Autizam

Pavlek, Tajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:022467

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula

zir.nsk.hr

Image not found or type unknown

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

TAJANA PAVLEK

AUTIZAM

Završni rad

Pula, 2016.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

TAJANA PAVLEK

AUTIZAM

Završni rad

JMBAG: 0303039841, izvanredna studentica

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Predškolski odgoj

Predmet: Rani emocionalni poremećaji

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Psihologija

Znanstvena grana: Razvojna psihologija

Mentor: Đeni Zuliani, mag. psih.

Pula, veljača 2016.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana **Tajana Pavlek**, kandidatkinja za prvostupnicu odgojiteljicu predškolske djece, ovime izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedozvoljeni način, odnosno da nije prepisan iz kojega necitiranog rada, te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica

_____

U Puli, _____, _____ godine

IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja **Tajana Pavlek** dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom *Autizam* koristi na način da gore navedeno autorsko djelo kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____

Potpis

SADRŽAJ

1. UVOD 1
2. ŠTO JE AUTIZAM? 2
2.1. AUTIZAM KAO PERVAZIVNI POREMEĆAJ 4
3. KLINIČKA SLIKA 5
3.1. SOCIJALNO PONAŠANJE 5
3.1.1. Deficit u socijalnom ponašanju 6
3.2. GOVOR 7
3.3. STEREOTIPIJE 8
3.3.1. Agresija i autoagresija 8
3.4. EMOCIJE 10
3.4.1. Druga perspektiva – „biti autističan“ 10
3.4.2. Samosvjesne emocije 11
3.4.3. Strah 12
3.5. PSIHOMOTORIKA 12
3.6. POREMEĆAJI PREHRANE 13
3.7. INTELIGENCIJA 13
4. LIJEČENJE I TRETMANI 15
4.1. TEACH 15
4.2. ABA 16
4.3. DNEVNA ŽIVOTNA TERAPIJA 17
4.4. NEUROFEEDBACK 17
4.5. DRUGI TRETMANI I TERAPIJE 17
4.6. ULOGA TERAPEUTA 18
5. SUOČAVANJE RODITELJA 20
6. INKLUZIJA 21
6.1. INTEGRACIJA U VRTIĆ 21
6.2. OSOBNI ASISTENT 22
6.3. VJEŠTINE IGRANJA 23
7. PROVEDBA PROGRAMA RADA S DJETETOM S AUTIZMOM 24
7.1. CILJ I SVRHA 25
7.2. ZADACI 25
7.3. POSTUPAK PROVEDBE PROGRAMA 28
7.4. ISPITANIK ..... **Error! Bookmark not defined.**
7.5. ZAPAŽANJA I REZULTATI 29

8. ZAKLJUČAK 35
9. LITERATURA 37

1. UVOD

Autizam je poremećaj u mnogim dijelovima mozga, ali se ne može s punom sigurnošću dokazati kako oni ostvaruju svoj utjecaj na sveukupno ponašanje organizma. On je jedan od pet razvojnih poremećaja kod djece koji se temelji na široko rasprostranjenim abnormalnostima u socijalnoj interakciji i komunikaciji, izrazito ograničenim interesima i čestom ponavljajućem ponašanju („automatizmu"). Kod autizma nema smanjenja ili povratka na početno stanje, on je ravnomjeran u svom intenzitetu i tijeku. Karakteristika autizma koja je ostavila dojam na mnoge znanstvenike, psihologe i ostale stručnjake je upravo nemogućnost da djeca s autizmom uspostave kontakt na emocionalnoj bazi i interakciju sa samom socijalnom okolinom. Sama njihova nemogućnost odnošenja prema ljudima i situacijama po nekim životnim normama koja se javlja početkom njihova života iziskuje dodatni trud u razumijevanju njih samih, od strane roditelja i ostale populacije. Djeca s autizmom imaju različit osjećaj percepcije i bazu emocionalnih razmišljanja. Nemaju mogućnost uspostave komunikacije pomoću osmijeha ili pogleda jer nisu svjesni da ta sposobnost izražava unutarnje stanje osobe i samu prirodu čovjekova uma.

Praktični rad proveden je u vrtićkoj skupini individualno s dječakom autistom. Glavni cilj provedbe bio je pokušati postići dječakov napredak u stvaralačkom, socioemocionalnom i vizualnom polju. Individualnim radom kroz djetetu zanimljiv način pokušali smo ostvariti te ciljeve. Osmišljavali smo mu razne zadatke, prilagođene njegovim mogućnostima koje će mu pomoći u razvoju. Sva djetetova ponašanja bilježili smo i dokumentirali te na kraju provedbe programa usporedili i došli do zaključka koliko je dječak napredovao s obzirom na zatečeno stanje. Svrha rada je procjena stanja autističnog djeteta prije provedbe programa te nakon nje. Kod djeteta smo pratili likovno izražavanje tako što smo crtali i bojili, zatim smo radili vizualne i govorno-jezične vježbe, gdje nam je glavno sredstvo rada bila slikovnica. Također smo se pozabavili i neverbalnom komunikacijom uz pomoć imitacije. Kao važan aspekt napretka je i socijalizacija te smo pokušali uz grupne igre pomoći autističnom djetetu da se zbliži s ostalim vršnjacima u grupi.

2. ŠTO JE AUTIZAM?

Autizam je vrlo složeni poremećaj u razvoju mozga, koji karakterizira slaba ili nikakva socijalna interakcija i komunikacija te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja. Također se za njega kaže da je fenomen te ga se može znanstveno definirati. Riječ „autizam“ koja se koristi već 100 godina dolazi od grčke riječi „autos“ koja znači „ja“. Izraz opisuje uvjete u kojima osoba nema socijalne interakcije te se izolira. Autistični poremećaj pervazivni je razvojni poremećaj što bi značilo da je to u prvom redu poremećaj socijalizacije i komunikacije, ali postoje još neki specifični poremećaji. Oni su dijagnostička kategorija poremećaja karakterizirani usporenim razvojem temeljnih multiplih funkcija poput komunikacijskih i socijalizacijskih vještina. Ova oštećenja nisu u skladu s pojedinčevom mentalnom dobi te su povezana s genetskim i/ili zdravstvenim stanjem pojedinca (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Sam poremećaj počinje u ranom djetinjstvu, najčešće između treće i pete godine te je jedan od prvih simptoma vidljivih roditeljima to da dijete s navršene tri godine života još uvijek ne govori. Poremećaj zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život, ali pravodobnim otkrivanjem moguće ga je ublažiti i olakšati osobi koja pati od njega.

Neki od osnovnih ranih znakova autističnog poremećaja su (Bujas Petković, 1995):

- vrlo rani poremećaj prehrane, dolazi do dojenačke anoreksije ili odbijanja majčine dojke ili flašice, nemiran san s čestim jakim pokretima tijela, ili opet s druge strane nesanica bez plača ili vriska
- odsutnost mišića za držanje tijela
- odsutnost smiješka i anksioznost
- smanjeni interes za igračke ili posebno naglašen interes za igre ruku pred očima
- postojanje jakih fobičnih anksioznosti koje su slabo organizirane

- slab socijalni razvoj, nezainteresiranost za vršnjake i ostale u okolini.

Za autizam je specifično to da on pogađa jezičnu komunikaciju i socijalnu interakciju te ga prate ponavljački i drugi atipični oblici ponašanja, stoga dijete s poremećajem autističnog spektra zahtijeva mnogo odgovornosti i brige.

Većina osoba s autizmom zahtijeva neku vrstu potpore tijekom svog života, dok osobe s težim oblikom autizma zahtijevaju trajnu pomoć, asistenciju roditelja u svakodnevnim aktivnostima. Ta odgovornost i briga su najveći izvori stresa kod roditelja, kao i tip podrške koju dijete zahtijeva. Recimo, ako dijete/osoba s autizmom nije stekla osnovne vještine poput samostalnog odlaska na toalet, samostalnog hranjenja, takva situacija i nošenje s tim svakodnevno može biti prilično stresno za roditelje. U nekim slučajevima roditelji ne vide drugo rješenje nego da smjeste dijete u specijalnu ustanovu kako bi dobilo odgovarajuću njegu koju mu oni nisu u stanju pružiti, međutim kod tih roditelja često dolazi do osjećaja krivnje, a čežnja za djetetom samo dodatno pojačava stres (Bujas Petković, 1995).

Uredan govorno-jezični razvoj svakog djeteta uvjetovan je zdravom socijalnom interakcijom s okolinom. Područja s kojima autistična djeca imaju poteškoća su područja komunikacije i socijalne interakcije s okolinom te ponašanje kao takvo. Imajući na umu da su one toliko međusobno isprepletene, nemoguće je odvojeno promatrati kako autizam pogađa svako od tih područja. Često djeca s autizmom vrište, agresivna su, upotrebljavaju jezik koji je nama neobičan i nerazumljiv, bez prisutnih gesta i emocionalnih ekspresija u skladu sa situacijom. To ih gura u poremećaje u ponašanju, stereotipije, a u kasnijoj dobi tjeskobi i depresiji i daljnjem povlačenju iz socijalnoga kontakta (Remschmidt, 2009).

Bitna napomena je da se autizam u 75% slučajeva javlja zajedno s mentalnom retardacijom, pa je nužno razlikovati autiste s mentalnom retardacijom od onih normalne inteligencije. Iz toga proizlaze tolike varijacije u težini i stupnju pogođenosti pojedinaca autizmom. Spomenuto je da neka djeca mogu brbljati u dojenačkoj dobi i biti normalnog razvoja, no to brbljanje može postupno nestajati te nastupa regresija, najčešće prije ili za vrijeme pojave kanoničkih slogova, i socijalno povlačenje (Marangunić, 1998).

2.1. AUTIZAM KAO PERVAZIVNI POREMEĆAJ

Pervazivni poremećaji su poremećaji rane dječje dobi. Osobe s poremećajima autističnog spektra čine posebno jedinstvenu grupu, čak i kada ih uspoređujemo s drugim osobama s teškoćama. Brojne kombinacije poteškoća čine poremećaje autističnog spektra posebno teškim za shvaćanje. U ranijim pokušajima razumijevanja autizma javljali su se nizovi tvrdnji za dijagnosticiranje poremećaja, a ponekad su te tvrdnje bile samo opisane tako da nije bilo potpuno jasno koja obilježja trebaju biti prisutna kako bi se dijagnosticirao autizam, a koja obilježja su bila samo pratnja poremećaja.

Usprkos ranim opisima Kannera i drugih, poremećaj nije ušao u službenu funkciju do publikacije DSM-III 1980. godine (Davidson i Neale, 1999).

DSM-II je koristio dijagnozu dječje shizofrenije za takva stanja te da je autizam jednostavno oblik shizofrenije s ranim početkom, ali s vremenom je dokazano da su to dva različita poremećaja. Iako socijalno povlačenje i neadekvatni afekt koji se primjećuju kod autistične djece mogu djelovati slično negativnim simptomima shizofrenije, autistična djeca ne pokazuju halucinacije i deluzije, a kada odrastu ne postaju shizofrenična (Nikolić, 1992).

DSM-III (Davidson i Neale, 1999) je uveo termin pervazivni (prožimajući) razvojni poremećaj. Pervazivni razvojni poremećaji predstavljaju grupu poremećaja koje karakteriziraju oštećenja u socijalnom i komunikacijskom ponašanju, ali i također samom ponašanju specifičnom za autiste. Ovaj termin naglašava da autizam uključuje ozbiljnu nenormalnost u procesu razvoja i tako se razlikuje od mentalnih poremećaja koji nastaju u odrasloj dobi. Autizam je prvi put opisan u DSM-III klasifikaciji terminom „infantilni autizam”, s početkom do tridesetog mjeseca života i u klasifikaciji u grupi s drugim pervazivnim razvojnim poremećajima. Nakon niza godina istraživanja i proučavanja autizma, došlo je do sporazuma među stručnjacima i istraživačima o definiciji autizma. To je omogućilo podudaranje dva najvažnija dijagnostička sistema, DSM-IV (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje) i ICD-10 (Međunarodna klasifikacija bolesti) (Volkmar i sur., 2005).

3. KLINIČKA SLIKA

Jedinstvena klinička slika autističnog poremećaja, iako različita od slučaja do slučaja koje navodi Kanner (1943) prema pet dijagnostičkih kriterija:

- nemogućnost uspostavljanja odnosa s ljudima i stvarima
- zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na održavanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled.

Michel Rutter (1978), jedan od svjetski priznatih stručnjaka u području dječjih psihoza, osobito dječjeg autizma, navodi sljedeće simptome za autistični poremećaj:

- oštećenje socijalnoga kontakta s brojnim karakteristikama koje odstupaju od djetetova intelektualnog funkcioniranja
- zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s brojnim specifičnostima, koji su slabije razvijeni od općeg intelektualnog nivoa
- inzistiranje na jednoličnosti te stereotipije, abnormalne preokupacije i otpor promjenama (dijete vrti predmete u rukama, njiše se, stalno slaže stvari po zamišljenom redu...).

3.1. SOCIJALNO PONAŠANJE

Ljudi ili djeca koji imaju autizam nemaju socijalne vještine, tj. nesposobni su uspostaviti odnose s ljudima i stvarima. Autistične bebe pokazuju manje pažnje na socijalnu stimulaciju, manje je interakcijskih gesta osmijehom i pogledom, slabije odgovaraju na poziv vlastitim imenom. Kod mlađe djece s autizmom često je prisutan nedostatak kontakta očima, govor tijela i manje su skloni korištenju tuđe ruke ili tijela kao alata. Autistična djeca u dobi od 3 do 5 godina najvjerojatnije neće spontano

prilaziti drugima, imitirati i odgovarati na emocije, neverbalno komunicirati, no ipak mogu razviti privrženost osobama koje su im primarni njegovatelji i davatelji sigurnosti.

Roditelji djeteta s autizmom rano uočavaju čudno ponašanje i osamljivanje (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija koje se izražava kao najmanje dvoje od sljedećeg (Bujas Petković, 1995):

- pomanjkanje empatije (neosjetljivost na želje i osjećaje drugih)
- poteškoće u sklapanju prijateljstva
- povučenost u sebe
- preferiranje provođenja vremena nasamo
- djelomični ili potpuni izostanak očnoga kontakta.

3.1.1. Deficit u socijalnom ponašanju

Prema DSM-IV klasifikaciji, među deficitarnim simptomima u socijalnom razvoju navode se (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010):

- Oštećenje neverbalnih načina ponašanja pod kojima se podrazumijeva da dijete/osoba ne može uspostaviti kontak očima s ostalima u okolini. Ne izbjegavaju kontakt očima nego za njega nemaju interesa. Pod tim se podrazumijeva i smanjena sposobnost imitacije što se može vidjeti i u igrama kada dijete/osoba imitira određenu životinju. Što se tiče igračaka, oni se vežu za jednu igračku koju uglavnom uvijek nose sa sobom iako im njihova stvarna upotreba nije jasna.
- Ne razvijaju se odnosi s vršnjacima. Dijete/osoba s autizmom nesposobna je za suradnju i uspostavu kontakta s vršnjacima. Ono se više povlači u sebe i osamljuje te se najbolje igra samo.
- Nedostatak interesa i suosjećanja s drugim osobama. Osobe/djeca s autizmom ne znaju prepoznati tuđe osjećaje npr. ne znaju što znači smijeh, a što plač. Za gotovo sve aktivnosti i odnose su nezainteresirani.

- Nedostatak socijalne i emocionalne uzajamnosti. Dijete češće ne razumije socijalnu situaciju, a u nekim situacijama ono mu postaje frustracija na koju reagira neprimjereno. Neka djeca izbjegavaju i tjelesne kontakte.

3.2. GOVOR

Što se tiče govora, specifično za autistični poremećaj je to da je govor manjkav, ili u potpunosti nije razvijen. Razlika u komunikaciji može biti prisutna od prve godine djetetova života, što može uključivati zadržavajuće napadaje nesmislenoga govora, neobične geste ili usporeno reagiranje. U 2. i 3. godini života učestalost i nejednakost manje su kod nesmislenoga govora, konsonanata, riječi i kombinacija riječi; njihove su geste rjeđe integrirane s riječima (Nikolić, 2005).

Djeca s autizmom obično nemaju molbe, odnosno potraživanja i potrebu dijeljenja doživljaja ili iskustva, a češće su sklona jednostavnom ponavljanju tuđih riječi, što se zove eholalija, i suprotnom izgovaranju. Također su prisutne poteškoće u igrama imaginacije, odnosno zamišljanja i razvijanju jezičnih simbola. Mogući je problem s razumijevanjem u pokazivanju, i to u smislu da će dijete vjerojatno prije gledati u ruku, a ne u predmet kada mu se prstom pokaže na neki predmet. Nakon što roditelji kod svog djeteta primijete ove znakove nakon 3 godine, potrebno im je da potraže liječničku pomoć. Zahvaljujući tome većina autistične djece kasnije progovori, iako njihov govor u većini slučajeva pokazuje brojne abnormalnosti. Govor, ako postoji, koristi se najčešće instrumentalno, a ne u komunikativne svrhe, a sadržaj izrečenog je ponavljački i egocentričan (Nikolić, 2005).

Često se navodi da autistična djeca ne govore, no potrebno je razlikovati potpuni mutizam od govora koji nije u svrhu komunikacije. Dok ne nauče bolji način komunikacije, autistična djeca čine što mogu da bi doprla do drugih, a to većinom ne izgleda kao komunikacijska namjera (Miklić i Cepanec, 2014).

Kvalitativno oštećenje komuniciranja koje se manifestira kao najmanje dvoje od (Pašiček, 1992)

- nemogućnost započinjanja ili održavanja komunikacije
- razvoj govora je usporen ili ga uopće nema

- ponavljanje riječi
- obrnuti izgovor
- korištenje besmislene rime
- komuniciranje gestikulacijom umjesto riječima
- kratka mogućnost koncentracije.

3.3. STEREOTIPIJE

Osobe s autizmom pokazuju različite oblike ponavljajućeg i ograničavajućeg ponašanja koje se kategorizira prema skali ponavljajućeg ponašanja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010):

- stereotipni pokreti pod kojima se podrazumijeva kretanje bez svrhe gdje osoba/dijete lepršа rukama, lupka, ljulja tijelom, vrti glavom i slično
- preokupacija dijelovima objekta mirisanjem, njuškanjem, pipkanjem, vrtnjom predmeta
- jednoličnost, tj. dijete stvara otpor prema promjeni – tako stvara ritualno ponašanje npr. izvođenje dnevnih aktivnosti uvijek istim redoslijedom
- inzistiranje na detaljima gdje dijete želi npr. uvijek ići istim putem, raspoređuje osobe i predmete na isto mjesto
- ograničeni interesi ili ograničene aktivnosti; tako je dijete u određenom razdoblju zaokupljeno određenom igračkom.

Svi ti simptomi mogu biti i kod zdrave djece, ali kod autista oni su posebno izraženi.

3.3.1. Agresija i autoagresija

Agresija je oblik ponašanja kod kojega se reagira napadom. Spada pod negativno ponašanje, osim u slučajevima kada je to izrazito potrebno, takvo ponašanje je poželjno i korisno. U određenim razdobljima života djeteta ono je više ili manje agresivno. Ovakvo ponašanje je biološki uvjetovano, ali zbog nemogućnosti drugih oblika komunikacije s okolinom, često neadekvatno i neprimjereno sredstvo komunikacije. Agresija i autoagresija (oblik agresivnog ponašanja usmjeren prema

sebi) čest je oblik ponašanja kod autistične djece. Autistična djeca nisu u stanju kontrolirati svoje nagone te ih agresijom pokušavaju riješiti. Ona je često sredstvo koje koriste da bi došli do željenoga cilja, a okolina to sredstvo neprimjetno podržava. Dio agresivnog ponašanja biološki je uvjetovan, a jednim dijelom je naučeni oblik ponašanja. Agresija je neugodna, pogotovo kada je prisutna u obiteljima gdje je dijete slobodnije i gdje jače dolazi do izražaja nego u ostalim sredinama. Krajnji oblik agresivnog ponašanja je autoagresija gdje osoba agresiju usmjerava na sebe. Tako kod takvog ponašanja dijete udara samo sebe, grebe, grize, štipa (Nikolić, 1992).

3.4. EMOCIJE

Djeca s autizmom ne mogu shvatiti međusobne ljudske odnose i privrženost na način kako su to postavile neke životne norme. Oni ne mogu sami sebe staviti u perspektivu druge osobe i na taj način pokušati sagledati činjenice. Glavni problem kod djece s autizmom je odsustvo socijalnih vještina, koje se počinje uočavati još u ranom djetinjstvu. Bebe s autizmom pokazuju manje pažnje na socijalnu stimulaciju, manja je reakcija gestama, osmijehom i pogledom te slabije odgovaraju na poziv vlastitim imenom. Kod mlađe djece s autizmom često je prisutan nedostatak kontakta očima, odsustvo govora tijela te sklonost korištenju tuđe ruke ili tijela kao pomagala. Djeca s autizmom u dobi od tri do pet godina neće spontano prilaziti drugima, odgovarati na emocije i oponašati druge ljude, ali mogu razviti privrženost osobama koje su im primarni njegovatelji, to su obično jedan ili oba roditelja (Kolak, 2011).

3.4.1. Druga perspektiva – „biti autističan“

Postoje dodatne perspektive koje su stručnjaci predvidjeli kako bi rasvijetlili ulogu onog što nazivamo emocionalnim deficitima djece s autizmom. Jedna takva perspektiva vezana je za emocije između djece s poremećajima autističnog spektra i osobe koje dolaze u kontakt s njima. Druga uključuje studije blizanaca koje su pogođene samim poremećajem. Ovdje možemo razlikovati svojstva koja, dok ne predstavljaju osnovu razvoja samog autizma, ipak otkrivaju neke od genetskih predispozicija koje djeluju na socijalno-afektivnom planu ponašanja osoba s autizmom. Treća perspektiva proizlazi iz rastućih neuroloških istraživanja mozga povezujući ih s emocionalnim funkcioniranjem osoba s autizmom uspoređujući ih s osobama tipična razvoja. Pretpostavlja se da će upravo neurološka istraživanja demonstrirati neurološku disfunkciju koja se reflektira na ponašanje i eksperimentalne abnormalnosti osoba s autizmom (Kolak, 2011).

Intersubjektivnost i međuljudski odnosi temelj su same biti ljudskoga bića i postojanja u svijetu. Izraz „ja“ označava perspektivu iz koje dijete gradi sustav unutarnjih kontrola ponašanja tako što usvaja očekivanja koja generalizirani drugi imaju prema njemu. „Ja“ reagira na *self* do kojeg se dolazi kroz preuzimanje stavova drugih osoba. *Self* je suštinski društvena struktura i nastaje kroz iskustvo i interakciju s drugima (Marangunić, 1998).

Zdravo dijete sve do druge godine života ne radi razliku između sebe i drugih. Ono samo nastoji zadobiti ugodu, a izbjeći nelagodu. Jednom kad dijete iskusi da njegove potrebe nisu uvijek zadovoljene, slijedi praktična frustracija koja ga čini svjesnim da vanjski svijet postoji. Svojim vlastitim naporima, pomoću signala, dajući znakove, dijete uči da može utjecati na vanjski svijet i to je točka na kojoj počinje postojati kao društveno biće. Sposobnost i želja za sudjelovanjem u dubokim i trajnim odnosima s drugima pojavljuje se u prve dvije godine života i zahtijevaju integrirani osjećaj kod sebe i drugih. Dakle svi poremećaji psihe, potječu upravo iz nedostatka tog *selfa* (Nikolić, 1992).

3.4.2. Samosvjesne emocije

Djeca s autizmom izražavaju nedostatak osjećaja samosvijesti i stida te se često ne mogu poistovjetiti i identificirati s drugim osobama. Taj proces nemogućnosti identificiranja s drugima je kritičan u uspostavljanju odnosa unutarnjeg suočavanja sa stavovima koji se mogu ispoljavati kao krivnja ili neke druge samosvjesne emocije. Osim toga, ovi oblici predstavljaju osnovne značajke autizma (Kolak, 2011).

Osobe koje su u dodiru s osobama s autizmom trebaju naučiti izgraditi osjećaj kako shvatiti stavove osoba s autizmom. Najviše možemo naučiti slušajući što ljudi s autizmom kažu o sebi, o njihovu emocionalnom životu i doživljaju svijeta u cjelini. Djeca s autizmom imaju svoje specifične znakove kojima iskazuju ponašanja i potrebe putem govora tijela, a ne putem facijalne ekspresije, što je karakteristično za svako dijete posebno. Manje je vjerojatno da je takvo ponašanje motivirano zabrinutošću na koji način drugi ljudi vide njih. U procjeni ponosa djece i adolescenata s autizmom, djeca su bila spremna reagirati na situacije koje izazivaju ponos, ali koje su manje osobne i ponekad iskazane u načinima koji su više stereotipni. Istraživanja su pokazala da djeca s autizmom osjećaju krivnju zbog svoje različitosti, na što reagiraju reakcijama kao što su uzimanje igračaka iz škole, otuđivanje kolačića, bježanje i tome slično (Hobson, 2005).

3.4.3. Strah

Djeca, izuzetno autisti, prvenstveno se boje jer nemaju iskustva u opasnostima koje prijete iz okoline, ne znaju ništa ili znaju veoma malo o ljudima, životinjama i predmetima koji ih okružuju ili ne mogu ocijeniti realnu opasnost. Dijete se često nepotrebno zastrašuje raznim nadnaravnim bićima (vješticama, babarogama, vampirima itd.), natprirodnim osobinama raznih predmeta iz svakodnevne upotrebe, mrakom ili nepoznatim ljudima, a o svemu tome malo dijete ne može donijeti realan sud već tuđe stavove preuzima kao istinite i tako se boji. Osim psihičke nelagode, strah izaziva i fiziološke promjene u organizmu: nadbubrežne žlijezde luče adrenalin, hormon koji ima zadatak spremiti organizam za odbranu od potencijalne opasnosti, ubrzava rad srca, podiže krvni tlak, izaziva širenje zjenica i pojačano lučenje žlijezda znojnica (Remschmidt, 2009).

Poznato je da su autistična djeca često preosjetljiva ili su slabo osjetljiva na podražaje, na primjer plaše se zvukova; na zvukove reagiraju zatvaranjem očiju, a na vidne podražaje zatvaraju rukama uši. Strah je čest kod autistične djece, čak i kada toga nismo svjesni jer autistično dijete nije sposobno pravilno iskazati strah. Dijete plače, vrišti, drhti, ima lupanje srca, preznojava se i vidljivo je uzbuđeno. Razlog često ne možemo otkriti. Autistična djeca ponavljanjem nekih radnji stereotipijama se brane od strahova koji su intenzivniji i traju duže nego u zdrave djece. Ona ne mogu u potpunosti spoznati vanjski svijet koji za njih predstavlja opasnost i prijetnju (Nikolić, 1992).

3.5. PSIHOMOTORIKA

Autističnu djecu opisuje se kao izuzetno spretnu, naročito u gruboj motorici koja je spontana i prirodna, a tu se ubrajaju osnovna biotička motorička znanja kao što su hodanje, trčanje, puzanje, skakanje, penjanje i sl. Prohodaju u prosjeku ili čak ranije, brzi su i okretni. Međutim, fina motorika, a kasnije i grafomotorika gdje su svrstane sposobnosti pisanja i crtanja, slabije su razvijene. Kao primjer možemo navesti loše i nepravilno držanje olovke; najčešće dijete koristi grubi hvat te olovku drži cijelom šakom, umjesto precizno prstima. Zatim, prilikom trčanja dijete nesuvislo maše rukama i glavom te samim time izvodi nekoordinirano gibanje. No, s druge strane, moglo bi se reći da je autistično dijete vrlo hrabro i sposobno po pitanju

izvođenja jednostavnijih ali opasnijih radnji. Primjerice, često se mogu popeti po ljestvama, drvetu, užetu gdje se ostala djeca ni ne usude penjati, zatim spuštaju se niz tobogan okrenuti naopačke ili se pak penju po njemu i slično (Škrinjar, 2001).

3.6. POREMEĆAJI PREHRANE

Nikolić (2000) navodi da je, uz ostale specifičnosti, vrlo česta pojava u autistične djece i poremećaj prehrane. Dijete, naročito u ranijoj dobi, odbija hranu, jede samo određenu vrstu hrane, veoma je izbirljivo, jede neuredno unatoč upozorenjima, hranu bira po boji ili obliku, a ne po okusu. Ovakvi negativni oblici ponašanja, kojima dijete prije svega šteti sebi i nikome drugome, mogu se ispravnim odgojnim postupcima i terapijom skoro u potpunosti spriječiti i iskorijeniti. Osnovno je pravilo da se prema autističnom djetetu treba ponašati onako kako bismo se ponašali prema zdravom. Što nije dozvoljeno ili što mora činiti zdravo dijete, tako se treba odnositi i prema autističnom djetetu, koliko god to bilo teško i zahtjevno, jer na taj način mu pomažemo.

3.7. INTELIGENCIJA

Intelektualno funkcioniranje autistične djece je različito i kreće se od iznadprosječnih, što je vrlo rijedak slučaj, prosječnih, pa do lako i teško retardiranih. Procjena intelektualnog statusa nije potrebna za dijagnozu autizma. Međutim, informacija o intelektualnom funkcioniranju djeteta nužna je za ocjenu stanja i mogućnosti te za prognozu daljnjeg razvoja. (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Roditeljima je pri prvom susretu i ispitivanju potrebno dati nekoliko općih informacija o mjerenju intelektualnog funkcioniranja. Većina praktičara slaže se da nije toliko bitno obratiti pozornost na konkretan rezultat IQ-a (kvocijenta inteligencije), koliko na rang – kategoriju u kojoj je taj rezultat. Na svim testovima prosječni rezultat je 100. Djeca koja postižu IQ od 70 ili manje imaju intelektualno oštećenje (mentalna retardacija), ona s IQ rezultatom od 70 do 80 spadaju u kategoriju graničnih, od 80 do 90 u kategoriju ispod prosjeka, od 90 do 110 je kategorija prosjeka, od 110 do 120 iznad prosjeka, od 120 do 130 kategorija visoko iznad prosjeka, a iznad 130 je razina krajnje inteligencije. Nerijetko se za dijete rezultat izrazi s čak tri IQ rezultata, a sva tri se odnose na opisanu ljestvicu, s prosjekom 100.

- verbalni IQ – pokazuje kako dijete funkcionira ne testovima koji zahtijevaju korištenje jezika/govora (definiranje riječi, pamćenje liste brojeva, opisivanje)
- neverbalni IQ – mjeri kako dijete izvodi zadatke koji ne zahtijevaju upotrebu govora nego se temelje na vizualno-manipulativnoj osnovi (pronalaženje izlaza iz labirinta)
- globalni IQ – zajednički rezultat verbalnog i neverbalnog testiranja. (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

Na testovima inteligencije autistična djeca postižu znatno lošije rezultate na onim dijelovima testiranja gdje se ispituju njihove govorne sposobnosti i govorne funkcije. Govor je u ove djece znatno slabije razvijen nego druge psihičke funkcije kao što je npr. pamćenje, ali i opća inteligencija. Na neverbalnim testovima autistična djeca postižu daleko bolje rezultate nego u verbalnima (Nikolić, 2000).

Autistična djeca ipak se mogu motivirati za suradnju te se rezultati postignuti na testovima inteligencije mogu smatrati realnima. Intelektualne funkcije često se napredovanjem bolesti snižavaju. Neka autistična djeca mogu biti prosječno ili čak iznadprosječno inteligentna, pogotovo ako su stimulirana (Nikolić, 2000).

4. LIJEČENJE I TRETMANI

Kako je obitelj djetetova prirodna okolina u kojoj se razvija, obiteljska psihoterapija počela se primjenjivati i u terapiji autistične djece. Terapija započinje razgovorom s djetetom i roditeljima. Dobro je da dijete ima svog terapeuta, a roditelji svojega te da se terapije odvijaju paralelno. Pod terapijom ili tretmanom autistične djece razumijevamo uklanjanje nepoželjnih simptoma, pridruženih stanja i odgojno-obrazovni proces koji je sam po sebi i terapija. Važno je što ranije prepoznati poteškoće iz područja pervazivnih razvojnih poremećaja. Pravodobnim i dobro odabranim tretmanom moguće je utjecati i promijeniti tijek nekih simptoma. Moguće je zaustaviti negativne procese, donekle preoblikovati nepoželjna ponašanja te poboljšati socijalizaciju. Tijek i prognoza autizma poglavito ovise o težini simptoma. U svijetu postoje različiti testovi kojima se provjerava postojanje ranih znakova karakterističnih za autizam kao što je npr. *check*-lista za autizam kod djece koju koriste stručnjaci, na djeci od 18 mjeseci, a provjerava odstupanja u području socijalne interakcije, komunikacije i igre (Nikolić i Marangunić, 2004).

Tretman autistične djece obuhvaća terapiju kojom se nastoje ukloniti ili ublažiti simptomi autizma i edukativne postupke kojima se djetetu/osobi nastoji pružiti što više korisnog znanja i osposobiti ih za određene vještine. Metode terapije i edukacije odabir su načina kako bi se pomoglo u svladavanju problema koji nastaju zbog poremećaja, ali i da se dijete/osoba uključi u obrazovni proces (Bujas Petković, 1995).

4.1. TEACH

Postoje razni striktno određeni ili sveobuhvatni programi rehabilitacijskih strategija poput TEACCH (engl. Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children) strategije koju je razvio Eric Schopler sa suradnicima u Sjevernoj Karolini u ranim sedamdesetim godinama 20. st. (tretman i edukacija djece i osoba s autizmom i srodnim komunikacijskim poremećajima) (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

TEACCH metode se baziraju na ideji da su osobe s autizmom najčešće vizualni tipovi u učenju, stoga strategije intervencije počivaju na fizičkoj i vizualnoj

strukturi, jasnim rasporedima, određenim načinima rada i organizaciji. Predstavlja specijalizirani edukacijski program koji se bavi različitim problemima, od komunikacijskih problema, kognitivnih, perceptivnih, problema s imitacijom, socijalnim vještinama i motorikom (Stošić, 2010).

U srži TEACCH programa je ideja strukturiranog učenja. Ono se sastoji od 3 komponente: fizička organizacija, stvaranje rasporeda i određene metode učenja. Cilj terapije je pomoći djeci da shvate svijet oko sebe (Stošić, 2010)

4.2. ABA

Cilj ABA (engl. Applied Behavior Analysis) terapije je naučiti dijete ponašanju koje će mu pomoći u svakodnevnom funkcioniranju. Neka ponašanja, kao što su kontakt očima, obraćanje pažnje na riječi ili njihovo korištenje da bi se nešto izrazilo, razlažu se na male korake, te se uče kroz modifikaciju ponašanja, s mnogo ponavljanja i nagrađivanja. Pokazalo se da ABA terapija poboljšava ponašanje djeteta te njegove govorne i kognitivne vještine. U instrumentalnom uvjetovanju poželjno se ponašanje nagrađuje, a nepoželjno kažnjava. Slijedeći niz, dolazimo do zaključka da će vjerojatno poželjno ponašanje biti češće jer dolazi uz nagradu (Remschmidt, 2009).

Najpoznatiji model koji se koristi ABA tehnikom je Lovaas model. To je oblik ra ne intenzivne bihevioralne terapije (engl. Early Intensive Behavioral Intervention – EIBI), koju je razvio dr. Ivar Lovaas. Koristeći tehniku ABA-e, Lovaasov model je jedini takav koji je dobio propusnicu United States Surgeon General's Officea 1999. godine. Intervencija se provodi 30-40 sati tjedno u prirodnom okruženju te djeca s kojom se počne terapija prije dobi od 5 godina mogu suvereno usvojiti jezik te osnove za vođenje normalnog života, a neka se čak potpuno „oporave“. Obično intervencija traje od dvije do šest godina. Idealno bi bilo da se provodi pet do sedam dana u tjednu, ukupno 40 sati tjedno. Svaka sesija je podijeljena u dijelove sa stankama između. *Discrete trial training* (engl. skraćeno DTT) metode se koriste da bi se izbile stereotipije te da bi se implementirala socijalno prihvatljiva ponašanja. Djeci se govore „naredbe“ poput „stavi na“, „stavi pod“, „pokaži mi“, „daj mi“ te se koncentrira na to da dijete dobro obavi neku radnju, ali i da

shvati što je upravo učinilo (Nikolić, Marangunić, 2004).

4.3. DNEVNA ŽIVOTNA TERAPIJA

Dnevna životna terapija (*daily life therapy*) poznata je kao Higaši metoda. U sklopu Higaši metode otvorena je jedna škola u Tokiju i jedna u Bostonu. Bazira se na holističkom pristupu koji obuhvaća um, tijelo i duh, a kao takva se sastoji od pet elemenata: instrukcija u grupi, instrukcija baziranih na imitaciji drugih, strogo strukturiranih rutinskih aktivnosti, rigoroznih tjelovježbi i slobodnih aktivnosti koje se fokusiraju na pokret, glazbu i crtanje. U toj školi autistična djeca obrazuju se zajedno sa zdravom djecom. Metoda nije u potpunosti prihvatljiva i ne dovodi do senzacionalnih rezultata, ali neki dijelovi terapije dovode do uklanjanja neželjenih ponašanja kod djece (Bujas Petković, 1995).

4.4. NEUROFEEDBACK

Neurofeedback je kompjuterizirana metoda, bazirana na praćenju električne aktivnosti mozga (EEG-a) i davanju povratne informacije (*feedback*). To je metoda kojom učimo mozak kako poboljšati vlastito funkcioniranje

4.5. DRUGI TRETMANI I TERAPIJE

Osim navedenih terapija, postoje i druge koje su općeprihvaćene, pogotovo među roditeljima i laicima (Bujas Petković, 1995).

- Glazbena terapija koja autistima služi kao relaksacija. Glazba treba biti ciljana i odabrana u skladu s djetetovim sposobnostima. Autisti, iako teško govore, vole pjevati i izražavati se melodijom. Ova terapija koristi se u svrhu odgojno-obrazovnog procesa.
- Terapija umjetnošću koristi se za poticanje i pospješenje razvojnih procesa, ali služi i za dijagnostičke svrhe. Autisti se zbog izostanka govora teško mogu izraziti, stoga im ova terapija omogućava da uz pomoć neverbalne

komunikacije crtežom izriču svoje poruke.

- Terapija igrom dio je obrazovnog programa, ima svoj početak i ciljani kraj, a vodi ju terapeut. Igrom dijete može izreći svoje duboke fantazije, doživljaje, a također mu pomaže u upoznavanju svijeta. Igre autista su nemaštovite.
- Kineziterapija pozitivno utječe na smanjenje hiperaktivnosti, suzbijanje agresije i autoagresije, destruktivno ponašanje te smanjenje stereotipije.

Osim uklanjanja negativnih oblika ponašanja, tjelesno vježbanje važno je i za normalan razvoj (sprečavanje deformacije kralježnice, spuštenih stopala i ostalih tegoba koje su učestale za pubertet) (Bujas Petković, 1995):

- Holding terapija nastoji vratiti poremećenu tjelesnu vezu između majke i djeteta. Praktični dio provodi majka čvrsto držeći dijete, unatoč njegovu otporu. Ispočetka ovaj postupak kod djeteta stvara nelagodu, ali kako terapija napreduje, otpori su sve slabiji. Cilj je da majka vlada situacijom i pokaže svoju nadmoć nad djetetom. Seanse traju prosječno sat vremena i takvi postupci dijete skroz iscrpe te je ono opušteno. Terapija čvrstog držanja provodi se kod kuće te se osim majke i otac može uključiti u terapiju.
- Potpomognuta komunikacija je metoda kojom se osobe koje ne govore nastoje potaknuti da komuniciraju pisanjem preko računala ili na pisaćem stroju preko trenirane osobe.

4.6. ULOGA TERAPEUTA

Dosta su često i sami terapeuti izloženi velikom stresu. Njima se postavljaju razni izazovi u radu s djecom autističnog poremećaja. Zna se dogoditi da djetetovi konflikti, projekcije ili transferni osjećaji mogu doseći terapeutove težnje, a on reagira time da potiskuje svoje osjećaje čime se javlja rigidno ponašanje, postavljanje ograničenja i preokupacija pravilima. Agresivna djeca veoma često u terapeutu pobuđuju osjećaj nemoći te on doživljava ugrožavanje svoje profesionalne karijere. Može se javiti i obrnuta situacija s roditeljima – u ovom slučaju terapeut može prebacivati osjećaj razočaranja i krivnje na roditelje. Rađena su istraživanja o osjećaju krivnje osoba koje su u neposrednom okružju djece s autizmom – na roditeljima i terapeutima. Njima je dokazano da ipak veću krivnju doživljavaju

terapeuti nego sami roditelji (Prskalo,Badrić,Bogovčić, 2015).

Zahvaljujući takvim programima, 95 posto osoba s autizmom ostaje živjeti u zajednici, a sve je više onih koji se realno zapošljavaju i vode relativno neovisan život uz podršku specijaliziranih službi. Međutim, bitno je napomenuti kako je, nažalost, sve češća prisutnost pseudoznanosti u terapiji i reklamiranja kojekakvih metoda ne bi li se zaradilo na roditeljima koji su spremni sve isprobati da bi pomogli svojoj djeci (Stošić, 2010).

Tijekom osamdesetih i devedesetih godina, uloga promijenjene bihevioralne terapije i praksa korištenja razrednih edukativnih programa postala je glavni način rehabilitacije djece s poremećajima iz autističnog spektra. Dakle, lijek za autizam ne postoji, pa čak ni terapija koja bi odgovarala svakoj autističnoj osobi, već se ona prilagođava svakome pojedinačno što upućuje na to da je kod uporabe različitih tretmana ili terapija u radu s osobama s autizmom najvažnije primijeniti individualan pristup, jer se pacijenti međusobno razlikuju te imaju različite nedostatke, disfunkcije, sposobnosti i osobine (Stošić, 2010).

5. SUOČAVANJE RODITELJA

Uloga roditelja važna je u djetetovu odrastanju, pogotovo kod djece s posebnim potrebama. Kod postavljanja dijagnoze roditelji smatraju kako su podbacili u svojoj osnovnoj ulozi skrbnika djeteta, kako su izgledi da njihovo dijete jednog dana bude samostalan i „sam svoj“ čovjek nikakvi. Ono što može biti dodatno bolno, vidljivo ranjenim i shrvanim roditeljima, jest kako će objasniti ostalim članovima obitelji i rodbine da je njihovo dijete drugačije, tj. da mu je dijagnosticiran autizam. Prenošenje te informacije, koja je sama po sebi teška, može biti iznimno stresno i strašno ako roditelji naiđu na nerazumijevanje, predbacivanje članova obitelji i rodbine. Roditelji djece s autizmom se općenito osjećaju izolirano i odbačeno od obitelji i prijatelja koji nemaju takvo iskustvo. Mnogi roditelji odbijaju prihvatiti da je njihovu djetetu dijagnosticiran autizam te to negiraju i odbacuju pomoć. Također kod nekih izaziva osjećaj ljutnje te depresije. Iako svaki roditelj reagira na svoj način, većini je zajedničko da žale i tuguju za djetetom. Iz tog razloga važno je da roditelji djece s autizmom budu u kontaktu s profesionalcima koji će im objasniti sam problem i omogućiti im komunikaciju. Stručnjak roditeljima treba dati do znanja da nisu sami i uputiti ih na službe koje će ih uključiti u rad s drugim roditeljima (Marangunić, 1998).

6. INKLUZIJA

Kao i ostala djeca, i djeca s teškoćama u razvoju imaju sva prava na veselo i bezbrižno djetinjstvo, u društvu svojih vršnjaka te uključenost u odgovarajuće programe ranog odgoja i obrazovanja. Djeca s teškoćama u razvoju imaju trajne posebne potrebe, ali usprkos tome omogućeno im je da se uključuju u redovne vrtiće/škole. Postoji nekoliko mogućnosti koje se nude u kontekstu odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja – segregacija, integracija (djelomična i potpuna) i inkluzija. Najviši stupanj pedagoškog povezivanja djece s teškoćama u razvoju s redovnom populacijom je inkluzija ili inkluzivno obrazovanje. Inkluzija podrazumijeva višu razinu uvažavanja djece s teškoćama u razvoju i tretira ih kao potpuno ravnopravne sudionike u odgojno-obrazovnom procesu. Ona svoj djeci osigurava ravnopravan položaj i podjednake razvojne mogućnosti. Poticanje socijalnog razvoja pojedinca primarno se veže za poticanje razvoja socijalne kompetencije. Odgojitelj je ključna figura u poticanju razvoja socijalne kompetencije djeteta s posebnim potrebama u vrtićkom kontekstu. Pristup i strategije koje odgojitelj upotrebljava u fazi pripreme, dolaska i boravka djeteta s teškoćama u odgojnoj skupini od velikog su pedagoškog značaja i važnosti. Cilj je uključiti dijete s teškoćama u razvoju u zajedničke aktivnosti s drugom djecom kako bi nesmetano napredovalo u skladu s vlastitim mogućnostima (Milačić Vidojević, 2015).

6.1. INTEGRACIJA U VRTIĆ

Dijete najbolje uči u grupi, raste, razvija se, spoznaje sa svojim vršnjacima, kao društveno biće osjeća se članom grupe, odnosno socijalizira, uči o prijateljstvu i svim onim osjećajima i situacijama koje ne može upoznati kod kuće. Zato je važno da se i dijete s autizmom usprkos specifičnim poteškoćama maksimalno uključi u aktivnosti druge djece (Dujmović 2015).

Djeca s poremećajem iz autističnog spektra, zbog poteškoća koje imaju, teže ostvaruju socijalne kontakte odnosno ulaze u igru s vršnjacima. Zato je ovim aktivnostima potrebno posvetiti posebnu pažnju i poticati njihovu socijalizaciju. Kao i

kod sve djece, spontana igra s vršnjacima je bitan dio njihova odrastanja.

No, za ono što većini djece bez poteškoća spontano polazi za rukom, djeci iz spektra će trebati diskretna podrška (Škrinjar, 2001).

Prvo treba imati na umu da djeca primijete različitost, ali za razliku od odraslih, oni ne kriju radoznalost i interes za ono što je drugačije kod drugog djeteta. Isto tako, oni nemaju ukorijenjene predrasude i lakše prihvaćaju različitosti. Međutim, kako mogu biti otvoreni u prihvaćanju, mogu biti otvoreni i u odbacivanju. Imajte na umu da dijete s poteškoćama iz autističnog spektra nikad nećete moći u potpunosti zaštititi od eventualnog odbacivanja, ruganja i sl. Ali uključujući ga u kontakt s vršnjačkom grupom, pomoći ćemo mu da se s tim nauči nositi. Ne ulazeći u izuzetne i ekstremne slučajeve, uz malo domišljatosti možemo uvesti dijete s invaliditetom u svijet zajedničke igre. Nije točno da se djeca s poteškoćama trebaju družiti samo sa „sebi sličnima“, naprotiv. Od međusobne interakcije odnosno uključivanja djece s poteškoćama u aktivnosti s djecom bez poteškoća, koristi imaju i jedni i drugi (Barković, 2015).

6.2. OSOBNI ASISTENT

Djeca s autizmom moraju se moći osloniti na odraslu osobu. Kako je u vrtićkim skupinama velik broj djece, a premali broj odgojitelja, često djeca s posebnim potrebama uza se imaju svog osobnog asistenta. On je isključivo pogodan za školu. Dijete se ima na koga osloniti te isključivo ima tu osobu uza se kako bi mu pomogla u svladavanju gradiva. Osobni asistent radi individualno s djetetom s posebnim potrebama. Sastavlja programe prema njegovim potrebama i daje sve od sebe kako bi uklonio čim više nedostataka kod djeteta. Roditelji koji su zauzeti, često se odlučuju za prisustvo osobnog asistenta ne samo u nastavi, nego i kod kuće (Dujmović, 2005).

Temeljni cilj osobnog asistenta je olakšavanje procesa inkluzije učenika s posebnim potrebama u primarno obrazovanje, kao i povećanje same mogućnosti upisa ovih učenika u redovne škole. Time se ujedno unapređuje kvaliteta njihova školovanja jer se obrazovanje provodi u njihovim prirodnim socijalnim okruženjima (Bujas Petković, 1995).

Asistent u nastavi također će doprinositi uspješnijoj socijalizaciji učenika s teškoćama u razvoju, uz odgojitelja/nastavnika će poticati prihvaćanje različitosti, ne samo unutar vrtićke skupine/razrednog odjela, već i na planu ustanove, pomagat će učenicima u traženju i nadogradnji vlastitih potencijala te jačanju osobnosti (Bujas Petković, 1995).

U inkluzivnim razrednim okruženjima učenik se prirodno i spontano uključuje u zajednički život u kojem participiraju djeca različitih sposobnosti i potreba.[1]

Uključenje asistenta trebalo bi početi već od vrtićke dobi, kroz osnovno i srednjoškolsko obrazovanje, sve do zaposlenja kako bi inkluzija bila kvalitetna u punom smislu te riječi. Stoga je nužno poštovati različitosti i širiti pozitivnu energiju. Svakodnevno živjeti i uvažavati različitost svakog djeteta, poštujući i različito kulturno, socioekonomsko porijeklo, nacionalnu, jezičnu, rasnu raznolikost, veliki je profesionalni izazov (Sunko, 2010).

6.3. VJEŠTINE IGRANJA

Igra je neobavezna a ipak neophodna aktivnost djece. Igre nikad dosta. Dijete se počinje igrati već od rođenja gledajući lice majke i lica osoba koje ga okružuju, smiješi se, veseli. Autistično dijete se igra na sebi poseban i čudan način, ali se ipak igra. Pretežno se igra samo sa sobom, stereotipno, rijetko s drugim osobama, a još rjeđe s djecom. Društvene igre i igre s drugom djecom ga ne interesiraju, a vjerojatno i ne razumije pravila igre. Dva autistična djeteta mogu satima i danima stajati sasvim blizu jedno drugoga bez da se primijete, a kamoli da započnu zajedničku igru (Nikolić, 1992).

Treba li dijete naučiti kako se igrati da bi se socijaliziralo ili kako se socijalizirati da bi se igralo? To se pitanje vrti u krug i stoga je važno ujediniti oba područja, a intervencija mora ciljati na više aspekata u djetetovu prirodnom okruženju kako bi razvili vezu među različitim domenama (Škrinjar, 2001).

Intervencije za promicanje igraćih ponašanja kod djece s poremećajem iz

[1] http://www.udrugapuz.hr/asistentunastavi.htm, pristupljeno 20. veljače 2016.

autističnog spektra su uključivale vršnjake tipičnog razvoja ili vršnjake s teškoćama, korištenje određenih uputa ili verbalnih i psihičkih poticaja, visoko strukturirane „jedan na jedan“ interakcije koja uključuje i roditelje i vršnjake, ili manipulaciju okolnosti (Nikolić, 1992).

7. PROVEDBA PROGRAMA RADA S DJETETOM S AUTIZMOM

Autizam je složeni poremećaj u ponašanju, vrlo individualan i često udružen s nekim drugim psihičkim ili tjelesnim problemima. Ne postoje dva ista autistična djeteta – različitih su problema i različitih potreba.

Socijalna interakcija se odnosi na socijalne, emocionalne i kognitivne vještine i ponašanja potrebna za uspješno snalaženje u socijalnim situacijama. Uključenost u ophođenje, socijalnu interakciju, komunikaciju, govor i jezik, složene su i dinamične vještine. Pozornost i emocije važan su dio temelja u razvoju ovih vještina. Kako bi komuniciralo, razumijevalo i koristilo govor i jezik, dijete treba biti pripravno za praćenje gesti, izraza lica, socijalnih „znakova“ i jezika, pripravno da iz njih uči i da ih nadograđuje. Djetetovo izražavanje osjećaja i njegov afekt omogućuju drugima da razumiju i daju odgovor na njegovu emociju. Djetetova sposobnost da točno „čita“ emociju druge osobe daje mu naznake o tome kako odgovoriti. Razvoj socijalnih odnosa kod djeteta je postupan. Dijete započinje svoje socijalne odnose s okolinom izražavajući svoje potrebe, šaljući signale na koje okolina reagira. Pritom se između djeteta i njegove najbliže okoline uspostavlja snažna afektivna povezanost, važna za cjelokupan djetetov razvoj. S vremenom socijalne interakcije djeteta i njegove okoline postaju sve bogatije, raznolikije i složenije, a djetetov socijalni prostor sve se više širi. Dijete postaje sposobno podnositi kratkotrajnu odvojenost od svojih roditelja i uspostavljati socijalne odnose i s drugima. Kako dijete raste i sazrijeva, odnosi s vršnjacima postaju sve važniji u njegovu životu. Interakcije između djece postaju sve bogatije, a igre sve složenije. U početku se dijete igra uz drugu djecu, paralelno s njima ili samo promatra što oni rade, da bi se uskoro počele javljati prve interakcije. Kroz djetetov daljnji razvoj igra postaje sve interaktivnija i složenija, a suradnja među djecom počinje uključivati podjelu zadataka, uloga u igri i sl. Odnosi među djecom postaju sve stabilniji i počinju se javljati prva prijateljstva (Bujas Petković, 1995).

7.1. CILJ I SVRHA

S obzirom na individualni pristup, cilj je kod djeteta poboljšati govorno-jezične funkcije (pogotovo sam rječnik), stvaralačke funkcije i pomoći mu u socijalizaciji među vršnjacima u vrtićkoj skupini. Svrha provedbe ovog programa bila je pomoći razvoju dječaka autista pomoću individualnog pristupa.

7.2. ZADACI

S obzirom na cilj, definirani su sljedeći zadaci:

1. Razvijati verbalnu i neverbalnu komunikaciju – uz čitanje, pokazivanje sličica, izvođenje zvukova određene životinje, predmeta ili pojave pojasnili smo djetetu značenje određenog te smo ga naučili izraziti se pomoću neverbalne komunikacije.
2. Razvijati vizualne funkcije – učenje oblika, boja.
3. Razvijati socijalnu interakciju – kroz igranje s vršnjacima naučiti dijete dijeliti, surađivati i razmišljati s drugima.
4. Spriječiti neželjeno ponašanje – poticali smo dijete da ne pokazuje nezadovoljstvo agresivnim ponašanjem.

7.3. ISPITANIK

Dječak star pet godina pati od poremećaja autističnog spektra. Simptome autizma primijetila je odgojiteljica u starijoj jasličkoj skupini. Nakon navršene treće godine dječak za razliku od drugih vršnjaka u vrtićkoj skupini ne govori pravilno, govor je nerazuman. Uvijek se isticao u društvu, ali na način da se uvijek izolirao, bio u „svom svijetu“ bez obzira na nagovaranja odgojiteljice da se igra s ostalom djecom, on to nije prihvaćao te bi na to samo još više pokazivao agresiju. Kada bi mu se netko od djece obratio, on bi ga odgurnuo od sebe i nešto nerazumno promrmljao i ponovno nastavio s nekom svojom igrom. Često puta sjedi sam za stolom, gleda u jednu točku, nasmijan i proizvodi neke zvukove. Odgojiteljica je roditeljima upućivala na autizam, ali oni su na samom početku to poricali. Smatrali su da je još prerano da bi

se moglo utvrditi da njihovo dijete ima autizam te da mu možda treba malo više vremena od njegovih vršnjaka da stekne određena ponašanja. Nakon što su gotovo godinu dana to odbijali te su vidjeli da druga djeca puno više napreduju od njihovoga, pristali su potražiti pomoć u Centru za autizam u Zagrebu. Dječak ondje odlazi svaki petak gdje s njime radi terapeut individualno. Tako već godinu dana.

Razgovarali smo s odgojiteljicom o dječaku autistu. Odgojiteljici smo postavili nekoliko pitanja kako bismo se ustvari prvo upoznali sa samim stanjem dječaka. Ona kaže da se dječak već od vrtićke skupine razlikovao od ostale djece.

„Oduvijek je imao drugačiji, pomalo tajnovit pogled, a kada su ostala djeca u skupini propričala i znala se odazivati na svoje ime i prezime, a Borna[2] nije, shvatili smo da nešto nije u redu. Odmah smo posumnjali na autizam. Moja kolegica i ja smo obratile pažnju roditeljima na Bornin razvoj. Kada smo im prvi puta to rekle, oni su negirali i odbijali da njihov sin ima autizam. Govorili su da je još možda prerano da bi progovorio, da nekoj djeci možda treba više vremena, ali da će s vremenom i on biti kao i ostali vršnjaci. Nakon što su uvidjeli da ostali vršnjaci svakim danom sve više govore i sve više se socijaliziraju, shvatili su da odbijanjem zapravo nanose štetu svome sinu. Obratili su se za pomoć Centru za autizam u Zagrebu. Ondje dječak radi individualno s terapeutom, a roditelji su obavezni biti s njim u kontaktu i potpomagati dječakov razvoj i kod kuće s obzirom na terapeutove savjete. Ondje odlazi gotovo svaki petak, roditelji se toga strogo drže i jedini razlog neodlaska je nemogućnost. Roditelji kažu da ondje rade na njegovu govorno-jezičnom razvoju po nekoliko sati. Ispočetka je pokazivao agresiju prema terapeutima, ali s vremenom se naviknuo. Također, i u vrtićkoj skupini pokazivao je agresiju prema drugoj djeci; već neko vrijeme to se nije dogodilo. Što se tiče socijalizacije, Borna se ne može dugo igrati s drugom djecom. Njegov nastup prema drugoj djeci je dosta nasilan. Oduzima im igračke iz ruku, zatim kad zavoli neku igračku, ne želi ju dati drugom prijatelju, na što se djeca stalno tuže. On se većinom povlači u svoj kutak gdje se igra sam sa sobom. Skače, juri po sobi, izvodi zvukove. Ostala djeca na to su se već polako i navikla. Oni malo življi dečki ponekad mu se pridruže u njegovim igrama. Mi kao odgojitelji njemu

[2] Ime je zamijenjeno izmišljenim imenom kako bi se zaštitila anonimnost djeteta sukladno Kodeksu etike za psihološku djelatnost (NN 13/05).

ne predstavljamo neki veliki autoritet. Imali smo problema oko svake aktivnosti. S obzirom na veliki broj djece, nama je teško njemu se individualno posvetiti, ali činile bismo to u što je moguće većoj mjeri. Također smo imali problema oko jela, ništa nije htio jesti. Kada mu se nešto nije sviđalo, uzimao bi to u ruke i bacao po sobi, ostala djeca su začuđeno gledala. Otkako su se roditelji pomirili s dijagnozom, mogu reći da se i njegovo ponašanje malo popravilo. Više nas sluša. Kada ga nešto zamolimo, to napravi, smiri se.

Što se tiče aktivnosti, mi smo svjesne da njegova koncentracija nije velika i od njega ne očekujemo kao od druge djece da nad određenim listićem sjedi dok ga ne riješi, nego ga probamo potaknuti da ga rješava čim više, ali kad vidimo da je koncentracija na samom rubu, prekidamo aktivnost“.

Razgovarali smo i s jednom djevojčicom iz Bornine vrtićke skupine kako bismo vidjeli što djeca zapravo misle o njemu te kako doživljavaju njegovo ponašanje.

„Borna je jako zločest. Stalno viče, neće spavati kad ostala djeca spavaju i onda nitko od njega ne može zaspati. Ne želi se igrati s nama jer je ljut ako mi imamo neku igračku koju on želi. Onda nam je uzima i želi ju samo za sebe. Zato se stalno igra sam s robotima, a mi to ne volimo. Nekada se igra s dečkima, dok im ne počne trgati igračke. Drugima želi uzimati igračke, a svoje nikada ne želi ni posuditi na malo. Onda ga tužimo teti. Kad jedemo nitko ne želi sjediti pokraj njega zato jer on ne želi jesti i onda vraća hranu iz usta u tanjur i svoj djeci gadi ručak. Sve razbacuje i trga.“

Tablica 1.: Razgovor s Bornom

1. Bok! Kako se zoveš?	Zombi.
2. Zombi? Nisi ti zombi. Kako je tvoje ime?	Zombi.
3. Nisi li ti Borna?	Daaaaaaaaaa.
4. Voliš li ići u vrtić?	Vidi, teta, zombi!

5. Imaš li puno prijatelja u vrtiću?	Zombi može…
6. Želiš li da se ti i ja igramo skupa?	Kima glavom da želi.
7. Koja je tvoja omiljena igračka?	Zombi.
8. Bi li mi posudio svoju igračku?	Kima glavom „ne“.

7.4. POSTUPAK PROVEDBE PROGRAMA

Pohađanjem stručne prakse u dječjem vrtiću „Maslačak“ došli smo u kontakt s autističnim dječakom Bornom. U individualnim pristupom s autistom proveli smo neke vježbe kako bismo vidjeli u kakvom je trenutno stanju, a kako će se jednotjedno vježbanje odraziti na njega. U radu su sudjelovali jedan dječak s autizmom, odgojiteljice i ostala djeca u vrtićkoj skupini.

1. Prva vježba koju smo provodili bila je vezana za poboljšanje govora i bolje razumijevanje određenih riječi. Uzeli smo slikovnicu sa životinjama i čitanjem stihom po stih demonstrirali smo rukama djetetu svaku životinju i imitirali njezin zvuk. Tako smo na riječ „ptica“ npr. ruke raširili i jako mahali gore-dolje da bismo djetetu ukazali na to kako se ptica kreće i izgovarali smo „ćiu-ćiu“ kako bismo djetetu ukazali na to kako se ptice glasaju. Obavezno smo imenovali predstavljenu riječ te održavali vizualni kontakt s djetetom. Tom smo vježbom u djetetu razvijali vizualne, ali i auditivne radnje.

2. Druga aktivnost vezana je za imitaciju. Budući da je dječak zainteresiran za autiće, pokušali smo ga navesti da nauči imitirati ono što mi radimo. Vozili smo autić po gredi, a zatim mu rekli da on vozi isto kao što smo i mi. Ispočetka je očekivano da dijete možda neće imitirati jednako, stoga smo ga doveli do grede te ga primili svojom rukom za njegovu ruku u kojoj je držao auto.

3. Poboljšanje stvaralačkih i vizualnih funkcija. Dijete ne razlikuje boje, stoga smo mu pokazivali boje i govorili mu koja je koja boja. Nakon nekoliko puta ponavljanja osnovnih boja pitali smo ga bi li sada sam znao reći koja je koja boja.

Izrezali smo razne oblike od papira, npr. krugove, zvjezdice, srca i sl. te smo mu rekli kako se koji lik zove i zamolili dijete da određeni lik oboji određenom bojom.

4. Socijalizaciju autističnog djeteta pokušali smo potaknuti igrom Lego kockicama. Pozvali smo dijete da dođe u sobu dnevnog boravka, gdje smo zajedno s njim i njegovim vrtićkim prijateljima slagali kockice. Ispočetka smo gradili skupa, a nakon nekog vremena očekivano ponašanje autista je da će željeti preuzeti inicijativu, tj. neće željeti dijeliti kockice s ostalim prijateljima. Cilj igre je da dijete s autizmom u grupnoj igri izgradi vještine rješavanja problema, dijeljenja, igranja uloga, a naročito suradnje s drugima.

5. Također kroz cjelotjedni individualni rad sprečavali smo pojavu neželjenog ponašanja u određenim trenucima.

7.5. ZAPAŽANJA I REZULTATI

Dječak je na samom početku odbijao individualan pristup, Više bi mu odgovaralo da je sam i da radi što on želi. Nismo ga prisiljavali, ali kad bismo došli do njega, upitali bismo ga želi li sada surađivati s nama. Nakon nekog vremena kada se zasitio svoje igre, pristao je. Za početak smo razgovarali s njim, zatim s odgojiteljicom, a tijekom boravka u vrtiću zapisivali smo i riječi jedne djevojčice o Borninu ponašanju u skupini. Njegov govor je besmislen. Stalno govori o zombijima, na svako pitanje koje smo mu postavili on bi pričao o zombijima. Svako malo bi se dizao od stola i odlazio na tepih gdje su bila sva druga djeca.

U samom početku govorno-jezičnih vježbi dječak je bio zatvoren prema nama, s vremenom se to promijenilo. Kod samog čitanja i prepoznavanja određenih životinja i njihova glasanja, nakon tjedan dana uvidjeli smo napredak. Na samom početku dječak je slušao, pratio je pokrete ruku kada bismo npr. opisivali pticu, pažljivo je slušao kako se ptica glasa te nije ponavljao za nama niti pokrete niti glasanja. Nakon tjedan dana rada na tim vježbama, možemo reći da smo uvidjeli da dječak zna opisati neke životinje, zna kako se one zovu, kako se glasaju, kako se kreću i slično. Kada bismo ga pitali da nam opiše neku životinju, najčešće bi koristio izraz „veeeelikoooo”, kada bismo ga pitali koja mu je najdraža životinja i kako izgleda, odgovorio bi nam: „Dinosaur, veeeelikoooo“ i širio ruke.

Kod provođenja vježbe imitacije imali smo malih problema. Dječak je bio skroz neupućen u imitiranje. Pokazali smo mu na gredi kako da vozi autić, on to za nama nije znao ponoviti. Zatim smo došli s njim do grede i primili ga za ruku u kojoj je držao autić i vozili zajedno s njim. Dječak je izgledao zadovoljno te smo slične vježbe imitacije ponavljali svaki dan. Na kraju individualnog druženja možemo zaključiti da je dječak uspio shvatiti poantu imitacije, čak smo zadnji dan radili i imitaciju pokreta kod kojih se odlično snašao. Na likovnom stvaralaštvu imali smo većih poteškoća jer dječak ispočetka nije znao kako se drži olovka, nije znao koja je koja boja, samo je šarao. Kada bi vidio crteže ostale djece u skupini koja su to lijepo napravila, on bi svoj crtež bacio na pod i bijesno skakao po njemu i vikao „neću“. Individualno smo ga pozvali da za početak naučimo boje.

Njegova koncentracija na početku je bila toliko slaba da nije mogao zapamtiti niti jednu boju. Drugi dan smo ponovno pokušali te smo ga samo učili osnovne boje. Koncentracija mu je bila na višem nivou te je danas uz malo muke i zapamtio osnovne boje. Radom smo došli do zaključka da dječak ne razlikuje oblike te smo mu od bijelog papira izrezali različite oblike te mu ih imenovali. Kada bismo ga pitali koji je to oblik, nakon što smo mu rekli, on bi nam postavio pitanje: „Što je to?“; to se događalo par puta. Do kraja tjedna dječak je upoznao nekoliko boja i oblike.

Shvatili smo da je na samom početku aktivnosti njegova koncentracija visoka i on dovoljno dobro prepoznaje boje i oblike. Nakon par minuta bojanja on odustaje. Ostavlja olovke, diže se od stola, ali nakon nekog vremena vraća se za stol i nastavlja započetu aktivnost. Dječak i dalje šara po crtežu, tj. ne zna bojiti. Slika 1 na stranici 31, prikazuje kako je dječak crtao, drugim riječima šarao običnom olovkom pri prvom dolasku u vrtićku skupinu, a slikom broj 2 prikazali smo kako se dječak likovno počeo izražavati i u bojama koje smo naučili tokom provedbe programa. Osim što je počeo koristiti i boje, njegovi likovi u crtežima počeli su poprimati i oblik, te tako možemo zaključiti da mu je individualni program bio od velike koristi.

Što se tiče socijalizacije, dječak je bio manje društven od druge djece. Djeca su odbijala igru s njim najviše iz razloga što je volio uzimati drugima igračke bez pitanja. Igrom Lego kockicama pokušali smo dječaka najprije naučiti da dijeli s nama, a potom ga uključiti i u igru s ostalima. Na samom početku igre dječak nije želio surađivati, kockice bi uzimao samo za sebe, ne bi dao da mu se itko od nas približi. Kada nešto ne bi znao spojiti, došao bi do nas i pitao možemo li mu pomoći, kada bismo mu pomogli, on bi se opet okrenuo i ne bi dopustio da mu se itko približi.

Svakodnevno kroz njegovu samostalnu igru pokušavali smo mu se približiti, on bi se uvijek ljutio na to. Sastavljao je kockice u vis, u niz. Dao bi da mu se druga djeca približe, ali nakon nekog vremena gubi volju za igru s njima te se diže.

Promatrali smo ga i u slobodnim aktivnostima u vrtiću od samog dolaska u vrtić. Dječak svako jutro dolazi nasmijan u vrtić, za razliku od neke djece koja svako jutro dok se rastaju od mame i tate plaču. Sa sobom uvijek nosi svoju omiljenu igračku, zombija. Kao i sva djeca ujutro pozdravi svoje odgojiteljice i ostale prijatelje s „Dobro jutro“, ali za razliku od drugih on odmah odlazi svojoj teti i sjeda joj u krilo te govori „Teta, ja te volim“.

Pri slobodnoj igri s ostalom djecom iz skupine dječak se povlačio u svoj kutak. Ostala djeca zajedno su se družila po kutićima sobe dnevnog boravka. Borna je gotovo cijelo vrijeme sam u svom kutiću. Drži igračku Batmana u ruci i zamišlja da leti. Proizvodi čudne zvukove. Cijelo vrijeme je nasmiješen i razigran, isto kao i ona djeca koja se igraju zajedno. Kao da mu nitko nije potreban osim njegove igračke. Ponekad bi se digao i sa svojim Batmanom uletio bi u kutiće gdje se ostala djeca igraju, zamišljajući da je on Batman koji leti svuda. Djeca kada vide kako on „leti“ sa svojim Batmanom se žale, mole ga da im to ne radi, da će im sve strgati ako tako leti okolo, ljute se, neki čak i plaču jer im je Borna sa svojim Batmanom „prolio kavu iz šalice“.

Njega to puno ne dira, on ih niti ne doživljava. Kao da ne razumije da im je pomeo cijelu igru i sve uništio. Štoviše, ako mu se neka igračka koju je vidio kod drugog prijatelja svidi, on ju uzima, a drugo dijete ju ne želi dati, on na neki način pokazuje i agresiju. Govori „Sad će te Batman“ te mu kida iz ruke. Zatim nastavlja sa svojim letom po cijeloj sobi dnevnog boravka. Djeca odlaze tužakati odgojiteljici da im je Borna sve strgao te ona mora intervenirati.

Tijekom slaganja drvene slagalice s voćem promatrali smo ga kako to radi. Sjedio je pokraj druge djece za radnim stolom, sa svojom slagalicom i obavezno svojom omiljenom igračkom na stolu. Oprezno je vadio voće sa slagalice, kako bi ga vratio na odgovarajuće mjesto.

Ne ide mu za rukom jer voće stavlja na pogrešna mjesta. Na primjer, oblik jabuke uporno bi stavljao tamo gdje ide banana i slično. Kada mu to dosadi, a to je vrlo brzo, uzima djetetu do sebe slagalicu te vadi sve ono voće koje je to dijete do

tada napravilo.

Za stolom se stvara nepoželjno ponašanje i sva se djeca opet bune na Bornu. Tuže se odgojiteljici, te dosta njih odustaje od igre, na što Borna uopće ne reagira i slaže svoju slagalicu kao da se ništa nije ni dogodilo.

Djeca su tog dana također imala i slobodnu aktivnost pri kojoj su svi sjedili za stolom i crtali što su željeli. Borna je sjedio s još dva dječaka i tri djevojčice za stolom. Djeca su zadovoljno crtala i bojila. Borna također. Nakon možda pet minuta crtanja, Borna gleda u crteže druge djece više ne crtajući niti bojeći. Odjednom uzima svoj crtež i gužva ga, odgojiteljica na to odmah reagira. Pita ga zašto to radi, da je prekrasno nacrtao. On to negira. Odgojiteljica ga i dalje uvjerava da je njegov crtež lijep te se on ipak primiri i nastavi crtati. Taj mir je trajao jako kratko. Ubrzo nakon toga dječak ponovno gleda u crteže druge djece te svoj crtež uzima i baca na pod, diže se i skače po njemu i viče: „Neću, neću, neću“ te samostalno odustaje od aktivnosti, uzima svoju igračku te se odlazi igrati na tepih dnevnog boravka.

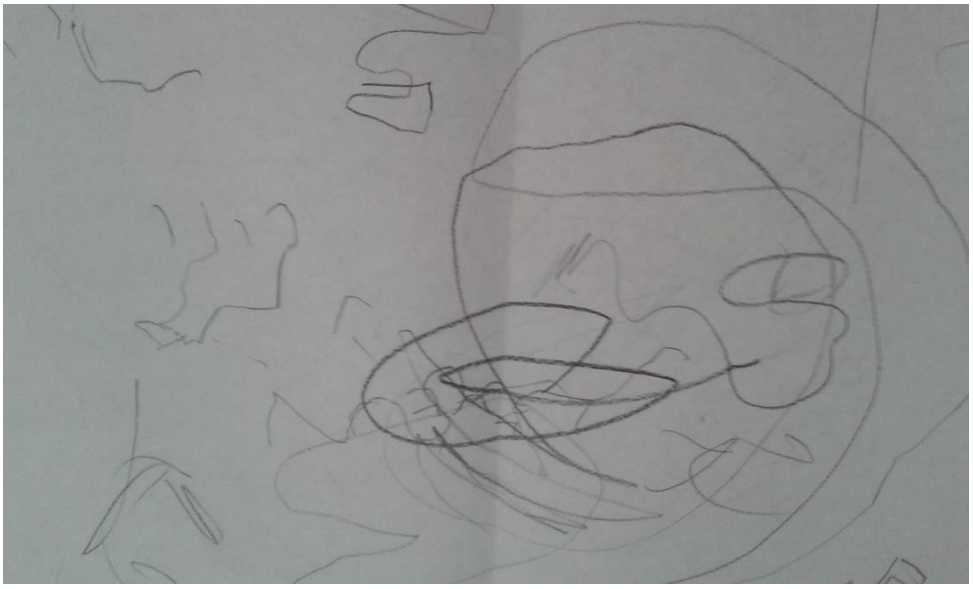
Za vrijeme ručka također je bilo problema s njim. Ponovno je sjedio za stolom s ostalom djecom. Tri dječaka i jedna djevojčica. Za ručak je posluženo varivo od poriluka, što je na veliko čudo većini djece jedno od omiljenih jela. Za Bornu se to ne može reći. On ne želi jesti. Najprije samo sjedi pokraj tanjurića i gleda kroz prozor u jednu točku, podbočen na ruku i smijući se. Zatim se trgne kad bi ga odgojiteljica upozorila da mora jesti, ali ne jede. Odgojiteljica mu prilazi, moli ga da jede, ona ga hrani. On odbija hranu.

Stavi je u usta i onda je vraća u tanjur. Ostaloj djeci se to nimalo ne sviđa te i oni koji su sjedili pokraj njega odlaze sjesti za drugi stol. Tako radi svaki dan za vrijeme ručka.

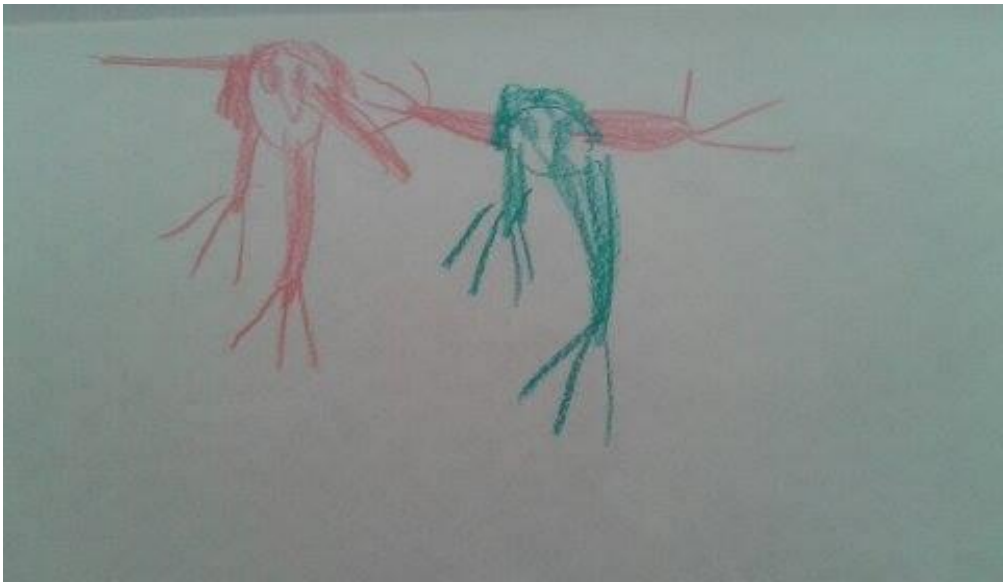
Prilikom odlaska na popodnevni odmor dječak ne reagira kao ostala djeca. Djeca odlaze ispred svog krevetića, skidaju hlače i liježu u krevet. Borna ne zna koji je njegov krevetić. Sa svojom igračkom juri po sobi. Djeca su već u krevetu, ali njega odgojiteljica ne može dobiti na spavanje. Kada ga konačno nagovori na spavanje, ona ga vodi do njegova krevetića, skida ga i pokriva. Borna ne može spavati te se za kratko vrijeme diže. Odgojiteljica ga stavlja za radni stol da crta i ne ometa drugu djecu dok spavaju.

Dječaku je svakako potreban individualizirani pristup kako bi njegov razvoj napredovao. Možemo doći do zaključka da mu je takav rad u samo tjedan dan pomogao. Počeo se govorno izražavati, likovno je više osviješten, sada razlikuje i boje, imitacija mu je u samom početku bila dosta teška, ali na kraju rada on ju je savladao.

Dječak se s vremenom i opustio. Svako jutro je dolazio veselo i nasmijano u vrtić i govorio: „Volim te, teta“. Došao bi do nas, sjeo u naručje i zagrlio nas. No, što se tiče njegove društvenosti prema prijateljima, trebat će mu još vremena da se i prema njima otvori. Ne dolazi u konflikte i ne pokazuje više neželjena ponašanja, ali ne dopušta da mu se drugi petljaju u igru. Njegova igra s ostalom djecom traje najviše 10 minuta, nakon toga ili se povuče iz igre, ili na neki način potakne svađu među djecom.



Slika 1.: Crtež dječaka autista 1. dan



Slika 2.: Crtež dječaka autista posljednji dan provedbe programa

8. ZAKLJUČAK

Autizam je vrlo širok spektar poremećaja koji kod liječnika, psihologa, logopeda i drugih stručnjaka koji su uključeni u njegovu dijagnostiku stvara problem. Poznato je da su u otprilike pola autistične djece prisutne intelektualne teškoće. Problem kod autizma je što roditelji nekada dolaze prekasno potražiti pomoć stručnjaka jer se, laički rečeno, zabrinu tek kada vide koliko njihovo dijete odskače od okoline, koliko je ono drugačije. Govorno-jezični razvoj je težak, kompliciran i zahtijeva intenzivnu terapiju. Osim problema u komunikaciji, autistična djeca imaju probleme u socijalizaciji i ponašanju koji se rješavaju paralelno s govorom. Veliki problem u odnosu autizma i emocija je nemogućnost ostvarivanja socijalne interakcije i prevladavanja vlastitih frustrirajućih situacija. Nemogućnost reguliranja vlastitih osjećaja i neprepoznavanje tuđih predstavlja glavni problem u komunikaciji s drugima što za sobom povlači otuđivanje osobe s autizmom iz društva. Oni imaju problema sa započinjanjem i održavanjem komunikacije te interpretacijom neverbalne komunikacije. To im uvelike otežava sklapanje prijateljstava, ali je bitno naglasiti da osobe s autizmom prvenstveno cijene kvalitetu prijateljskog odnosa, a ne količinu prijatelja koje imaju. Veliki problem također predstavlja i depresija. Smatra se da je ona prisutnija kod osoba s autizmom upravo zbog činjenice da se ne mogu ili ne znaju nositi sa svojim osjećajima.

Zahvaljujući praktičnom radu koji sam provela u dječjem vrtiću s dječakom koji ima autizam, mogu zaključiti da je individualizirani pristup od velike koristi te da je najvažnije potražiti pomoć na samom početku. S obzirom na provedene zadatke uvidjeli smo da s dječakom moramo biti strpljivi jer njegova koncentracija nije dugotrajna. Svakodnevnim čitanjem i opisivanjem, pomogli smo mu u razvoju verbalne i neverbalne komunikacije koja mu je na samom početku bila nepoznata. Također smo kroz igre imitacije kod dječaka uspjeli stvoriti dojam imitacije. Kao i kod većine autista, javljaju se neželjena ponašanja, od agresivnog ponašanja pa do povučenosti. Bitno je da se pri provođenju neke aktivnosti pronađe određeni način kako dijete motivirati da pristupi određenom zadatku. Kod autista je problem razuvjeriti ih ako nešto ne žele, stoga je važno dijete svako malo pitati želi li sada to raditi, a ne ga prisiljavati. Što se tiče socijalizacije, u teoriji su djeca povučena u svoj svijet, što je potvrđeno i u praksi. Autisti se izoliraju, izbjegavaju očni kontakt, ne

znaju dijeliti i surađivati. Polaganim pristupom i nenametljivim pristupom ipak ćemo ga naučiti osnove socijalnog ponašanja. Od velike važnosti je vrtić i uloga odgojitelja. U vrtiću će dijete unatoč poremećaju iz autističnog spektra steći osnove socijalizacije, družeći se sa svojim vršnjacima.

Odgojitelji su ondje ključni faktor u socijalizaciji i osamostaljivanju, ali ne i jedini, važna je i potpora roditelja i terapeuta. Vizualna pomagala mogu poslužiti za usmjeravanje i zadržavanje pažnje djeteta. Razumijevanju može pridonijeti združivanje govornog jezika s odgovarajućim predmetima, slikama te ostalim vizualnim poticajima što smo se uvjerili i na primjeru dječaka s kojim smo provodili program. Na kraju individualiziranog pristupa, dječak je došao do velikih pomaka u komunikaciji i socijalizaciji.

9. LITERATURA

1. BARKOVIĆ S. (2015.) Važnost socijalnog uključivanja i ohrabrivanje socijalnog kontakta i igre. *Autizam-jednaki u različitosti*. (Online) Dostupno na: https://autizamsite.wordpress.com/2015/10/23/vaznost-socijalnog-ukljucivanja-i-ohrabrivanja-socijalnog-kontakta-i-igre/ (Pristupljeno 12. veljače 2016.)
2. BUJAS PETKOVIĆ, Z. (1995). *Autistični poremećaj.* Zagreb: Školska knjiga
3. BUJAS PETKOVIĆ, Z. i FREY ŠKRINJAR, J. (2010.). *Poremećaji autističnog spektra – značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška.* Zagreb: Školska knjiga
4. DAVIDSON, G. C. i NEALE, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko. Naklada Slap.
5. DOBROVIĆ, M. (2014.) Simbolička igra. *Ordinacija hr. – Budi sretno dijete.* (Online) Dostupno na http://www.ordinacija.hr/budi-sretan/sretno-dijete/simbolicka-igra/ (Pristupljeno 20. veljače 2016.)
6. DUJMOVIĆ, S. (2005*.)* Stanovanje uz podršku. *Udruga za autizam Zagreb*. (Online) Dostupno na http://www.autizam-zagreb.com/ (Pristupljeno 20. veljače 2016.)
7. KODEKS ETIKE PSIHOLOŠKE DJELATNOSTI. (Online) Dostupno na http://www.psiholoska-komora.hr/static/documents/dok_kodeks_etike.pdf (Pristupljeno 12.travnja 2016.)
8. KOLAK, S. (2011.) Perspektiva drugoga. *Autizam,časopis za autizam i razvojne poremećaje*.1 (31), str. 22-25
9. MARANGUNIĆ, M. (1998)*. Iz ambulante dječjeg psihijatra.* Zagreb: Gama promet
10. MIKLIĆ, D. i CEPANEC, M. (2014).*Usmena komunikacija.*
11. MILAČIĆ VIDOJEVIĆ, I. (2015.) *Mogućnost inkluzivnog obrazovanja djece s poremećajima autističnog spektra*. (Online) Dostupno na http://www.authorstream.com/Presentation/autizam-2570738-mogu-nost-inkluzivnog-obrazovanja-djece-poreme-ajima-autisti-spe/ (Pristupljeno 12.

siječnja 2016.)

12. NIKOLIĆ, S. i suradnici (2000). *Autistično dijete*. Prosvjeta Zagreb
13. NIKOLIĆ, S., MARANGUNIĆ, M. i suradnici (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija:* Zagreb: Školska knjiga
14. PAŠIČEK, Lj. (1992). *Autizam i komunikacija*. U: Ibrahimpašić, F., Jelčić, S. (Ur.), Govorna komunikacija. Zagreb: Naklada slap, 99 -106.
15. PRSKALO, I.,BADRIĆ, M., BOGOVČIĆ, S. (2015). *Razlike u motoričkim sposobnostima kod učenika primarnog obrazovanja prema postotku masnog tkiva u tijelu.* Split: Faculty of Kinesiology.
16. REMSCHMIDT, H. (2009). *Autizam*. Zagreb: Naklada slap.
17. STOŠIĆ, J. (2010). *Rana intervencija za djecu s poremećajima iz autističnog spektra.* Zagreb: Školska knjiga.
18. SUNKO, E. (2010). *Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgajatelja.* Školski vjesnik i časopis za pedagoška i školska pitanja, 59 (1).
19. ŠKRINJAR, J. (2001.) Autizam. *Osnovne značajke i specifičnosti potrebne podrške. Dijete i društvo – časopis za pomicanje prava djeteta*. 5 (3). str. 303-16.
20. HOBSON P. (2005). Autism and emotion,. In: Volkmar F. R., Paul R., Klin A. & Cohen D. (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Vol. 1: Diagnosis, Development, Neurobiology and Behavior.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons Inc, 406–422.

SAŽETAK

Riječ „autizam“ dolazi od grčke riječi „autos“ koja znači „ja“. Izraz opisuje uvjete u kojima osoba nema socijalne interakcije, odnosno izolira se. U prvom redu je to poremećaj socijalizacije i komunikacije. Prvi koji su uveli riječi autizam i došli do zaključka što je to zapravo autizam su dr. Leo Kanner 1943. i dr. Hans Asperger 1944. godine. Zahvaljujući njima, autističnom osobom smatra se osoba koja ima poteškoće na područjima komunikacije, ponašanja i socijalne interakcije.

Praktičnim radom u dječjem vrtiću teoriju smo željeli pretvoriti u praksu, postavljajući zadatke koji su prilagođeni autistima. Bilježili smo i dokumentirali zatečeno stanje te stanje nakon provedbe programa. Program se svodio na razvoj verbalne i neverbalne komunikacije, razvijanje vizualnih funkcija, zatim socijalne interakcije te sprečavanje neželjenog ponašanja. Do rezultata smo došli individualnim radom s dječakom autistom, razgovorom s odgojiteljicom te s njegovim prijateljima u vrtiću. Ispočetka je odbijao surađivati, ali s vremenom nam je omogućio da dođemo do određenih rezultata. Stoga smo zaključili da autistima treba više vremena nego ostalima da se „otvore“ prema novoj, nepoznatoj osobi i da s njome stupe u kontakt. Djeca s autizmom imaju poteškoća s neverbalnom komunikacijom. Mogu izbjegavati kontakt očima. Ona nisu usmjerena na privlačenje pažnje na određene stvari i ne dijele interese s drugima. Imaju poteškoće u imitiranju glasova i gesta, kao i u određivanju značenja tih glasova i gesta. Kod djece u autističnom spektru izostaje imitacija u razvoju. Budući da je imitacija jedan od osnovnih procesa učenja kod djece, važno je djecu u autističnom spektru naučiti imitirati. Ovaj proces učenja imitacije je potrebno učiniti djeci zabavnim, potrebno je motivirati dijete da bi učilo imitirati pokrete i igru. Najintenzivniji razvoj govora i jezika obuhvaća prve tri godine života i odvija se po predvidivim fazama. Dijete prolazi faze od prvoga krika, glasanja do voljnog sudjelovanja u razgovoru u kojem izražava svoje misli, osjećaje, stavove i potrebe.

KLJUČNE RIJEČI: autizam, socijalizacija, komunikacija, ponašanje, motivacija

SUMMARY

The term *autism* comes from the Greek word *autos* meaning *I*. The term itself denominates conditions under which a person does not have any social interaction or, in other words, isolates itself to be alone. It is primarily a socialization and communication disorder. The word *autism* was first introduced by dr. Leo Kanner in 1943 and dr. Hans Asperger in 1944. They were the first to explain the term itself and because of them an autistic person today is considered to be a person with difficulties in communication, behaviour and social interactions.

Our intention was to turn theory into practice through kindergarten activities by setting autism-adjusted tasks. We noted and documented the present state and the state after the programme was completed. The programme itself was based on the development of verbal and non-verbal communication, visual functions, social interactions and the elimination of unwanted behaviour. We have reached positive results through individual work with an autistic boy, consultation with his teacher and his kindergarten friends. At first, the boy rejected any cooperation, though with time, he let us reach some results. Therefore, it has been concluded that autistic persons need more time to start communication and to open up to a new, previously unknown person.

Autistic children have difficulties in non-verbal communication. They tend to avoid eye contact. Not being focused on attracting attention to certain details, they do not share interests with others. Furthermore, they are unable to immitate voices, gestures as well as determining their meanings. The inability of immitation occurs in the development of children with diagnosed autistic stages. Therefore, it is necessary, with motivating children, to make the learning of immitation interesting so that they can learn how to immitate movements and play. The most intense period of speech and language development occurs in the first three years of a child's life in anticipated phases. The child goes through phrases from the first scream and vocalisation to conscious participation in conversation in which the child expresses his or her thoughts, feelings, attitudes and needs.

KEY TERMS: autism, socialization, communication, behaviour, motivation