

# Autizam u predškolskoj dobi

---

**Furlan, Janja**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2020**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:765816>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-25**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**JANJA FURLAN**

**ZAVRŠNI RAD**

**AUTIZAM U PREDŠKOLSKOJ DOBI**

**Čakovec, rujan 2020.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ  
(Čakovec)**

**PREDMET: Razvojna psihologija**

**ZAVRŠNI RAD**

**Ime i prezime pristupnika: Janja Furlan**

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: Autizam u predškolskoj dobi**

**MENTOR: doc. dr.sc. Tea Pahić**

**Čakovec, rujan 2020.**

## Sadržaj

SAŽETAK .....	2
SUMMARY .....	3
1. UVOD .....	4
2. POVIJESNI OSVRT .....	6
3. DIJAGNOZA AUTIZMA.....	8
4. UZROCI AUTIZMA (etiologija).....	11
5. KARAKTERISTIKE DJEČJEG AUTIZMA .....	15
5.1 Govor .....	16
5.2 Ponašanje .....	18
5.3 Psihomotorika .....	19
5.4 Emocije i strah.....	20
5.5 Inteligencija.....	22
5.6 Agresija .....	23
6. IGRA AUTISTIČNOG DJETETA .....	24
7. POSEBNE SPOSOBOSTI AUTISTIČNE DJECE (TALENTI).....	26
8. TERAPIJA I REHABILITACIJA .....	28
9. PRIPREMA AUTISTIČNOG DJETETA ZA ŠKOLU .....	31
10. AUTIZAM U HRVATSKOJ .....	33
11. ZAKLJUČAK .....	34
LITERATURA.....	36
DODATCI.....	39
KRATKA BIOGRAFSKA BILJEŠKA .....	40
IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA.....	41

## SAŽETAK

U ovom će se radu govoriti o autizmu u ranoj i predškolskoj dobi. Kroz povijesni osvrt dolazi se do definicije autizma, a objašnjeni su i različiti uzroci koji mogu utjecati na njegov nastanak, iako nastanak autizma još uvijek nije u potpunosti jasan. U radu su objašnjena karakteristična obilježja autizma s obzirom na govor, ponašanje, psihomotoriku, emocije i strah, inteligenciju, agresiju i autoagresiju, a opisane su i neke posebne sposobnosti, odnosno talenti autistične djece. Posebno se opisuje igra jer se ona smatra jednim od najvažnijih aktivnost djeteta za njegov razvoj, a igra autističnog djeteta znatno se razlikuje od igre druge djece. Govorit će se o postavljanju autistične dijagnoze djetetu te na koji se način kod djeteta može primijetiti autizam, odnosno opisani su njegovi simptomi od najranije dječje dobi. Objašnjeni su i neki od pristupa liječenju i rehabilitaciji autizma, no važno je naglasiti da je autizam neizlječiv poremećaj, terapija samo omogućuje djetetu bolje funkcioniranje u okolini u njegovom daljnjem životu. Kao velik dio djetetova života opisan je i prijelaz iz vrtića u školu te kako pripremiti dijete na taj velik korak. Za kraj je spomenut autizam u Hrvatskoj te u kojoj je mjeri Hrvatska upoznata s autističnim poremećajem.

**Ključne riječi:** autizam, predškolska dob, dijete, uzroci, simptomi

## **SUMMARY**

This paper will discuss autism in early and preschool age. Through a historical review, a definition of autism is given and various causes that may influence its onset are explained, although the onset of autism is still not fully clear. The paper explains the characteristic features of autism with regard to speech, behavior, psychomotor skills, emotions and fear, intelligence, aggression and self-aggression, and describes some special abilities and talents of autistic children. Play is described in particular because it is considered one of the most important activities of a child for its development, and the play of an autistic child is significantly different from the play of other children. There will be talks about making an autistic diagnosis for a child and how autism can be noticed in a child, meaning that symptoms from the earliest childhood are described. Some of the approaches to the treatment and rehabilitation of autism are also explained, but it is important to emphasize that autism is an incurable disorder, the therapy only allows the child to function better in the environment in his future. The transition from kindergarten to school and how to prepare the child for this big step have been described as a large part of a child's life. Finally, autism in Croatia was mentioned and the extent to which Croatia is aware of autistic disorder.

Key words: autism, preschool age, child, causes, symptoms

## 1. UVOD

„Skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. (...) Najčešće su prisutni određeni opći kognitivni deficiti, no poremećaji su definirani ponašanjem koje ne odgovara razini inteligencije osobe, bez obzira na to je li ona odgovarajuća za određenu dob ili ne“ objašnjenje je pervazivnih razvojnih poremećaja koje je dala Svjetska zdravstvena organizacija u desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja - MKB-10 (1999, str 265), a u koje spadaju i autistični poremećaji. Iako se svaki poremećaj iz autističnog spektra razlikuje, moguće je autistični poremećaj (infantilni autizam/autizam/autistični sindrom) definirati kao „sveobuhvatni razvojni poremećaj koji se javlja kod neke djece pri samom rođenju ili u najranijem djetinjstvu“, a pod sveobuhvatnim poremećajem se podrazumijeva činjenica da su „zahvaćeni svi aspekti dječje ličnosti: govor, motorika, ponašanje i učenje“ (Švel, 2006, str. 8). Ova se definicija podudara s jednom od prvih definicija autizma Laurete Bender (1953) koja je autizam objasnila kao karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima srednjeg živčanog sustava, a to su motoričke, perceptivne, intelektualne, emocionalne i socijalne sposobnosti (prema Bujas Petković, Frey Škrinjar, Hranilović, Divčić, Stošić, 2010). Nadalje, ovaj se poremećaj manifestira do treće godine života (30 mjeseci starosti) i traje cijeli život, a nastaje neovisno o geografskim, socijalnim, kulturalnim i rasnim uvjetima. Javlja se češće kod dječaka te pogađa 4 do 5 djece na 10 000 rođenih (Nikolić, Begovac, Begovac, Matačić, Bujas Petković, 2000; Švel, 2006). Mnogi podaci pokazuju da se pojavnost poremećaja iz spektra autizma u proteklih 50 godina povećala čak 15 puta (Benjak i Vuletić, 2013). Prema novijim podacima, prevalencija autizma u svijetu je 62 na 10 000 osoba, dok je u Hrvatskoj, prema zadnjem Zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2017. prevalencija svega 6 na 10 000 osoba (Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku Republike Hrvatske, 2019).

Prema Remschmidtu (2009) tri najuočljivija oblika ponašanja koja se mogu uočiti kod promatranja djeteta s autističnim poremećajem su ekstremno zatvaranje od vanjskoga svijeta (povlačenje u „svoj“ svijet), grčevita povezanost s poznatim (strah od bilo kakve promjene) te posebno osebujan govorni jezik.

Neke od karakterističnih ponašanja djece s autizmom moguće je uočiti već u ranoj dojenačkoj dobi kada majka može primijetiti da je njezina beba „drugačija“ – ne gleda je u oči, ne uspostavlja kontakt s njom, moguće su teškoće u hranjenju (odbija dojku ili želi samo određenu vrstu hrane) ili poremećaj spavanja, dijete može djelovati nezainteresirano za igračke i ljude oko sebe. Neki roditelji objašnjavaju kako su se prvi simptomi autizma pojavili tek nakon hospitalizacije, nakon dulje majčine odsutnosti ili nekog većeg stresa kroz koje je dijete prošlo (Švel, 2006). Stoga je moguće izdvojiti primarni i sekundarni autizam s obzirom na to kada je nastao, no o tome će se govoriti kasnije.

Postoji mnogo teorija koje objašnjavaju uroke autizma, no ni jedna ne objašnjava poremećaj u potpunosti već samo neke njegove dijelove. Iz tog se razloga većina znanstvenika i stručnjaka slaže kako se radi o višestrukim uzrocima koji dovode do jedinstvene i karakteristične kliničke slike (Bujas Petković, 1995; Remschmidt, 2009).



## 2. POVIJESNI OSVRT

Autizam dolazi od grčke riječi *authos* što u prijevodu znači sam, a taj je izraz po prvi puta korišten 1911. godine kada ga je u psihijatriju uveo švicarski psihijatar Eugen Bleuler. Tim je izrazom označio jedan od osnovnih oblika shizofrenije, a to je osamljivanje; psihičko izdvajanje iz okoline, slaba komunikacija s drugima, povlačenje u vlastiti svijet (Bujas Petković, 2000). Navedeni izraz prihvatio je austro-američki psihijatar Leo Kanner kada ga je 1943. godine iskoristio u naslovu svog rada „Autistični poremećaji afektivnih veza“ gdje je opisao težak psihički poremećaj kod jedanaestero djece koja su izgledala fizički zdrava, ali su pokazivali poremećaje u razvoju govora i neverbalne komunikacije, čudne igre i stereotipne pokrete, osamljivanje te nenormalno reagiranje na određene vizualne, auditivne i taktilne podražaje. Kanner je taj poremećaj nazvao *infantilni autizam* te je uočio da se simptomi javljaju unutar prvih 30 mjeseci života (do treće godine starosti) nakon normalnog razvoja ili bez njega te se javlja tri do četiri puta češće u dječaka nego u djevojčica. Smatrao je da se radi o posebnom i do tada neopisanom poremećaju koji se danas često naziva i *Kannerov sindrom* (Bujas Petković, 2000; Remschmidt, 2009).

Kanner je, navode Nikolić i suradnici (2000), prvi opisao i okarakterizirao rani dječji autizam te je naveo neke od simptoma:

- ekstremno osamljivanje i samoizolacija kao i izbjegavanje socijalnih kontakata tijekom vrlo ranog razvoja
- opsesivna potreba za nepromjenjivošću okoline i za dnevnim rutinama
- preokupacija predmetima koji se koriste na neobičan način
- stereotipno ponašanje (npr. njihanje)
- otpor prema učenju novog
- teško oštećenje govora

Jednim od glavnih uzročnih činitelja nastanka poremećaja, Kanner je smatrao roditelje. Posebno je isticao „emocionalno hladne majke koje nisu sposobne prihvatiti svoje dijete te ga nesvjesno odbijaju što u djeteta izaziva reakciju izolacije i osamljivanja“ (Bujas Petković, 2000). Očeve je smatrao visoko inteligentnim i

obrazovanim, zaokupljenim profesionalnim obavezama, ali emocionalno hladnima i bez želje i sposobnosti za suosjećanje i empatiju. Roditelji mogu utjecati na nastanak autizma u nekoj mjeri, no on nije ni približno toliko kolikim se ispočetka smatrao (Bujas Petković, 2000). Mnogi uzroci utječu na nastanak poremećaja, no o urocima će biti govora kasnije.

Godinu dana nakon Kannerovog rada, 1944., njemački psihijatar Hans Asperger (ne znajući za rad Kanner) opisuje sličan mentalni poremećaj kojem je dao naziv *autistična psihopatija*. Prema današnjim dijagnostičkim kriterijima, taj je poremećaj vrlo sličan infantilnom autizmu (Bujas Petković i sur., 2010).

Proizašao iz ranijih dijagnostičkih priručnika, danas vrijedi DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual*, u prijevodu Dijagnostički i statistički priručnik V) iz 2014. u kojem su poremećaji reorganizirani u novu organizacijsku strukturu koja je u skladu s MKB-11, objavljenim u 2015. godini. Peto izdanje uključuje mnoštvo promjena koje su osmislili vodeći svjetski stručnjaci u području duševnih poremećaja, a koje su potkrijepljene mišljenjem neovisnih stručnih recenzenata (Naklada Slap, 200?). Za skupinu poremećaja sličnih autizmu koristi naziv pervazivni razvojni poremećaj (*Pervasive Development Disorder*). To su poremećaji rane dječje dobi koji se javljaju nakon rođenja ili unutar prve tri godine života, a zahvaćaju sve psihičke funkcije – emocije, mišljenje i inteligenciju (Bujas Petković i sur., 2010; Nikolić i sur., 2000).

Deseta revizija Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja (MKB-10, 2012) izdana od Svjetske zdravstvene organizacije, koja vrijedi kod nas, na sličan način definira pervazivne razvojne poremećaje kao i DSM-V klasifikacija Američkoga psihijatrijskog udruženja. Oba klasifikacijska sustava (MKB-10 i DSM-V) navode četiri ključna obilježja na temelju kojih se postavlja dijagnoza, a to su:

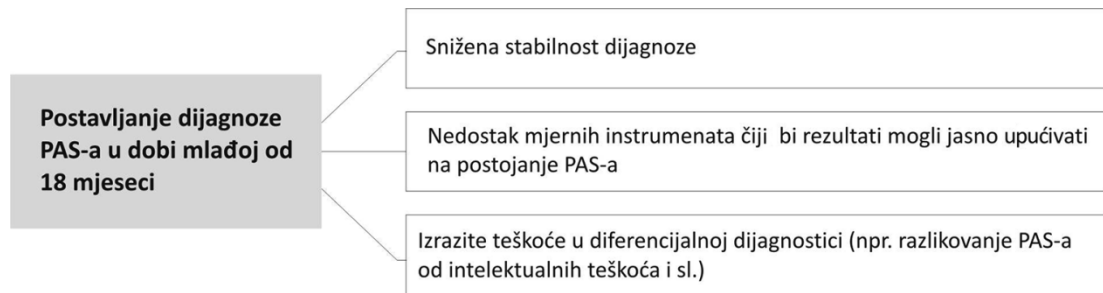
- kvalitativno oštećene uzajamne socijalne aktivnosti
- kvalitativno oštećena komunikacija
- ograničeni interesi i stereotipni obrasci ponašanja
- početak prije treće godine života (Remschmidt, 2009).

### 3. DIJAGNOZA AUTIZMA

„Dijagnoza autističnog poremećaja postavlja se na osnovi anamneze i promatranja djeteta u različitim situacijama“ (Remschmidt, 2009, str 20). Kao osnova se uzimaju dijagnostički kriteriji oba klasifikacijska sustava psihičkih poremećaja koja se primjenjuju danas u svijetu, a to su MKB-10 (2012) i DSM-V (2014). Osim toga, dodatno se provode standardizirani intervjui s roditeljima ili članovima obitelji, kao i skale za procjenu ponašanja koje omogućuju točnije zahvaćanje pojedinih osobitosti ponašanja i njihovu kvantifikaciju (Remschmidt, 2009). Za dijagnozu autizma, poremećaja nepoznate etiologije, potrebno je odrediti skup simptoma koji taj poremećaj dijele od drugih sličnih poremećaja, primjerice, dječje shizofrenije, razvojnih govornih smetnji, intelektualnog oštećenja i naglušnosti (Bujas Petković i sur., 2010).

Švel (2006) navodi kako bi djeci s autističnim poremećajem pružili što kvalitetniju stručnu pomoć, potrebno je poremećaj otkriti što ranije i djetetu pružiti primjereni tretman. Dijagnozu autističnog poremećaja izrazito je teško postaviti sa sigurnošću, pogotovo kod djece mlađe od tri godine. U ranoj je dobi još složenije odijeliti autizam od drugih pervazivnih razvojnih poremećaja te procijeniti težinu autističnih simptoma (Bujas Petković i sur., 2010). Važne odrednice za dijagnozu poremećaja iz spektra autizma su intenzitet simptoma, dob djeteta, intelektualno funkcioniranje, anamnestički podaci i nalazi medicinskih pretraga, a danas postoji i niz ljestvica za ranu procjenu pervazivnih razvojnih poremećaja kada zaostatak u razvoju nekih funkcija može biti individualna varijacija normalnog razvoja (Bujas Petković i sur., 2010).

Postavljanje dijagnoze autističnog poremećaja tijekom prve godine života je otežano zato što ne postoje na dokazima utemeljene jasne smjernice za takve postupke, posebice jer mnoga istraživanja pokazuju da simptomi odstupanja u socijalnim obilježjima postaju očitiji, barem na razini grupe, u dobi od oko 12 mjeseci (Rogers, 2009). Postavljanje dijagnoze autističnog poremećaja djeci mlađoj od 18 mjeseci još uvijek se ne preporuča.



Slika 1 - Poteškoće u postavljanju dijagnoze PAS-a u djece mlađe od 18 mjeseci  
(Cepanec, Stošić, Šimleša, 2015, str 207)

Cepanec, Stošić i Šimleša (2015) tvrde da ne znači da se u dobi mlađoj od 18 mjeseci ne mogu uočiti odstupanja i atipičnosti koje su karakteristične za autistične poremećaje, već da je dijagnostika ovog poremećaja koji je baziran na socijalnom ponašanju i komunikaciji otežana u tom periodu jer se navede vještine još dinamično mijenjaju i sazrijevaju. Dijagnoza autizma se u praksi, prosječno, postavlja poslije treće godine života djeteta, a na dob postavljanja dijagnoze utječe niz socijalnih čimbenika (Frenette, Dodds, MacPherson, Flowerdew, Hennen i Bryson, 2013). Važno je uočiti dva velika vremenska raskoraka koja utječu na konačnu dob u kojem će dijete dobiti dijagnozu: razdoblje između pojave zabrinutosti roditelja i obavljanja procjene i razdoblje između prve procjene djeteta i dobivanja dijagnoze autističnog poremećaja. Ovaj drugi korak traje oko 13 mjeseci, a u Republici Hrvatskoj, u mnogim slučajevima, i znatno dulje. Dugo razdoblje čekanja pokazuje samo koliko je dijagnostički proces složen (Cepanec, Stošić, Šimleša, 2015).

Spomenute aktualne dijagnostičke klasifikacije u mnogočemu su slične, no imaju neke manje razlike. Autistični poremećaj opisuju u tri skupine simptoma, a to su kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija, kvalitativno oštećenje komunikacije koje obuhvaća verbalni i neverbalni aspekt i ograničeno, ponavljajuće, stereotipno (nesvrhovito) ponašanje. Dijagnoza se postavlja na temelju anamnestičkih podataka, a uz to su nužne i određene laboratorijske pretrage kao što su vađenje krvi, rendgenske pretrage (CT mozga, magnetna rezonancija) i EEG standardno snimanje, a ako je moguće, i cjelonoćno snimanje te snimanje nakon neprospavane noći. Potrebno je napraviti i osnovne genetičke pretrage (kariogram), a po potrebi i detaljnije ako se sumnja na neku gensku anomaliju (Bujas Petković i sur., 2010).

Nikolić i suradnici (2000), također, navode da osim procjene kliničkih simptoma, dijagnostika obuhvaća i neurološko-psihijatrijski postupak, somatski status, genetsko ispitivanje, ispitivanje metabolizma – EEG, audiološko ispitivanje, ispitivanje očnog statusa, ispitivanje likvora i ispitivanje dermatoglifa. Nadalje, u dijagnosticiranju autističnog poremećaja sudjeluju psihijatar, psiholog i defektolog, svaki sa svog stajališta. Pri pregledu velik značaj ima procjena razine razvoja govora, a promatra se i ponašanje djeteta koje uključuje prisustvo, odnosno odsustvo stereotipnih gesti, samopovrijeđivanje, prisustvo verbalnog i gestovnog govora te njihov tip i kvaliteta, mogućnost djeteta za imitaciju, igru i socijalnu interakciju (Nikolić i sur., 2000).

Zbog još uvijek nepoznate etiologije, dijagnoza autizma postavlja se na temelju kliničke slike i anamnestičkih podataka uz obavezno temeljito psihološko testiranje. Jedan od najvećih problema u praksi je razlučivanje autizma od težeg intelektualnog oštećenja. Proces postavljanja dijagnoze često je dug i kompliciran, a ukoliko potraje predugo, dijete može izgubiti dio vremena za rehabilitacijski tretman, što može utjecati na njegov daljnji razvoj, stoga je potrebno što prije potražiti stručnu pomoć i krenuti s odgovarajućim tretmanom i programom (Bujas Petković i sur., 2010; Nikolić i sur., 2000).

„Ovdje vrijedi opće poznato pravilo za svu djecu s teškoćama u razvoju: što ranije uključene u tretman, to bolje“ (Švel, 2006, str 9).

#### **4. UZROCI AUTIZMA (etiologija)**

Uzorci autističnog poremećaja još ni danas nisu poznati, no sasvim je sigurno da je autizam posljedica više različitih uzroka. Desetljećima su prevladavale pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima, navodi Remschmidt (2009), no zbog niza neurobioloških osobitosti tipičnih za autističnu djecu, a koje se ne nalaze kod zdrave djece, posljednjih su se godina pretpostavke preusmjerile na biološke uzročnike. Zbog Kannerove teorije da autizam uzrokuju nenormalne psihičke interakcije unutar obitelji (hladna majka koja ne prihvaća svoje dijete), dugo se smatralo da je autizam posljedica isključivo psihičkih uzročnika. To je podupirala i činjenica da je autistično dijete izgledalo „normalno“ i da se često u prvoj godini života normalno razvijalo. Za razliku od psiholoških, organske teorije tvrde da moždani poremećaj uzrokuje razvojni hendikep sa specifičnim simptomima i poremećajima. Ipak, brojna istraživanja diljem svijeta dokazala su da postoje i brojni drugi uzroci koji oštećuju centralni živčani sustav i time uzrokuju psihičke simptome specifične za autizam (Bujas Petković, 2000; Nikolić i sur., 2000).

U literaturama se često pronalaze pojmovi primarni i sekundarni autizam, a odnose se na vrijeme nastanka. Prvi simptomi primarnog autizma nekad se mogu primijetiti već od prvih mjesecu života u djece kod koje se globalni razvoj čini normalnim, ali pokazuju određenu indiferentnost i slabije reagiraju na okolinu. S druge strane, sekundarni autizam nastaje nakon faze normalnog razvoja djeteta, a može se javiti nakon psihičkog stresa, neke bolesti, hospitalizacije, ili odvajanja od roditelja. No, autistični se poremećaj može pojaviti i bez vidljivog razloga (Bujas Petković i sur., 2010).

Mogućim psihološkim uzrocima autizma smatraju se separacija od roditelja, odbacivanje djeteta, nedostatak majke ili njezine ljubavi, specifični traumatski događaji u ranom djetinjstvu, obiteljski konflikti ili disharmonija. Također, stresovi, konflikti i traumatski događaji mogu izazvati patopsihološke reakcije kod osjetljive djece, što se posebno može vidjeti kod djece koja prve godine provode u institutu za nezbrinutu djecu, odnosno bez roditelja. Osim nedostatka roditeljske pažnje u ranom djetinjstvu, uzročnim čimbenikom smatra se i pretjerana zaštićenost, takozvana overprotekcija (Bettelheim, 1967, prema Bujas Petković i sur., 2010).

Moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije, također se smatraju uzročnicima autističnih poremećaja. Remschmidt (2009, str 30) objašnjava kako je „autistični deficit povezan s funkcionalnim poremećajem lijeve moždane polutke, abnormalnim promjenama moždanog debla povezanim s poremećajima pažnje, abnormalnom obradom senzornih podražaja i informacija, abnormalnim procesima moždanog sazrijevanja i neke specifične hipoteze o nerazvijenosti vermisa malog mozga“. Nema sumnje da moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije imaju veliku ulogu kod autistične djece i odraslih osoba, no rezultati istraživanja koji se tiču vremena nastanka, mjesta i težine poremećaja još uvijek nisu jednoznačni (Remschmidt, 2009). Nikolić i suradnici (2000) ističu kako je jedan od dokaza da se, između ostalog, radi o funkcionalnom i organskom oštećenju mozga relativna učestalost epileptičnih napadaja (u literaturama se navodi oko 30%) koji se obično prvi put pojavljuju u adolescenciji.

Jednim od uzroka autizma smatra se naslijeđe, odnosno genetika. Nikolić i sur. (2000) navode kako je nekoliko istraživanja u svijetu dokazalo da se autizam češće javlja u obiteljima te je 50 do 100 puta češći među braćom i sestrama nego općenito u populaciji. Smalley i suradnici (1988) navode kako je vjerojatnost pojavljivanja autističnog poremećaja u obitelji 2,7% u odnosu na prosječnu populaciju (prema Remschmidt, 2009).

izvor	Broj ispitanika		
	obitelji	braća i sestre	autisti
August i sur. (1981)	41	71	2
Baird i August (1985)	29	51	3
Deykin i MacMahon (1980)	154	364	9
Folstein i Rutter (1977)	21*	36	1
Minton i sur. (1982)	...	284	7
Ritvo i sur. (1985a)	40*	80	2
<b>Ukupno</b>	<b>285</b>	<b>886</b>	<b>24</b>
<b>Ukupna incidencija kod braće i sestara</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>2,7%</b>

Slika 2 - Autizam kod braće i sestara autističnih ispitanika (Smalley i sur., 1988, prema Remschmidt, 2009, str 27)

Odgovornima za porast rizika poremećaja iz spektra autizma najčešće su se smatrale varijacije u broju kopija kromosoma ili njihovih segmenata (eng. copy number variation, CNV) kao što su delecija ili duplikacija kratkog kraka (p) kromosoma 16, duplikacija kromosoma 15q11 ili duplikacija kromosoma 7q11 (Harris, 2015). Svaka od tih delecija i duplikacija gena prisutna je u 0,5-2% djece s autizmom, a sveukupno se smatra kako su varijacije u broju kopija kromosoma ili njihovih segmenata prisutne u 9-10% djece s PSA. Uz nove metode sekvencioniranja, identificirano je još neuobičajenih varijanta koje ukazuju na značajan genetski rizik koji varira i do 20% u djece s autizmom (Harris, 2015).

Danas se smatra kako su genetski čimbenici ipak manje značajni u etiologiji svih neurorazvojnih poremećaja te da utječu najviše 30 do 40% (Aschner i Costa, 2015).

Neki autori, na primjer Cheslack-Postava, Suominen, Jokiranta, Lehti, McKeague, Sourander i Brown (2014) smatraju kako etiologija autističnih poremećaja proizlazi iz složene kombinacije genetskih i okolinskih čimbenika i kako je najvažnije razdoblje za utjecaj negenetskih čimbenika upravo prenatalno razdoblje (Zec, 2016).

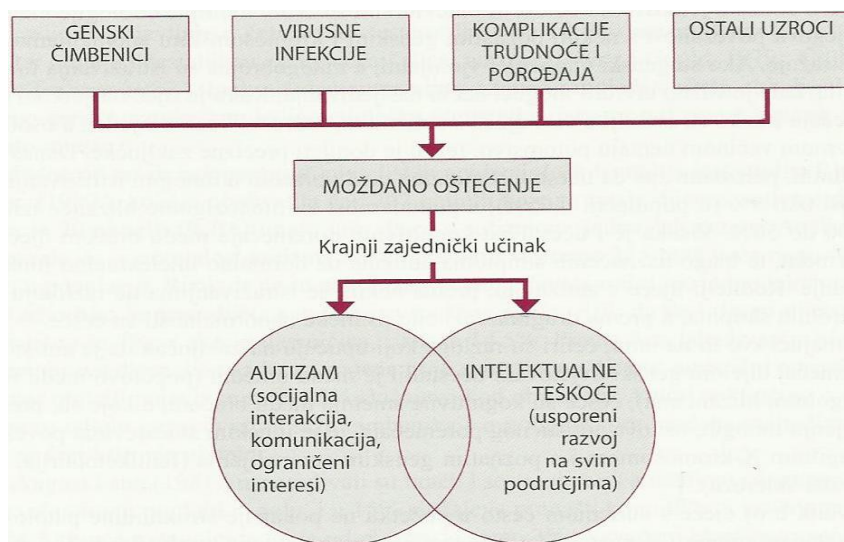
Dokazano je da kod djece s poremećajem iz spektra autizma, češće nego kod djece koja ga nemaju, prevladavaju problemi u ranoj trudnoći majke, pri porodu ili čak nakon poroda (Tot, Rusan Novosel, 2008). Nikolić i suradnici (2000) također spominje kako je poznato da su majke mnoge autistične djece imale kompliciranu i održavanu trudnoću ili da su imale težak porod što je moglo uzrokovati oštećenje mozga i psihičke poremećaje od kojih dominira autizam, poremećaj govora i općenito komunikacije.

Mnoga djeca s autizmom u početku ne pokazuju strukturalne patološke moždane promjene, navode Bujas Petković i suradnici (2010). Autori objašnjavaju kako se anamnestičkim podacima, biokemijskim pretragama krvi, patološki promijenjenim nalazom EEG-a, kompjutoriziranom tomografijom mozga (CT), magnetnom rezonancijom i drugim medicinskim pretragama kasnije mogu uvidjeti razlike kod osoba s autističnim poremećajem.

Uzimajući u obzir sve navedeno, Bujas Petković i suradnici (2010) govore o modelu krajnjeg zajedničkog učinka Simona Baron-Cohena i Patrica Boltona (1993; prema Bujas Petković i sur., 2010) koji objašnjavaju da genski uzroci, virusne infekcije u



ranjoj dobi, komplikacije u trudnoći i pri porodu te drugi čimbenici mogu uzrokovati moždano oštećenje. „Rezultat krajnjeg zajedničkog učinka svih ili nekih od navedenih čimbenika jest autizam ili intelektualno oštećenje koji se u nekim dijelovima poklapaju“ (Bujas Petković i sur., 2010, str 72). Više od 70% djece s autizmom istovremeno ima i intelektualne teškoće.



Slika 3 - Prikaz zajedničkog djelovanja mogućih različitih uzročnih čimbenika na nastanak autističnog poremećaja (S. Baron-Cohen i P. Bolton, 1993, prema Bujas Petković i sur., 2010, str 72)

Etiologija autističnih poremećaja, koji se opisuje i klasificira fenomenološki, još uvijek nije potpuno razjašnjena u dosadašnjim istraživanjima. Istraživanja koja se fokusiraju samo na jednu skupinu čimbenika pokazuju koliko uistinu različitih čimbenika utječe na sam nastanak autizma. Riješen i otkriven je tek mali dio etiologije autizma, no najvjerojatnije se radi o „konstitucionalnoj nestabilnosti mozga (genskoj predispoziciji), metaboličkim poremećajima, anatomsko-funkcionalnim poremećajima srednjeg živčanog sustava uz emocionalne stresove koji se ne bi smjeli zanemarivati“ (Bujas Petković i sur., 2010, str 72).

## 5. KARAKTERISTIKE DJEČJEG AUTIZMA

„Normalan fizički izgled autistične djece, inteligentan izraz lica i neobično ponašanje doveli su mnoge do pogrešnog zaključka da se radi o razmaženoj djeci koja su za to vrijeme potjecala iz viših društvenih slojeva, ili iz obitelji intelektualaca“ (Nikolić i sur., 2000, str 45). U to se vrijeme smatralo da takvoj djeci treba čvršći odgoj koji bi ih doveo u „normalno“ stanje.

Nikolić i suradnici (2000) pozivaju se na jednog od svjetskih i europskih stručnjaka u području dječjih psihoza, osobito autizma, Michela Ruttera te navode simptome za autistični poremećaj:

1. Nemogućnost uspostavljanja kontakta s roditeljima, nemogućnost uspostavljanja drugih socijalnih odnosa, osamljivanje djeteta, neadekvatno ponašanje djeteta s obzirom na intelektualno funkcioniranje.
2. Zakašnjeni i izmijenjeni razvoj govora i jezika, slabija sposobnost neverbalne komunikacije, razvoj govora je na nižem nivou od općeg intelektualnog funkcioniranja, dijete na psihologijskim testovima postiže bolje rezultate na neverbalnim nego na verbalnim ljestvicama.
3. Ponavljajuće i stereotipne igre, opsesivno inzistiranje na održavanju određenog reda.
4. Pojava bolesti prije treće godine života (Nikolić i sur., 2000).

Neka od prvih karakterističnih obilježja mogu se primijetiti već u najranijoj dojenačkoj dobi, a podrazumijevaju poteškoće sa spavanjem i hranjenjem, dijete odbija dojku ili prihvaća samo određenu vrstu hrane, često određene boje bez obzira na okus. Plačljivo je i pokazuje strah bez razloga, pretjerano je mirno ili nemirno te ne pokazuje interes za igračke ili je on smanjen. Također, ne reagira adekvatno na okolinu, često izostaje prvi smijeh koji se javlja oko 3. mjeseca djetetovog života, odnosno dijete se ne osmjehuje licu majke (ili druge djetetu bliske osobe), ne pokazuje emocije i ne odgovara na majčine emocije (Bujas Petković i sur., 2010; Nikolić i sur., 2000).

## 5.1 Govor

Kod djece s autističnim poremećajem često su vidljivi poremećaji govora i jezika, uz veliko individualno variranje u vremenu i tijeku usvajanja jezika (Tager-Flusberg, 2006). Problemi u razvoju govora su jedan od prvih simptoma koji roditelji primijete i zbog kojeg zatraže stručnu pomoć. Približno polovica djece ne razvija normalan, upotrebljiv govor, a oni koji govore povremeno koriste jezik izvan komunikacijskih ciljeva, odnosno kod njih se, najčešće, pojavljuje eholalija pa ponavljaju sve što čuju bez preoblikovanja riječi ili rečenica (Nietzel i sur., 2002).

Neka djeca nikad ne razviju govor, neka progovore kasnije od vršnjaka, a neka razviju govor no u određenom trenutku naglo ili postepeno dolazi do zastoja razvoja govora i dijete prestane govoriti. Taj postupan proces naziva se regresija, a podrazumijeva razdoblje tijekom kojeg djeca gube prethodno usvojene riječi, otežano usvajaju nove riječi i ne sudjeluju u komunikacijskim rutinama u kojima su sudjelovala prije pojave regresije. Čak 25 % roditelja tvrdi da dijete gubi riječi usvojene između 12. i 18. mjeseca života (Jezernik, 2016).

Sposobnosti djece s autističnim poremećajem se protežu od potpuno nerazvijenog funkcionalnog jezika i govora, preko atipičnog i stereotipnog govora sve do urednog razvoju jezika i govora. Unatoč dobro razvijenom govoru, mnoga djeca s autizmom imaju poteškoća u korištenju govora tijekom socijalnih interakcija (Nikolić i sur., 2000; Tager-Flusberg, 2006).

Bujas Petković (2000) ističe kako je govor autističnog djeteta specifičan jer ono ne shvaća geste i mimiku drugih ljudi. Autistično dijete ne razumije ili pak slabo razumije tuđi govor, a posebno ga zbunjuju apstraktni pojmovi i pojmovi za koje je potrebna generalizacija. Govor najčešće koristi samo za izražavanje želja ili fizioloških potreba i to s jednom ili dvije riječi, no i u tim će situacijama radije koristiti geste i pokazati što želi. Nikolić i suradnici (2000) navode da autistična djeca govore u drugom ili trećem licu i oslovljavaju se vlastitim imenom ili zamjenicom u drugom ili trećem licu. Ona zapravo ponavljaju riječi ili dijelove rečenice koju su ranije čuli, primjerice ako se autistično dijete stalno pita „Želiš soka?“, kada je žedno ono će samo reći „Želiš soka.“, „Daj mu soka.“ ili samo „Soka.“.

Ako se dijete s autističnim poremećajem (koje govori) stavi pred izbor, ono će gotovo uvijek izabrati zadnje od ponuđenog, a ne ono što zapravo želi ili što mu je draže (Bujas Petković i sur., 2010).

Nerijetko se za autistično dijete kaže da se ponaša kao da je gluho, ne reagira i ne obazire se na pozive. Iako se najčešće ne radi o gluhoći, istraživanja su pokazala da dijete ima poremećaj u shvaćanju i razumijevanju zvukova koji se naziva poremećaj u centralnoj organizaciji slušnih podražaja. Taj se poremećaj može objasniti kao nerazumijevanje tuđeg govora na nivou središnjeg živčanog sustava, odnosno kao da se djetetu govori stranim i nepoznatim jezikom (Bujas Petković i sur., 2010; Nikolić i sur, 2000). Dakle, dijete dobro prima podražaj, navode Nikolić i suradnici (2000), ali dijelovi mozga koji ga trebaju prihvatiti i shvatiti ne funkcioniraju i iz tog razloga dijete nije uvijek sposobno shvatiti smisao zvukovnih poruka.

Zbog nemogućnosti razumijevanja riječi, djeci s autističnim poremećajem još je teže razumjeti složene rečenice. „Inzistiranje na složenim porukama može u autističnog djeteta pogoršati njegovo stanje, povećati strah, frustraciju i nezadovoljstvo zbog nerazumijevanja“ (Bujas Petković, 2000, str 88). Iz tog se razloga preporučuje djetetu obraćati s jednostavnim, kratkim i njemu razumljivim porukama, a bilo bi dobro da su poruke popraćene gestama. Autistično dijete ne može učiti spontano, već ga stalno treba voditi i objašnjavati mu sve postepeno (Bujas Petković i sur., 2010).

Roditeljima često u početku treba duže vremena da shvate dijete, njegov način komuniciranja i govor, pogotovo ako je djetetov govor prije bio dobro razvijen, no roditelji i članovi obitelji s vremenom mogu naučiti djetetov žargon i način izražavanja te tako mogu udovoljiti djetetovim potrebama. O djetetovom specifičnom žargonu mogu obavijestiti odgojitelje, a kasnije i učitelje i tako olakšati odgojno-obrazovni sustav. Govor djece s autističnim poremećajem nastavlja se razvijati sporijim tempom, čak i u usporedbi s napredovanjem druge djece s teškoćama u razvoju. Tager-Flusberg i suradnici naglašavaju kako djeca s PSA-om mogu napredovati u razvoju jezika još dugo nakon uključivanja u školski sustav, čak i tijekom adolescencije (prema Jezernik, 2016).

## 5.2 Ponašanje

Već je od najranije dobi moguće uočiti promjene ponašanje autističnog djeteta koje odstupa od ponašanja psihički zdravog djeteta. Kao što je već spomenuto, djeca s autizmom u dojenačkoj dobi mogu biti pretjerano razdražljiva, plakati dugo i bez razloga, imati poremećaj u hranjenju ili spavanju, iskazuju strah koji dovodi do panike, izostaje prvi smiješak i slično. Također, ona mogu biti pretjerano mirna ili pak pokazivati pretjerani nemir. Najuočljivija promjena u ponašanju autističnog djeteta je socijalni kontakt s drugim osobama (Nikolić i sur., 2000).

Iako autistična djeca često odbijaju fizički kontakt i čine se emocionalno hladna, često se događa da ne mogu zaspati ako su sami u krevetu. Iz tog razloga obično spavaju s majkom ili na bračnom krevetu s roditeljima, a prije spavanja imaju razne rituale uz koje je neophodna osoba, uglavnom majka. Autistična djeca obično kasno i teško zaspu, neuobičajeno malo spavaju i bude se prilično rano (Nikolić i sur., 2000).

Jedno od karakterističnih ponašanja autistične djece je odbijanje bilo kakve vrste promjene, odnosno striktno pridržavanje rutina. Autistična djeca vole znati kako će im izgledati svaki dan, vole da je sve potpuno isto, da je svaka stvar na svojem mjestu i slično. Kada dođe do nekakve promjene u prostoru ili u svakodnevnoj rutini, skloni su ispadu ili agresiji (Martinić, 2000).

Bujas Petković (2000) objašnjava kako su autistična djeca često i neodgojena, no ne zbog nebrige roditelja, već zbog velike roditeljske ljubavi i želje da se djetetu pomogne i ugodí. Autorica navodi primjere roditelja autistične djece koji objašnjavaju kako dijete nekada dobije „ispad“, odnosno u određenim situacijama vrišti, baca se, napada majku i slično. To se obično događa u javnim prijevozima, u trgovinama kada dijete ne dobije sve što želi, tijekom šetnje ili prilikom posjete drugim ljudima. Ovakvi su ispadi češće posljedica odgoja, a manje poremećaja, no roditelji popuštaju djetetu zato što je ono bolesno i žele mu pomoći. Takve situacije često dovode do izoliranja iz društva obitelji s autističnim djetetom jer izbjegavaju potencijalne djetetove ispade. Ovakvi se negativni oblici ponašanja, navodi Bujas Petković, mogu ispravnim odgojem i terapijom skoro u potpunosti spriječiti. Osnovno je pravilo ponašati se jednako prema autističnom djetetu kao i prema zdravom.

### 5.3 Psihomotorika

Autistična se djeca često opisuju kao izuzetno spretna, pogotovo u gruboj motorici koja je spontana i prirodna, primjerice hodanje, trčanje, penjanje, skakanje. Prohodaju u prosjeku kada i ostala djeca, a neki čak i ranije od prosjeka. Brzi su i okretni, dok im je fina motorika, a kasnije i grafomotorika (sposobnost pisanja i crtanja) slabije razvijena, no moguće da postoji slabija koncentracija i nezainteresiranost djeteta pa ono odbija takve aktivnosti. Što se tiče samog hoda autistične djece, često hodaju na prstima „kao balerine“ i izvode čudne pokrete rukama i nogama (Bujas Petković i sur., 2010; Nikolić i sur., 2000).

Iako se navodi da su autistična djeca slabija u grafomotorici, postoje autisti koji izuzetno crtaju i to je nešto što ih smiruje ili pak djeca koja izrađuju razne figurice vlastitim rukama bez da su pohađala određeni tečaj, no o tome će se govoriti više u poglavlju Posebne sposobnosti autistične djece.

Autistična djeca često izvode stereotipne pokrete koji su neuobičajeni i stalno se ponavljaju, primjerice udaljavanje i približavanje ruke licu, pljeskanje, kucanje po predmetima i slično. Ti se pokreti mogu ponavljati mjesecima, a i godinama, a može se i mijenjati njihov oblik, pogotovo ako se djetetu brani neka aktivnost. Dijete takve pokrete može izvoditi satima jer mu takve stereotipne aktivnosti stvaraju ugodu (Bujas Petković, 2000, Nikolić i sur., 2000).

## 5.4 Emocije i strah

U početku se vjerovalo da je autizam u prvom redu emocionalni poremećaj i reakcija djeteta na postupke njegovih roditelja, posebno majke. Često se postavlja pitanje je li autistično dijete uistinu emocionalno hladno ili samo ne želi pokazati svoje emocije. Dijete se zatvara u takozvanu „autističnu školjku iz koje ne želi izaći jer na njegova emocionalna traženja nema odgovora“ (Nikolić i sur., 2000, str 72). Nema ničeg goreg od nedobivenog odgovora na emocionalni zahtjev pa dijete zbog toga odlazi u svoj autistični svijet, odbija komunikaciju s okolinom i ostaje samo (Bujas Petković, 2000).

To je samo jedna od teorija koja objašnjava zašto je autistično dijete „emocionalno hladno“, no ono zapravo nije bez emocija i nije istina da ne reagira na njih. Autistično dijete ima problem s prepoznavanjem tuđih emocija i iz tog razloga ne zna i ne može na njih odgovoriti, ali ljubav i privrženost druge osobe ne odbija (Nikolić i sur., 2000). Stoga je moguće da odsutnost majke na neki način utječe na zatvaranje djeteta jer je autistično dijete vrlo često jako emocionalno vezano za majku, a ta veza traje duže nego kod ostale djece jer autistično dijete dugo ostaje na nivo malog djeteta i potrebna mu je majčina pomoć (Bujas Petković, 2000; Nikolić i sur., 2000).

Strah je jedna od prvih, snažnih i neugodnih emocija koje čovjek osjeti, a prisutan je od samog rođenja. Djeca se boje jer nemaju iskustva u opasnostima iz okoline, ne znaju puno o ljudima, životinjama i predmetima te iz tog razloga ne mogu procijeniti realnu opasnost. Autistično dijete osjeća strah više nego zdravo dijete i on dolazi izvana i iznutra te prijeti njegovom integritetu. Ono ne zna i ne može objasniti svoje strahove okolini, zbog toga ne dobiva odgovarajuću utjehu čime se njegov strah samo produbljuje (Nikolić i sur., 2000).

Poznato je da je autistično dijete preosjetljivo ili slabo osjetljivo na podražaje, npr. plaši se zvukova pa na njih reagira zatvaranjem očiju, a na vizualne podražaje zatvara uši rukama. Ta nemogućnost spoznaje i shvaćanja podražaja iz vanjskog svijeta te nemogućnost komunikacije i objašnjenja podražaja kod djeteta izaziva strah koji traje dulje i intenzivniji je nego kod zdrave djece. Dijete se teško oslobađa ovog straha (Bujas Petković, 2000).

Nikolić i suradnici (2000) navode kako je strah „stalni pratilac autistične djece“, čak i kada okolina toga nije svjesna jer autistično dijete nije sposobno to iskazati. Dijete vrišti, plače, drhti, preznojava se, srce mu ubrzano lupa i vidljivo je uznemireno, no razloge toga njegova okolina često ne može otkriti. Nekad strah potječe iz konkretnih situacija koje su djetetu neugodne, na primjer pranje kose ili nepoznata sredina, no često se izvor straha djeteta ne može prepoznati.

Prije spavanja dijete često ima određeni ritual koji ga smiruje, a uglavnom je to razmještanje igračkaka na određena mjesta da ga čuvaju kroz noć, traženje plišane igračke ili krpice da ga zaštiti ili pak traženje majčine prisutnosti. Ponavljanjem tih rituala i stereotipnih ponašanja djeca se, na neki način, „brane“ od strahova. Ako osjeti strah, osjeti ga intenzivno i ne može ga objasniti, ali je na njemu moguće uočiti fiziološke promjene poput znojenja, blijede kože, drhtanja tijela, lupanja srca, ubrzanog disanja, ali i vrištanja, a čak i paničnog besciljnog trčanja. Dijete je u takvim situacijama potrebno nježno zagrliti i reći mu neku njemu umirujuću riječ. Ne smije se biti grubo prema djetetu jer ono nije krivo što se boji, a ne treba mu ni previše pričati jer ga velik broj informacija može zbuniti i dodatno uznemiriti (Bujas Petković, 2000, Nikolić i sur., 2000).



## 5.5 Inteligencija

Nikolić i suradnici (2000) navode kako je Kanner smatrao da su autistična djeca normalne ili natprosječne inteligencije, a lošije funkcioniraju zbog slabijeg uspostavljanja socijalnih odnosa i zbog negativizma. Zbog dobrog mehaničkog pamćenja autistične djece, ozbiljnog izraza lica i fizičke atraktivnosti, odnosno zato što autistična djeca nemaju tjelesnih oznaka bolesti i izgledaju kao normalna djeca i drugi su prihvatili takvo stajalište. No, brojna istraživanja diljem svijeta pokazala su kako je većina autistične djece ipak mentalno retardirana (Bujas Petković, 2000).

Inteligencija, odnosno intelektualno funkcioniranje autistične djece proteže se od prosječno do teško retardiranih, objašnjavaju Nikolić i suradnici (2000). Autistična djeca na testovima inteligencije postižu znatno lošije rezultate na području govora i govorne funkcije jer je govor kod ove djece slabije razvijen nego neke druge psihičke funkcije kao što je pamćenje, ali i opća inteligencija. S druge strane, na neverbalnim testovima kao što su slaganje cjeline iz dijelova, pridruživanje po sličnosti i slično, autistična djeca postižu daleko bolje rezultate od druge djece (Bujas Petković, 2000; Nikolić i sur., 2000)

Istraživanje Charman i sur. (2011; prema Srećković, 2012) *IQ in children with autism spectrum disorders*, pokazalo je da od 75 djece s poremećajem iz autističnog spektra, 55% djece ima intelektualne teškoće - IQ 70. Samo 16% djece je imalo IQ 50, a 28% djece imalo je prosječne rezultate – IQ između 85- i 115. Samo 3% djece je imalo natprosječnu inteligenciju gdje je IQ bio veći od 115.

Bujas Petković (2000) objašnjava kako se s napredovanjem bolesti intelektualne funkcije snižavaju, ali isto tako neka autistična djeca mogu biti prosječno ili nadprosječno inteligentna, pogotovo ako su stimulirana.

## 5.6 Agresija

„Agresija je oblik ponašanja ljudi i životinja, s namjerom da se u određenim situacijama reagira napadom“ (Nikolić i sur., 2000, str. 67). Dijete u određenim razdobljima života pokazuje agresivna ponašanja više nego u drugim, a može se javiti u nekim frustracijskim situacijama kao što je razdoblje odvikavanja od pelena i slično.

Autistična djeca nisu sposobna kontrolirati svoje nagonске pulzije te ih često pokušavaju riješiti na neadekvatan način, odnosno agresijom (Vragović, 2012). Agresijom dijete često puta dođe do zacrtanog cilja koji mu na druge načine ne bi bio dostupan. Kako bi smirili agresiju, roditelji često udovoljavaju zahtjevima djeteta, a time na neki način odobravaju i potiču buduća agresivna ponašanja. Dio agresivnog ponašanja kod autistične djece svakako je djelomično biološki uvjetovan, a dijelom je to naučeni oblik ponašanja da bi se došlo do određenog cilja (Nikolić i sur., 2000; Vragović, 2012).

Roditelji često opisuju kako se dijete tijekom tih agresivnih ispada baca po podu, vrišti, razbacuje stvari oko sebe, udara svoju majku, čupa je za kosu, grize i slično (Conrick, 2009). No, krajnje destruktivni oblik agresivnog ponašanja je autoagresija, to jest agresija usmjerena prema samom sebi. U takvim situacijama dijete udara, grize, grebe, štipa samog sebe i kao da ne osjeća bol, kao da u tome uživa (Bujas Petković, 2000). Jedno od objašnjenja za autoagresiju kod autistične djece je to da je „nivo endogenih opioida u autistične djece viši te je time i prag za bol povišen“ (Nikolić i sur., 2000, str 69).

Neka djeca koriste autoagresiju kao način komunikacije s okolinom jer tako dobivaju više pažnje, dobivaju više fizičkog dodira, lakše dobivaju zabranjeno ili nedostupno i slično. Reakcije iz okoline često uče djecu da autoagresijom dobiju neku „nagradu“ ili tako dobe ono što su željeli postići. Neki od najčešćih primjera su: prestani se udarati pa ćeš dobiti bombonu ili ići ćemo u šetnju ili gledati ćeš crtiće. Potrebno je shvatiti zašto dijete primjenjuje to ponašanje i već je tada prijedeno pola puta da ga se otkloni, tek kada okolina promijeni svoje ponašanje prema djetetu, tada postoji mogućnost da se autoagresija ne pojavi ili barem da se pojavljuje rjeđe (Vragović, 2012).

## 6. IGRA AUTISTIČNOG DJETETA

Svako dijete voli igru jer ona razveseljava, oplemenjuje, opušta, razvija prijateljstvo, pruža mogućnost stjecanja novih znanja i iskustva te novih spoznaja o svijetu koji nas okružuje. Dijete se počinje igrati od rođenja, gleda svoje ruke, gleda majku i lica osoba koje ga okružuju, smiješka se i veseli. Postoje neke karakteristične igre za svaku dob – oko četvrtog mjeseca dijete primi zvečku, oko osmog baca stvari i veseli se kad mu ih netko vrati, kada prohoda istražuje i razgledava, u prvoj i drugoj godini života počinje se igrati sve više s odraslima, u trećoj počinju igre udvoje i druženja... Za razliku od tog „normalnog“ tijeka razvoja igre, autistično dijete se igra na svoj čudan i osebujan način (Nikolić i sur., 2000).

Autistično je dijete drugačije i u tipičnoj igri majke i djeteta te u bilo kojoj igri imitacije. Kada se hrani plišani medvjedić ili lutka, zdravo dijete čini sve nužne pokrete i pritom ih prati određenim šumovima srkanja, dok autistično dijete smatra takvo ponašanje neobjašnjivim. Umjesto toga, ono je sklono drugoj vrsti igre, okreće žlicu ili stalno s njom lupka po stolu (Winkel, 1996).

Dijete s autizmom pretežno se igra stereotipno, samo sa sobom, rijetko s drugim osobama, a još rjeđe s drugom djecom. Njegova igra često se sastoji od promatranja vlastitih ruku, okretanja, približavanja i udaljavanja od lica, uvijek na isti način. Također, igra se predmetima ili dijelovima predmeta koji nisu za igru, primjerice satima može okretati kotačić na autiću, a ne vozi autić po podu. Često i na isti stereotipni način poskakuje i plješće rukama. Igre s drugom djece, kao i društvene igre, autistično dijete ne zanimaju, a vjerojatno i ne razumije sva pravila igre (Bujas Petković, 2000). „Ono kao da osjeća da je drugačije od druge djece koja ga obično ne prihvaćaju u svoje igre“, objašnjavaju Nikolić i suradnici (2000, str 70) te takve situacije povezuju s Andersonovom bajkom o ružnom pačetu kojeg je društvo odbacilo jer je bilo drugačije.

Autistično se dijete ne igra maštovitih i smislenih igara niti se igra s drugom djecom. Dva autistična djeteta mogu satima stajati jedno do drugog i postoji mogućnost da uopće ne bi primijetili ovo drugo, a kamoli krenuli u igru s njim. Dijete s autizmom često se kod upoznavanja novih predmeta ponaša kao nekoliko mjeseci stara beba – miriši predmete, njuška ih, liže i na taj način upoznaje (Bujas Petković, 2000).

Ono nema sposobnost imitacije i zbog toga se ne igraju složenijih igara kao ostala djeca, ne razvijaju „kao da“ igru (Savez udruga za autizam Hrvatske, 200?). Ipak, autistična djeca viših intelektualnih sposobnosti u mogućnosti su razviti viši nivo igre, pogotovo s odraslima. Također, ako zdravo dijete prihvati autistično u društvo i ako ga vodi, oni su mogu igrati vrlo kreativno. U takvim je situacijama zdravo dijete model i može djelovati stimulativno na autistično dijete. Takve su mu igre potrebne jer ono kroz njih uči, veseli se i obogaćuje i zato ih treba poticati i ohrabrivati (Nikolić i sur, 2000).

Martinić (2000) u opisu svog autističnog sina Ranka objašnjava kako se on sprijateljio s vršnjakinjom jer je ona ponavljala njegove izmišljene riječi, putovala u njegovom izmišljenom vlaku, igrala se skrivača i jer je bila jedina osoba koja je strpljivo pratila njegove neobične igre. To je Ranku pružalo sigurnost i zbog njezinog razumijevanja njihov je odnos trajao i razvijao se kao normalno prijateljstvo.

Neprekidno igranje najobičnijim stvarima poput vrpce, konaca i slično može autistično dijete veseliti i umirivati. No, nagli prekid takve igre može kod djeteta potaknuti veliki ispad bijesa ili anksiozni napad panike jer dijete ne voli promjene (Rudy, 2020).

Kada se autistično dijete satima, danima, a i tjednima igra iste stereotipne igre, one mu mogu postati loša navika i teško ju je otkloniti. Potrebno je dijete poticati na neke nove i druge igre i ne ga ostavljati predugo samog u ritualnim igrama jer dijete zaokupljeno takvim igrama ne želi raditi nikakvu drugu korisnu aktivnost (Bujas Petković, 2000).

## 7. POSEBNE SPOSOBOSTI AUTISTIČNE DJECE (TALENTI)

Šira je javnost prvi puta imala priliku vidjeti autističnu osobu i bolje upoznati kako ona funkcionira 1988. godine kada je snimljen film *Kišni čovjek*, američkog redatelja Barryja Levinssona. Film prikazuje Raymonda koji je autistična osoba, no svoju okolinu impresionira posebnim sposobnostima – izvođenjem složenih matematičkih operacija s višeznamenkastim brojevima te pamćenjem mnogih informacija poput statističkih podataka, redova vožnji raznih avionskih kompanija, sportskih rezultata koje je čuo samo jedanput i slično (Bujas Petković i sur., 2010; Nikolić i sur., 2000).

Izuzetne sposobnosti poput navedenih su veoma rijetke, no češće se pojavljuju kod autističnih nego kod psihički zdravih osoba. Također, češće su kod klasičnih, Kannerovih autista nego kod onih koji imaju samo neke od simptoma (Bujas Petković, 2000).

Autistične osobe koje imaju izrazitu sposobnost ili talent za neko područje, u literaturi se nazivaju *autistic-savant* ili *idiot-savant*. Savant je riječ koja dolazi iz francuskog, a označava učenu osobu, stoga bi *idiot-savant* značilo učeni idiot. Hill (1974) je pod pojmom *idiot-savant* definirao „osobe s intelektualnim oštećenjem koje pokazuju jednu sposobnost ili više njih iznad razina očekivanih za prosječne osobe“ (prema Bujas Petković i sur., 2010, str 154). Darovitost se odnosi na više različitih područja kao što su matematika, pamćenje, likovna umjetnost, kiparstvo, glazba, izračunavanje kalendara, mehaničke sposobnosti i druga (Nikolić i sur., 2000).

Takve izuzetne sposobnosti obično se primijete već u ranom djetinjstvu, u drugoj ili najkasnije trećoj godini. Ipak, s razvojem drugih sposobnosti i razvojem samog djeteta, darovitost se često izgubi ili više nije toliko naglašena (Bujas Petković i sur., 2010).

Nikolić i suradnici (2000) navode neke od zapanjujućih primjera sposobnosti *autistic-savanta*:

- šestomjesečno dojenče koje je mrmljajući moglo reproducirati cijele operne arije koje je čulo samo jedanput

- petogodišnji dječak koji je mogao rastaviti sat, radio, televizor ili usisavač i ponovno ih besprijeckorno sastaviti
- slijepa osoba koja je fantastično crtala
- umjereno mentalno retardirana osoba koja je pravila izvanredne kipove od bronce i gline i dobro ih prodavala
- autistični i mentalno retardirani blizanci koji su bez problema računali sa 20-ero znamenkastim brojevima
- retardirani slijepac koji je pamtio dugačke kompozicije nakon samo jednog slušanja
- autistična djevojčica koja je mogla reproducirati cijele stranice teksta bez ijedne greške, a nakon samog jednog viđenja te je iste mogla ponoviti i nakon godinu dana

Postoje različita objašnjenja zašto neki autisti imaju ovakve izuzetne sposobnosti, no ni jedno ne daje objašnjenje u potpunosti. Vjeruje se da tajna leži u hipokampusu, odnosno u dijelu limbičkog sustava velikog mozga koji je odgovoran za emocije i pamćenje. Također, neki smatraju da kod autistične djece dolazi do poremećaja u funkcioniranju dominantne lijeve hemisfere te da desna preuzima dio funkcija (Bujas Petković, 2000).

Postavlja se pitanje jesu li ove posebne sposobnosti *autistic-savanta* povezane s inteligencijom? Više istraživanja je pokazalo da jesu u pojedinim dijelovima, no nisu u potpunoj korelaciji. „Umjetničke sposobnosti nisu ovisne o intelektualnom funkcioniranju, ali je ovisna točnost i sposobnost reprodukcije i prepoznavanja“ (Nikolić i sur., 2000, str 77). Baš kao i kod samog poremećaja autizma, *autistic-savants* su češće dječaci nego djevojčice, samo je jedna od 6 *savanata* djevojčica (Clark, 2017).

*Idiot-savant* ne shvaća cjelinu i ne može generalizirati, ali je zato majstor u sitnicama. Neki smatraju da te osobe imaju posebne sposobnosti zato što su ih naučile i stalno ponavljale jer ih je samo to zanimalo, dok prosječni ljudi imaju previše drugih aktivnosti i preokupacija da bi mogli posvetiti pažnju samo nekoj određenoj sposobnosti (Nikolić i sur., 2000). S druge strane, neki smatraju da su to urođene sposobnosti jer je nemoguće da dijete od nekoliko godina nauči neke stvari,

recimo neku je djecu moguće probuditi usred noći i oni će točno znati koliko je sati. Pretpostavlja se da su *idiots-savants* kombinacija nasljeđa i učenja (Clark, 2017).

## 8. TERAPIJA I REHABILITACIJA

Stručnjaci tvrde da su šanse za bolje funkcioniranje djeteta u budućnosti veće ako je autistični poremećaj pravovremeno prepoznat te ako je dijete pravodobno uključeno u odgovarajući stručni tretman. Zahvaljujući raznim sveobuhvatnim rehabilitacijskim programima, danas sve više autistične djece, a kasnije odraslih ljudi, ostaje izvan institucija, živi u zajednici, neki se zapošljavaju, a neki čak i žive samostalno uz podršku specijaliziranih službi (Bujas Petković, 1995). Schloper (1983) objašnjava kako su istraživanja terapije i rehabilitacije djece s autističnim poremećajem pokazala da postupci koju su strukturirani, izravni i snažnije usmjereni na ponašanje učinkovitiji od onih koji puštaju osobu da sama izabire i samostalno razvija (prema Remschmidt, 2009).

Svako autistično dijete je drugačije. Iz tog razloga svaka terapija mora polaziti od individualnog razvojnog profila i potrebno je ciljano u terapiju uključiti različita područja, primjerice poticanje govornog jezika, socijalno ponašanje, smanjivanje samoozljeđivanja, pristojno ponašanje tijekom jela, poticanje ustrajnosti i slično, ovisno od osobe do osobe. Ovakvi ciljani terapijski postupci moraju biti uklopljeni u globalni individualizirani program poticanja svih razvojnih područja i usvajanja funkcionalnih vještina. Moguće je zaustaviti neke od negativnih procesa, donekle preoblikovati nepoželjna ponašanja te poboljšati socijalizaciju (Remschmidt, 2009).

Kod terapije autističnog poremećaja važno je spomenuti sljedeća tri pristupa: psihoanalitički, bihevioralni i kurativno-pedagoški pristup.

Psihoanalitički pristup poštuje ličnost djeteta onakvu kakva jest te dozvoljava djetetu da slobodno izrazi svoje porive. Dijete se stavlja u stimulativnu sredinu i nudi mu se niz podražaja za zadovoljenje potreba, a način satisfakcije izabran od strane djeteta

daje indikacije o stadiju razvoja djeteta. U ovom se pristupu respektira stil života djeteta, njegova dinamika razvoja, njegove potrebe i njegovo doživljavanje okoline.

Bihevioralni pristup vodi računa o tipu ponašanja i njegovoj modifikaciji. Osnovna pretpostavka tehnika modifikacija ponašanja je da svako ljudsko biće može naučiti radnje ako je za njih nagrađeno, a prestaje raditi one koje rezultiraju negativnim posljedicama. Druga pretpostavka je da se učenje ostvaruje lakše kada su podaci podijeljeni u više jednostavnih cjelina od kojih svaka mora biti svladana prije nego se prijeđe na sljedeću.

Kurativno-pedagoški pristup govori o autizmu kao cerebralnom i neurološkom hendikepu koji treba kompenzirati specijalnim pedagoškim pristupom prilagođenim teškoćama i mogućnostima djeteta. Bilo kakav shematski pristup liječenju je neadekvatan i samo se u sprezi medicine i kurativno-pedagoške skrbi može na današnjem stupu znanja i umijeća pronaći odgovor kako pomoći djetetu i njegovim roditeljima (Nikolić i sur., 2000, Remschmidt, 2009).

Jedna od terapija koja se pokazala učinkovitim dodatnim postupkom je terapija lijekovima, na primjer kod izraženog hiperkinetičkog ponašanja (prekomjerena motorička aktivnost), sklonost impulzivnom i agresivnom ponašanju i kod izrazitog samoozljeđivanja koje se ne može suzbiti drugim postupcima (Remschmidt, 2009). S obzirom da uzroci ovog poremećaja još nisu poznati, terapijski se može djelovati samo na negativne simptome, a ne na uzroke. Dakle, lijekovi djeluju na psihomotorni nemir, agresiju, donekle autoagresiju i poboljšanje pažnje te ih se može koristiti ako je to potrebno (Nikolić i sur., 2000).

Osim navedena tri pristupa, kod autizma se često koriste i likovna terapija, terapija igrom, kineziterapija, medicinska gimnastika, glazbena terapija i slične. Neovisno o tome koja se terapija primjenjuje, djeca najveći napredak pokazuju ako se s njome krene vrlo rano (između druge i četvrte godine), kad su postupci dovoljno intenzivni (15+ sati tjedno) i kad terapija traje dovoljno dugo (najmanje jednu do dvije godine). Pokazalo se da je terapija učinkovitija kod autistične djece koja nemaju dodatnih oštećenja živčanog sustava, kao što su mentalna retardacija ili cerebralna paraliza (Bujas Petković, 2000; Nikolić i sur., 2000, Remschmidt, 2009).



Veliku ulogu u terapiji autistične djece imaju roditelji i okolina za koje je ključno da se uključe u terapiju odmah u ranoj dječjoj dobi. Roditelji tako mogu kod kuće nastaviti koristiti važne terapijske postupke i u većoj mjeri utjecati na dobrobit djeteta (Bujas Petković, 1995). Najveća je uloga roditelja biti potpora djetetu, pružiti mu ljubav i razumijevanje, imati vjere u njega i biti strpljiv s njim. Isto tako, roditelje treba podučiti kako djetetu pružiti pravilnu njegu te koja je svrha točno određenog postupka za vrijeme igre, nošenja, hranjenja, odijevanja, održavanja čistoće i ostalih aktivnosti. Važno je da su roditelji upoznati sa stanjem svog djeteta kako bi pravilno primjenjivali postupke u određenoj fazi liječenja i pratili djetetov napredak.

Niti jedan postupak ili metode poticanja ne mogu izliječiti autistični poremećaj, no, neki postupci i terapije mogu dovesti do značajnog poboljšanja djetetovog stanja. Nijedan postupak ne smije se primijeniti bez pažljivo provedenog pregleda dijeta i njegovog stanja te bez konzultacija sa stručnjacima. Koja će se vrsta terapije primijeniti u pojedinom slučaju ovisi o težini simptoma, dobi i razvojnom stupnju, ali i o tome kako pojedinac prihvaća određene postupke (Bujas Petković, 1995; Nikolić i sur., 2000, Remschmidt, 2009).

## 9. PRIPREMA AUTISTIČNOG DJETETA ZA ŠKOLU

Svaka promjena u životu autističnog djeteta u njemu izaziva nemir, nervozu i anksioznost, što može rezultirati agresijom i samoagresijom. Veće promjene poput prelaska iz vrtića u školu mogu za dijete biti šok, stoga je potrebno dijete dobro pripremiti. Djeca predškolske dobi obično imaju program koji ih priprema za školu, no djecu s autizmom potrebno je pripremiti na dubljem nivou. Za početak, potrebno je djetetu objasniti kako slijedi nova promjena u životu i kako će se njegova svakodnevnica promijeniti. Bilo bi dobro kada bi dijete moglo posjetiti školu nekoliko puta prije početka školske godine kako bi unaprijed znalo kamo ide (Bujas Petković i sur., 2010).

Špelić i Košeto (2012) preko primjera autističnog dječaka pokazuju kako pristup prema djetetu ima velik utjecaj na djetetovo ponašanje i spremnost za školu. Odgojitelji su ti koji zajedno s roditeljima mogu uvelike poboljšati djetetovo stanje, ako koriste pravilan pristup. Autori navode tri početna koraka/pristupa koja su potrebna za izgradnju adekvatnog odnosa između odgojitelja i autističnog djeteta. Prvi i najvažniji je uspostava vizualnog kontakta, odnosno potrebno je da odgajatelji uspostave kontakt očima prije bilo kakvih uputa ili zahtjeva koji se daju djetetu. To omogućuje djetetu praćenje odrasle osobe i zrcaljenje njegovog ponašanja. Drugi pristup potiče odgojitelje da jače naglašavaju emocionalne reakcije upućene autističnom djetetu te svaki odnos prema djetetu mora imati afektivno značenje. Treći pristup podrazumijeva stalnost, smirenost i upornost odgojitelja kada dođe do napada tjeskobe ili nezadovoljstva. Ovakvim pristupom odgojitelji s vremenom djetetu pokazuju kako razviti sposobnost svladavanja anksioznosti bez agresije i nekontroliranog ponašanja.

Da bi autistično dijete moglo funkcionirati u školi, potrebno mu je pomoći da nauči komunicirati s drugom djecom, ali i pomoći drugoj djeci da nauče komunicirati s njim (Morling i O'Connell, 2018). Autori navode niz uputa koje pomažu u komunikaciji s autističnim djetetom, a neke od njih su: govorite jednostavno i konkretno, čekajte dulje na odgovor, razgovarajte licem o lice, promatrajte što zanima dijete i slijediti njegove interese...

Bilo bi dobro kada bi autistično dijete tijekom predškolske godine, ako ne i prije, imalo asistenta koji bi zajedno s njime uvježbavao grafomotoriku koja mu je neophodna za polazak u školu. Neka autistična djeca izbjegavaju držanje olovke i iz tog je razloga važno s djetetom što više vježbati pisanje ili crtanje kako bi se ono naviklo na držanje olovke, bojice ili sličnog. Asistent se tako može posvetiti samo tom djetetu i biti tu uvijek za njega kada mu treba pomoć, dok odgojitelji općenito nemaju dovoljno vremena posvetiti se detaljno samo jednom djetetu. Treba biti svjestan znakova stresa i nezadovoljstva kod djeteta jer se tako može izbjeći „ispad“ djeteta (Hudson,2018).

Odgojitelji i roditelji trebaju dati sve od sebe kako bi autistično dijete bilo spremno za školu na istoj razini kao i prosječno dijete, a u školi bi djetetu trebao biti dostupan adekvatan školski program (Bujas Petković i sur., 2010).

## 10. AUTIZAM U HRVATSKOJ

Autizam u Hrvatskoj, kao i u ostatku svijeta, postoji oduvijek jer „to nije bolest nego stanje – neurorazvojni poremećaj koji proizlazi iz multifaktorskih disfunkcija razvoja centralnog nervnog sustava“ (Švel, 2006, str 11).

Po procjeni da na 10 000 živorođene djece dolazi 23,67% s poremećajem iz autističnog spektra, u Hrvatskoj do 60 godina može biti oko 8 000 osoba s autizmom. Prema podacima Centra za autizam Hrvatske, pojavnost autističnog poremećaja u proteklih 50 godina povećala se čak 15 puta, a najnovija istraživanja procjenjuju pojavnost poremećaja iz autističnog spektra na otprilike 20 na 10 000 novorođenih. Djelomično ili potpuno zbrinute su 192 osobe s autizmom od 3 do 48 godina starosti u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Novoj Gradišci, što je samo 2% od procijenjenog broja (Švel, 2006).

Javnost Republike Hrvatske relativno je slabo upoznata s autizmom i autističnim osobama, iako je to jedna od većih skupina stanovništva koji ne mogu funkcionirati bez drugih ljudi, a time i bez države. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstvo, u nastavne programe škola u Hrvatskoj je uključeno 42 polaznika, od ukupno 607 evidentiranih osoba s autizmom, od čega 136 u Zagrebu (Švel, 2008).

U udrugama ističu da autistična djeca i njihovi roditelji nemaju potporu u hrvatskom zdravstvenom sustavu, da nema nijednoga specijaliziranoga dijagnostičkog tima za autizam ni kliničkog odjela za tretman poremećaja u ponašanju. Postoji Centar za autizam u Zagrebu, Novoj Gradišci, Rijeci, Osijeku, Zadru i Splitu, no tijekom cjeloživotnog razvoja autistična djeca diljem Hrvatske nemaju adekvatan program odgoja i obrazovanja. Treba se podići svjesnost o autizmu u Hrvatskoj jer rana i pravilna intervencija mogu uvelike poboljšati buduće funkcioniranje djeteta (Bujas Petković i sur., 2010; Švel, 2008).

## 11. ZAKLJUČAK

Autizam je poremećaj koji svijet prvi put upoznaje 1943. godine kada austro-američki psihijatar objavljuje rad „Autistični poremećaji afektivnih veza“ u kojem opisuje poremećaj koji naziva infantilni autizam. U tim se počecima autizam smatrao tipom dječje shizofrenije, dok se danas nalazi u okviru pervazivnih razvojnih poremećaja koji po svojoj definiciji zahvaćaju sve aspekte dječje ličnosti: govor, motoriku, ponašanje i učenje. Iako se autistični poremećaj razvija u najranijoj dječjoj dobi (do 3 godine života), uzroci njegova nastanka još uvijek nisu u potpunosti razjašnjeni. Sigurno je kako je on multikauzalno uzrokovan, a obuhvaća utjecaj nasljeđa, moždana oštećenja i poremećaje moždane funkcije, biokemijske osobitosti, poremećaje kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja, poremećaje emocionalnog razvoja te interakciju navedenih činitelja. Dijagnoza autističnog poremećaja djetetu se postavlja prema dijagnostičkim kriterijima, kliničkoj slici, anamnestičkim podacima uz nužne laboratorijske i rendgenske pretrage te temeljitom psihološkom testiranju kojim je potrebno utvrditi djetetovu intelektualnu razinu. Jedan od najznačajnijih simptoma autizma je izostanak govora ili slabo razvijen govor te je taj izostanak prve riječi jedan od najčešćih razloga zašto roditelji potraže pomoć za svoje dijete. Oko 50% djece s autizmom nikada ne nauči govoriti, a oni koji govore, govor uglavnom koriste za izražavanje želja i potrebna i to jednom do nekoliko riječi. Osim što autistično dijete samo slabo koristi govor, teško razumije ili uopće ne razumije tuđi govor, ali i neverbalnu komunikaciju (mimiku i geste). Njihovo se ponašanje često smatra ravnodušnim i djeluju emocionalno hladno, no zapravo imaju socijalne teškoće pa već i kao mala djeca izbjegavaju kontakt očima i bilo kakav tjelesni kontakt. Zbog toga se ne igraju s drugom djecom, gotovo se uvijek igraju sama i to na svoj tipičan stereotipan način. Igra autističnog djeteta sastoji se od ponavljajućih pokreta premetima koji nisu za igru, ili pak onima koji jesu, ali ih oni koriste na način drugačiji od zamišljenog. Neke autistične osobe nose naziv *autistic-savant* što označava osobe s posebnim sposobnostima u nekim područjima, primjerice matematici, glazbi, kiparstvu, pamćenju i slično. Autistična djeca vole imati rutinu i ne vole promjene, stoga se često javljaju „ispadi“ u obliku agresije i samoagresije kada dolazi do nezadovoljstva. Upravo ti ispadi roditelje sprječavaju da dijete vode u grad, u šetnju, na druženja i tako postaju izolirani od

društva. Iz tog je razloga potrebno što prije pronaći i započeti s odgovarajućom terapijom i pristupom koji može pomoći djetetu i njegovoj obitelji. Nije moguće izliječiti autizam kao poremećaj, no moguće je u velikoj mjeri pomoći djetetu da bolje funkcionira u svom okruženju. Također se pomaže i djetetovoj obitelji, posebice roditeljima, da nauče kako se nositi s autističnim djetetom i njegovim potrebama, kako ga odgajati te kako dijete pripremiti na nošenje s promjenama koje ga očekuju u životu, posebno prijelaz iz vrtića u školu. U tom razdoblju treba posebno raditi s djetetom kako bi ono bilo spremno za socijalne interakcije, obavljanje školskih zadataka te učenje. Iako u Hrvatskoj postoji nekoliko centara za autizam, svjesnost o autizmu još uvijek nije na dovoljno visokoj razini. Većina ljudi zna što je autizam, no da u javnom prijevozu vide dijete koje vrišti i baca se po podu dok ga majka samo gleda, osuđivali bi majku istog trena i smatrali kako je dijete neodgojeno, a majka ne mari. Nije potrebno da majka svakoj osobi s kojom se sretno govori kako njezino dijete ima autizam, ni da se nekom opravdava zbog svojih postupaka ili postupaka njezinog djeteta. Svjetski dan svjesnosti o autizmu obilježava se 2. travnja, no društvo još uvijek nije dovoljno upoznato s poremećajem jer da jest, pružalo bi više potpore i razumijevanja obiteljima s autističnim djetetom, a time bi se i država više uključila u pomaganje tim obiteljima. U Hrvatskoj živi oko 8 000 osoba s autizmom, dok je svega 2% autistične djece uključeno u neki program obrazovanja i rehabilitacije. Za odgajatelje je izuzetno važno da znaju na pravilan način pristupiti autističnom djetetu kako bi se ono osjećalo sigurno i prihvaćeno te na koji ga način uključiti u rad s drugom djecom. Ne postoje dva ista autistična djeteta, no važno je pronaći način kako pristupiti svakom individualno i poštivati ga zbog onog što ono jest i što ono može.

## LITERATURA

1. Aschner, M., Costa, L. G. (2015). *Environmental factors in neurodevelopmental and neurodegenerative disorder*. Cambridge: Academic Press.
2. Benjak, T., Vuletić, G. (2013). Prevalence of pervasive developmental disorders - Croatia in comparison with other countries of the world. U: Fitzgerald, M. (ur.): *Recent advances in autism spectrum disorders* (str. 49-58). Beč: InTech.
3. Bujas Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga
4. Bujas Petković, Z. (2000). *Autizam, što je to?* Split: Talik graficom
5. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J., Hranilović, D., Divčić, B., Stošić, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra. Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga
6. Capanec, M., Stošić, J., Šimleša, S. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija* 8, 2, 203-224
7. Clark, T. (2017). *Giftedness and Autism: Savant Skill Fact Sheet*. Dostupno na web stranici: <https://www.agnesian.com/blog/giftedness-and-autism-savant-skill-fact-sheet> (Preuzeto 21.07.2020.)
8. Conrick, T. (2009). *Autism: Regression, Aggression*. Dostupno na web stranici: <https://www.ageofautism.com/2009/12/autism-regression-aggression.html?cid=6a00d8357f3f2969e2012876567e5d970c> (Preuzeto 20.07.2020.)

9. Frenette, P., Dodds, L., MacPherson, K., Flowerdew, G., Hennen, B., Bryson, S. (2013). Factors affecting the age at diagnosis of autism spectrum disorders in Nova Scotia, Canada. *Autism*, 17, 184-195
10. Harris, J. C. (2015). Autism spectrum disorder. U: Zigmond, M. J., Rowland, L. P., Coyle, J. T. (ur.): *Neurobiology of brain disorders: biological basis of neurological and psychiatric disorders* (str. 78-96). Cambridge: Academic Press
11. Hudson, D. (2018). *Specifične teškoće u učenju. Što učitelji i nastavnici trebaju znati*. Zagreb: Educa
12. Jezernik, N. (2016). *Jezične osobitosti predškolske djece s poremećajem iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
13. Martinić, B. (2000). *Ranko i ja*. Split: Talik graficon
14. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku Republike Hrvatske (2019). *Svjetski dan svjesnosti o autizmu*. Dostupno na web stranici: <https://mdomsp.gov.hr/vijesti-8/svjetski-dan-svjesnosti-o-autizmu/10842> (Preuzeto 21.07.2020.)
15. MKB-10 (2012). *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja: MKB-10 : deseta revizija*. Zagreb: Medicinska naklada
16. Morling, E., O'Connell, C. (2018). *Podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Educa
17. DSM-V (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap
18. Nietzel, M. T., Bernstein, D. A., Milich, R. (2002). *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap



19. Nikolić, S., Begovac, B., Begovac, I., Matačić, S., Bujas-Petković, Z. (2000). *Autistično dijete. Kako razumijeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta
20. Remschmidt, H. (2009). *Autizam. Pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap
21. Rogers, S. (2009). What are infant siblings teaching us about autism in infancy? *Autism Research*, 2, 125-137
22. Rudy, L. J. (2020). *Repetitive Behaviors in Autism*. Dostupno na web stranici: <https://www.verywellhealth.com/repetitive-behaviors-in-autism-260582> (Preuzeto 21.07.2020.)
23. Savez udruga za autizam Hrvatske. (200?). *Autizam*. Dostupno na web stranici: <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/#1562244027305-e38ba37f-3ad9> (Preuzeto 21.07.2020.)
24. Špelić, A., Košeto, M. (2012). Preparation of an autistic child for school. *Metodički obzori*, vol. 7(2012)2 (15), 157-172
25. Srećković, N. (2012). *Autizam i inteligencija: šta nam IQ testovi zaista govore o deci sa autizmom?* Dostupno na web stranici: <http://www.epsihijatar.com/autizam-i-inteligencija-sta-nam-iq-testovi-zaista-govore-o-deci-sa-autizmom/> (Preuzeto 20.07.2020.)
26. Švel, B. (2006). *Autizam u Hrvatskoj*. Zagreb: Udruga za autizam Hrvatske
27. Švel, B. (2006). *Priručnik za edukaciju i zaštitu osoba s autizmom*. Zagreb: Udruga za autizam Hrvatske
28. Švel, B. (2009). *Autizam i socijalna isključenost u Hrvatskoj*. Zagreb: Udruga za autizam Hrvatske

29. Tager-Flusberg, H. (2006). Defining language phenotypes in autism, *Clinical Neuroscience Research*, 6, 219–224
30. Tot, D., Rusan Novosel, J. (2008). *Poučavanje učenika s autizmom: školski priručnik*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje
31. Vragović, R. (2012). *Autoagresija i agresija*. Dostupno na web stranici: <https://edukatorirehabilitator.wordpress.com/2012/11/09/autoagresija-i-agresija/> (Preuzeto 20.07.2020.)
32. Winkel, R. (1996). *Djeca koju je teško odgajati. Opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevice*. Zagreb: Educa
33. Zec, A. (2016). *Okolinski uzroci poremećaja iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

## DODATCI

Slika 1 - Poteškoće u postavljanju dijagnoze PAS-a u djece mlađe od 18 mjeseci, Capanec, M., Stošić, J., Šimleša, S. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija* 8. Stranica 207

Slika 2 - Autizam kod braće i sestara autističnih ispitanika, Remschmidt, H. (2009). *Autizam. Pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Stranica 27

Slika 3 - Prikaz zajedničkog djelovanja mogućih različitih uzročnih čimbenika na nastanak autističnog poremećaja, Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J., Hranilović, D., Divčić, B., Stošić, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra. Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Stranica 72

## **KRATKA BIOGRAFSKA BILJEŠKA**

Rođena sam 13. veljače 1999. godine u Varaždinu. Pohađala sam Osnovnu školu Vidovec, nakon čega sam 2013. godine upisala Gospodarsku školu u Varaždinu, smjer ekonomska gimnazija. 2017. godine, po završetku srednje škole, upisala sam Rani i predškolski odgoj i obrazovanje na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek u Čakovcu te tako ispunila svoju dugogodišnju želju o radu s djecom.

## **IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA**

Ja, Janja Furlan, izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mog rada te da se u izradi nisam koristila drugim izvorima osim onim koji su u njemu navedeni.

---