mjesto gdje roditelji postaju prvi učitelji vjere za svoju djecu. [257] *Obitelj je mjesto u kojem se novi život ne samo rađa nego i prihvaća kao Božji dar.*[258]*Obitelj je prva škola ljudskih vrednota, gdje učimo mudro koristiti slobodu.“*[259]

Gravissimum educationis govori kako su roditelji, budući da su dali djeci život, prvi i povlašteni odgojitelji svoje djece. Roditelji imaju zadaću stvoriti obiteljsko ozračje prožeto ljubavlju i odanošću prema Bogu i ljudima koje doprinosi osobnom i društvenom odgoju djece. Kršćanske obitelji trebaju djecu od najranije dobi podučavati u skladu s vjerom koju su primila na krštenju što podrazumijeva spoznavanje i štovanje Boga te ljubav prema bližnjemu. Po obitelji, djeca se uvode u ljudsku zajednicu i u Božji narod.[260] Roditelji svoju djecu trebaju smatrati Božjom djecom i poštovati ih kao ljudske osobe. Njihova je zadaća odgajati ih u vršenju Božjeg zakona kroz vlastiti primjer poslušnosti Božjoj volji. Roditelji svoju odgovornost za odgoj svoje djece svjedoče stvaranjem obitelji u kojoj vladaju nježnost, opraštanje, poštovanje, vjernost i nesebično služenje pravilo života. Osim toga, tu odgovornost pokazuju i kroz odgoj u krepostima što zahtijeva poučavanje o odricanju, ispravno rasuđivanje, vladanje sobom. Obiteljsko okružje je prirodna sredina za uvođenje osobe u skupnu odgovornost i solidarnost.[261]

[257] PAPA FRANJO, *Amoris leatitia*, KS, Zagreb, 2016., str. 15.
[258] Isto, str. 126.
[259] Isto, str. 207.
[260] GE 3.
[261] KKC 2205, 2206, 2222, 2223, 2224.

Roditelji svoje dijete uče kako se odnositi prema drugima, kako slušati i dijeliti, biti strpljiv i pokazati poštovanje.[262] Papa Franjo u *Amoris leatitia* naglašava kako obitelji s djecom s poteškoćama zavrjeđuju posebno divljenje jer s ljubavlju i vjerom prihvaćaju situaciju u kojoj se nalaze. Na taj način obitelj prepoznaje vrijednost života djeteta s poteškoćama i želi ga očuvati. Ona daje Crkvi i društvu svjedočanstvo vjernosti daru života. Djeca s poteškoćama dar su obitelji kao i prilika za sazrijevanje u ljubavi, uzajamnom pomaganju i jedinstvu.[263] Obitelji s djetetom s poteškoćama treba uključiti u župnu zajednicu kako bi osjetili i stekli povjerenje da su unutar nje dobrodošli i prihvaćeni kao suradnici razvijajući s obitelji duhovno – religiozno ozračje. To se prvenstveno može učiniti kroz izgrađivanje dobrih i istinitih odnosa. Roditelje treba poticati u uključivanje u katehetske aktivnosti djece i u župi, ali i u kući. S cijelom zajednicom mogu sudjelovati na misnim slavljima, duhovnim obnovama, pokorničkim slavljima te mogu obogatiti zajednicu kao čitači ili pjevači. Nadalje, s drugim vjernicima zajednice, poželjno bi bilo realizirati predavanja u svrhu prihvaćanja djece s poteškoćama te se može oformiti zajednica za osobe s posebnim potrebama. Zatim, mogu se organizirati posjećivanje drugih župnih zajednica, redovničkih zajednica, redovnih škola i ustanova s kulturno – umjetničkim programima. Zato župna zajednica treba osvijetliti Kristovu ljubav obiteljima djece s poteškoćama i u njima otkriti skrivenog Boga. To je ljubav koja prihvaća i ljubi čovjeka takvog kakav on jest. Za obitelj i za njihovo dijete potrebno je osmisliti sadržaj unutar župe te vidjeti na koji način roditelji mogu sudjelovati u pripravi za primanje sakramenata.[264] Prema Direktoriju za pastoral sakramenata u župnoj zajednici, jedna kršćanska obitelj je prva pozvana djeci dati i provoditi katehezu o euharistiji. Tako roditelji mogu pratiti svoje dijete na putu priprave kroz osobno svjedočanstvo vjere, ponavljanjem i iznošenjem sadržaja kateheze, sudjelovanjem na sastancima koji se priređuju za roditelje te prihvaćanjem roditeljske dužnosti ne prenoseći svoje obveze na druge, svećenike, redovnice i ostale.[265]

4.6.2. Vjeroučitelj u radu s djecom s poteškoćama

Vjeroučitelj koji radi s djecom s poteškoćama treba imati odlike općeljudskih i duhovno – vjerničkih kvaliteta koja je usko povezana s njegovom naravi. On ostvaruje

[262] Usp., PAPA FRANJO, *Amoris laetitia,* str. 209.
[263] Usp., Isto, str. 38 – 39.
[264] Usp., Z. MATOIC, *Djeca s poteškoćama u razvoju i sakramenti ispovijedi i pričesti,* u: Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije, CXXVIII(2000.)10, str. 634.
[265] Usp., HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Direktorij za pastoral sakramenata u župnoj zajednici,* Glas Koncila, Zagreb, 2008., str. 74.

svoju službu u odgovornosti poslanja koje mu Crkva povjerava, a škola omogućuje kao mjesto cjelovitog odgoja djece i mladeži. Vjeroučitelj mora biti cjelovita zrela osoba, iskreni vjernik, zauzet u traženju istine, sretan čovjek i osoba koja posjeduje stručne kompetencije. Treba biti iskren, ispunjen dobrotom, velikodušnošću, otvoren za probleme svojih učenika. Narav njegova poziva izvire iz uvjerljivog života i zrelosti vjere. Njegova duhovnost treba odisati Kristovom duhovnošću te apostolskom sviješću i žarom. Čitavim svojim životom i djelovanjem treba biti svjedok, pratilac i sudionik na putu općeljudskog i vjerničkog sazrijevanja učenika koji su mu povjereni.[266] Vjeroučitelj treba biti nadaren i motiviran za kvalitetnu komunikaciju s djecom s poteškoćama. Osim duhovnih kvaliteta, vjeroučitelj mora imati i stručne kvalitete, odnosno teološku – katehetsku (religiozno – pedagošku) stručnu spremu i dostatnu defektološku (edukacijsko – rehabilitacijsku) kulturu ili propisanu edukacijsko – rehabilitacijsku stručnu spremu i dostatnu religioznu – pedagošku kulturu.[267]

Raditi s djecom s poteškoćama često se čini nemogućim iz razloga što se susrećemo s problemima bolesti, patnje, nezadovoljstva te trajne nemogućnosti zadovoljavanja osnovnih potreba. Vjeroučitelji koji rade s djecom s poteškoćama mogu im više pomoći nego ostali jer u svjetlu vjere djetetu daje smisao, ohrabrenje, sućut, utjehu, povjerenje, zaštitu jer time dijete osjeti i vidi da postoje ljudi koji u njega vjeruju što ga još više motivira da bude bolji i da može puno više toga činiti. Djetetu s poteškoćama važnija je vjera od vjeronauka. Da bismo znali koliko vjeronauka možemo dati, moramo znati koliko znanja može primiti, a da bismo to utvrdili, moramo ga poznavati. To znači da dobro poznajemo koje su njegove poteškoće, odnosno vrstu oštećenja, uzrok, vrijeme nastanka i drugo. Cilj rada na vjeronauku jest otkriti duhovnu dimenziju postojanja koja će mu pomoći da izraste u sretnu osobu. Vjeroučitelj je osoba koja poučava o vjeri, ali i ne samo to, on ih treba i duhovno voditi. U slučaju djeteta s poteškoćama to znači duhovno ih rehabilitirati. Duhovna rehabilitacija sadržava odluku za molitvu, komunikaciju i prijateljstvo s Bogom. Djeca koja ne primaju ljubav i pažnju svojih roditelja često razvijaju nepoželjne oblike ponašanja. Tako vjeroučitelj može na tom području razviti dobru prevenciju u smislu pružanja onoga što im nedostaje, a to je neprestano pokazivati da su ljubljeni kroz poljubac i zagrljaj. Kako bi se pomoglo djeci

[266] Usp., HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Program katoličkoga vjeronauka u osnovnoj školi,* KS, Zagreb, 2003., str. 29 – 30.
[267] Usp., J. BARIČEVIĆ, *Osposobljavanje vjeroučitelja za vjerski odgoj djece i mladeži s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 58 – 59.

koja su institucionalizirana u psihičkom i duhovnom razvoju, isto tako i njihovim roditeljima, vjeroučitelj mora biti spreman dati podršku obitelji u duhovnom smislu. Ponekad ne možemo doprijeti do srca nekog djeteta ni vidjeti kako Bog u njemu djeluje. Tada se pouzdajemo u Boga da će ga on voditi. Zadaća je vjeroučitelja da poduzme sve što može da dijete dođe do vjerskih znanja i do iskustva vjere. Vjera će mu pomoći da se ne osjeća izgubljeno već da ima povjerenja u Boga i ljude.[268] Vjeronauk zahtijeva primjenu posebnog programa jer u stjecanju znanja, vještina i navika djeca s poteškoćama nailaze na probleme. Stoga, tempo rada mora biti usporen jer je komunikacija otežana. Programirane sadržaje treba usklađivati s postojećim poteškoćama. Jako je važno uvažiti učenikove nemogućnosti i poteškoće s kojima se suočava. Treba primijeniti posebne programe izrađene prema programu za redovne škole s time da se taj posebni program svake godine prilagođava sastavu određene skupine vjeroučenika, odnosno da se prilagodbe vrše na temelju stupnja, vrsti oštećenja i udruženim poteškoćama. Više prostora i pažnje treba dati mikropauzama, didaktičkim igrama, radnim listovima i vizualnim sredstvima (grafoskop, episkop[269], dijaprojekcije, televizor, video, tablet) u kojima je naglašena estetska dimenzija. U svim fazama nastavnog sata treba koristiti nastavna sredstva jer bez njih nema motivacije. Sve sadržaje možemo potkrijepiti pismom, a tekstove ilustracijama. Treba izbjegavati nastavne listiće za provjeru znanja. One se mogu koristiti u svrhu uvježbavanja i ponavljanja. Svaki nastavni listić treba individualno prilagoditi sposobnostima i mogućnostima učenika. U neposrednom radu možemo se poslužiti didaktičnim igrama, stolnim slagalicama, memory kartama, dominom, puzzlama, ali sve s vjerskim simbolima i sadržajem. U učenika treba poticati njegov usporeni govorni razvoj tako da on sam pripovijeda priče i pjeva. Vjeroučitelj može raznim vježbama utjecati na jačanje učenikove sposobnosti percipiranja.[270]

4.6.3. Župna zajednica i sakramenti

Zadaća prezbitera je da okuplja u biskupovo ime Božju obitelj kao bratsku zajednicu usmjerene prema jedinstvu i po Kristu u Duhu je dovode Bogu Ocu. Kao odgajatelj u

[268] Usp., LJ. PRIBANIĆ, *Vjera i dijete s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 15 – 18.

[269] HRVATSKA ENCIKLOPEDIJA, Episkop – služi za projiciranje površine neprozirnih predmeta (npr. slika u knjizi, biljnih listova ili kakva trodimenzionalnoga predmeta), vidi u: http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=50582 (21. III. 2018.)

[270] Usp., Z. MATOIC, *Program vjerskog odgoja djece i mladeži s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 73 – 74.

vjeri treba se sam ili preko drugih brinuti da vjernici budu u Duhu Svetom dovedeni do toga da razvijaju vlastiti poziv po Evanđelju do iskrene i djelotvorne ljubavi i do slobode kojom nas je Krist oslobodio. Iako su obavezni prema svima, na poseban način su mu povjereni slabi i siromašni. Kršćanska zajednica se izgrađuje tek onda ako svoj korijen ima u Euharistiji.[271] Ivan Pavao II. u *Catechesi tradendae* govori kako oni koju su opterećeni, pritom misleći na djecu i mlade s tjelesnim i duševnim poteškoćama, imaju pravo upoznati tajnu vjere.[272] Kada govorimo o pastoralu osoba s poteškoćama tada sažeto možemo reći kako je svima u kršćanskoj zajednici potreban trajan odgoj u vjeri gdje odgoj teži prema skladnijem razvijanju čovjeka u svim njegovim dimenzijama, osobe s poteškoćama ne treba gledati kao predmet ljubavi i služenja Crkvi nego kao aktivne i odgovorne osobe u djelu evangelizacije i spasenja, kateheza mora imati na umu njihove duševne strukture, metoda mora biti individualna i simbolična, liturgija i slavlje zauzimaju važno mjesto u katehezi te na kraju, cijela je kršćanska zajednica odgovorna za uspjeh vjerskog odgoja. Jedan od uspješnih modela pastorala osoba s poteškoćama jest „Vjera i svjetlo“, međunarodni pokret roditelja, djece i njihovih prijateljima iz župne zajednice kojeg su započeli Jean Vanier i Marie – Helene Mathieu. Župna zajednica treba biti mjesto okupljanja djece i osoba s poteškoćama. Ona može integrirati djecu i njihove roditelje u redoviti liturgijski život gdje bi onda mogli i trebali primiti sakramente. Ponekad se događa da župna zajednica nije još za to spremna.[273]

S obzirom na primanje sakramenata, roditelji često nailaze na nerazumijevanje te odbijanje župnika. Za specijalne škole ne postoji posebni vjeronaučni program, zato vjeroučitelji moraju sami prilagoditi postojeći plan i program. Sigurno je da djeca s poteškoćama mogu naučiti potrebne vjerske sadržaje bitne za razumijevanje sakramenta zbog želje susreta s Bogom. Djecu treba temeljito i sustavno pripremiti za sakramente. U vjerskoj pouci najvažnije je dijete naučiti moliti, ponašati se u crkvi, sudjelovati na Sv. Misi, pjevati te sudjelovati u pučkim pobožnostima. Zatim, naučiti ih pojmovima grijeha, zla i dobra. Mogu shvatiti milosrđe i Božje praštanje. U pouci se možemo koristiti simbolima i scenskim prikazima za bolje razumijevanje. Za prvu pričest i ispovijed, djecu s poteškoćama priprema se ovisno o vrsti i stupnju oštećenja. Potrebna je brižna priprava. Djecu treba naučiti razlikovati Kristovo Tijelo od obične hrane, uvoditi ih u pobožno

[271] PO 6.
[272] Usp., IVAN PAVAO II., *Catechesi tradendae,* str. 44.
[273] Usp., I. ŠIROKI, *Župna zajednica i briga za osobe s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 91 – 92.

pričešćivanje i razvijati u njima osjećaj za sveto. Proslava prve pričesti treba biti zajedno s ostalom djecom. Važna je i suradnja s roditeljima te je i njih potrebno uključiti u aktivnosti župe. Pri pripremi za ispovijed, treba pripremiti obrazac koji dijete može čitati ili ispovijedati u obliku pitanja i odgovora. Ispovijed treba učiniti ugodnom, korisnom i prilagoditi je stupnju oštećenja.[274]

„Za djecu s posebnim potrebama ili u smrtnoj opasnosti dovoljno je da razlikuju Kristovo Tijelo od obične hrane i da ga prime s poštovanjem. Crkva na isti način s puno ljubavi i brige pokušava tajnu Kristovog Tijela i Krvi otkriti i djeci s posebnim teškoćama u razvoju, koja zbog svojih intelektualnih i drugih mogućnosti ne mogu u potpunosti shvatiti cjelokupno otajstvo Euharistije.“[275]

S obzirom na dob primanja, vrsta, stupanj i broj oštećenja utječe na dob primanja. Sakramentima mogu pristupiti:

- Nagluha djeca s ispodprosječnim kvocijentom inteligencije u dobi od 12 godina, kao i gluha djeca s prosječnim kvocijentom inteligencije
- Gluha djeca s ispodprosječnim kvocijentom inteligencije u dobi od 13 – 14 godina, kao i višestruko oštećenja djeca s oštećenjima sluha
- Djeca s lakom intelektualnom onesposobljenosti u dobi od 10 godina
- Djeca s umjerenom intelektualnom onesposobljenosti u dobi od 11 – 12 godina
- Kod djece s težom i teškom intelektualnom onesposobljenosti, postoji potreba za Bogom i koja se srcem na neobjašnjiv način susreću s Njim. Tu je najvažnije da uz posvetnu milost postoji želja.

Kod primanja sakramenta treba gledati traže li oni i njihovi roditelji sakramente, jesu li raspoloženi, sudjeluju li na misnim slavljima, jesu li djeca sposobna razlikovati euharistijski kruh od običnog i da li razumiju molitve Oče naš i Vjerovanje kao temeljnu strukturu navještaja vjere.[276]

Kada govorimo i o primanju sakramenta potvrde, načelno je može primiti svatko tko nije krizman, a prethodno je primio sakrament krštenja. Potrebno je da krizmanik bude poučen prema svojim mogućnostima i ispravno raspoložen. S obzirom na dob primanja, djeca koja nastavljaju školovanje i uključuju se u profesionalno usmjerenje preporučuje

[274] Usp., M. ZOVKIĆ, *Sakramenti inicijacije osobama s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 101 – 102.
[275] HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Direktorij za pastoral sakramenata u župnoj zajednici,* str. 73 – 74.
[276] Usp., Z. MATOIC, *Djeca s poteškoćama u razvoju i sakramenti ispovijedi i pričesti,* str. 633 – 634.

se srednjoškolska dob za razliku od onih učenika koji zbog smetnji ne nastavljaju školovanje nego se uključuju u radnu terapiju, preporučuje osmi razred. Osim toga, važno je odgajati njihove vršnjake koji nemaju poteškoća da ih prihvate.[277]

4.7. Intelektualna onesposobljenost i terapije

U sljedećim poglavljima progovorit ćemo o terapijama koje se koriste za djecu s intelektualnom onesposobljenosti.

4.7.1. Primijenjena analiza ponašanja

Mnogi terapeuti u radu s djecom koriste metode terapije ponašanja. Najviše primijenjenu analizu ponašanja i kognitivnu – bihevioralnu terapiju. Primijenjena analiza ponašanja koristi se kako bi djecu s teškom intelektualnom onesposobljenosti kao i djecu s autizmom poučilo adaptivnim vještinama. To su vještine komunikacije, samopomoć, socijalne i profesionalne vještine. Djecu s težom i teškom onesposobljenosti potrebno je poučiti osnovnim vještina kao što su samostalno hranjenje, pranje, oblačenje, vođenje računa o eliminatornim funkcijama. Najčešće zahtijevaju intenzivnu pouku. Terapeut svoju poduku započinje s analizom i dijeljenjem ciljanog ponašanja na male komponente. Primjerice uzmimo hranjenje: uzimanje žlice, zahvaćanje hranu žlicom, prinošenje žlice ustima, ustima uzeti hranu s žlice, žvakati i progutati hranu. Primjenjuju se principi instrumentalnog uvjetovanja. Tako dijete može biti potkrijepljeno za približno uspješno obavljeni zadatak. Ova se analiza ponašanja koristi kako bi se smanjila neprimjerena i samopovređujuća ponašanja. Stjecanje osnovnih vještina može djetetu s intelektualnom onesposobljenosti omogućiti normalan život kod kuće.[278]

4.7.2. Kognitivno – bihevioralna terapija

Najviše se primjenjuje na djeci s lakom i umjerenom intelektualnom onesposobljenosti kako bi se unaprijedilo njihovo kognitivno funkcioniranje. Takva djeca ne znaju primijeniti strategije pri rješavanju problema iako ih ponekad i znaju. Zato se koristi uvježbavanje samoinstrukcija utemeljena na radu Vygotskog. Ovo uvježbavanje pomaže djeci da uz pomoć govora vode svoje ponašanje. [279] Vygotski kognitivni razvoj djeteta vidi kao društveno posredovani proces koji ovisi o pomoći odraslih osoba i zrelije djece. On smatra da svako dijete može mnogo više naglašavajući razliku između

[277] Usp., M. ZOVKIĆ, *Sakramenti inicijacije osobama s posebnim potrebama,* str. 103.
[278] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 548.
[279] Usp., Isto, str. 548.

postojećeg stupnja razvoja i onoga što dijete može postići uz pomoć posrednika.[280] Uvježbavanje samoinstrukcija opisuje se u pet koraka. Instruktor zadatak izvodi glasno govoreći sam sebi upute, a dijete ga sluša i gleda. Zatim dijete ponavlja isti zadatak dva puta. Prvo naglas sam sebi daje upute, a drugi put šapćući. Dijete na kraju biva sposobno izvesti zadatak izgovarajući upute samom sebi. Samoinstrukcije pomažu djeci pri učenju samokontrole, usmjeravanju pažnje i usvajanju akademskih vještina. Uvježbavanje samoinstrukcija korisno je i pri podučavanju metakognitivnih vještina, odnosno učenju zbrajanja i oduzimanja.[281]

4.7.3. Nevokalna komunikacija

Preko 70% osoba s intelektualnom onesposobljenosti ima poteškoća u govoru. Za podučavanje osoba s težom onesposobljenosti koristi se znakovni jezik i druge nevokalne metode. Tako se primjenjuje pomagala za gluhe i nijeme. To su američki znakovni jezik i komunikacijske ploče sa slikama i simbolima kako bi mogli izraziti svoje potrebe i želje. Ukoliko osoba nema mogućnosti pokazivanja, ona može koristiti snop svjetlosti iz baterije smještena na njihovim glavama. Uspješnost ove metode vidi se u tome što osobe lakše nauče komunicirati pomoću ove metode te u tome da spontano počnu koristiti govor uz znakovni jezik.[282]

4.7.4. Podučavanje pomoću računala

Vizualne i auditivne komponente pomažu pri održavanju pažnje kod djece s poteškoćama. Prikazani sadržaj na računalu može biti individualan kako bi djetetu pružilo doživljaj uspjeha. Osim toga, računalo može biti od pomoći i pri zadovoljenju potrebe djeteta jer se radi o brojnim ponavljanjima prikazanog sadržaja koji neće dijete učiniti nestrpljivim niti će mu sadržaj postati dosadan. Ovi se programi pokazuju puno bolji od tradicionalnih programa za podučavanje djece s intelektualnom onesposobljenosti pri učenju slovkanja, korištenja novcem, konzervaciji brojeva, čitanju tekstova, prepoznavanju riječi, rukopisa i vizualne diskriminacije.[283]

[280] Usp., D. SKUPNJAK, *Teorija razvoja i učenja L. Vygotskog, U. Bronfenbrennera i R. Feuersteina kroz prikaz slučaja*, u: Život i škola, 28(2/2012.)58, str. 222.
[281] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, str. 548.
[282] Usp., Isto, str. 550.
[283] Usp., Isto, str. 548 – 550.

4.8. Autistični poremećaj i terapije

U sljedećim naslovima govoriti ćemo o zdravstvenoj skrbi za dijete s autizmom te tretmanima koje se koriste.

4.8.1. Zdravstvena skrb

Zdravstvena skrb obuhvaća terapiju kojom se nastoje ukloniti ili ublažiti simptomi autizma. Zdravstvena skrb djece s autizmom temelji se na holističkom pristupu u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, uvažavanju osobnosti svakog pojedinca, kvalitetnoj i učinkovitoj komunikaciji, bezuvjetnom prihvaćanju, poštovanju i povjerenju. Cilj zdravstvene skrbi je povećati samostalnost, poboljšati kvalitetu obiteljskih odnosa, adaptivno funkcioniranje osobe i obitelji te upotrijebiti one metode za povećanje stupnja kvalitete života. Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima znatno doprinosi integraciji osoba s autizmom u društvenu zajednicu. Djeca s autizmom trebaju njegu tijekom cijeloga života te se tako sestrinska skrb primjenjuje kod osoba svih dobnih skupina. Svakom djetetu treba pristupiti individualno. Sve se sestrinske intervencije trebaju prilagoditi starosnoj dobi osobe. Da bi one bile učinkovite, potrebna je kvalitetna procjena osobe s autizmom, obiteljske strukture i mogućih sustava podrške. Pri tome je važan čimbenik vještina komunikacije za uspješnost u procjeni i provođenju svakodnevnih zadataka medicinske sestre. Komunikacija može biti značajan problem ako dolazi do nemogućnosti njezina uspostavljanja što za posljedicu ima negativne utjecaje na funkcioniranje osobe s autizmom u životnom okruženju. One ne mogu spoznati socijalni kontekst, imaju poteškoća u igri, imaginaciji, komunikaciji i opiru se promjenama u rutini. Roditelji na takvu situaciju reagiraju na različite načine i različitim intenzitetom, a najčešće emocijama poput ljutnje, tuge, nevjere i depresije. Jako je važno napraviti dobru procjenu koju provodi zdravstveni tim kako bi se što bolje pružile zdravstvene usluge. Prvo je potrebno članove obitelji educirati o autizmu kako bi roditelji stekli objektivnu težinu autističnog poremećaja. Treba im objasniti metode liječenja koje se trebaju provesti kod djeteta radi aktivnog sudjelovanja roditelja u tijeku liječenja. Interventnom medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti događa se provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja s ciljem podizanja duševne i tjelesne sposobnosti osobe s autizmom i članova obitelji. Usmjerene su na uklanjanje negativnih navika uporabom postupnog uvođenja uz suradnju članova obitelji. Tijekom boravka osobe u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi potrebno je ukloniti nepotrebne predmete. Predmeti koji su često u

uporabi moraju biti detaljno opisani i dopustiti osobi da ih dodirne i upozna. Svaki postupak potrebno je obavljati postupno, koristeći jednostavne izraze i slike uz primjereno osvjetljenje kako ne bi došlo do ometanja i težeg provođenja same terapije. Potrebno je i aktivno uključiti roditelje u sve medicinsko – sestrinske metode liječenja.[284]

4.8.2. Bihevioralni tretman

Terapeuti koji se bave mentalnim zdravljem pokazali su kako je modeliranje i instrumentalno uvjetovanje uvelike pomoglo djeci s autizmom. Uz pomoć bihevioralnog tretmana, djeca su naučila govoriti, promijenjen je njihov eholaličan govor, djeca su se počela igrati s drugom djecom i terapija je pomogla djeci u odgovaranju odraslim ljudima. Na temelju intenzivnog programa s djecom s autizmom mlađom od četiri godine kojeg je provodio istraživač i kliničar Lovaas[285] nastaje program podučavanje diskriminativnim nalozima PDN (*discrete trial instruction* – DTI). Sam je program sadržavao tri komponente. Prva je prethodni podražaj nazvan još i diskriminativni podražaj kao uputa, smjernica predstavljena djetetu. Druga je ponašanje koje dijete pokazuje. Treća je posljedice od strane terapeuta.[286] U terapiji su bili uključeni svi aspekti djetetova života. Odvijala se kroz četrdeset sati tjedno kroz dvije godine i tjedan dana. Također su i roditelji bili uvježbani tako da se sama terapija mogla nastaviti i kasnije. Cilj programa bio je integrirati djecu u normalnu okolinu s pretpostavkom da djeca s autizmom više dobivaju kada se druže s normalnom djecom nego kada su sama ili u skupini s djecom koja ima teže poremećaje. Djeca su bila nagrađivana za smanjeno agresivno ponašanje, za veću poslušnost i za socijalno prikladna ponašanja poput pričanja i igranja s drugom djecom. Sam program zahtijeva potrebu za većim uključivanjem profesionalaca i roditelja u nadvladavanju zahtjeva koja pokazuje autistični poremećaj.[287] U početku se ovim programom učilo vještinama i znanjima koje su potrebne kao osnova za daljnje učenje. One predstavljaju sredstvo pomoću kojeg će dijete usvajati nova znanja. To su združena pažnja, imitacija, ekspresivni i receptivni jezik, samostalna igra i drugo. Nakon toga uči akademske vještine, vještine konverzacije i socijalne interakcije. Svaka se vještina

[284] Usp., M. LJUBIČIĆ, S. ŠARE, M. MARKULIN, *Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom,* str. 232 – 233.
[285] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 561 – 562.
[286] Usp., J. STOŠIĆ, *Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju*, u: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 45(2009.)2, str. 70.
[287] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 561 – 563.

usvojena u situaciji učenja podučava u različitim kontekstima, s različitim predmetima i različitim osobama kako bi se osigurala generalizacija naučenog.[288] Prednosti ove metode su mogućnost ponavljanja pokušaja, dosljednost u korištenju za više osoba, vrlo učinkovita u podučavanju specifičnih vještina, vrlo je jasan cilj svakog zadatka, prikupljanje podataka je olakšano i napredak je mjerljiv, prilagođena za korištenje u učionici. Nedostatci ovoga programa pokazuju da je isključivo direktivan, odrasla osoba inicira interakciju, bira podražaje i materijale te kreira situaciju učenja. Okolina je strukturirana i najviše se radi za stolom, a sama pojačanja nisu relevantna za situaciju. Podrška koja se koristi u podučavanju nije prisutna u prirodnom kontekstu te repetitivan i strukturiran način podučavanja dovodi do učenja napamet, a ne pravog razumijevanja. PDN je znanstveno utemeljena metoda, ali se često neprimjereno koristi. Tako se koristi isključivo samo u učenju, izolirano podučavanje vještina bez generalizacije, inzistiranje na točno određenom broju izvršavanja zadatka i nedostatak individualizacije u kriterijima usvojenosti te rad isključivo za stolom. Kao odgovor na nedostatke dolazi do podučavanja koje su usmjerene na dijete i provode se u prirodnom kontekstu. Primarni kontekst podučavanja je interakcija s odraslima i vršnjacima kroz svakodnevne aktivnosti i dnevne rutine s naglaskom na iniciranoj komunikaciji i primjerenoj igri.[289] Uvježbavanje roditelja od ključne je važnosti zbog generalizacije učenja. Roditelji su prisutni u svim situacijama svoga djeteta. Pri uvježbavanju provode više vremena sa svojom djecom u provođenju nekih zabavnih i rekreacijskih aktivnosti. Ne smijemo zaboraviti da poneka djeca koja imaju velika oštećenja mogu biti zbrinuta samo u bolnicama ili domovima gdje su zaposleni stručnjaci za mentalno zdravlje.[290] Danas se koriste različiti programi bihevioralno – orijentiranog ranog tretmana koji se može označiti terminom rana intenzivna bihevioralna intervencija (*early intensive behavioural intervention* – EIBI). Programi intervencije su individualni. Tretman provodi terapeut koji je ovladao tehnikama primijenjene bihevioralne analize i koji ima iskustva u radu s djecom s autizmom. Programi se kasnije provode u manjim grupama između dvadeset i trideset sati strukturiranog rada u trajanju od najmanje dvije godine. Najveći broj djece uključuje se u neki od EIBI programa između treće i četvrte godine života.[291] Iz bihevioralnog

[288] Usp., J. STOŠIĆ, *Bihevioralni pristup u sprečavanju i uklanjanju nepoželjnih oblika ponašanja i podučavanju djece s autizmom predškolske dobi,* u: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44(2008.)2, str. 100.
[289] Usp., J. STOŠIĆ, *Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju,* str. 71.
[290] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 563.
[291] Usp., N. GLUMBIĆ, B. BROJČIN, M. ĐORĐEVIĆ, *Rana intervencija kod dece s poremećajima autističnog spektra,* str. 108 – 109.

pristupa proizašao je niz važnih strategija intervencije. To su motivacijski programi temeljeni na pozitivnom pojačanju, detaljna i sustavna analiza zadatka za razvoj akademskih vještina, generalizirane tehnike za izgradnju novog repertoara vještina kroz postupke kao što su vođenje, oblikovanje, nizanje, gašenje i strategije samokontrole (self – managment).[292]

4.8.3. Razvojno – orijentirani pristup – Floor time

Razvojno orijentirani programi usmjereni su na inicijalno ponašanje djeteta. Od terapeuta se očekuje da prati djetetovo ponašanje i da prikladnim postupcima potiče i oblikuje određene obrasce reagiranja. Efikasnost ovog pristupa nikada nije ozbiljno ocijenjena. Izuzetak predstavlja najpoznatiji program ovog tipa. To je Grinspanov razvojni, individualni i na odnosima utemeljeni model još poznat pod nazivom *Floor time*. Cilj *Floor time* pristupa je jačanje djetetovih kapaciteta koji predstavljaju osnovu za razvoj sposobnosti višeg reda. Realizira se kroz aktivnu igru s djetetom u kojoj se slijedi djetetovo vodstvo. Ono ne podrazumijeva nužno ispunjavanje djetetovih želja. Aktivno sudjelovanje terapeuta u igri podrazumijeva nadograđivanje prvobitne aktivnosti čime se otvaraju mogućnosti za proširivanje interakcija. Iskazano djetetovo zanimanje u igri koristi se kao osnova za razvoj socioemocionalne veze između djeteta i odrasle osobe. Tretman je usmjeren na četiri funkcije. To su razvoj zajedničke pažnje, postizanje dvosmjerne neverbalne i verbalne komunikacije, emocionalni razvoj i razvoj logičkog mišljenja. Terapeut treba stvoriti ugodnu, sigurnu i intimnu klimu za igru koja stimulativno djeluje na djetetov senzomotorni, socijalni i kognitivni razvoj. Igra se obično odvija na podu te odrasla osoba promatra i oponaša dijete, dopunjava i nadograđuje djetetovu aktivnost u cilju stvaranja recipročnih odnosa, razvijanja imaginacije, razvijanja zajedničke radosti i postizanja djetetove emocionalne ekspresije. Predviđeno trajanje jedne serije terapije iznosi između 20 i 30 minuta. U toku jednog dana mogu se izvesti između šest i deset serija. U realizaciji *Floor time* tretmana mogu sudjelovati i stručnjaci i roditelji koji su prethodno prošli obuku.[293]

4.8.4. Eklektički pristup

Eklektički ili hibridni pristup ujedinjuje različite tehnike i procedure u cilju postizanja pozitivnih razvojnih ishoda. Ovaj je pristup najzastupljeniji u svakodnevnoj praksi. Među

[292] Usp., J. STOŠIĆ, *Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju*, str. 70.
[293] Usp., N. GLUMBIĆ, B. BROJČIN, M. ĐORĐEVIĆ, *Rana intervencija kod dece s poremećajima autističnog spektra,* str. 110 – 111.

poznate modele izdvaja se najzastupljeniji *Early Start Denver Model*. U okviru *Denver* tretmana naglasak se stavlja na razvoj igre, simboličke funkcije, socijalne interakcije, pragmatske kompetencije, ali i na organiziranje jasne strukture i rutine. Utječe na postizanje socijalnih interakcija i na razvoj kognitivnih sposobnosti. *Denver Model* uključuje organiziranje strukturirane igre usmjerene na razvoj socijalnih vještina, postizanje i razvoj imitiranih sposobnosti kod djeteta, razvoj receptivnog govora kod neverbalne djece, aktivnosti klasificiranja i sortiranja predmeta i slika i postizanje verbalne ekspresije kod djeteta. Uloga roditelja u ovom tretmanu je od velikog značaja. Roditelji trebaju proći obuku za provođenje tretmana. *Denver* tretman provodi se dvadeset sati nedjeljno od čega petnaest sati stručnog, terapeutskog rada i pet sati roditeljskog vođenja u trajanju od dvije godine.[294]

4.8.5. Psihodinamska terapija

Psihodinamska terapija podrazumijeva stvaranje tople atmosfere pune ljubavi koja treba potaknuti dijete da uđe u svijet. Za to je potrebno strpljenje kako bi dijete počelo vjerovati drugim ljudima i kako bi prihvatilo mogućnost ostvarivanja odnosa. Iako je sama terapija imala uspjeha, ipak je nekontrolirano opažanje otežavalo spoznaju o tome koji su aktivni sastojci. Njegov tretman sadrži direktnu uputu, sistematsko potkrepljivanje i gašenje.[295]

4.8.6. Terapija lijekovima

Lijekovi koji se koriste su haloperidol[296] i antipsihotička medikacija. Mnoga djeca s autizmom ne odgovaraju pozitivno na lijekove koje imaju čak i ozbiljne popratne pojave. Potrebna su istraživanja koja trebaju pokazati koliko djeca s autizmom imaju koristi od pojedinih lijekova.[297]

4.8.7. Glazbena terapija

Prva glazbena terapija provela se u Americi nakon Drugog svjetskog rata kad su vlasti angažirale i profesionalne glazbenike i glazbene amatere da izvode glazbu po bolnicama širom zemlje kako bi se pomoglo psihički oboljelim ratnim veteranima. Kako bi bili što

[294] Usp., N. GLUMBIĆ, B. BROJČIN, M. ĐORĐEVIĆ, *Rana intervencija kod dece s poremećajima autističnog spektra,* str. 112 – 113.
[295] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 563.
[296] Spada u grupu butirofenonina. Oponaša gabergičnu neurotransmisiju, a može blokirati i centralno djelovanje katekolamina, vidi u: *Medicinski leksikon*, str. 129.
[297] Usp., G. C. DAVISON, J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* str. 563.

bolje educirani organizirali su se brojni seminari za glazbenike. 1950. godine osnovano je Nacionalno udruženje za glazbenu terapiju. Danas u svijetu ima mnogo udruženja i ustanova za glazbenu terapiju. Glazbena terapija se prvo provodila samo na odraslima, ali se kasnije koristila i na djeci. Posebno se koristila u radu s djecom s poteškoćama, ali njezina terapija se može provoditi i na djeci koja nemaju nekih poteškoća. Glazbenom terapijom pokušava se ostvariti određena komunikacija kako bi se uočilo koje su poteškoće djeteta da bi mu se pomoglo u jačanju fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. U glazbenoj terapiji dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu. Metode u terapiji mogu se provoditi u skupini ili individualno. Zajedničku terapiju u skupini najbolje je primjenjivati kad se istovremeno nastoji uključiti veći broj djece. Individualno pristupanje organizira se kada dijete ne može funkcionirati u skupini, kada ga previše ometa rad skupine ili kada pokazuje izraženu agresivnost. Prednost individualne metode spram zajedničke je u tome što se u individualnoj može posvetiti puno više pozornosti potrebama jednog djeteta. Tu se radi fleksibilno bez unaprijed strogo određenih faza po kojima će se odvijati sama terapija. U glazbenoj terapiji razlikujemo receptivne i aktivne metode. U receptivnom pristupu djeca dolaze u kontakt s glazbom putem slušanja. Tu se glazba koristi za opuštanje, u prigodama kad djeca imaju problema s izražavanjem emocija ili nakon bolnih operativnih zahvata. U određenim trenucima djeca mogu nakon ili za vrijeme slušanja glazbe reagirati na ono što su čuli. Glazba koja se sluša može biti snimljena ili se može izvoditi uživo. U odabiru glazbe polazi se od one vrste koja je djetetu posebno bliska. To može biti klasična glazba, popularna, rock ili neka druga vrsta. U aktivnom pristupu djeca sudjeluju u aktivnostima tako što sviraju, improviziraju, stvaraju nove pjesme i pjevaju. Ovaj je pristup dobar za djecu kod koje je verbalna komunikacija otežana kao kod djece s autizmom. Može se utjecati na razvoj koncentracije, društvenih vještina, psihomotorike te je također primjenjiv i u radu sa zdravom djecom. Pristup se koristi i za dijagnosticiranje stupnja emotivnih smetnji kod djeteta tako što se prati kakav je odnos između terapeuta i djeteta tijekom glazbenih aktivnosti, kakva je glazbena komunikacija te zaključuje ima li dijete manje ili veće emotivne smetnje, odnosno je li dijete manje ili više autistično.[298]

Uloga glazbenog terapeuta je da u suradnji sa stručnim timom koji će opservacijom, psihometrijskim testovima i kliničkim pretragama utvrditi status djeteta, izraditi i

[298] Usp., V. SVALINA, *Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama,* u: Međunarodna kolonija mladih Ernestinovo: 2003.-2008.: zbornik radova znanstvenog skupa s međunarodnim sudjelovanjem, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb/Osijek, 2010., str. 2 – 3.

provoditi individualni program glazbene terapije. U Hrvatskoj su specijalizirani programi za školovanje umjetničkih terapeuta još uvijek u začetku i još se profiliraju kroz izborne predmete. Najčešće su svi zaposleni terapeuti ujedno i profesori glazbene kulture. Programski sadržaji koji su im nuđeni tijekom studija mogu se iskoristiti u glazbenoj terapiji, ali vrlo često znaju biti beskorisni ili čak u potpunoj suprotnosti s programskim ciljevima i zadaćama glazbene terapije. Godišnji plan i program glazbene terapije mora biti individualan i vrlo fleksibilan, osmišljen da prati i prilagođava se zdravstvenom stanju, psihosocijalnom i emocionalnom statusu djeteta. Treba imati na pameti da mnoga autistična djeca ne govore ili imaju potpuno neartikuliran verbalni izričaj, imaju dodatne simptome psihotičnih reakcija te određeni stupanj intelektualne onesposobljenosti. Temeljne zadaće glazbene terapije su uloga glazbe kao medija opuštanja, kao posrednika u uspostavi povjerenja prema terapeutu i suučenicima, kao poticaja pozornosti i koncentracije, kao poticaja na pokret i adekvatan motorički odgovor na zadani ritamski obrazac, služi pri smirivanju napetosti i preoblikovanju neželjenog u smisleno ponašanje, služi u funkciji osvještavanja vlastitog tijela, glazba kao čimbenik socijalizacije i komunikacije te drugo. Osim toga, glazba djetetu s autizmom pomaže usvojiti naviku slušanja kao predispoziciju razvoja govornih vještina i pomaže mu u kontroli vlastitih emocija i uspostavi kvalitetnije komunikacije s terapeutom i osobama u skupini. Cilj glazbene terapije je uporaba glazbe kao medija komunikacije i socijalizacije u procesu koji treba rezultirati preoblikovanjem ponašanja djeteta i stvaranjem mehanizama prilagodbe na okolinu i osobe u njoj. U glazbenoj terapiji, glazba je uvijek sredstvo. U glazbenoj terapiji možemo koristiti nekoliko vrsta glazbe.

Razgovorom o programnoj glazbi pobuđujemo interes djeteta za komunikaciju s terapeutom. Neka djeca s autizmom imaju vrlo izražen senzibilitet i asocijativni potencijal, a neka pak izražavaju i manifestacije sinestezije što znači da vide glazbu u bojama ili je doživljavaju kao okus. Zato rado sudjeluju u ovakvim razgovorima o glazbi. Za elementarnu analizu kao što je melodija, ritam, uglavnom nemaju dovoljne perceptivne sposobnosti te je često i odbijaju.

Popularna glazba služi za kreiranje atmosfere opuštanja i povjerenja, oslobađanju od stereotipija, kreiranju smislenog pokreta, osvještavanju osjećaja za ritam i adekvatnog motoričkog odgovora na nj. Ona je najzastupljenija vrsta glazbe koja se sluša u domovima učenika i prema njoj imaju pozitivan odnos. Upotrebom ove vrste glazbe djeca stvaraju asocijacije na dom, obitelj, atmosferu u sobi svoje braće ili sestara što ima za učinak stvaranja atmosfere povjerenja i emotivnog otvaranja prema terapeutu. Iako nije

sposobno za elementarnu analizu, dijete može biti ponosno što pjeva na mikrofon kao pjevači kojima se divi te tako osjeća da mu je ukazano povjerenje i na taj način raste njegovo samopouzdanje. Dijete postaje otvoreno za rad na drugim programskim sadržajima te uz to može se reducirati i prorijediti nepoželjno ponašanje.

Od velike su koristi u radu s autistima glazbene priče i igre jer njihovi sadržaji služe za usvajanje pojmova vezanih za brigu o sebi, poimanje vlastitog tijela i stvaranja slike o sebi, poimanja ili promjeni vlastitog ponašanja te usvajanja elementarnih pojmova o prirodi, ljudima i odnosima. Djeca se uče komunicirati s ostalom djecom, zajedničkom sudjelovanju i naizmjeničnom participiranju.

Konkretna glazba je glazba koja kao svoje sastavne elemente sadržava zvukove iz prirode, primjerice škripu automobila, buku, zvuk kiše ili vjetra te sadržava i elektronički sintetizirane zvukove. Ovakva vrsta glazbe je sredstvo povezivanja realnosti i okoline. Smještanjem nepoznatih zvukova u poznati kontekst svakodnevnog života i njihovim prepoznavanjem dijete se osjeća sigurnim, smanjuje se nepovjerenje i strah od okoline i raste njegovo samopouzdanje. Upućivanje djeteta na prepoznavanje boja zvuka i navikavanje na njih budi u njima znatiželju, koncentraciju i pažnju.[299]

4.8.8. Senzorna integracija

Senzorna integracija kao neurobiološka aktivnost je proces ugrađivanja svih osjetnih podataka u jednu cjelinu odnosno umrežavanje osjetnih podražaja koji iz tijela i iz okoline stižu u središnji živčani sustav. Integracija svih živčanih impulsa događa se u kori velikoga mozga koja se sastoji od globalnog sustava i više pojedinačnih, specifičnih sustava. Globalni sustav omogućuje povezivanje svih osjetnih podražaja koji stižu u središnji živčani sustav u cjelovitu spoznaju pojedinoga ljudskog bića kao odvojenoga, posebnoga tijela u prostoru. Osjeti su ti koji nas održavaju na životu i na njih u svakodnevnom životu ni ne obraćamo pozornost. Obično ih nismo niti svjesni što znači da smo dobro senzorno integrirani.[300] Senzorna integracija omogućuje primanje i obradu osjetnih informacija koje u mozak pristižu iz različitih osjetila. Poteškoće mogu nastati zbog neadekvatne i nedovoljne ili slabe senzorne obrade podražaja što se manifestira kroz pojavu poteškoća ili disfunkciju senzorne integracije. Kada svi pojedinačni sustavi skladno djeluju tada dolazi do kvalitetne integracije na razini globalnoga sustava. To

[299] Usp., A. KARDUM, *Teleološke i metodičke pretpostavke i specifičnosti glazbene terapije za djecu s autizmom u odnosu prema glazbenoj kulturi u redovitoj školi*, u: Metodički ogledi, 15(2008.)2, str. 89 – 94.
[300] Usp., D. MAMIĆ, R. FULGOSI – MASNJAK, LJ. PINTARIĆ MLINAR, *Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom*, u: Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu, 151(2010.)1, str. 70.

znači da smo dobro orijentirani u okolini u kojoj se nalazimo te okolinu i sebe u njoj emocionalno primjereno doživljavamo i izražavamo se.

Svijet doživljavamo kroz sedam osjetila. Kada se govori o senzornom podatku, tada se misli na informaciju (podražaj) koja dolazi u taktilni (dodir), vestibularni (kretanje i ravnoteža), proprioceptivni (mišići i zglobovi), auditivni (sluh), vizualni (vid) i oralno-gustativni (okus i miris) sustav. Osoba s disfunkcijom senzorne integracije ne može učinkovito djelovati. Problemi koji nastaju kod djeteta s takvim poremećajem su poteškoće učenja usprkos dobi primjerenoga ili čak višeg intelektualnog funkcioniranja, osjećaj manje vrijednosti i izrazito nisko samovrednovanje, podložnost stresu, poteškoće kontroliranja ponašanja, lako otklonjiva pažnja, kašnjenje u razvoju govora, poteškoće žvakanja, gutanja i automatskog zatvaranja usta, nedostatna usklađenost pokreta što dovodi do izbjegavanja penjanja, sklonost ozljeđivanju, prekomjerni strah od visine, nedostatna ravnoteža, promjenama raspoloženja, izbjegavanje korištenja ruku, poteškoće pri zakopčavanju gumba, zatvarača i drugo. Djeca s autizmom pokazuju niz neobičnih reakcija na osjetne podražaje i to na području taktilnog, auditivnog, vizualnog i olfaktornog te vestibularnog i proprioceptivnog sustava. Postoji terapija senzorne integracije kao način rehabilitacije u kojem se intenzivnim poticanjem pomaže razvoj integracijskih procesa kod osoba s autizmom. Učenici s autizmom razlikuju se od ostalih učenika po svojim senzornim ili osjetnim iskustvima. Neugodna osjetna iskustva mogu dodatno pridonijeti pojavi još nekih neprimjerenih i nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s autizmom. Ona se mogu u potpunosti zatvoriti kako bi izbjegli neugodne podražaje. Pronalaskom samokontrolirajućega, repetitivnoga podražaja samopodržavajuća ponašanja mogu pomoći učeniku s autizmom da se smiri kada je za njega podražaj postao prejak. Važna su nam znanja o različitosti senzornih iskustava za razumijevanje ponašanja i planiranja programa rada za učenike s autizmom. Potrebno je razmotriti vrstu i količinu osjetnih podražaja u okolini kao i reakcije svakog pojedinog učenika na te podražaje. Za poticanje senzorne integracije postoji termin „senzorna dijeta“ koja treba za svakog učenika sadržavati raspored aktivnosti tijekom dana, pružanje senzornog unosa kroz svakodnevne aktivnosti, mogućnosti senzornog unosa putem rekreacijskih sadržaja i pasivnih opuštajućih aktivnosti u interakciji s drugima. Za svakog je učenika, na temelju prikupljenih podataka procjene i praćenja ponašanja, izrađen Individualizirani program poticanja senzorne integracije (IPPSI). To je program kojeg osim voditelja programa senzorne integracije provodi i edukacijski rehabilitator u učionici. Program sadrži načine postupanja, a temelji se na najizraženijim poteškoćama u

područjima osjetne obrade učenika. Kako bi se program mogao pravilno ostvariti potrebno je uskladiti međusobno prožimajući dva pristupa. Prvo je nužno prilagoditi fizičku okolinu učenika s obzirom na njegove senzorne potrebe što podrazumijeva mjesto učenika u učionici i vrsta sjedala pri čemu treba uvažavati potrebu za promijenjenim načinom sjedenja kao i promjenama položaja tijela. Kao drugo, važno je podupirati učenikovu vlastitu sposobnost modulacije i integracije senzornih podražaja iz okoline i iz vlastitog tijela. Tako dolazi do ravnoteže osjetnih podražaja, podizanje praga tolerancije na njih te se na taj način utječe na uspostavljanje bolje samokontrole i izbjegavanje frustrirajućih situacija. Cilj je da učenik postupno nauči kako sam može odrediti kada je prezasićen unosom osjetnih podražaja i kako ih samostalno regulirati. Osnovno načelo programa poticanja senzorne integracije je omogućiti upravljanje senzornim unosom, posebno onim iz vestibularnoga sustava (mišića, zglobova i kože) kako bi učenik spontano stvarao adaptivne reakcije koje integriraju te osjete. Kako učenici s autizmom često izbjegavaju slijediti svoj unutarnji poriv za učiniti nešto, potrebno ih je neprestano poticati i usmjeravati u odabiru aktivnosti koje će pomoći boljoj senzornoj integraciji. Oprema za integraciju mora biti prilagođena svakom učeniku. Tu opremu čine prsluci, deke, obruči, jastuci punjeni teretom, odnosno utezima različite težine ovisno o tjelesnoj težini učenika. Programima poticanja senzorne integracije učenici s autizmom uspješno usvajaju adaptivne vještine i smanjuje se učestalost neprimjerenih i nepoželjnih oblika ponašanja.[301]

[301] Usp., D. MAMIĆ, R. FULGOSI – MASNJAK, LJ. PINTARIĆ MLINAR, *Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom*, str. 70 – 81.

Zaključak

Na kraju rada možemo zaključiti kako su intelektualna onesposobljenost i autizam ozbiljni poremećaji s teškim posljedicama koja se samo uspijevaju umanjiti. Obično takva djeca kroz život prolaze jako teško razdoblje. S njima zajedno, težak i mukotrpan život pun žrtve, odricanja i patnje prolaze i članovi njihove obitelji, roditelji te braća i sestre. Obitelji s djecom s poteškoćama ne smijemo ostaviti da se same nose s bolešću svoje djece. Nije jednostavno i lako brinuti o nekome kome je potrebna dvadeset četvero satna briga i pažnja. Trebalo bi još više osvijestiti društvo o poteškoćama koje obitelj prolazi. Najviše kroz medije ili organizirane tribine gdje bi bilo dobro educirati zajednicu o pojavi samih poremećaja i kako društvo može pomoći. Potrebno je uzeti u obzir probleme i poteškoće s kojima se obitelji suočavaju. Svaka obitelj na svoj način reagira na poteškoću jer nisu sve obitelji jednake. Sigurno je da se odnosi unutar mijenjaju i da određena poteškoćama ima svoju težinu na koju se treba naviknut.

Psihologija nam pokazuje sličnosti i razlike između intelektualne onesposobljenosti i autizma. Za obje se može tražiti uzrok kako u genetskim osnovama tako i u okolini. Pravilno uspostavljena dijagnoza rezultira pravilnim odabirom terapije, odnosno primjenom psiholoških i farmakoloških tretmana i socijalne i obrazovne intervencije. S ranom intervencijom treba započeti što prije. Ona je uvijek usmjerena na dijete i njegove trenutne potrebe, ali i također na potrebe njegove obitelji. Kvaliteta življenja djece s poteškoćama možda nikada neće biti savršena, ali na tome treba ustrajati. I ona kao Božja djeca imaju sva prava kao što ih imaju djeca koja nemaju razvojnih poteškoća. Također, uz poboljšanje same kvalitete, potrebno je raditi i na njihovoj adaptaciji na društvo i okolinu. Iako proces socijalizacije i integracije predstavlja veliki i težak zadatak za stručnjake, on je itekako potreban. Zahvaljujući socijalnim odnosima s okolinom, djeca usvajaju socijalne vještine te dolazi do poboljšanja u njihovom cjelokupnom razvoju, odnosno u razvoju emocionalnih i kognitivnih sposobnosti. Uz to, socijalizacija je zaslužna i za smanjenje nepoželjnih i neprimjerenih oblika ponašanja te za ostvarivanje makar dostatne komunikacije i suradnje između djece s poteškoćama i osoba koje se za njih brinu.

Društvena zajednica može pružiti podršku obitelji kroz emocionalnu bliskost te kroz materijalna sredstva pomoći kako bi djeca mogla biti zbrinuta adekvatnom zdravstvenom njegom i skrbi u bolnicama ili u centrima za rehabilitaciju. Osim toga, svoju utjehu i pomoć mogu, a bilo bi dobro i korisno za njih, potražiti i u župnoj zajednici.

Ona treba biti mjesto gdje će obitelj rado doći sa svojim bolesnim djetetom i gdje će biti prihvaćena bez osuđivanja. Svoju patnju mogu prikazati za svoje spasenje suobličujući se Kristovoj patnji na križu. Župna zajednica može kroz različite humanitarne akcije prikupiti i osigurati materijalna sredstva za potrebno liječenje samoga djeteta.

Upravo govorom o čovjekovoj stvorenosti na sliku Božju iz koje proizlazi njegovo dostojanstvo, koje je sveto i nepovredivo, željeli smo pokazati kako su djeca s poteškoćama dostojna življenja i kako je Bog u njima također utisnuo svoj Zakon. Poštujući dijete s poteškoćama kao osobu sa svojim vrlinama i manama i čuvajući njegov život od rođenja do smrti, mi na takav način zagovaramo i promičemo stav Crkve. Krist nam je svojim djelovanjem ostavio primjer kako se trebamo odnositi prema bližnjima koji su pogođeni bolešću ili nevoljama bilo koje vrste. Temelj i motiv njegova djelovanja je ljubav prema čovjeku. Ona, kao nit vodilja, goni čovjeka da slijedi Kristov primjer. Pomaganjem i služenjem ispunjavaju se Kristove riječi: „Što god učiniste jednomu od moje najmanje braće, meni učiniste“ (Mt 25, 40). Krist čovjeka gleda cjelovito, izvana i iznutra, bez predrasuda, odbacivanja i sažaljenja. Zato svoje mjesto u Božjem Kraljevstvu pronalaze i djeca s poteškoćama. Ona nam, kao i njihove obitelji, mogu biti ogled Božje blizine i ljubavi.

Mislimo kako je ograničenje rada nedovoljno poznavanje stručne literature iz područja psihologije i medicine s obzirom da je napisan na području teologije i da je tema kojom smo se bavili opširna i zahtijeva dublje istraživanje. Unatoč tomu, nastojali smo kroz ovaj rad dati jedan opći prikaz psihološkog – terapeutskog pristupa djeci s poteškoćama u razvoju kroz prizmu medicine, psihologije te teologije. Smatramo kako svaki pojedini dio u radu predstavlja poticaj za daljnje proučavanje i istraživanje. Pitanja s kojima se društvo, ali i Crkva susreću su kako djecu s poteškoćama integrirati u društvo, posebice u obrazovanje, župnu zajednicu, kako i na koji način priskrbiti materijalna sredstva za liječenje, kako i gdje ih zaposliti da se osjećaju kao dio zajednice u kojoj žive, kako osmisliti pastoralni rad s osobama s poteškoćama koji će biti plodonosan, kako i na koji način ih pripremiti za sakramente, kako promijeniti naš pogled prema njima. Ova, kao i još brojna druga pitanja na koja nailazimo ostaju nam otvorena za razmišljanje.

Bibliografija

Knjige:

AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje,* Slap, Jastrebarsko, 2014.

ARAMINI, Michele, *Uvod u bioetiku,* KS, Zagreb, 2009.

BEGIĆ, Dražen, *Psihopatologija,* Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

BERK, Laura E., *Psihologija cjeloživotnog razvoja,* Slap, Jastrebarsko, 2008.

DAVISON, Gerald C., NEALE, John M., *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* Slap, Jastrebarsko, 2002.

DUGALIĆ, Vladimir, RAJKOVIĆ, Ivan, *Božji trag u stvorenom,* Diacovensia, Đakovo, 2010.

GRGIN, Tomislav, *Edukacijska psihologija,* Slap, Jastrebarsko, 2004.

LUJIĆ, Božo, *Isusova otvorena antropologija,* KS, Zagreb, 2005.

NEMET, Ladislav, *Teologija stvaranja,* KS, Zagreb, 2003.

POPOVIĆ, Anto, *Od slike Božje do Božjeg sinovstva,* KS, Zagreb, 2008.

REBIĆ, Adalbert, *Središnje teme Staroga zavjeta,* KS, Zagreb, 1996.

RUPČIĆ, Darija, *Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma,* Pergamena, Zagreb, 2013.

VASTA, Ross, HAITH, Marshall M., MILLER, Scott. A., *Dječja psihologija,* Slap, Jastrebarsko, 2005.

VUGDELIJA, Marijan, *Čovjek i njegovo dostojanstvo u svjetlu Biblije i kršćanske teologije,* Služba Božja, Split, 2000.

Članci:

BARIČEVIĆ, Josip, *Osposobljavanje vjeroučitelja za vjerski odgoj djece i mladeži s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i

mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 56 – 66.

BARIŠIĆ, Ingeborg, *Racionalna evaluacija genetičkih uzroka mentalne retardacije,* u: Racionalna dijagnostika nasljednih i prirođenih bolesti, prir. I. Barić, A. Stavljenić – Rukavina, Medicinska naklada, Zagreb, 2005., str. 41 – 50.

BAT, Jacqueline Otilija, *Osobe s intelektualnim teškoćama u tranziciji društvenog modela skrbi: društvo i Crkva pred izazovom vremena,* u: Nova prisutnost, 8(2010)2, str. 260 – 267.

BENJAK, Tomislav, *Kvaliteta života i zdravlje osoba koje skrbe za člana obitelji s invaliditetom: Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajem,* u: Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska zaklada za znanost, Osijek, 2011., str. 202 – 219.

BRATKOVIĆ, Daniela, ROZMAN, Bojana, *Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama*, u: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42(2006.)2, str. 101 – 112.

DOŠEN, Ante, *Poremećaj socijalnog kontakta kod retardiranog djeteta – autizam, psihoza ili nešto drugo – dijagnostički i terapeutski pokušaji*, u: Defektologija, 19(1983.)1-2, str. 175 – 182.

DOŠEN, Ante, *Psihijatrijski poremećaji djece i mladeži s mentalnom retardacijom,* u: Defektologija, 30(1994.)2, str. 169 – 185.

GLUMBIĆ, Nenad, BROJČIN, Branislav, ĐORĐEVIĆ, Mirjana, *Rana intervencija kod dece s poremećajima autističnog spektra,* u: Specijalna edukacija i rehabilitacija, 12(2013.)1, str. 103 – 118.

IGRIĆ, Ljiljana, *Struktura nepoželjnih oblika ponašanja u osoba s mentalnom retardacijom,* u: Defektologija, 29(1991)2, str. 51 – 61.

IGRIĆ, Ljiljana, ŽIC, Anamarija, KRLEŽA – BARBIĆ, Jasna, *Socijalna adaptacija djece s mentalnom retardacijom i njihova socijalna zrelost,* u: Defektologija, 28(1992)1-2, str. 29 – 45.

IMŠIRAGIĆ, Amra, IMŠIRAGIĆ, Azemina, HUKIĆ, Đana, *Roditelji – odgajatelji djece s teškoćama u razvoju*, u: Metodički obzori 9, 5(2010.)1, str. 9 – 18.

IVŠAC – PAVLIŠA, Jasmina, *Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi,* u: Društvena istraživanja, 19(2010.)1-2, str. 279 – 303.

KARDUM, Aleksandra, *Teleološke i metodičke pretpostavke i specifičnosti glazbene terapije za djecu s autizmom u odnosu prema glazbenoj kulturi u redovitoj školi*, u: Metodički ogledi, 15(2008.)2, str. 87 – 95.

KOMADINA Ante, *Povijesni razvoj crkvene skrbi za bolesnike,* u: Služba Božja, 53(2013.)3/4, str. 265 – 283.

LEUTAR, Zdravka, STARČIĆ, Tanja, *Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju*, u: Ljetopis socijalnog rada, 14(2007.)1, str. 27 – 58.

LEVANDOVSKI, Dubravka, *Odnos nastavnika prema integraciji mentalno retardirane djece u redovni odgojno – obrazovni sistem*, u: Defektologija, 18(1982.)1-2, str. 45 – 52.

LJUBEŠIĆ, Marta, *Obilježja komunikacije mlade djece s autizmom,* u: Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja, 41(2005.)2, str. 103 – 109.

LJUBIČIĆ, Marija, ŠARE, Sonja, MARKULIN, Marina, *Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom,* u: Sestrinski glasnik, 19(2014.)3, str. 231 – 233.

MAMIĆ, Dragana, FULGOSI – MASNJAK, Rea, PINTARIĆ MLINAR, Ljiljana, *Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom*, u: Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu, 151(2010.)1, str. 69 – 84.

MAMIĆ, Dragana, FULGOSI – MASNJAK, Rea, *Psihički poremećaji i socijalna zrelost djece i mladih s poremećajima iz autističnog spektra i djece i mladih s većim intelektualnim poteškoćama,* u: Socijalna psihijatrija, 42(2014.)1, str. 21 – 32.

MAŠOVIĆ, Sulejman, *Deklaracija o pravima mentalno retardiranih, usvojena u UN*, u: Defektologija, 7(1971.)2, str. 86 – 89.

MATOIC, Zvonka, *Djeca s poteškoćama u razvoju i sakramenti ispovijedi i pričesti,* u: Vjesnik Đakovačke i Srijemske biskupije, CXXVIII(2000.)10, str. 632 – 634.

MATOIC, Zvonka, *Program vjerskog odgoja djece i mladeži s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 72 – 88.

NOT, Teodora, *Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim poteškoćama,* u: Nova prisutnost, VI(2003.)3, str. 339 – 351.

PAVER, Dorotea, LJUBEŠIĆ, Marta, *Psiholingvističke sposobnosti učenika redovnih škola i učenika specijalnih škola za mentalno retardirane,* u: Defektologija, 17(1981)1-2, str. 47 – 59.

PRIBANIĆ, Ljubica, *Vjera i dijete s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 15 – 19.

RADOVANČIĆ, Branko, *Osposobljavanje vjeroučitelja za rad s djecom i mladeži s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., 67 – 71.

RUNJE, Domagoj, *Skrb za bolesnike – Kristovo poslanje,* u: Služba riječi, 53(2013.)3/4, str. 249 – 264.

SKUPNJAK, Draženka, *Teorija razvoja i učenja L. Vygotskog, U. Bronfenbrennera i R. Feuersteina kroz prikaz slučaja*, u: Život i škola, 28(2/2012.)58, str. 219 – 229.

SOUDIL – PROKOPEC, Jelena, *Intelektualne teškoće i teškoće učenja,* u: Učimo zajedno. Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju, Osijek, 2015., str. 69 – 72.

STOŠIĆ, Jasmina, *Biheviоralni pristup u sprečavanju i uklanjanju nepoželjnih oblika ponašanja i podučavanju djece s autizmom predškolske dobi,* u: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44(2008.)2, str. 99 – 110.

STOŠIĆ, Jasmina, *Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju,* u: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 45(2009.)2, str. 69 – 80.

SVALINA, Vesna, *Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama,* u: Međunarodna kolonija mladih Ernestinovo: 2003.-2008.: zbornik radova znanstvenog skupa s međunarodnim sudjelovanjem, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb/Osijek, 2010., str. 1 – 10.

ŠIROKI, Ivan, *Župna zajednica i briga za osobe s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 89 – 94.

ŠOSTAR, Zvonimir, BAKULA ANĐELIĆ, Marinka, MAJSEC SOBOTA, Višnja, *Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu,* u: Revija za socijalnu politiku, 13(2006.)1, str. 53 – 65.

TEODOROVIĆ, Borka, BRATKOVIĆ, Daniela, *Osobe s teškoćama u razvoju,* u: Revija za socijalnu politiku, 8(2001.)3-4, str. 279 – 290.

ZOVKIĆ, Marija, *Sakramenti inicijacije osobama s posebnim potrebama,* u: Srcem prema vjeri. Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama, Nacionalni katehetski ured Hrvatske biskupske konferencije, Zagreb, 1999., str. 101 – 106.

ZULIANI, Đeni, JURIČIĆ, Ivana, *Socijalizacija djeteta s mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi,* u: Metodički obzori, 7(2012.)1, str. 17 – 30.

Dokumenti:

Biblija, prir. B. Duda, J. Fućak, J. Kaštelan, J. Tabak, KS, Zagreb, 2016.

BISKUPI JUGOSLAVIJE, *Radosno naviještanje evanđelja i odgoj u vjeri. Temeljne smjernice o obnovi religioznog odgoja i kateheze*, KS, Zagreb, 1983.

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Dignitatis humanae, Deklaracija o slobodi vjerovanja,* u: Dokumenti, KS, Zagreb, 2008.

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gaudium et spes, Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu,* u: Dokumenti, KS, Zagreb, 2008.

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gravissimum educationis, Deklaracija o kršćanskom odgoju,* u: Dokumenti, KS, Zagreb, 2008.

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Lumen gentium, Dogmatska konstitucija o Crkvi*, u: Dokumenti, KS, Zagreb, 2008.

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Presbyterorum ordinis, Dekret o službi i životu prezbitera,* u: Dokumenti, KS, Zagreb, 2008.

HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Direktorij za pastoral sakramenata u župnoj zajednici,* Glas Koncila, Zagreb, 2008.

HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Program katoličkoga vjeronauka u osnovnoj školi,* KS, Zagreb, 2003.

IVAN PAVAO II., *Catechesi tradendae*, Glas Koncila, Zagreb, 1994.

IVAN PAVAO II., *Christifideles laici*, KS, Zagreb, 1990.

IVAN PAVAO II, *Familiaris consortio,* KS, Zagreb, 1997.

Katekizam Katoličke Crkve, Hrvatska biskupska konferencija, Glas Koncila, Zagreb, 1994.

KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Dignitatis personae*, KS, Zagreb, 2009.

PAPA FRANJO, *Amoris laetitia*, KS, Zagreb, 2016.

SVETA STOLICA, *Povelja o pravima obitelji*, KS, Zagreb, 1990.

SVETI ZBOR ZA KLERIKE, *Opći katehetski direktorij,* KS, Zagreb, 1972.

ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae,* KS, Zagreb, 1987.

Rječnici i leksikoni:

Hrvatski leksikon, I., prir. A. Vujić, Naklada Leksikon, Zagreb, 1996.

Medicinski leksikon, prir. I. Padovan, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža“, Zagreb, 1992.

Psihologijski rječnik, prir. B. Petz, Prosvjeta, Zagreb, 1992.

Rečnik psihologije, prir. Ž. Trebješanin, Stubovi kulture, Beograd, 2004.

Internet stranice:

Čimbenici iz okoliša koji utječu na razvoj autizma, u: https://autizam.net/2015/11/07/koji-cimbenici-iz-okolisa-utjecu-na-razvoj-autizma/ (15. III. 2018.)

Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons, u: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx (18. V. 2018.)

Gestacijska dob, u: http://www.simptomi.rs/index.php/novorodjence-2/1127-gestacijska-zrelost (14. III. 2018.)

HRVATSKA ENCIKLOPEDIJA, *Episkop*, u: http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=50582 (21. III. 2018.)

HRVATSKI SABOR, *Odluka o proglašenju zakona o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom* (27. VI. 2007.), u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html (20. III. 2018.)

McRAE, Amanda, *Deinstitucionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj* (23. IX. 2010.), u: https://www.hrw.org/hr/report/2010/09/23/256127 (13. III. 2018.)

MINISTARSTVO PROSVJETE I KULTURE, *Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (20. V. 1991.), u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1991_05_23_697.html (15. III. 2018.)

MINISTARSTVO ZNANOSTI, OBRAZOVANJA I SPORTA, *Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (4. III. 2015.), u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html (20. III. 2018.)

Protodeklarativ, u: https://www.psychology-lexicon.com/cms/glossary/49-glossary-p/5030-protodeclarative-gestures.html (15. III. 2018.)

Protoimperativ, u: https://www.psychology-lexicon.com/cms/glossary/49-glossary-p/5031-protoimperative-gestures.html (15. III. 2018.)

Receptivni i ekspresivni jezik (22. I. 2013.), u: http://www.centar-logos.hr/jezik-i-govor-u-cemu-je-razlika/ (15. III. 2018.)

Službena skripta:

Scripta ad usum privatum, VULETIĆ, Suzana, TOMAŠEVIĆ, Luka, *Bioetika,* Katolički – bogoslovni fakultet u Đakovu, 2013./2014.

Sadržaj

Sažetak 1
Summary 2
Uvod 3
1. Dostojanstvo ljudske osobe 5
1.1. Čovjekova stvorenost na sliku Božju 7
1.2. Isusova otvorenost prema čovjeku 9
2. Intelektualna onesposobljenost 12
2.1. Pojam i priroda intelektualne onesposobljenosti 14
2.2. Etiologija 18
2.2.1. Genetske ili kromosomske anomalije 19
2.2.2. Infektivne bolesti 23
2.2.3. Nesreće 24
2.2.4. Prerano rođenje 24
2.2.5. Štetne kemijske tvari 24
2.2.6. Okolišna opasnost 24
2.3. Utvrđivanje intelektualne onesposobljenosti: dijagnoza i klinički pregled 25
2.4. Podjela 28
2.4.1. Laka intelektualna onesposobljenost 29
2.4.2. Umjerena intelektualna onesposobljenost 29
2.4.3. Teža intelektualna onesposobljenost 30
2.4.4. Teška intelektualna onesposobljenost 31
2.5. Socijalna adaptacija 32
2.6. Neke vrste oblika nepoželjnog ponašanja kod djece s intelektualnom onesposobljenosti 33
2.6.1. Poremećaj kontakta 34
2.6.2. Psihotična stanja 34
2.6.3. Depresivna stanja 35
2.6.4. Neurotični poremećaj 35
2.6.5. Problemi u ponašanju 36
3. Autistični poremećaj 39
3.1. Intelektualna onesposobljenost i autizam 40
3.2. Etiologija 40
3.2.1. Biološki čimbenici 41

3.2.2. Psihosocijalni čimbenici 42
3.3. Klinička slika 43
3.4. Priroda autizma i budućnost djece s autizmom 44
3.5. Obilježja komunikacije kod djece s autizmom 46
3.5.1. Problem združene pažnje 48
3.5.2. Poremećaj socijalnog kontakta 50
4. Terapeutski pristup 51
4.1. Isusovo iscjeliteljsko djelovanje prema bolesnicima 51
4.2. Kvaliteta življenja 54
4.3. Obiteljski odnosi unutar obitelji s djetetom s poteškoćama 57
4.4. Institucionalizacija i deinstitucionalizacija 59
4.5. Uključivanje u odgojno – obrazovni sustav 62
4.6. Djeca s poteškoćama i vjerski odgoj 66
4.6.1. Roditelji u obitelji kao prvi odgojitelji djece 67
4.6.2. Vjeroučitelj u radu s djecom s poteškoćama 69
4.6.3. Župna zajednica i sakramenti 71
4.7. Intelektualna onesposobljenost i terapije 74
4.7.1. Primijenjena analiza ponašanja 74
4.7.2. Kognitivno – bihevioralna terapija 74
4.7.3. Nevokalna komunikacija 75
4.7.4. Podučavanje pomoću računala 75
4.8. Autistični poremećaj i terapije 76
4.8.1. Zdravstvena skrb 76
4.8.2. Bihevioralni tretman 77
4.8.3. Razvojno – orijentirani pristup – Floor time 79
4.8.4. Eklektički pristup 79
4.8.5. Psihodinamska terapija 80
4.8.6. Terapija lijekovima 80
4.8.7. Glazbena terapija 80
4.8.8. Senzorna integracija 83
Zaključak 86
Bibliografija 88