

# Autizam s aspekta DIR - modela

---

Šogolj, Emma

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:309958>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

**EMMA ŠOGOLJ**

**AUTIZAM S ASPEKTA DIR MODELA**

Završni rad

Pula, svibanj, 2018.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

**EMMA ŠOGOLJ**

**AUTIZAM S ASPEKTA DIR MODELA**

Završni rad

**JMBAG:** 0303055779, izvanredna studentica

**Studijski smjer:** Preddiplomski stručni studij Predškolski odgoj

**Predmet:** Rani emocionalni poremećaji

**Znanstveno područje:** Društvene znanosti

**Znanstveno polje:** Psihologija

**Znanstvena grana:** Razvojna psihologija

**Mentorica:** Đeni Zuliani, mag. psih.

Pula, svibanj, 2018.



## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana **Emma Šogolj**, kandidatkinja za prvostupnicu odgojiteljicu predškolske djece, ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega 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 nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada 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, **Emma Šogolj** dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom **Autizam s aspekta DIR modela** 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 s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

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

U Puli, \_\_\_\_\_ (datum)

Potpis

---

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. AUTIZAM .....	2
2.1. Povijest autizma .....	2
2.2. Karakteristike autizma .....	4
2.2.1. Komunikacija .....	4
2.2.2. Socijalna interakcija .....	5
2.2.3. Stereotipija, ograničeni interesi i aktivnosti .....	6
2.2.4. Problemi učenja .....	7
2.2.5. Dijagnostički kriteriji .....	7
3. DIR/FLOORTIME MODEL .....	11
3.1. Model .....	11
3.2. Razvojne etape djeteta – miljokazi .....	13
3.3. Igra kao metoda razvoja i učenja .....	18
4. PRIKAZ SLUČAJA DJEČAKA S TEŠKOĆAMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA .....	20
4.1. Prikaz povijesti bolesti .....	20
4.2. Rana intervencija .....	22
4.3. Tijek razvoja dječaka A.L. ....	24
5. ZAKLJUČAK .....	30
6. LITERATURA .....	32
7. SAŽETAK .....	34
8. SUMMARY .....	35

## 1. UVOD

Moj prvi susret s djecom s teškoćama u razvoju bio je kroz Udrugu "Dira Rijeka" kojoj sam se kao volonter pridružila u svibnju 2012. godine. Želja za što većim znanjem odvela me u Sjedinjene Američke Države i pružila mi priliku da se upoznam s metodom i načinom rada te širokim spektrom terapija koje se tamo provode. U SAD-u sam boravila s dugogodišnjom obiteljskom prijateljicom koja ima dijete s teškoćama u razvoju te već četiri godine tamo odlazi.

Boravila sam u ljetnom kampu koji organizira škola za djecu s alternativnim načinima učenja "Celebrate The Children" u mjestu Wharton, New Jersey. Bila sam uključena u "Peer program" te boravila u grupi sa svojim vršnjacima. "Peer program" je zamišljen kao pomoć terapeutima te edukacija vanjskih sudionika u radu s djecom. Prateći rad terapeuta iz skupine upoznavala sam se s načinima Floortime. Nakon petotjednog boravka u kampu, tjedan dana boravila sam u Washingtonu gdje sam odlazila u The Floortime Center te pratila dva terapeuta u radu. Jake Greenspan i Time Bleecker su terapeuti koji su mi uvelike pomogli s upoznavanjem Floortimea. Time Bleecker nekoliko dana pratio je moju "igru" (Floortime) s dječakom Maurom te nakon svakog dana u konstruktivnom razgovoru davao osvrt na provedeno vrijeme u igri i na načine na koje se ona može još razvijati. Osvijestio je moju interakciju s dječakom te sam uz njegovu podršku pokušala igru učiniti zahtjevnijom prateći dijete.

U Hrvatskoj Floortime nije toliko poznat i malo se primjenjuje pa je ujedno i ovaj rad jedan od načina da se ispriča priča o DIR/Floortime modelu.

DIR/Floortime model je model učenja interakcije putem djetetovih prirodnih osjećaja i interesa. Podrazumijeva uključivanje djeteta na svim njegovim funkcionalno-emocionalnim razvojnim razinama u isto vrijeme, do najviše razine za koju je sposobno. Svugdje na svijetu postoje djeca s autizmom, ali nažalost nemaju svi mogućnost biti dio priče o DIR/Floortimeu.

U radu je izložen slučaj dječaka s teškoćama iz autističnog spektra. Predmet istraživanja je tijek njegova razvoja kroz praćenje programa rane intervencije prema DIR/Floortime modelu u koji je dječak bio uključen.

## 2. AUTIZAM

Tematika autizma prikazana je u dvije tematske jedinice: 1) povijest autizma i 2) karakteristike autizma.

### 2.1. Povijest autizma

Riječ autizam potječe od grčke riječi *authos* što znači "sam". Povijest autizma je predmet istraživanja mnogih znanstvenika i psihologa. Vrlo je kratka, ali i zanimljiva, jer se unatoč velikom broju istraživanja nije saznao uzrok autizma. Do 1905. godine djeca s poremećajima iz autističnog spektra smještala su se u ustanove za mentalno retardirane. Prvi slučaj autizma opisao je liječnik Jean Gaspard Itard 1801. godine. Opisao je dječaka Viktora iz Aveyrona koji je pronađen u šumi u južnoj Francuskoj i doveden u civilizaciju. Medicinskom terminologijom onog vremena rečeno je da se radi o "disharmoničnom razvoju osjetnog aparata koji bi korektnom stimulacijom okoline mogao ponovno uspostaviti harmonično funkcioniranje". Unatoč nastojanju doktora Itarda da ga nauči govoriti, Viktor za to nije bio sposoban (Bujas – Petković, 1995:1).

Pojam autizam razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine, a njime je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Tim pojmom je označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju, prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju u vlastiti svijet (Renschmidt, 2009:9).

Američki dječji psihijatar, Leo Kanner, 1943. godine u knjizi "Autistični poremećaji afektivnih veza" opisao je jedanaestero djece kod kojih nije bilo tjelesnih problema, ali su pokazivala specifične simptome među kojima je dominirao poremećaj govora, komunikacije i ponašanja. Zbog simptoma i dobi u kojoj se pojavljuje, Kanner je poremećaj nazvao infantilni autizam (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). S obzirom na to da je Leo Kanner prvi opisao autistični poremećaj, nazvan je njegovim imenom (Kannerov sindrom). Dvoje opisane djece u pubertetu je dobilo epileptične napadaje, a kod troje djece su primijećeni blaži neurološki ispadi. Na temelju toga, isključivo psihogeni uzročnici mogli su biti isključeni. Kannerovo otkriće označilo je početak novog znanstvenog i medicinskog interesa za studij i liječenja autizma.



Ne znajući za Kanner 1944. godine njemački psihijatar Hans Asperger opisuje sindrom kojemu daje naziv "autistična psihopatija", a koji je po današnjim dijagnostičkim kriterijima veoma sličan infantilnom autizmu (Bujas – Petković, 1995). Hans Asperger je opisao četiri dječaka koja su bila vrlo neobična po svojim socijalnim, jezičnim i kognitivnim sposobnostima. Sindrom koji je opisao nazvan je njegovim imenom (Aspergerov sindrom), a taj naziv prva je upotrijebila engleska psihijatrica Lorna Wing u svom članku objavljenom 1981. godine (Attwood, 2010).

Godine 1947. L. Bender opisuje poremećaj koji se pojavljuje većinom nakon pete godine i naziva ga dječja shizofrenija koja je najbližnja shizofreniji kod odraslih, gdje nalazimo poremećaj mišljenja i halucinacija (Bujas – Petković, 1995).

B. Rank 1955. godine uvodi u dječju psihijatriju naziv "atipično dijete", "atipična psihoza" ili "atipični razvoj" za neke rane poremećaje koji imaju obilježja infantilnog autizma i simbiotske psihoze (Bujas – Petković, 1995).

Bez obzira na sva dosadašnja otkrića, na ovom području još uvijek nije sve poznato, zbog čega smo gotovo na početku, tj. na početnom Kannerovom opisu poremećaja. Klinička slika autizma opisuje se u tri bitne skupine simptoma (poremećaj socijalne interakcije, poremećaj komunikacije i stereotipije), rana pojava tih simptoma (unutar prve tri godine života) i nedovoljno poznati uzroci poremećaja.

## **2.2. Karakteristike autizma**

Svako dijete s autizmom je jedinstveno, ali kod dijagnosticiranja postoje zajedničke karakteristike. Prikazane su u četiri osnovne kategorije: 1) komunikacija, 2) socijalna interakcija, 3) stereotipija, ograničeni interesi i aktivnosti i 4) problemi učenja.

### **2.2.1. Komunikacija**

Govor i jezik sastavni su dijelovi složenog procesa međuljudske komunikacije. Komunikacija, osim govora, uključuje i razumijevanje, složen odnos između riječi kao simbola i značenja tih simbola.

Zdrava djeca počinju razvijati govor krajem prve godine, ali komunikacija s osobama iz okoline počinje već od drugog mjeseca života. Krajem prve godine zdravo dijete razumije kraće rečenice i poznate poruke koje je više puta čulo. Dijete ima razvijene početke unutarnjeg i ekspresivnog govora. S pet godina većina zdrave djece ima gramatički adekvatno strukturiranu rečenicu (Bujas – Petković, 1995).

Govor je bitna pretpostavka shvaćanja odnosa među ljudima, socijalizacije, razumijevanja apstraktnih pojmova i generalizacije. Kod autistične su djece ti procesi poremećeni od najranije dobi.

Kod polovine djece s autizmom dolazi do usporenog razvoja govornog jezika, sklonost tvorbi novih riječi i eholaliji (eholalično ponavljanje riječi i glasova). Ne dosežu ili jako kasno dosežu razdoblje postavljanja pitanja, a onda ponavljaju pitanja na koja već znaju odgovor.

Autistična djeca koja nauče govoriti ne mogu koristiti jezik za komunikaciju, već ga koriste na mehanički način. Govor je karakteriziran gramatičkim pogreškama, a neka djeca izmišljaju i nove riječi (neologizme) koje za njih imaju posebno značenje.

Autistična djeca imaju i upadljiv glas. Nedostaje mu melodičnost, naglašavanje riječi i dijelova rečenice je često pogrešno, glasnoća govora je nepromjenjiva, a ritam govora je isprekidan (Remschmidt, 2009).

Brojna istraživanja potvrdila su da gotovo sva autistična djeca imaju velike teškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, a teže retardirana autistična djeca gotovo da i nemaju razumijevanja. Čak i inteligentnija autistična djeca imaju velikih teškoća u razumijevanju govora i postupaka drugih ljudi, a događaje oko sebe ne mogu shvatiti na uzročno-posljedični način (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Govorne teškoće autistične djece svakako su među najstalnijim i najtipičnijim za autistični poremećaj. Kod mnoge djece ekspresivni govor nije razvijen, a ona koja govore imaju velike probleme u razumijevanju uz brojne specifičnosti govorne ekspresije, ali i teškoće drugih oblika neverbalne komunikacije. Autistična djeca imaju probleme i u shvaćanju ponašanja drugih osoba. Teškoće u razvoju govora ne samo da su specifičnost autizma, nego su svakako i jedan od bitnih pokazatelja prognoze (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

### **2.2.2. Socijalna interakcija**

Osnovni poremećaj djece s autizmom je urođena nesposobnost da na normalan način uspostave odnose s ljudima i stvarima.

Bujas – Petković i suradnici (2010) navode kako se simptomi poremećenih socijalnih interakcija mogu podijeliti u četiri podskupine:

1. oštećenje neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled oči u oči, izraz lica, držanje tijela, geste;
2. ne razvijaju se odnosi s vršnjacima primjereni dobi;
3. nedostatak interesa i suosjećanja s drugim osobama;
4. nedostatak socijalne ili emocionalne uzajamnosti.

Jačina simptoma varira od djeteta do djeteta. Ovisi o dobi, inteligenciji, spolu i neurološkom statusu.

Remschmidt (2009) navodi da su najuočljivija tri oblika ponašanja (simptoma):

1. ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta;
2. grčevita povezanost s poznatim (strah od promjene);
3. posebno osebujan govorni jezik.

Kod zatvaranje od vanjskog svijeta pojavljuje se ekstremni poremećaj socijalne interakcije. Veze koje autistično dijete uspostavlja s osobama, događajima i stvarima su abnormalne. Nema gotovo uopće normalne dječje povezanosti s roditeljima, posebice s majkom. Nema reakcija smiješka, pogleda oči u oči te razlikovanja roditelja od drugih osoba.

Često pokazuje snažnu povezanost s predmetima. Zbog smanjene sposobnosti imitacije, igre autističnog djeteta su nemaštovite i stereotipne. U igri ne imitira životne situacije kao što to djeca obično rade. Igračkama se koristi na neadekvatan način, vezuje se za određene predmete koje neprestano nosi sa sobom iako mu je strana njihova stvarna upotreba (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Zrilić (2013) navodi da se djeca s autizmom mogu svrstati u četiri grupe:

1. grupa osamljenih – ne iniciraju i ne reagiraju na socijalnu interakciju;
2. grupa pasivnih – odgovaraju na socijalnu interakciju, a ne iniciraju kontakt;
3. grupa aktivnih, ali osebjnih (individualista) – postižu kontakt, ali mu nedostaje uzajamnost (jednosmjerna interakcija);
4. grupa krutih – iniciraju i održavaju kontakt, ali je on previše formalan i rigidan.

Autistično dijete nema sposobnost empatije, tj. razumijevanja i uživanja u emocije drugih ljudi.

### **2.2.3. Stereotipija, ograničeni interesi i aktivnosti**

Grčevita povezanost s poznatim očituje se u tome da dijete upada u stanja straha i panike kada se nešto promijeni u njegovom neposrednom okruženju (Remschmidt, 2009). Potreba za nepromjenjivošću okoline može se izraziti na brojne načine, npr. dijete zahtijeva uvijek istu hranu, tanjur i pribor za jelo ili uvijek odijeva istu odjeću ili raspored namještaja u prostoriji mora biti uvijek isti.

Bujas – Petković (1995) navodi kako autistično dijete često slaže predmete u besmislen niz, opire se promjenama, uvijek uspostavlja isti red, a ako ga se u tome sprječava, uznemiri se, opire i negoduje.

U situacijama povećane uznemirenosti, makromotoričke stereotipije se pojačavaju ili se pojavljuje vrisak, pojačana eholalija, konfuznost ili destruktivnost, agresija te autoagresija (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

#### **2.2.4. Problemi učenja**

Psihološko-obrazovni profil osoba s autizmom različit je od odgojno-obrazovnog profila pojedinaca čiji razvoj teče normalno. Istraživanja pokazuju da su mogući nedostaci u većini kognitivnih funkcija, a da pri tome ipak nisu oštećene sve funkcije.

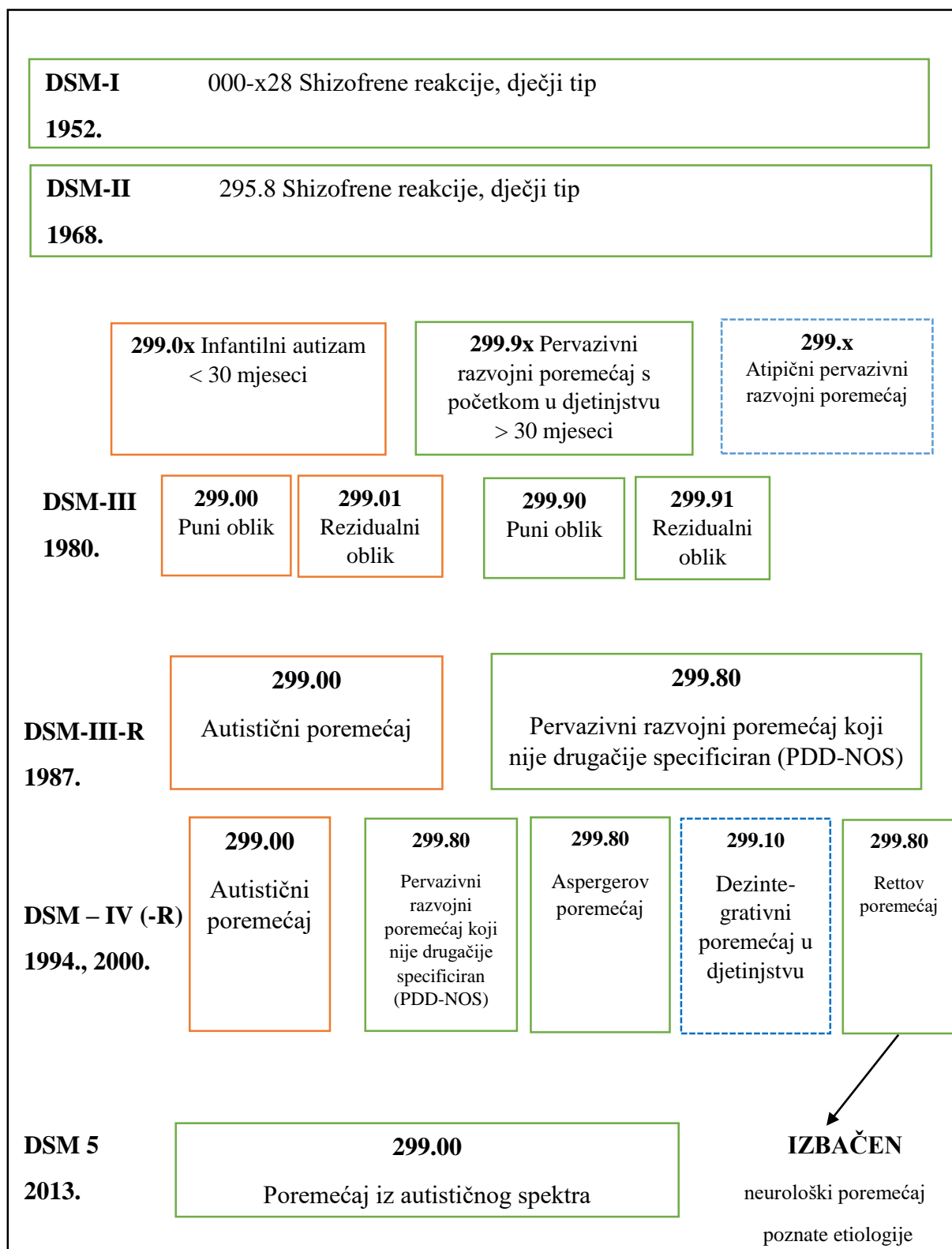
Suvremenim istraživanjima utvrđena su sljedeća kognitivna obilježja povezana s autizmom:

1. nedostatan obraćanje pažnje na relevantne upute i informacije i praćenje višestrukih uputa;
2. teškoće u receptivnom i ekspresivnom govoru, naročito u odnosu na upotrebu govora koji se tiče izražavanja apstraktnih pojmova;
3. teškoće pri formiranju mišljenja i apstraktnom zaključivanju;
4. teškoće u socijalnoj spoznaji, uključujući oštećenja u sposobnosti usmjeravanja pažnje na druge osobe i na njihove emocije te u razumijevanju osjećaja drugih;
5. nesposobnost planiranja, organiziranja i rješavanja problema  
(Agencija za odgoj i obrazovanje - Poučavanje učenika s autizmom, školski priručnik).

#### **2.2.5. Dijagnostički kriteriji**

Od pojavljivanja u dijagnostičkim priručnicima do danas, dijagnostičke kategorije i kriteriji za pojedine kategorije su u relativno kratkom razdoblju (30-ak godina) doživjele velik broj izmjena: promjene u nazivima i broju dijagnostičkih kategorija (vidi Sliku 1), promjene u samim dijagnostičkim kriterijima, promjene u broju kriterija koje dijete/osoba mora ispunjavati te oznakama i/ili stanjima koji dodatno opisuju ili pak isključuju ovu dijagnostičku kategoriju (Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J., Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. Klinička psihologija, 8(2), 2015., str. 205.).

Slika 1. Promjene dijagnostičkih kategorija tijekom vremena



Izvor: Capanec, M., Šimleša, S., Stošić, J., Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. Klinička psihologija, 8(2), 2015., str. 205.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje, poremećaj iz autističnog spektra donedavno je promatran kao skupina neurorazvojnih pervazivnih poremećaja koja obuhvaća: autistični poremećaj, Aspergerov poremećaj, Rettov poremećaj, pervazivni razvojni poremećaj koji nije drugačije specificiran i dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (DSM-IV, 1994).

DSM 5 (2013) je donio velike promjene koje se, osim u dijagnostičkim kriterijima, očituju i u broju kategorija, pa se sada svi navedeni poremećaji smatraju jedinstvenom kategorijom – poremećajem iz autističnog spektra (vidi Sliku 1).

Prema DSM 5 poremećaji iz autističnog spektra dijele se prema stupnju težine teškoća pa razlikujemo poremećaje iz autističnog spektra stupnja 1, 2 i 3. Svakom stupnju pridružena je odgovarajuća količina podrške (Dukarić i sur., 2014). Stupnjevi poremećaja i količine podrške prikazani su u tablici 1.

DSM 5 uvodi novu dijagnostičku kategoriju pod nazivom poremećaj socijalne komunikacije, kako bi zamijenila nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj te kategoriju restriktivno, repetitivno ponašanje (Dukarić i sur., 2014).

Što se tretmana i terapijskih pristupa za djecu s pervazivnim razvojnim poremećajem tiče, ne postoji jedinstveni terapijski pristup koji će odgovarati svoj djeci s pervazivnim poremećajem.

Tablica 1. Stupnjevi poremećaja autističnog spektra i odgovarajuće količine podrške

Stupanj poremećaja i količina podrške	Socijalna komunikacija	Restriktivno, repetitivno ponašanje
<p><b>Stupanj 3</b> Zahtijeva veoma značajnu potporu</p>	<p>Ozbiljne teškoće verbalnih i neverbalnih socijalnih i komunikacijskih vještina uzrokuju ozbiljne poremećaje u funkcioniranju, veoma ograničenu inicijaciju društvene interakcije, i minimalan odgovor na socijalnu inicijativu drugih.</p>	<p>Nefleksibilnost u ponašanju, ekstremno teško prihvaćanje promjena, ili druga restriktivna / repetitivna ponašanja, koja utječu na funkcioniranje u svim drugim aspektima. Veliki distres / teškoće u mijenjanju fokusa ili aktivnosti.</p>
<p><b>Stupanj 2</b> Zahtijeva znatnu potporu</p>	<p>Uočljivi deficiti verbalnih i neverbalnih socijalnih komunikacijskih vještina; socijalno odudaranje čak i kad je prisutna potpora; limitirana inicijacija društvene interakcije; smanjen ili neadekvatan odgovor na iniciranje kontakta od strane drugih.</p>	<p>Nefleksibilnost u ponašanju, poteškoće u prihvaćanju promjena, ili druga restriktivna / repetitivna ponašanja, koja se pojavljuju dovoljno često da bi bila očigledna i slučajnom promatraču i koja utječu na funkcioniranje u različitim kontekstima. Distres i / ili teškoće u mijenjanju fokusa ili aktivnosti.</p>
<p><b>Stupanj 1</b> Zahtijeva potporu</p>	<p>Bez podrške, deficit u socijalnoj komunikaciji uzrokuje uočljiva odstupanja. Poteškoće u iniciranju socijalne interakcije i jasni primjeri netipičnih ili neuspješnih odgovora u društvenim kontaktima. Može imati smanjeni interes za društvene interakcije.</p>	<p>Nefleksibilnost u ponašanju uzrokuje značajna ometanja u funkcioniranju u jednom ili više konteksta. Poteškoće prilikom promijene aktivnosti. Problemi u organiziranju i planiranju otežavaju nezavisnost.</p>

Izvor: Gajić T. (2015). Poremećaji autističnog spektra. Dostupno na: <http://personapsiho.com/wp-content/uploads/2015/03/Gajic-T.-2015.-Poremecaji-autisticnogspektra.pdf>



### 3. DIR/FLOORTIME MODEL

DIR/Floortime model prikazan je kroz tri tematske jedinice: 1) model, 2) razvojne etape djeteta – miljokazi i 3) igra kao metoda razvoja i učenja.

#### 3.1. Model

Utemeljitelj DIR/Floortime modela je dr. Stanley Greenspan.

Neke od temeljnih postavki Greenspana i suradnika jesu: emocije su srž učenja, svako dijete je drugačije te ga treba drugačije tretirati i poticati, roditelji i odgajatelji trebaju igrati aktivnu i vitalnu ulogu u procesu djetetova razvoja.

DIR model rada uključuje:

- djetetovu funkcionalno-emocionalnu razvojnu razinu (D-developmental). Usmjeren je na razvoj emocionalnih, socijalnih i intelektualnih kapaciteta djeteta kroz pomaganje djetetu da izgradi odnose sa svojim najbližima, da komunicira s njima, da doživi svijet oko sebe i pri tome ostane zainteresirano i smireno;
- individualne posebnosti senzoričke integracije (I-individual). Naglašava jedinstvene biološki uvjetovane načine na koje svako dijete prima, regulira i odgovara na podražaje kao što su zvukovi, dodir, aktivnosti, ideje i sve što ga okružuje;
- odnose i interakcije sa skrbnicima, roditeljima, članovima obitelji i drugima (R-Relationship-based). Emocionalna interakcija i povezanost s roditeljima, članovima obitelji, odgojiteljima, vršnjacima i ostalima potrebni su djetetu da bi se razvijalo i raslo (Greenspan, Lewis, 2004).

Floortime podrazumijeva uključivanje djeteta na svim njegovim funkcionalno-emocionalnim razvojnim razinama u isto vrijeme, do najviše razine za koju je sposobno. U radu s djetetom, Floortime se usklađuje s djetetovom trenutnom razvojnom razinom umjesto njegovom kronološkom dobi (Greenspan, Wieder, 2004).

Osnovna načela Floortime terapije (Greenspan, Lewis, 2004):

1. slijediti djetetovo vodstvo;
2. pridružiti se djetetu na njegovoj razvojnoj razini i osloniti se na njegove prirodne interese;
3. otvarati i zatvarati krugove komunikacije;
4. stvoriti okruženje za igru;
5. proširiti krugove komunikacije;
6. povećati raspon djetetova interaktivnog iskustva (igre koje se bave različitim životnim temama te stvaranje izazova koji traže da se dijete uključi u interakcije koje izbjegava ili koje se zanemaruju);
7. povećati raspon sposobnosti obrade i motoričkih aktivnosti korištenih u interakcijama (zaokupiti ga zvukom, riječima, dodirrom, pokretom te stvarati izazove koji traže da dijete upotrijebi nedovoljno korištene ili izbjegavane sposobnosti obrade);
8. krojiti interakcije u skladu s djetetovim individualnim profilom;
9. pokušati istodobno mobilizirati svih šest funkcionalno-emocionalnih razvojnih razina.

Floortime pristup se temelji na sljedećim postavkama:

- odnosi i emocije su srž učenja;
- svako je dijete drugačije i zato ga treba drugačije tretirati i poticati;
- svako je dijete sposobno za rast i napredak;
- roditelji i odgajatelji trebaju igrati aktivnu i vitalnu ulogu u procesu djetetova razvoja;
- roditelji, cijela obitelj, odgajatelji, terapeuti i edukatori trebaju biti uključeni u sveobuhvatni terapijski program.

### **3.2. Razvojne etape djeteta - miljokazi**

Šest temeljnih miljokaza emocionalnog, socijalnog i intelektualnog razvoja formiraju razvojnu ljestvicu, a svaki od njih otvara nove sposobnosti koje se razlikuju od onih na prethodnom stupnju. Djeca koja dobivaju topao odgoj i nemaju razvojnih teškoća često svladavaju te miljokaze automatski do svoje četvrte ili pete godine, a djeca s teškoćama trebaju pomoć roditelja i terapeuta i ovladavanje kod njih često traje dulje.

Miljokaz je potpuno savladan ako je dijete u stanju koristiti vještinu čak i u situacijama kada je pod utjecajem snažnih emocija (frustracija, uznemirenost...). Djeca prirodno ne ovladavaju miljokazima u sustavnom redoslijedu zato je potrebno raditi na nekoliko miljokaza istovremeno uz primarni zadatak proširivanja i stabiliziranja onih najranijih miljokaza koje dijete još nije u potpunosti savladalo. Floortime stvara okolnosti za usvajanje te bitne razvojne lekcije.

#### **Prvi miljokaz: samoregulacija i zanimanje za okolinu**

Tijekom prva tri mjeseca dijete upravlja sobom i postaje zainteresirano i uživa u zvukovima, prizorima i okusima koje mu pružamo. To mu pomaže da organizira osjete i motoričke reakcije i stvori čvrsti osjećaj sigurnosti (Greenspan, Lewis, 2004). Dijete je sposobno zadržati interes za različite osjete do tri sekunde i više. Može biti smireno i usredotočeno u trajanju od dvije minute i više. Smiruje se nakon uznemirenosti za dvadeset minuta uz podršku druge osobe.

Uz interes za objekte javlja se i interes za osobe (Greenspan, Weider, 2004). Važno je da se u ovoj fazi razvija senzorna i emocionalna samoregulacija.

#### **Drugi miljokaz: intimnost i uključenost u odnose**

Zajedno s interesom prema okolini dolazi i poseban interes za osobama. U dobi od pet mjeseci kod djeteta se razvija sposobnost uključivanja u prisne odnose. Za vrijeme igre reagira voljnim ponašanjem (osmijehom, glasanjem, pružanjem ruku. Usvajanje tog miljokaza učvršćuje motoričke, kognitivne i govorno-jezične vještine jer dijete uči koristiti tijelo u potrazi za roditeljskim dodirom, kontaktom očima i sličnim. U toj fazi dijete je sposobno promatrati okolinu u potrazi za poznatim objektima i licima

te zadržavati pažnju do 30 sekundi i više. Uči prepoznavati glasove i izvor govora, a sve te vještine stvaraju temelj za kasnije sposobnosti kretanja, razmišljanja i govorenja (Greenspan, Lewis, 2004).

### **Treći miljokaz: dvosmjerna komunikacija**

Kada dijete izgrađuje topao odnos s roditeljima, ono shvaća da na njih može utjecati. Dijete diže ručice kako bi bilo podignuto te ga roditelj podiže. Ono iskazuje osjećaje ili namjeru, a oni ga razumiju i odgovaraju svojim reakcijama. To je početak komunikacije, dijaloga. Greenspan takve dijaloge promatra kao otvaranje i zatvaranje ciklusa komunikacije (Greenspan, 2004).

Dijete tako komunikacijom spoznaje sebe i svijet koji ga okružuje. Uviđa da svojim gestama uzrokuje reakciju roditelja, ali da tako može uzrokovati i druge reakcije, da može utjecati na okolinu. Udara igračku, a ona proizvodi zvuk, baca kocku, a kocka pada na pod.

Dijete stvara vlastitu volju, aktivno bira što će raditi, znajući da će njegove radnje na nešto djelovati. Ono usvaja temelje emocionalne, kognitivne i motoričke lekcije.

### **Četvrti miljokaz: složena komunikacija**

Do devet mjeseci dijete razmjenjuje geste na svrhovit način. Dijete iskazuje sve više emocionalnih izraza, glasova i radnji te započinje ostvarivati bliskost sa svojim roditeljima. Sada se može služiti i voljnim gestama te shvaća da može utjecati na roditelje. Dijete iskazuje osjećaje i namjere, a odrasli odgovaraju. To je početak komunikacije. U kontekstu toga govorimo o otvaranju i zatvaranju komunikacijskih ciklusa (Greenspan, Weider, 2004).

Dijete je ovladalo osnovama dvosmjerne komunikacije te broj, kao i složenost, ciklusa otvaranja i zatvaranja interakcije brzo raste. Gestama se dijete služi kao rječnikom za izražavanje svojih želja. Umjesto da dijete plače, glad sada može iskazati gestom. Uzima majku za ruku, odvodi je do hladnjaka i pokazuje što želi. Ljutnju može izraziti guranjem i slično. Porastom gestovnog rječnika razvijaju se i složeniji načini samoizražavanja, a izražajnošću dijete postaje kreativno. Ono više samo ne imitira već

je u stanju da dodati vlastite elemente (Greenspan, Lewis, 2004). Po prvi put postaje osoba s vlastitom voljom, netko tko može aktivno birati što će raditi, znajući da će njegove radnje uzrokovati rezultat. Dijete tako usvaja temelje emocionalne, kognitivne i motoričke lekcije.

Putem sveobuhvatnog iskustva komunikacije, dijete gradi temelje govora. Da bi izrazilo svoje želje i namjere, ono mora organizirati svoje ponašanje u logički slijed i naučiti interpretirati sukcesivno ponašanje drugih ljudi.

### **Peti miljokaz: emocionalne ideje**

Između dvadeset i četvrtog i tridesetog mjeseca dijete stvara ideje. Djetetova sposobnost formiranja ideja po prvi put razvija se u igri. U stanju je ostvariti maštovite dramatizacije s dvije ili više ideja, a izražava ih slikama, gestama ili govorom. U komunikaciji nizom gesti, a sada i govorom ono iskazuje svoje želje, namjere i osjećaje (Greenspan, Lewis, 2004).

U igri se pojavljuju dijalozi. Igra se jednostavnih motoričkih igara s pravilima. Pomoću igre ono pleće priče, a kroz te priče eksperimentira raznovrsnim namjerama i željama koje osjeća (Greenspan, Weider, 2004). Istovremeno, s igrom ispunjenom idejama, razvija se i obogaćena upotreba govora. Početak govora vezuje se uz objekte koje dijete susreće u svojoj okolini. Dijete imenuje osobe o kojima ovisi, omiljena jela i igračke te počinje koristiti govor u imperativne svrhe. S vremenom, u igri se pojavljuju dijalozi da bi se, kao najsloženiji, pojavili nazivi raznih namjera, želja i osjećaja. Kroz igru i govor usvaja se svijest da predmeti mogu biti zastupljeni simbolima. Riječ je simbol aktivnosti, a jedan predmet može preuzimati funkciju drugoga. Svaki simbol je ideja, apstrakcija konkretnog predmeta, radnje ili emocije koja se tiče djeteta. Dijete tako postaje sposobno manipulirati idejama i upotrebljavati ih u svrhu zadovoljenja svojih potreba te se popelo na viši stupanj komunikacije i svjesnosti (Greenspan, 2004).

### **Šesti miljokaz: emocionalno razmišljanje**

Djetetovo izražavanje emocija i ideja do sada je bilo poput nepovezanih otočića. Između trideset i šestog i četrdeset i osmog mjeseca dijete stvara logičke mostove između ideja ili analitičko mišljenje.

U igri pretvaranja povezuje zajedno dvije ili više ideja, čak i kada te ideje nisu realne. Nadograđuje ideje koje je za igru smislila odrasla osoba (Greenspan, Wieder, 2004). Logičnom komunikacijom, povezujući dvije ili više ideja, iskazuje svoje namjere, želje, potrebe ili osjećaje.

Dijete sada može predvidjeti neke svoje osjećaje (ako mama ode, bit ću preplašen). Ono počinje shvaćati osobno i emocionalno koncepte prostora i vremena. Igra se prostornih i motoričkih igara s pravilima. Kroz logično povezivanje različitih zapažanja, ideja i emocija, dijete je u stanju odgovarati i postavljati pitanja što, gdje, kada te na najvišem stupnju kako i zašto povezujući i uspoređujući ideje (Greenspan, 2004).

Djeca ove miljokaze dosežu u ranoj dobi. Nije važno u kojoj dobi dijete ovladava svakom vještinom, nego da je svaka od njih stvarno svladana jer svaka vještina temelj je za sljedeću.

Kada je svladalo svih šest miljokaza, dijete posjeduje bitna temeljna oruđa za komunikaciju, razmišljanje i emocionalni život. Ima pozitivan osjećaj za sebe. Sposobno je za tople i privržene odnose. Sposobno je za logičan odnos s vanjskim svijetom. Govorom može iskazati široki raspon emocija i od njih se oporavlja bez da gubi kontrolu. U stvaranju novih ideja može se koristiti maštom. Fleksibilno je u odnosu na ljude i situacije, u stanju je tolerirati promjene, čak i neka razočaranja te oporavljati se. Jasno je da sva djeca ne mogu biti jednako uspješna u svemu tome, ali će dijete koje je svladalo miljokaze, steći važne osnove za ljubav i učenje.

U Floortimeu se radi na razvoju četiri cilja.

Prvi cilj je poticanje pažnje i intimnosti. Dok uči da istražujući okolinu ostane mirno, dijete usput razvija interes prema roditelju. Oboje će raditi na održavanju uzajamne pažnje i zaokupljenosti. Taj cilj pridonosi 1. i 2. miljokazu.

Drugi cilj je dvosmjerna komunikacija. Treba mu pomagati u učenju otvaranja i zatvaranja ciklusa komunikacije. Najprije neverbalnim dijalogom. Stvaranjem gestovnog dijaloga izgrađuje se interakcija, logika i sposobnost rješavanja problema. Zadatak je poticati dijalog, pomagati da osjećajima ili emocijama, rukama, licem i tijelom iskazuje želje, potrebe i namjere. S vremenom, pomagat će mu se u otvaranju

i zatvaranju mnoštva komunikacijskih ciklusa u složenom, problemskom dijalogu. To postignuće odgovara 3. i 4. miljokazu.

Cilj treći je poticanje izražavanja i upotreba osjećaja i ideja. Sada je dijete u stanju započeti učenje izražavanja osjećaja ili namjera govorom i igrom pretvaranja. Cilj je poticati dramatizacije i prividne situacije u kojima ono pokazuje svoje potrebe, želje i osjećaje te mu postupno pomagati da to izrazi govorom. Taj cilj odgovara 5. miljokazu.

Logička misao je četvrti cilj. Konačno, može mu se pomoći u povezivanju ideja i osjećanja tako da dođe do logičkog razumijevanja okoline. Cilj je poticati ga da logički povezuje misli. Ta sposobnost odgovara 6. miljokazu.

Nepostojanje empirijskog modela za utvrđivanje efikasnosti programa je teškoća koja otežava objektivno utvrđivanje učinkovitost DIR/Floortime pristupa. Primjena ovog terapijskog modela sve je više u porastu, dok s druge strane o učinkovitosti ovog programa postoji vrlo malo znanstveno utemeljenih podataka. Svako dijete je drugačije i ne postoji točno određeno vrijeme u kojem dijete mora proći sve korake.

Metodu provode licencirani FT (Floortime) terapeuti (od strane Floortime Centra iz Amerike). Metodu moraju provoditi roditelji kod kuće kako bi rad s djetetom imao smisla te je neophodna edukacija roditelja. Terapeut licenciran za trening roditelja podučava roditelje kako raditi s djetetom kod kuće, u parku, i sl. Isto tako, poželjno je i zapravo, neophodno da se odgajatelji također educiraju jer se FT tehnike mogu koristiti u radu sa svom djecom. Za dijete s teškoćama je od presudne važnost (za njegov napredak) da se na isti način radi kod kuće, u vrtiću, na terapijama. Zato treba postojati jako dobra suradnja među navedenim osobama. U Hrvatskoj ima nekoliko licenciranih terapeuta za Stage 2 (terapijski rad) i manje od deset za Stage 3 (savjetovanje roditelja/suradnika). Ti terapeuti djeluju unutar raznih institucija, a nekolicina djeluje kroz privatne prakse ili Udruge koje provode isključivo FT (Udruga "Belinda Dobrec" u Rijeci).

FT terapeut može postat samo visokoobrazovana osoba iz polja humanističkih znanosti koja ima najmanje dvije godine iskustva rada s djecom s poteškoćama u trenutku upisa edukacije. Edukacija traje nešto više od jedne godine. Provođi se kroz višednevno predavanje i mjesečne supervizije, analize radova drugih terapeuta, iščitavanje stručne literature s naglaskom na FT, senzorne integracije i sl.

Većina FT terapeuta djeluje u Zagrebu, a jako malo u Rijeci, Splitu, Dubrovniku, Osijeku i drugim gradovima.

### **3.3. Igra kao metoda razvoja i učenja**

Igra je slobodna, prirođena, spontana dječja aktivnost u kojoj dijete izražava svoje potrebe, osjećaje, misli i poteškoće. Sredstvo je cjelovitog razvoja djeteta i djeluje na njegov emocionalni, spoznajni, socijalni i tjelesni razvoj.

Dječje igre možemo razlikovati po sadržaju, broju učesnika, mjestu izvođenja, načinu organizacije i mnogim drugim karakteristikama.

U predškolskoj dobi možemo navesti sljedeću podjelu igara:

1) Funkcionalna igra određuje se kao igra karakteristikama objekta igre i funkcijama kojima dijete ovladava (motoričkim, senzornim, perceptivnim). Javlja se oko osmog mjeseca života, a postupno se smanjuje u drugoj godini života kada zbog djetetovog razvoja jača intenzitet stvaralačkih i igara s pravilima.

2) Simbolička igra je igra uloga koja spada u stvaralačke igre, a kao razvojni fenomen utječe na psihički razvoj djeteta. U ranijoj fazi radi se o imitaciji zvukova pojedinih predmeta, a kasnije s razvojem djeteta postaje sadržajno sve bogatija simbolička igra zahtijeva najviše socijalnog umijeća (Šimunović, Škrbina, 2004).

3) Konstruktivna igra predstavlja stvaralačku igru djeteta u kojoj dijete razvija percepciju, finu motoriku, maštu i kreativnost. Dijete u konstruktivnoj igri oblikuje materijal, slaže i gradi kako bi postiglo određeni cilj, dok rezultat može biti nešto funkcionalno ili može imati jednostavno estetski učinak (Mahmutović, 2013).



4) Igre s pravilima je prihvaćanje gotovih ili stvorenih pravila jedan je od osnovnih uvjeta koji mora biti ispunjen kako bi se igre s pravilima mogle realizirati. Da bi sudjelovalo u igri s pravilima, dijete mora razumijeti i percipirati ostale igrače pored svoje vlastite uloge. Kroz igru s pravilima dijete razvija svijest o drugima te uči društvena pravila i norme koje reguliraju ponašanje (Petrović–Sočo, Rajić, 2015).

Kroz igru dijete uči kako se ponašati na način primjeren određenim situacijama i uspostavlja primjerene socijalne kontakte.

Bez obzira na teškoće djeteta, igra je najprirodniji i najlakši način učenja jer igrajući se dijete oslobađa emocije, razvija maštu i socijalne odnose te uz podršku i potporu kreće se i djeluje. Djeca s teškoćama za razliku od djece tipičnog razvoja u procesu igre ne postavljaju sami ciljeve aktivnosti i ne poštuju pravila, dok se neka djeca ponašaju potpuno pasivno. Zato je djecu potrebno poticati na igru te ih ohrabrivati i naučiti da sami preuzmu inicijativu tijekom igre (Mahmutović, 2013).

Djeca s poremećajem iz spektra autizma ne koriste simboličku igru ili igru uloga zbog poteškoća u apstraktnom razmišljanju. Kao rezultat tih poteškoća ne iniciraju igru te ne razumiju način i oblik igre svojih vršnjaka.

Socijalna igra, odnosno igra s drugim osobama i vršnjacima kod djece s poremećajem iz spektra autizma otežana je zbog nedostatka združene pažnje, teškoća u komunikaciji, nerazumijevanju socijalne situacije i izražavanju emocija što dovodi do pojave frustracija i teškoća pri uživljavanju u ulogu druge osobe. Ne znaju da drugo dijete ima svoje individualne misli i osjećaje, a zbog suženog raspona interesa i aktivnosti nezanimljiva su svojim vršnjacima (<http://www.iidc.indiana.edu/pages/Play-Time-An-Examination-Of-Play-Intervention-Strategies-for-Childrenwith-Autism-Spectrum-Disorders>, preuzeto 03.01.2018.).

Proces socijalizacije djece kroz igru također je jedan od intervencijskih programa i programa podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma jer interes za igru s vršnjacima, kooperativnost i vještine potrebne za igru koje dijete tipičnog razvoja intuitivski stvara svojim razvojem kod djeteta s poremećajem iz spektra autizma izostaju. Djetetov prvi mentor je obično roditelj ili terapeut koji za razliku od vršnjaka ima više strpljenja i razumijevanja te mora naučiti dijete kako izraziti svoje želje i poštivati pravila u igri s drugima (Weiss, 2010)

## **4. PRIKAZ SLUČAJA DJEČAKA S TEŠKOĆAMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA**

U nastavku rada izložen je slučaj dječaka s teškoćama iz autističnog spektra. Predmet istraživanja je tijek njegova razvoja kroz praćenje programa rane intervencije prema DIR/Floortime modelu u koji je dječak bio uključen. Na temelju uvida u njegovu dokumentaciju, razgovora s DIR/Floortime terapeutkinjom i majkom (koje su pratile njegov razvoj), prikazan je tijek njegova razvoja od postavljanja dijagnoze do sedme godine života.

Prisustvovala sam terapijama koje je s dječakom u Udruzi "Dira Rijeka" provodila terapeutkinja, kao i terapijama koje je majka s dječakom provodila doma. Kako nisam prošla edukaciju za Floortime terapeuta s dječakom nisam smjela sama provoditi terapiju.

### **4.1. Prikaz povijesti bolesti**

Dječak A.L.<sup>1</sup> je rođen 18. srpnja 2010. godine, iz uredne trudnoće u točnom terminu. Razvoj dječaka tekao je uredno. Majka pamti socijalni smiješak, uredan kontakt očima, gugutanje, sa šest mjeseci je sjedio, a s dvanaest mjeseci prohodao.

Zaostajanje u psihosocijalnom razvoju majka primjećuje u dobi od godinu dana. Ne razvijaju se prve riječi, kontakt očima postaje sve oskudniji, ne odaziva se na poziv kao što ne izvršava jednostavne naloge te u potpunosti nestaje spontana potreba za komunikacijom. Bolnički nalazi su uredni; opće zdravstveno stanje je uredno, neurološki status je uredan, MR mozga je uredan, ORL status je unutar granica normale kao i oftamološki (nešto slabije prati pogledom).

U siječnju 2012., u dobi od godinu i pol dječak A.L. dolazi na prvu procjenu u Klinički bolnički centar Rijeka gdje je izvršena detaljna obrada dječaka. Nakon što mu je dijagnosticiran F 84,9 pervazivni razvojni poremećaj, upućen je u program rane intervencije pri Centru za autizam u Rijeci. A.L. je potom uključen i u program Udruge "DIRA" Rijeka koji obuhvaća floortime terapiju i edukaciju roditelja.

Multidisciplinarna obrada dječaka u sklopu KBC-a Rijeka tada obuhvaća pedijatra, psihologa, psihijatra, logopeda, neurologa, audiologa i oftamologa. U sklopu

---

<sup>1</sup> Inicijali djeteta su izmijenjeni kako bi se zaštitila anonimnost djeteta sukladno Kodeksu etike za psihološku djelatnost NN 13/05.

rane intervencije u Centru za autizam Rijeka, dječaka je opservirao socijalni pedagog i logoped, a potom pratio edukacijski rehabilitator.

Roditelji su privatno izvršili i opservaciju kod senzornog terapeuta i vodećeg floortime terapeuta Tima Bleeckera iz STAR Center-a u Denveru.

Nakon observacije dječaka utvrđeno je sljedeće:

Kratko i diskontinuirano ostvaruje očni kontakt, uglavnom na vlastitu inicijativu. Na poziv se uglavnom ne odaziva. Komunicira uglavnom povlačenjem za ruku i odjeću. Donosi stvari kojima se želi igrati, pruža ih odraslom kada ne zna namjenu predmetu. Razumije jednostavne naloge/govor (gleda u smjeru imenovanog predmeta, evo ti duda - pruža ruku, stani, čekaj, ne tamo, pec, idemo jesti..). Pokazuje nesnalaženje u složenijim verbalnim zahtjevima.

Najčešće ne reagira na ulazak druge osobe u prostoriju, ali ukoliko mu ta osoba uspije skrenuti pozornost na sebe, razveselit će se i povremeno znatiželjno promatrati, sve osim lica. Nije razvijen govor. Do godine dana je izgovarao slogove, sada uglavnom samo grgolji i brblja glasove koji zvuče kao guli-guli. Kada se ljuti povremeno zna reći ne.

U emocionalnom razvoju evidentna je povezanost s majkom i ocem. Privrženost iskazuje zagrljajem, maženjem, podizanjem ruke da ga se nosi, liježe ili se naslanja na majku, ali uglavnom kada je umoran. Samoinicijativno ne traži interakciju s roditeljima kao što ne pokazuje niti strah od odvajanja. Ne pokazuje strah i zbunjenost, ne boji se nepoznatih osoba i prostora. Iskazuje ljubomoru prema mlađem bratu.

Ne skreće pozornost na svoju igru niti predmete. Nema potrebu dijeliti interes niti materijale s drugim sudionicima. Prihvaća drugog u igru ukoliko je vrlo motiviran. Tada igra može i duže potrajati (puhanje i hvatanje mjehurića). Ne prihvaća sugestije i naloge u igri. Ili negoduje ili napušta igru. Djecu povremeno promatra u igri, osobito u motoričkim igrama, ali se ne uključuje. Uočen je motorički nemir, brzo i često prelaženje s jedne aktivnosti na drugu.

Gruba motorika je jako dobra. Hoda i trči sigurno, čuč i podiže predmet s poda bez gubitka ravnoteže. Lako mijenja smjer kretanja, ali kad padne ne podiže se bez oslonca kraj sebe. Samostalno se penje po stepenicama držeći se za jednu ruku s odraslom osobom. Sam se penje na način da se drži objema rukama za ogradu. Voli se penjati i spretan je u tome, voli sprave u parku i sve ih isprobava. Sjeda na dječji

bicikl, ali ne pokazuje interes da ga pokuša voziti. Za igre loptom ne pokazuje interes. Igre guranja i povlačenja izbjegava.

Za finu motoriku možemo reći da je vrlo spretan u hvatanju, ubacivanju i podizanju sitnih predmeta. Lista slikovnicu uzastopno. Šara po papiru olovkom. Sam ju pravilno okreće, otvara i zatvara kemijsku te se pravilno njome služi, skida čep s flomastera i pokušava ga vratiti. Nespretno se koristi priborom za jelo i četkicom za zube, samostalno toči vodu iz špine i pije uz prolijevanje. Čašu pri tom drži dvjema rukama. Ne plješće samostalno. Zna sam upaliti televiziju.

Pojavljuje se i nepoželjno ponašanje. A.L. se zna ljutiti (baca predmet, lupa nogom) ukoliko mu se nešto zabrani, a u nekoliko navrata, prema navodima majke, bio je i autoagresivan (lupao glavom o zid). Ne poštuje postavljene granice. Pokazuje izbjegavajuće ponašanje pred zahtjevima kojima ne želi ili ne može udovoljiti. Nakon određene aktivnosti odbija pospremiti igračke.

Kod presvlačenja podiže ruke i pokušava sam skinuti majicu, popravlja rukave, skida kapu, otvara i zatvara čičak na papučici. Nosi pelene.

## **4.2. Rana intervencija**

U dobi od godine dana i osam mjeseci, nakon opsežne opservacije i procjene djeteta, A.L.-u dijagnosticiran je pervazivni razvojni poremećaj. U sklopu rane intervencija, pri Centra za autizam u Rijeci, izrađen je individualni intervencijski program s jasno postavljenim ciljevima edukacijskog rehabilitatora i socijalnog pedagoga. Izrađen je i program logopeda, predviđen za rad kod kuće s roditeljima. Jednom mjesečno, logoped je imao susrete s roditeljima i djetetom kako bi pratio njihov rad i djetetov napredak. Dodijeljena je socijalna pedagoginja koja je u sljedećih godinu i pol, jednom tjedno, radila s djetetom prateći njegov razvoj te educirala roditelje. Roditelji su tada uključeni i u radionice za roditelje (jednom tjedno) koju je vodio psiholog gdje su se razmjenjivala iskustva i informacije te pružala uzajamna podrška.

Roditelji su se odlučili i za uključivanje djeteta u izvaninstitucionalnu intervenciju u Udruzi "DIRA" Rijeka čiji je intervencijski program osmišljen prema DIR/ Floortime modelu.

Program je primarno osmišljen za rad kod kuće, čime je naglasak stavljen na edukaciju i aktivni angažman roditelja. Edukacija se provodila kroz teoriju i praksu.

Roditelji su učili slušajući predavanja, analizirajući snimke te kroz individualna savjetovanja. Kroz ciklus radionica, uz vođenje terapeuta, roditelji su izradili svoj kućni program.

Jedan od vodećih svjetskih stručnjaka na području dječje razvojne psihologije, specijaliziran za DIR/Floortime model, Tim Bleecker boravio je u Hrvatskoj u lipnju 2012. godine. S njim je bio i Jacke Greenspan, sin tvorca Floortime pristupa. Jake Greenspan i Tim Bleecker vode The Floortime Center (osnovao ga je dr. Stanley Greenspan), jedinu kliniku na svijetu koja provodi The Greenspan Floortime Pristup.

U organizaciji Udruge "DIRA" Rijeka, roditelji su imali priliku izravno surađivati s dr. Bleeckerom. Suradnja je obuhvaćala trosatnu opservaciju djeteta, izradu jedinstvenog razvojnog profila djeteta uz upute za rad kod kuće te mogućnost Skype savjetovanja prema potrebi, u prosjeku jednom mjesečno. Dječak A.L. je bio uključen.

Od tada je rad roditelja i terapeuta iz Udruge s A.L.-om praćen i pod supervizijom direktora Floortime Center-a što je značajno podiglo kvalitetu rada. Suradnja Udruge s Centrom u SAD-u održava se redovito putem Skypa, dodatnih edukacija terapeuta, konferencija i susreta s roditeljima djece obuhvaćene programom.

### 4.3. Tijek razvoja dječaka A.L.

Prema nuputcima Tima Bleeckera, za A.L.-a je u sklopu kućnog programa predviđeno osam do deset seansi Floortime terapija dnevno u trajanju od dvadeset minuta, a kako se dječak bude razvijao, one se produžuju na pola sata s dugoročnim ciljem da kontinuitet interakcije bude neograničen i fluidan.

U početnoj fazi, ukupno bi to trebalo iznositi između tri do pet sati Floortimea dnevno. Floortime prate i senzorne vježbe koje se provode prije i tijekom seanse ovisno o djetetovim potrebama (senzorne stimulacije koje po potrebi smiruju ili pak razbuđuju organizam). One nisu strogo i fiksno zadane budući da je stanje djeteta promjenjivo pa će i senzorne vježbe, kao i sama Floortime seansa, biti uvjetovane trenutnim stanjem djeteta.

Za izradu kućnog programa, majka je uz suradnju s dr. Bleeckerom te senzornim i Floortime terapeutom iz Udruge ispunila Greenspanovu Listu provjere. Promatralo se na kojem se dijelu razvojne ljestvice dječak nalazi, koje je miljokaze savladao, koje treba učvrstiti te koji ga još uvijek čekaju. Iz Liste provjere dobivena je okvirna slika o vještinama koje treba vježbati tj. definirani su ciljevi na kojima treba raditi.

Uz asistenciju terapeuta, majka je izradila kućni program (vidi Tablicu 2) prilagođen svakodnevnim kućanskim aktivnosti prema kojima je definirano i vrijeme za Floortime seanse te senzorne vježbe. Majka je savjetovana na koji se način dijete može uključivati u ostale svakodnevne aktivnosti (kuhanje, kupanje, presvlačenje, vožnja u autu...) kako bi se poticao djetetov razvoj budući da je iznimno važno tijekom cijelog dana održavati dijete prisutnim.

U Tablici 2 znak -||- označava da je i ostalim danima u tjednu, u isto vrijeme, dječak obavljao radnje kao i ponedjeljkom.

Tablica 2. Kućni program

	PON	UTO	SRI	ČET	PET	SUB	NED
7-9	Oblačenje i jutarnja higijena uz primijenjeni ft. i senzorne vježbe	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -
9-9:30	Doručak – sustavno podučavanje	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -
9:30–10	Pauza	-  -	-  -	-  -	Put u Udrugu	-  -	-  -
10-12:30	Slobodni floortime, senzorne vježbe	-  -	-  -	-  -	Ft. u Udruzi, odlazak kući	Ručak kod bake	
12:30-13	Ručak – sustavno podučavanje	-  -	-  -	-  -	-  -		
13-13:30	Pauza – samostalna igra	-  -	-  -	-  -	-  -		
14-16	Spavanje	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -
16-17	Oblačenje - sustavno poduč. uz senzorne vježbe i ft	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	Izlet/ Gosti/ Igraonica
17-18	Slobodni floortime (uz brata)	-  -	-  -, Put u i iz Udruge, senz. terapija	-  -	-  -	Put u i iz bazena	
18-19	Patronaža soc.ped. iz Centra za autizam	Patronaža floortime terapeuta		Ft. uz brata	-  -		Ft. uz brata
19-19:30	Pauza – samostalna igra	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -
19:30-20:30	Kupanje, oblačenje – senzorne s bratom	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -
20:30-21	Crtani film – baby signs	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -
21-21:30	Večera	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -
21:30-22	Uspavljivanje uz pjesmu i masažu	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -	-  -

Izvor: majka dječaka A.L.

Iz prikazanog vidimo da se kućni program provodi tijekom cijelog dana te da se vezuje uz sve svakodnevne aktivnosti. Naglasak je bio na slobodnom Floortimeu, ali istovremeno, svakodnevna rutina hranjenja, higijene i sličnog, pridonijela je sustavnom usvajanju određenih vještina i razvoju senzornog aparata.

Uz sustavno podučavanje i primijenjeni polustrukturirani Floortime tijekom oblačenja i higijenskih aktivnosti, najviše se napora uložilo u slobodni floortime budući da je on ostavljao najviše prostora za usvajanje niza vještina sukladnih za dječakovu dob. U početku se odvijao u stanu dječaka, jer mu je otvoreni prostor bez jasnih vizualnih granica bio senzorno prezahtjevan kao i velike prostorije, osobito dvorane koje bi ga mabile na besciljno kretanje. Neorganiziranim su ga činile i nove prostorije, osobito one natrane stvarima pa je u ruke hvatao sve predmete prevrćući ih i bacajući na pod.

Dječak je besciljno trčao, a majka bi ga lovila pružajući mu senzornu ugodu kada bi bio ulovljen (škakljanje, prevrtanje, duboki stisak...). Nakon izvjesnog vremena ponavljanja iste igre, dječakovo se besciljno i nezainteresirano trčanje pretvorilo u pravu igru lovice gdje je dječak pogledima, osmjesima i osvrtnjem za majkom mamio njezinu igru te ju počeo grliti kada bi ga uhvatila. Senzorna uгода koju mu je majka pružala u igri, u početku je bila njegov jedini motivator za interakcijom. Igra se potom počela širiti. Majka je po kući postavlja brojne zapreke koje je dječak morao proći kako bi trčao dalje prostorijom. Stan je opremljen i brojnim senzornim pomagalicama (ljudjačkom platformom, kućicom s toboganom i rupama, bazenom s lopticama...).

Tablica svakodnevnih kućnih aktivnosti ostala je ista s tim da je ponedjeljkom i srijedom sat vremena slobodnog Floortimea preuzela asistentica (apsolventica s Filozofskog fakulteta). Druženje s asistenticom bilo je ujedno i priprema za vrtić u kojemu će ona biti dječakov asistent u redovnoj skupini.

U dobi od tri godine A.L. kreće u privatni vrtić uz pratnju asistentice. U početku je dobro reagirao na vrtić. Tijekom drugog mjeseca boravka u vrtiću javila su se brojna nepoželjna ponašanja. Prolijevao je čaj za vrijeme doručka, bacao hranu i igračke, pljuvao, a povremeno bi i gurnuo ili udario neko dijete. Četverosatni boravak u malom prostoru s dvadeset i četvero djece, uz promjenu tri asistentice tijekom godine, bio mu je neprimjeren. Ispisan je iz vrtića te je s napunjene četiri godine upisan u specijalizirani vrtić za djecu s teškoćama iz autističnog spektra.



Prvih devet mjeseci u specijaliziranom vrtiću A.L. je proveo u posebnoj skupini gdje je u početku pružao jednak otpor i iskazivao jednaka nepoželjna ponašanja kao i u prethodnom vrtiću. Nakon tri mjeseca potpuno se prilagodio. S vremenom je mogao ulaziti u sve duže i složenije razgovore s terapeutima. Razgovarati je mogao na brojne teme pokazujući širok raspon interesa pa onda i znanja. Vokabular mu je postao iznadprosječan za dob. U razgovoru i mišljenju je logičan te je sposoban apstrahirati, kreirati vlastite maštovite ideje koje prilično uspješno povezuje.

Trenutno je u redovnoj vrtićkoj skupini gdje je ostvario prijateljstva. U vrtiću se radi s većom skupinom djece gdje naglasak nije toliko na kvaliteti igre već na samoregulaciji u senzorno zahtjevnom okruženju i uopće, sposobnosti razvijanja odnosa i interakcija s djecom.

Direktni rad dječaka i majke više nije toliko intenzivan jer je trenutno glavni cilj razvijati socijalizaciju s vršnjacima. Kod kuće se organiziraju igre u paru ili u troje (s bratom ili djecom iz susjedstva) gdje se radi i na kvaliteti igre pa se uvode igre s pravilima koje uključuju i motoričko planiranje, sekvencioniranje, razvijaju pažnju, strpljenje, suradljivost i slično. Majka sada ima funkciju moderatora u igri A.L.-a s djecom. Radi se na poboljšanju kontakta očima, kako s poznatima tako i s nepoznatim osobama.

Jednom dnevno s A.L.-om se provode logopedске i predškolske vježbe (grafomotorika, razvoj fonološkog sluha...) u kojima zaostaje u odnosu na vršnjake, ali te vještine uz rad dobro napreduju. Umjesto individualne senzorne terapije, A.L. je sada uključen u gimnastički klub gdje s djecom redovnog razvoja izvodi vježbe razgibavanja, poligone i slično. Polazi i glazbenu radionicu gdje se u grupi od troje djece izvode vježbe muzikoterapije.

U studiji slučaja pratio se razvoj A.L.-a, dječaka iz autističnog spektra koji je bio uključen u ranu intervenciju baziranu na Greenspanovom DIR/Floortime modelu.

DIR/Floortime model dovodi do pozitivnih promjena u cjelokupnom razvoju djeteta. Kvantiteta kao i kvaliteta rada s dječakom bitno utječe na njegov napredak te uključenost roditelja ima ključnu važnost za njegov napredak.

Dječak, koji je u razdoblju od četiri godine bio uključen u intenzivni program rane intervencije bazirane na Floortime modelu, ostvario je značajan napredak u svim

aspektima svoga razvoja. U nekim područjima potpuno je savladao vještine te dosegao razinu vršnjaka. Ono što se pokazalo najznačajnijim u njegovom napretku jest sposobnost apstrahiranja, logičkog promišljanja i kreativnosti u rješavanju problemskih zadataka.

Pokazuje vrlo širok raspon interesa o kojima je sposoban voditi duge i složene razgovore, razumjeti složena obrazlaganja i nuditi kreativna i inovativna rješenja, a upravo su to one vještine u kojima se Floortime pokazao najuspješnijim u odnosu na tradicionalne intervencije (Greenspan i Wieder, 2003).

Unatoč značajnom napretku, dječak i dalje pokazuje zaostajanje u nekim vještinama u odnosu na vršnjake. Zaostaje u vještinama koje traže dobro ovladavanje vizualno-prostornim odnosima i motoričkim planiranjem što ukazuje na potrebu za ciljanim vježbama u svrhu napretka specifičnim područjima kako bi se nastavile razvijati ostale vještine.

Važno je napomenuti da je na ovakve rezultate moglo utjecati više faktora. Dječak je, uz ranu intervenciju baziranu na DIR/Floortime modelu, polazio i niz popratnih programa intervencije. To su bili stručni programi u okviru institucija, specijalizirani vrtić, alternativne terapije u vidu posebne prehrane i bazena. Oni su mogli doprinijeti pozitivnim rezultatima. I kronološka dob je sama po sebi mogla utjecati na stjecanje novih vještina kao i karakter djeteta. Dobre intelektualne sposobnosti doprinijele su bržem usvajanju vještina u odnosu na dijete koje bi imalo intelektualnih teškoća.

Kvantitativno najznačajniji je kućni program (baziran na Floortime modelu) koji je uglavnom provodila majka, a obuhvaćao je rad s dječakom gotovo tijekom cijelog dana, svakog dana. Kada je riječ o kvantiteti, Floortime tehnika kvantitativno se najviše provodila pa je teško odvojiti kvalitetu i kvantitetu kao zasebne uzroke pozitivnih rezultata.

U prvi razred dječak kreće u rujnu 2018. godine s punih osam godina. Godina odgode polaska u prvi razred dječaku je omogućila još veći napredak, a samim time i bolju spremnost za školu.

Priprema djece za školu važna je za djetetov kasniji uspjeh u školi. U vrtiću se obično iz te pripreme isključuje djeca s autističnim poremećajem zbog teškog uspostavljanja komunikacije s njima. U radu (Špelić i Košeto, 2012) je prezentiran slučaj autističnog dječaka koji je uz individualni psihoterapijski tretman bio uključen u individualizirani rad s dvije odgojiteljice na ostvarenju programa pripreme za školu. Kroz provođenje programa koji je bio primarno zasnovan na razvoju afektivne komunikacije u dijadnom odnosu dobiveni su pozitivni rezultati u djetetovoj afektivnoj vezanosti uz odgojiteljice čemu su slijedili pozitivni rezultati na području usvajanja osnove grafomotorike, imenovanja i socijalnog govora, čime je omogućen upis djeteta u redovnu osnovnu školu.

Važno je poticati različite pristupe u pripremi autistične djece za redovno osnovnoškolsko obrazovanje.

## 5. ZAKLJUČAK

Završni rad govorio je o autizmu prikazavši povijest i karakteristike autizma. Povijest autizma je kratka, ali i zanimljiva jer se unatoč velikom broju istraživanja nije saznao uzrok autizma.

Iako je svako dijete s autizmom jedinstveno, kod dijagnosticiranja postoje zajedničke karakteristike. Govor je bitna pretpostavka shvaćanja odnosa među ljudima, socijalizacije, razumijevanja apstraktnih pojmova i generalizacije. Kod autistične su djece ti procesi poremećeni od najranije dobi. Osnovni poremećaj djece s autizmom je urođena nesposobnost da na normalan način uspostave odnose s ljudima i stvarima. Autistično dijete nema sposobnost razumijevanja i uživljanja u emocije drugih ljudi. Stereotipija, ograničeni interesi i aktivnosti te problemi u učenju karakteristični su za svako autistično dijete.

U završnom radu je poseban osvrt na razvojni DIR/Floortime model. Utemeljitelj DIR/Floortime modela je dr. Stanley Greenspan. Floortime podrazumijeva uključivanje djeteta na svim njegovim funkcionalno-emocionalnim razvojnim razinama u isto vrijeme, do najviše razine za koju je sposobno. To znači slijeđenje djetetovog vodstva te postavljanje izazova pred dijete kako bi se uključilo i sudjelovalo u interakciji. Floortime se ne bazira na djetetovoj kronološkoj dobi već se usklađuje s njegovom razvojnom razinom.

Razvojne etape djeteta prikazane su kroz šest temeljnih miljojaka. Djeca ove miljojake dosežu u ranoj dobi. Nije važno u kojoj dobi dijete ovladava svakom vještinom, nego da je svaka od njih stvarno svladana jer svaka vještina temelj je za sljedeću. Kada je svladalo svih šest miljojaka, dijete posjeduje bitna temeljna oruđa za komunikaciju, razmišljanje i emocionalni život.

U Floortimeu se radi na razvoju četiri cilja. Prvi cilj je poticanje pažnje i intimnosti, a drugi je dvosmjerna komunikacija. Treći je poticanje izražavanja i upotreba osjećaja i ideja. Logička misao je četvrti cilj.

Bez obzira na teškoće djeteta, igra je najprirodniji i najlakši način učenja. Djeca s teškoćama za razliku od djece tipičnog razvoja u procesu igre ne postavljaju sami ciljeve aktivnosti i ne poštuju pravila, dok se neka djeca ponašaju potpuno pasivno. Proces socijalizacije djece kroz igru također je jedan od intervencijskih programa i

programa podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma. Djetetov prvi mentor je obično roditelj ili terapeut koji za razliku od vršnjaka ima više strpljenja i razumijevanja te mora naučiti dijete kako izraziti svoje želje i poštivati pravila u igri s drugima.

U zadnjem dijelu rada prikazan je slučaj dječaka A.L.-a, iz autističnog spektra. Na temelju uvida u njegovu dokumentaciju, razgovora sa DIR/Floortime terapeutkinjom i majkom (koje su pratile njegov razvoj), prikazan je tijek njegova razvoja od postavljanja dijagnoze do dobi od sedam godina.

Dječak je nakon četiri godine intenzivnog programa rane intervencije bazirane na Floortime modelu ostvario značajan napredak u razvoju. U nekim područjima u potpunosti je savladao vještine te dosegao razinu vršnjaka. Unatoč značajnom napretku, dječak i dalje pokazuje zaostajanje u nekim vještinama u odnosu na vršnjake.

Uz ranu intervenciju baziranu na Floortime modelu dječak je polazio i niz popratnih programa intervencije. To su bili stručni programi u okviru institucija, specijalizirani vrtić te alternativne terapije u vidu posebne prehrane i bazena. Oni su mogli doprinijeti pozitivnim rezultatima kao i kronološka dob te intelektualne sposobnosti dječaka.

DIR/Floortime model dovodi do pozitivnih promjena u cjelokupnom razvoju djeteta. Kvantiteta kao i kvaliteta rada s dječakom bitno utječe na njegov napredak te je uključenost roditelja od ključne važnosti za njegov napredak.

Važno je napomenuti da su na ovakve rezultate, osim DIR/Floortime modela, utjecali i drugi faktori.

## 6. LITERATURA

1. Agencija za odgoj i obrazovanje (2008). Poučavanje učenika s autizmom, školski priručnik. Zagreb.
2. Attwood, T. (2010). Aspergerov sindrom, vodič za roditelje i stručnjake. Zagreb: Naklada Slap.
3. Bujas - Petković, Z. (1995). Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bujas - Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). Poremećaji autističnog spektra, značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška. Zagreb: Školska knjiga.
5. Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. Klinička psihologija, 8(2), 203-224.
6. Dukarić, M., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2014). Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. Logopedija, 4(1), 1-9.
7. Greenspan, S.I. (2004). Razvoj zdravog uma. Lekenik: Ostvarenje.
8. Greenspan S. I., Lewis D. (2004). Program emocionalnog poticanja govorno-jezičnog razvoja. Lekenik: Ostvarenje.
9. Greenspan, S.I., Wieder, S. (2003). Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja, drugo izdanje. Lekenik: Ostvarenje.
10. Kodeks etike za psihološku djelatnost (NN 13/05)
11. Mahmutović, A. (2013). Značaj igre u socijalizaciji djece predškolskog uzrasta. Metodčki obzori 8, 18 (2), 21-33.
12. Petrović-Sočo, B., Rajić, V. (2015). Dječji doživljaj igre u predškolskoj i ranoj školskoj dobi. Rasprave i članci, 603-620.
13. Remschmidt, H. (2009). Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć. Zagreb: Naklada Slap.
14. Šimunović, D., Škrbina, D. (2004). Terapijska intervencija kroz igru. Zagreb: D. Škrbina (vlastita naklada).
15. Špelić, A., Košeto, M. (2012). Priprema autističnog djeteta za školu. Metodčki obzori 8, 15 (2), 157-172.

16. Zrilić, S. (2013). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole. Zadar: Sveučilište.
17. Weiss, S. (2010). Posebnosti socijalnog razvoja dječaka s Aspergerovim sindromom – studija slučaja. Napredak, 151 (3 – 4), 482 – 498.

**Mrežne stranice:**

1. <http://www.iidc.indiana.edu/pages/Play-Time-An-Examination-Of-Play-Intervention-Strategies-for-Childrenwith-Autism-Spectrum-Disorders>, preuzeto 03.01.2018.

## 7. SAŽETAK

### SAŽETAK

Autistični poremećaj je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, te traje cijeli život zahvaćajući sve psihičke funkcije oboljelog. Poremećaj je prvi opisao Leo Kanner 1943. godine.

Svako dijete s autizmom je jedinstveno, ali kod dijagnosticiranja postoje zajedničke karakteristike. One su: nedostatak komunikacije (verbalne i neverbalne), nedostatak socijalne interakcije, stereotipija, ograničeni interesi i aktivnosti.

U radu je poseban osvrt na razvojni DIR/Floortime model. Utemeljitelj DIR/Floortime modela je dr. Stanley Greenspan. Floortime podrazumijeva uključivanje djeteta na svim njegovim funkcionalno-emocionalnim razvojnim razinama u isto vrijeme, do najviše razine za koju je sposobno.

Zadnji dio rada prikazuje slučaj dječaka s teškoćama iz autističnog spektra. Prikazan je tijek njegova razvoja, kroz praćenje programa rane intervencije prema DIR/Floortime modelu u koji je dječak bio uključen, od postavljanja dijagnoze do dobi od sedam godina.

Potreban je cjeloviti i stručan rad kako bi se pomoglo osobi s autizmom, kao i njenoj obitelji.

**Ključne riječi:** autizam, DIR/Floortime model, rana intervencija



## 8. SUMMARY

### SUMMARY

Autistic disorder is a developmental disorder which begins in childhood and lasts the whole life extending to all psychological functions of the patient. The disorder was first described by Leo Kanner in 1943.

Every child with autism is unique, but when making a diagnosis there are some common features like – lack of communication (verbal and non verbal), lack of social interaction, stereotypy, limited interests and activity.

When working with these children special consideration of developmental DIR/Floortime model is needed. The founder of DIR/Floortime model is dr Stanley Greenspan. The Floortime implies involvement of the child in a way that all his functional – emotional developmental levels are stimulated at the same time up to the highest level the child is able to reach.

The last part of the paper shows case analysis of a boy with autistic spectrum disorder. The course of his development is shown by monitoring the program of early intervention according to DIR/Floortime model in which the boy was involved since the diagnosis till he was seven.

The whole and professional work is needed in order to help a person with autism as well as his/her family.

**Key words:** autism, DIR/Floortime model, early intervention