

Zapažanja i stavovi odgajatelja o djeci s autizmom

Puž, Antonija

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:033789>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

ANTONIJA PUŽ

**ZAPAŽANJA I STAVOVI ODGAJATELJA O
DJECI S AUTIZMOM**

Završni rad

Pula, 2016.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

ANTONIJA PUŽ

**ZAPAŽANJA I STAVOVI ODGAJATELJA O
DJECI S AUTIZMOM**

Završni rad

JMBAG: 03040795, redovni student

Studijski smjer: Predškolski odgoj

Predmet: Psihologija predškolske dobi

Mentor: doc. dr. sc. Aldo Špelić

Pula, 2016.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Antonija Puž, kandidatkinja za odgojitelja predškolske djece, ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mojeg 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 niti jedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica: _____

Sadržaj

I. DIO – TEORIJSKI KONCPETI O AUTIZMU	1
1. UVOD	1
1.1. AUTIZAM.....	2
1.1.1. Karakteristike autizma	3
1.2. POVIJESNI OSVRT.....	7
1.3. EPIDEMIOLOGIJA AUTISTIČNOG POREMEĆAJA.....	9
1.4. ETIOLOGIJA AUTISTIČNOG POREMEĆAJA.....	11
1.4.1. Genetska istraživanja.....	13
1.4.2. Etiološka heterogenost.....	14
1.4.3. Psihodinamsko tumačenje etiopatogeneze autizma.....	15
1.5. TIJEK AUTIZMA, DIJAGNOZA.....	16
1.5.1. Dijagnoza autizma	17
1.6. TERAPIJSKI PRISTUP	18
1.6.1. Programi rane intervencije	19
1.6.2. Psihoanalitički pristup	20
1.6.3. Bihevioralni pristup	21
1.6.4. Floortime terapija (Model RIO)	23
1.6.5. Terapija lijekovima.....	24
1.6.6. Likovna terapija	25
1.6.7. Glazbena terapija.....	26
1.6.8. Terapija igrom.....	26
1.6.9. Kineziterapija	26
1.6.10. Programi s vizualnom okolinskom podrškom (TEACCH)	27
1.7. METODE I POSTUPCI U PODUČAVANJU DJECE S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA.....	28
1.7.1. Planiranje pomoći za učenike s autizmom	28
1.7.2. Podučavanje učenika s autizmom	30
1.8. POMOĆ I PODRŠKA RODITELJIMA DJECE I ODRASLIH S AUTIZMOM	32
1.8.1. Profesionalna pomoć.....	32

1.8.2. Edukacija roditelja	34
1.9. ZAKONSKA REGULATIVA	35
1.9.1. Zakon o odgoju i obrazovanju u predškolskim ustanovama	35
1.9.2. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja.....	37
1.9.3. Konvencija o pravima djeteta	40
II. DIO - ISTRAŽIVAČKI RAD	43
2. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	43
2.1. Cilj, svrha	43
2.2. Uzorak ispitanika	43
2.3. Postupak istraživanja	44
3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	45
3.1. Rezultati razlike odgajatelja obzirom na njihovo osobno iskustvo u radu s autističnom djecom	45
3.2. Rezultati razlike odgajatelja obzirom na njihovo radno iskustvo	57
4. RASPRAVA	68
5. ZAKLJUČAK	71
6. LITERATURA	73
7. SAŽETAK	75
SUMMARY	77
7. PRILOZI	79
Prilog 1.	79
Prilog 2.	82
Prilog 3.	84
Prilog 4.	86
Prilog 5.	89
Prilog 6.	91
Prilog 7.	93
Prilog 8.	95

I. DIO – TEORIJSKI KONCEPTI O AUTIZMU

1. UVOD

Autizam je poremećaj ponašanja koji sve češće zahvaća velik broj djece. On se javlja već u prve tri godine djetetova života, te je važno da stručnjaci i ostale osobe specijalizirane za ovaj poremećaj, svojim savjetima i terapijama pomognu roditeljima, ali i odgajateljima i učiteljima kako bi se oni mogli što lakše nositi s dijagnozom, te kako bi na adekvatan način pomogli djetetu da napreduje.

Na temu autizma ispisani su mnogi radovi, istraživanja i knjige kako bi se pobliže objasnio pojam autizam. Prema istraživanjima u svijetu od 10 000 djece, četvero ili petero pate od teškog razvojnog poremećaja poznatog pod nazivom autizam. Autizam je neurobiološki razvojni poremećaj mozga, a prvi ga je opisao Leo Kanner 1943. godine. Uzroci autizma još uvijek nisu razjašnjeni. Obilježja djece s autizmom su slaba ili nikakva socijalna interakcija, slabo razvijen govor te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja. Osim što će se tijekom ovog rada čitateljima pobliže probati približiti sama povijest autizma, uzroci, karakteristike, terapije i liječenja, edukacija, odgoj i obrazovanje djece s autizmom, rad će se posebno pozabaviti samim stavovima, zapažanjima i prije svega iskustvima odgajatelja koji u predškolskim ustanovama imaju veliku ulogu u odgoju i obrazovanju djece. Odgajatelji su važan čimbenik u djetetovom životu. Tijekom boravka u predškolskoj ustanovi oni sa svojim stručnim znanjem, praksom i iskustvom pomažu djetetu kako bi se ono što bolje pripremio za daljnja razdoblja koja ga čekaju.

Za potrebe ovog završnog rada proveden je intervju u predškolskim ustanovama na temu „Zapažanja i stavovi odgajatelja o djeci s autizmom“ kako bi iz prve ruke pobliže upoznali rad s tom djecom. Tijekom intervjuja ispitano je 50 ispitanika iz predškolskih ustanova na području grada Pule i grada Poreča. Intervju je sastavljen od 8 pitanja na koja mogu odgovoriti odgajatelji koji su bili u doticaju i radili sa djecom s autizmom tijekom svog radnog iskustva, te i oni koji nisu imali priliku pobliže se upoznati s radom s tom djecom. Intervju je proveden anonimno kako bi ostvarili cilj samog završnog rada, a to je da tijekom intervjuja dobijemo što iskrenije odgovore odgajatelja, jer kroz njihova stajališta možemo otprilike vidjeti kako izgleda rad i boravak djece s autizmom.

1.1. AUTIZAM

Autizam je neurobiološki poremećaj u mozgu koji se javlja u ranom djetinjstvu (uglavnom do 3. godine djetetova života) ili pri samom rođenju djeteta. Djeca s autizmom imaju znatne životne teškoće koje su unutarnje kočnice koje im stoje na putu uspostavljanja komunikacije, te stjecanje iskustva, znanja i vještina socijalnih odnosa. Autizam sprječava dijete da ostvari uobičajene društvene odnose i da razvije normalnu komunikaciju. Kao posljedica autizma javlja se djetetova izoliranost od drugih ljudi i djece, te njihova zaokupljenost nizom opsesivnih radnji i interesa koji se neprestano ponavljaju. Autizam pogađa sve veći broj djece, tri do četiri puta češći je u dječaka nego u djevojčica.

Autizam zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Američki psiholog Leo Kanner prvi je opisao autizam pod naslovom „Autistični poremećaji afektivnih veza“ 1943. jedanaest slučajeva čija je zajednička obilježja sažeo na sljedeći način: „Izraziti osnovni patognomični poremećaj jest od rođenja postojeća nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama. Roditelji predstavljaju tu djecu i opisuju da su `sama sebi dovoljna`, `žive kao u nekoj školjci`, `najsretnija su kad ih se ostavi na miru`, `ponašaju se kao da nitko nije prisutan`, `ne obraćaju pažnju na okruženje`, `pružaju dojam tihe mudrosti`, `nisu u mogućnosti pokazati normalnu razinu socijalne osjetljivosti`, `ponašaju se kao da su hipnotizirana`. Pritom se ne radi kao kod shizofrene djece ili odraslih o povlačenju iz postojećih veza ili prije postojeće komunikacije. Štoviše, radi se od početka o autističnom biti sam koje sve to izvana djeluje na dijete, ono ne opaža, ignorira i isključuje.“ (Remschmidt prema Kanneru, 2000.). Unatoč mnogim tvrdnjama i istraživanjima, do danas nije utvrđen točan uzrok autizmu. Kod nekih istraživača postoje razmirice zbog toga zato što autizam nije jednostrani poremećaj, već se gleda kao jedinstvo tri glavna činioca (socijalni, komunikacijski i ponavljajuće ponašanje) koji imaju različite uzroke, ali se često preklapaju.

Najznačajniji uzrok poremećaja iz spektra autizma je genetski čimbenik. Dok se u literaturi navode dvije skupine teorija o autizmu: psihološka teorija i organska teorija. Najvjerojatnije je da više uzroka utječe na nastanak autizma (multikauzalna etiologija).

Djeca s autizmom mogu se neobično ponašati. Mogu uznemireno skakati gore dolje dok gledaju kako voda teče iz slavine, a ignorirati pokušaje odraslih da njihovu aktivnost pretvore u „društvenu“ igru u kojoj i drugi mogu sudjelovati. Mogu gledati mimo vas ili vrlo kratko u vas i pritom vam stvoriti osjećaj da ste nevažan dio njihova svijeta. Mogu vas zvati kada nešto zatrebaju, a inače vas praktički ignorirati zaokupljajući se satima redanjem stvari u dnevnoj sobi ili uzbuđenim mahanjem rukama i prstima dok neumorno listaju slikovnice ili časopise. (Baron – Cohen i Bolton, 2000.).

Kod tretmana ili terapije djece s autizmom podrazumijeva se uklanjanje nepoželjnih simptoma, negativnih oblika ponašanja (agresije, stereotipije, autoagresije). Kod osoba s autizmom najvažnije je što prije prepoznati simptome toga poremećaja, prihvatiti dijagnozu te što prije krenuti s tretmanom. Pravodobnim i dobro odabranim tretmanom moguće je promijeniti tijek nekih simptoma, zaustaviti negativne oblike ponašanja, te poboljšati socijalizaciju. Zahvaljujući sveobuhvatnim rehabilitacijskim programima, danas sve više djece s autizmom ostaje izvan institucija, žive u zajednici, zapošljavaju se te čak i samostalno žive uz podršku specijaliziranih službi.

Roditeljima djece s autizmom potrebna je također stručna pomoć i podrška, jer je njima potrebno mnogo snage i truda da priznaju, i sebi i drugima, da njihovo dijete nije poput ostale djece, da ono živi u svom svijetu, izolirano od drugih i da se ne razvija u skladu sa svojim vršnjacima.

„Autizam je nelagoda i povučenost u sebe, barijera u odnosu prema drugima, ali i nelagoda za odnosom, no istodobno i strah od njega. Autizam je nesposobnost da se u sebi pronađu razlozi vlastita postojanja, da se izgradi minimalna sigurnost nužna u sučeljavanju s vanjskim svijetom.“ (Giovanni Jervis)

1.1.1. Karakteristike autizma

Svako dijete s autizmom je jedinstveno, ono je individua za sebe, međutim u dijagnosticiranju autizma postoje zajedničke karakteristike koje se javljaju kod osoba s autizmom. Te su karakteristike podijeljene u četiri osnovne kategorije:

- Komunikacija
- Socijalna interakcija
- Stereotipija, ograničeni interesi i aktivnosti
- Problemi učenja

1.1.1.1. Komunikacija

Većina djece s autizmom ne razvije dovoljno govor za svakodnevnu komunikaciju s okolinom. Neki pojedinci se uopće ne izražavaju riječima, dok drugi mogu imati bogat vokabular s nedostacima na području socijalne upotrebe govora.

Postojeće teškoće govora mogu obuhvatiti:

- Teškoće u neverbalnoj komunikaciji:
 - Neprimjereni izrazi lica
 - Neuobičajena upotreba gesta
 - Izostanak uspostavljanja kontakta očima

- Neobični položaji tijela
- Pomanjkanje uzajamnog ili zajedničkog fokusiranja pažnje
- Zaostajanje u vještini ekspresivnog govora ili pomanjkanje te vještine
- Znatne razlike u usmenom govoru kod onih čiji je govor razvijen:
 - Neobičan izričaj ili intonacija
 - Brži ili sporiji tempo od normalnog
 - Neobičan ritam ili naglasak
 - Monotona ili pjevna kvaliteta glasa
- Repetitivni i idiosinkratični oblici govora
- Eholaličan govor, neposredno ili naknadno doslovno ponavljanje govora drugih:
 - Izgleda kao besmislen, no može ukazivati na pokušaj uspostavljanja komunikacije
 - Ukazuje na sposobnost govorenja i oponašanja
 - Može poslužiti za komunikativne ili kognitivne potrebe učenika
- Ograničen rječnik:
 - Prevladavaju imenice
 - Često ograničen rječnik u odnosu na zahtjeve ili nedostatan u smislu prilagodbe neke fizičke okoline
 - Ograničen u socijalnim funkcijama
- Sklonost ponavljanja teme, tj. neprekidno raspravljanje o jednoj temi, uz postojanje poteškoća pri promjeni tema
- Teškoće koje se tiču sistematičnost razgovora:
 - Problemi iniciranja komunikacije
 - Teškoće u primjeni nepisanih pravila
 - Nesposobnost održavanja konverzacije o određenoj temi
 - Neprimjereno upadanje u riječ
 - Nefleksibilnost u odnosu na stil razgovora, stereotipan način govorenja

(Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009.)

1.1.1.2. Socijalna interakcija

Kod osoba s autizmom dolazi do nedostatka razvoja socijalnih vještina, te im često nedostaje intuicija ili osjećaj za druge ljude u njihovom okruženju. Nedostatak socijalnih vještina i interakcija počinje se uočavati već u ranom djetinjstvu. Bebe s autizmom pokazuju manju pažnju na socijalnu stimulaciju, slabo odgovaraju na poziv vlastitim imenom te imaju

jako malo gesta pogledom i osmijehom. Kod djece s autizmom prisutan je nedostatak kontakta očima, slabija upotreba govora tijela te nisu skloni korištenju tuđe ruke ili dijela tijela kao alat. Mnoga djeca s autizmom ne uspostavljaju kontakt oči u oči jer za to nemaju interesa. Međutim, ne bi se moglo reći da to izbjegavaju. Oni mogu dugo gledati nekoga, ali ne zbog socijalnog kontakta (Bujas Petković, 2010). Za razliku od svojih vršnjaka i ostale djece, djeca s autizmom neće odgovarati na emocije, neće neverbalno komunicirati, te neće spontano prilaziti drugima i pokušati ostvariti socijalnu interakciju. Međutim oni mogu razviti privrženost prema roditeljima, odnosno primarnim njegovateljima i davateljima sigurnosti. Igre kod djece s autizmom su nemaštovite i stereotipne jer oni imaju smanjenu sposobnost imitacije. U njihovoj igri često može nedostajati karakteristična domišljatost društvene igre, jer ni u igri ne imitiraju životne situacije kao što to rade ostala djeca. Ona se koriste igračkama na neadekvatan način, vezuju se za određene predmete koje neprestano nose sa sobom, te se jako teško odvajaju od njih. Ako je potrebno odvojiti se od te igračke, javljaju se negativna ponašanja (vrištanje, autoagresija..). Dijete je vjerojatno nesposobno ostvariti željeni kontakt te ga pritom ostvaruje na neadekvatan, bizaran i pogrešan način. Djeca često ne razumiju socijalnu situaciju, nego što je svjesno odbijaju, te ono u određenim, za njega nerazumljivim situacijama postaje frustrirano te reagira na neprimjeren način.

1.1.1.3. Stereotipija, ograničeni interesi i aktivnosti

Specifičnost autističnog poremećaja je inzistiranje na jednoličnosti. Dijete često slaže predmete u besmisleni niz, opire se promjenama, uspostavlja uvijek isti red. Ako ga se u tome spriječi ono se uznemiri, opire i negoduje. Njihova neobična i karakteristična ponašanja uključuju:

- ograničeno područje interesa i zaokupljenost nekom specifičnom zanimljivošću ili predmetom
- nefleksibilan slijed nefunkcionalne rutine
- stereotipne i repetitivne motoričke manirizme (udaranje rukom, kvrcanje prstima, hodanje na nožnim prstima, ljuljanje, okretanje, lupanje po predmetima)
- zaokupljenost dijelovima predmeta
- oduševljenje pokretom (primjerice, okretanje vijka ili okretanje kotača na igračkama)
- inzistiranje na postojanosti i otpor prema promjeni
- neobične reakcije na senzorni poremećaj

Klinička slika autizma je specifičan spoj poremećaja socijalnih interakcija, verbalne i neverbalne komunikacije i motoričkih smetnji uz različite smetnje ponašanja. Autizam je poremećaj koji je kombinacija razvojnoga govornog poremećaja i poremećaja koji zahvaća razumijevanje i uporabu ekspresivnog govora, uz popratne smetnje ponašanja, bizarnosti, stereotipije i negativizma. Jedan od središnjih problema je nesposobnost uporabe jezičnih simbola, uz teškoće generalizacije i neverbalne komunikacije, ali i poremećaj socijalnih aktivnosti. Otkrivanjem uzroka autizma razjasnile bi se mnoge dileme i nepoznanice ovog poremećaja.

1.1.1.4. Učenje

Psihološko – obrazovni profil osoba s autizmom različit je od odgojno – obrazovnog profila pojedinca čiji razvoj teče normalno. Kod osoba s autizmom mogući su nedostaci u većini kognitivnih funkcija. Djeca s autizmom imaju sljedeća kognitivna obilježja:

- Pojavljuje se nesposobnost planiranja, organiziranja i rješavanja problema
- Teškoće pri formiranju mišljenja i apstraktnog zaključivanja
- Pojavljuju se teškoće u socijalnoj spoznaji (nerazumijevanje osjećaja drugih, teško usmjeravanje pažnje na druge osobe i njihove emocije)
- Teškoće u receptivnom i ekspresivnom govoru, naročito u odnosu na upotrebu govora koji se tiče izražavanja apstraktnih pojmova
- Nedostatno obraćanje pažnje na relevantne upute i informacije i praćenje višestrukih uputa

Većina učenika s autizmom se mogu isticati u vizualno – spacijalnim zadacima, te mogu rješavati specijalno perceptivne zadatke i zadatke koji zahtijevaju sklapanje. Osobe s autizmom „razmišljaju u slikama“. Kod učenja oni će lakše zapamtiti i naučiti određene informacije ako ih preoblikuju u vizualnu predodžbu. Učenici s autizmom mogu pokazati jaku stranu kod određenih aspekata govora, fonologije, rječnika, jednostavne gramatičke strukture, te mogu lako obaviti numeričko računanje. Međutim, iako lako mogu baratati tim aspektima, može se javiti velika teškoća u razgovaranju i upotrebi govora za socijalne i interaktivne potrebe, te iako lako rješavaju numerička računanja mogu biti nesposobni u rješavanju matematičkih problema. (Bujas – Petković, 2010.)

„Kada sam bila dijete i tinejdžer, mislila sam da svi razmišljaju u slikama. Nisam ni pomišljala da je moj proces mišljenja drugačiji.“ Temple Grandin

1.2. POVIJESNI OSVRT

Povijest autizma je predmet istraživanja mnogih znanstvenika i psihologa. Njezina povijest je kratka, ali vrlo zanimljiva jer se unatoč mnogim istraživanjima nije saznao uzrok autizmu. Veliki broj autora, koji su proučavali i istraživali autizam, razvili su razne teorije i pretpostavke o ovom poremećaju ponašanja. Psihijatar H. Maudsley 1867. skrenuo je pažnju na izolirane slučajeve male djece s teškim mentalnim poremećajem koji su uključivali i znatne poremećaje u razvoju. Nakon toga slični slučajevi su se počeli prihvaćati kao dječja psihijatrijska stanja. Do 1905. godine su se djeca s poremećajima iz autističnog spektra smještala u ustanove za mentalno retardirane. Dječje psihoze, koje su definirane kao psihoze koje uzrokuju sveukupno psihičko i intelektualno osiromašenje djeteta (uključujući i autistični poremećaj), miješala sa stanjima intelektualnog oštećenja (mentalne retardacije) (Baron - Cohen, 2000). Prvi slučaj autizma prikazao je liječnik Jean Gaspard Itard, 1801. godine. Opisao je dječaka Victora iz Aveyrona, koji je pronađen u šumi u južnoj Francuskoj u dobi oko 11-12 godina, potpuno gol i zapuštenog izgleda doveden je u civilizaciju. Victor je hodao četveronoške, nije razlikovao toplo od hladnog, nije pokazivao ništa od civiliziranog društvenog ponašanja. Nije pokazivao nikakav interes niti želju za komunikacijom, niti za ikakav emocionalan kontakt. Medicinskom terminologijom u ono vrijeme, rečeno je da se radi o „disharmoničnom razvoju osjetnog koji bi korektnom stimulacijom okoline mogao ponovno uspostaviti harmonično funkcioniranje“. Itard je tretirao Victora kao dijete s retardacijom koja je popravljiva. Njegovo stanje je shvaćao kao zastoj u razvoju koji je uvjetovan ne stimulirajućom okolinom života izvan civilizacije. Pokušao ga je naučiti govoriti, međutim to se pokazalo neuspješnim.

1943. godine američki dječji psihijatar Leo Kanner, pod naslovom „Autistični poremećaj afektivnih veza“, opisao je jedanaestero djece koja su fizički izgledala zdravo, ali su pokazivala karakteristične smetnje pri komunikaciji i govoru. Naveo je da ta djeca, od najranijeg djetinjstva, imaju problem stupiti u kontakt sa okolinom. Također je primijetio da imaju problem sa verbalnom i neverbalnom komunikacijom, pojavljuju se teškoće u jezičnom govoru i uspostavljanju društvenih odnosa. Nakon brojnih istraživanja, taj poremećaj je nazvao infantilnim autizmom (prvi simptomi pojavljuju se unutar prvih 30 mjeseci života s periodom normalnog razvoja ili bez njega). Kanner je ustanovio, da je kod te djece uzrok nesposobnosti razvijanja komunikacije zbog hladnog i odbijajućeg držanja majke prema djetetu. Dvoje djece je dobilo epileptične napadaje u pubertetu, a kod troje su nađeni blaži neurološki ispadi.

1944. godine, njemački psihijatar Hans Asperger, opisao je sindrom „autistična psihopatija“ čiji su simptomi slični infantilnom autizmu. U svom radu Asperger navodi kako neki slučajevi, koje je opisao, nemaju određenih smetnji u govoru te ne zaostaju u kognitivnom razvoju. U tome se razlikuju mišljenja između njega i Kanner, jer L. Kanner navodi kako djeca uopće ne govore, imaju eholaliju ili zaostaju u govoru zbog nedovoljno razvijenih jezičnih sposobnosti. Oba autora koriste naziv „autizam“ te navode da su društvena izolacija, stereotipno ponašanje i otpor prema rutini jedan od glavnih karakteristika autizma.

1947. godine L. Bender opisuje dječju shizofreniju, koja se pojavljuje većinom nakon 5. godine djetetova života, a javljaju se poremećaji mišljenja i halucinacije.

1955. godine M. Mahler opisuje simbiotsku psihozu u kojoj dijete odnos s majkom uspostavlja psihotičnim obranama.

1967. godine pojavljuje se jedan autor imenom Bettelheim koji je smatrao da uzrok autizmu nije organske prirode, već je uzrok u psihogenetici. On navodi da su uzroci kod osoba „oboljelih“ od poremećaja autizma nastali zbog nedovoljne ljubavi i brige od strane roditelja (osobito majke). Zbog toga su se ta djeca izolirala od vanjskog svijeta i povlačila u sebe, u svoj vlastiti svijet.

1969. godine dječji psihijatar Leo Kanner službeno objavljuje kako je autizam urođena zdravstvena smetnja, te da roditelji nisu uzrok razvijanju simptoma autizma kod djece.

1972. godine Eric Schopler osniva program TEACCH (The Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) koji se bavi osobama s autizmom, od postavljanja dijagnoze do odrasle dobi. U ovom programu također se prikazuje suradnja između odgajateljskih timova, stručnih timova, roditelja, te stručno usavršavanje djelatnika koji rade s osobama s autizmom.

1979. godine Lorna Wing objavljuje istraživanja u kojima navodi kako je autizam razvojna smetnja, te da osobe s autizmom imaju problema sa socijalizacijom, govorom i nezainteresiranošću.

Od 1995. godine pa sve do danas, za skupinu poremećaja koji su slični autizmu koristi se naziv prevazivni razvojni poremećaji. A radi se o poremećajima koji se pojavljuju nakon rođenja ili unutar prve tri godine djetetova života. Prevazivni razvojni poremećaji zahvaćaju sve psihičke funkcije: mišljenje, emocije i inteligenciju.

Do danas se klinička slika autizma opisuje u tri bitne skupine simptoma: poremećaj komunikacije, poremećaj socijalne interakcije, i stereotipije. Ti simptomi se pojavljuju unutar prve tri godine djetetova rođenja, međutim do danas je uzrok autističnim poremećajima

nepoznat. Autistični spektar svakako je etiološki raznolika skupina poremećaja koju povezuje slična klinička slika.

1.3. EPIDEMIOLOGIJA AUTISTIČNOG POREMEĆAJA

Poremećajima iz autističnog spektra i poremećajima socijalne komunikacije treba pridodati najveću pažnju kao najčešćim poremećajima koji se pojavljuju u ranom djetinjstvu. Prema kliničkim studijama prevalencija autizma neprestano raste te ugrožava normalan razvoj sve većeg broja djece. Različitim metodama i različitim dijagnostičkim kriterijima, istraživači su diljem svijeta istraživali učestalost autizma. Prilikom istraživanja rezultati su pokazali da je učestalost autizma jednako zastupljen u svim društvenim slojevima, grupacijama i narodima.

Kod pojavljivanja pojedinih poremećaja u populaciji koriste se statistički pokazatelji – prevalencija i incidencija. Prevalencija prikazuje udio osoba s poremećajem u populaciji, a ovisi o incidenciji i trajanju poremećaja. Ona prikazuje osobe kojima je poremećaj prije ustanovljen i osobe kojima su poremećaji tek dijagnosticirani. Prevalencija se može označavati u postotcima, međutim više se prikazuje kao broj „oboljelih“ osoba na 10 000. Dok incidencija prikazuje broj „novooboljelih“ osoba tijekom određenog vremena u odnosu na broj osjetljivih osoba koje se mogu „razboljeti“ (Bujas – Petković, 1995.). Kada se postavlja dijagnoza autističnog poremećaja, važno je da se postavi nakon treće godine djetetova života. Epidemiološka istraživanja za početak poremećaja uzimaju vrijeme postavljanja dijagnoze, a ne stvarni početak simptoma. Šezdesetih godina u Engleskoj proveden je jedan od prvih epidemioloških istraživanja. Promatralo se 78 000 djece u dobi od osam do deset godina. Tijekom tog istraživanja obuhvatila su se djeca kojima je poremećaj dijagnosticiran prije, ali i nakon treće godine života. Tijekom tog istraživanja izdvojeno je 54 djece koja su svrstana u „nuklearnu“ skupinu s obilježjima nedostatka pristupačnosti i odbijanja identifikacije s okolinom, ali ne i s obveznim ranim početkom bolesti (Kannerov tip autizma), zatim u „nenuklearnu“ autističnu skupinu s jednim od dva navedena obilježja te u treću skupinu koja je pokazivala samo elemente autističnog poremećaja. Prevalencija autističnih stanja za nuklearnu skupinu iznosila je 2,1 na 10 000, za nenuklearnu 2,4 na 10 000, a ukupno 4,5 na 10 000. Dječaci su bili zastupljeni u mnogo većem odnosu, npr. u nuklearnoj skupini 2,75:1 (Bujas Petković, 2010.). Kasnije su mnoge različite studije dobile sličan podatak o prevalenciji od 4,5 djece s autizmom na 10 000 djece. Svi podaci se odnose na klasični Kannerov tip autizma. U Hrvatskoj su, na osnovi istraživanja u Engleskoj, Kulčar i Hrabar – Žerajević (2010.) pokušali procijeniti broj djece s autizmom u Hrvatskoj. Oko 135 –

ero djece je imalo poremećaj klasičnog autizma, te još oko 150 – ero djece bilo je sa sličnim simptomima i nešto kasnijim početkom (nakon 3. godine života se pojavljuju simptomi). Nakon mnogobrojnih istraživanja napokon je utvrđena povezanost između primjene određenih dijagnostičkih kriterija i stope prevalencije autističnog poremećaja i drugih poremećaja autističnog spektra. Kanner je još davne 1955. godine zajedno s Eisenbergom utvrdio da su nedostatak emocionalnog odnosa s drugim osobama, opsesivna želja za ponavljanjem, osamljivanje, fascinaciju stvarima, slabije razvijen govor ili nedostatak govora, dobri kognitivni potencijali te početak poremećaja prije 30. mjeseca djetetova života važni kriteriji za dijagnosticiranje autističnog poremećaja. Međutim prema Kanneru i Eisenbergu najvažniji kriteriji za dijagnosticiranje autizma su jak nedostatak emocionalnog kontakta te ponavljajuće ritualno ponašanje. DSM – III klasifikacija (1980.) za autistični poremećaj navodi otpor promjenama, nedostatak odgovora na druge osobe, odsutnost ili abnormalnost govora, odsutnost simptoma shizofrenije, otpor promjenama i vezivanje za stvari, te početak simptoma prije 30. mjeseca djetetova života. Ta klasifikacija uvodi i dijagnostičku kategoriju: drugi prevazivni razvojni poremećaji i atipični prevazivni razvojni poremećaji koji ne zadovoljavaju sve dijagnostičke kriterije te prvi puta dijeli autistični poremećaj od dječje shizofrenije. Wing i Gould što više upotrebljavaju i promoviraju pojam autistični spektar kako bi istaknuli da taj pojam predstavlja nešto šire kriterije, a time i veću prevalenciju poremećaja. Wing i Potter smatraju da samo približno trećina dijagnosticirane djece po MKB – 10 zadovoljava Kannerove kriterije, i to zbog kasnijeg početka ili povezanosti autizma s drugim poznatim sindromima (cerebralnom paralizom, Downovim sindromom, Tourettovim sindromom, Turnerovim sindromom ili tuberoznom sklerozom).

U kasnijim istraživanjima prikazivalo se koji se sindromi češće pojavljuju. Istraživanja pokazuju da je Aspergerov poremećaj znatno rjeđi od autizma te se u odnosu na autizam pojavljuje u omjeru 1:5 ili 2,6:10 000. Dok se Rettov sindrom pojavljuje u jednom slučaju na 10 000 do 15 000 djece, i to isključivo u djevojčica. Prevalencija prevazivnih razvojnih poremećaja uglavnom se kreće od 10 do 30 zahvaćenih na 10 000 i uglavnom je viša nego za autistični poremećaj. Međutim prema najnovijim istraživanjima iz 2014. Godine pojavnost kod autizma je 1:68 djece (1:42 kod dječaka, 1:189 kod djevojčica).

Pojavljivanje autizma, unatoč njenoj korisnosti za određivanje rizika, manje je korisna u epidemiologiji autizma; zato što poremećaj nastane mnogo prije nego što je dijagnosticiran. Praznina vremena između nastanka i dijagnoze je pod utjecajem mnogih faktora nepovezanih s rizikom. Pažnja se posvećuje jedino na to da li se rasprostranjenost s vremenom povećava.

1.4. ETIOLOGIJA AUTISTIČNOG POREMEĆAJA

Uzroci nastanka autizma nepoznati su, no mnoge činjenice govore u prilog različitim uzoraka: genskih, traumatskih (porod), virusnih (intrauterine virusne infekcije te infekcije rane dobi) kao i drugih uzroka (toksičnih, metaboličkih) u trudnoći i prvim mjesecima života. Još uvijek nije razjašnjeno je li autizam posljedica jednog ili više različitih uzroka koji daju sličnu kliničku sliku. Međutim, istraživanja pokazuju da je vrlo vjerojatno riječ o više različitih uzroka, poput problema kod verbalne i neverbalne komunikacije, socijalnih interakcija i stereotipnih ponašanja, koji u konačnici daju sličnu kliničku sliku. Kroz povijest su se pojavljivale razne teorije o uzrocima, a najviše se govorilo o psihološkoj i organskoj teoriji. Prema psihološkim teorijama, koje su uglavnom dio povijesti, uzroci su isključivo psihogeni. Kanner je među prvima pretpostavio da je uzrok autizmu emocionalno hladna majka te da to bitno pridonosi razvoju poremećaja. Smatra da su djeca osamljena od samog početka života, te da zbog toga i zbog emocionalno hladnih roditelja teže ostvaruju odnose i to im uzrokuje poremećaje u ponašanju. „Prvi simptomi primarnog autizma mogu se primijetiti od četvrtog do osmog mjeseca u djece kojih se globalni razvoj čini normalan, osim što pokazuju određenu indiferentnost prema okolini. Sekundarni autizam nastaje nakon faze normalnog razvoja, povezan je uz neku drugu bolest ili psihički stres, a može se pojaviti i bez nama vidljivog povoda. Pitanje etiologije i eventualne razlike među sindromima ostaju otvoreni.“ (Bujas – Petković, 2010.)

Kod ove teorije neki autori naglašavaju nedostatak roditeljske pažnje u ranom djetinjstvu kao predisponirajući činitelj. Psihoanalitički psihijatar B. Bettelheim tvrdi da je dijete zatvoreno u autističnoj školjci iz koje ne želi izići jer mu ona pruža obrambeni odgovor na nesvjesnu majčinu mržnju. On je djecu s autizmom pokušao liječiti tako da ih je odvojio od roditelja (jer ih je smatrao glavnim uzročnikom), ali rezultati liječenja nisu potvrdili njegove pretpostavke.

Nakon mnogih istraživanja kao mogući psihogeni uzroci autizma se navode separacija od roditelja, odbacivanje i deprivacija djeteta, nedostatak majke ili njezine ljubavi, specifični traumatski doživljaji u ranom djetinjstvu. Ipak iz iskustva znamo da stres, konflikti i traumatski događaji mogu izazvati teške psihičke poremećaje. Ti se utjecaji ne smiju zanemariti jer oni u preosjetljive djece mogu izazvati mnoge patopsihološke promjene, što se može vidjeti u djece bez roditelja koja prve godine provode u institucijama za nezbrinutu djecu. (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010.)

Genski čimbenici, problematična trudnoća s oštećenjem ploda zbog različitih uzroka, anoksija/hipoksija pri porođaju, rane infekcije ili mikrotraume središnjeg živčanog sustava

koji uzrokuju anomalije u funkcioniranju ili strukturna oštećenja, su prisutni kod većine djece s autizmom, te su nesumnjivo jedan od glavnih uzročnika ovog poremećaja. Boschova studija (1970.) jedna je od prvih cjelovitih studija koja pokazuje organske uzroke autizma. Kod ovog istraživanja promatralo se 33-oje djece s autizmom od kojih je dvanaestero imalo pozitivan nalaz Peg-a (proširenje lijevog lateralnog ventrikula), patološki promijenjen EEG nalaz, neurološke ispade ili epilepsiju. Drugih dvanaestero imalo je anamnestičke indikacije za organsku podlogu, težak porođaj, infektivne bolesti u ranoj dobi, febrilitet nepoznatog uzroka nakon čega se dijete psihički promijenilo, a u devetero djece nije nađeno ništa što bi potvrdilo organski uzorak (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010.). Ta je studija bila početak istraživanja organskih uzročnika čimbenika koji su u svim istraživanjima bili pozitivni barem u neke djece.

Djeca s autizmom pokazuju hiperosjetljivost ili hipoosjetljivost, odnosno ona su osjetljiva na podražaje te paradoksalno reagiraju na njih. Kod jakog izvora zvuka ona zatvaraju oči, a kod izvora svjetlosti uši, slabo su osjetljiva na bol, preferiraju osjete mirisa i okusa pred osjetima vida i sluha. Zbog toga se smatra da im je oštećena središnja organizacija osjetnih podražaja. Djeca su tijekom istraživanja pokazala neosjetljivost na bol i autoagresiju, socijalnu izolaciju, disfunkciju pozornosti, stereotipije i labilni afektivitet. To su potvrdili autori Hemm, Omitz, Ritvo i suradnici (1995.).

Kod još jednog istraživanja uzroka autizma Bender (1971.) nastanak autističnih simptoma tumači kao nesposobnost djeteta da formira tjelesnu shemu i mehanizme obrane. On osobitu pozornost posvećuje neurološkim poremećajima, pogotovo tonusu i motornim aktivnostima. Ističe kako pokušaj da kontroliraju te funkcije, uzrokuje anksioznost i druge simptome kod djece s autizmom.

Nakon brojnih istraživanja pokazalo se da uzroci poremećaja ipak imaju organske temelje, koje današnjim metodama vjerojatno ne možemo dokazati. Genetska struktura daje organski determiniranu imaturaciju središnjeg živčanog sustava, na koji jake organske i emocionalne traume mogu izazvati autistični poremećaj.

Zaključuje se da se etiologija autističnog poremećaja klasificira i opisuje fenomenološki, iako do sada nije u potpunosti razjašnjena. Čini se da je tek malen dio nepoznanice riješen i da se najvjerojatnije radi o konstitucionalnoj nestabilnosti mozga (genskoj predispoziciji), metaboličkim poremećajima, anatomsko - funkcionalnim poremećajima središnjeg živčanog sustava uz emocionalne stresove, koji se, unatoč dokazanom organskom uzroku, ne bi smjeli zanemariti.

1.4.1. Genetska istraživanja

Prema istraživanjima potvrdilo se da su poremećaji iz autističnog spektra rezultat neurološke abnormalnosti, ali uzrok u većini slučajeva i dalje ostaje nepoznat. Važnu ulogu u nastanku autizma imaju geni, ali važni su i okolinski, imunološki, metabolički i drugi faktori. Pretpostavlja se da nije odgovoran jedan gen, već je riječ o skupini gena koji svojom kombinacijom povećavaju rizik od nastanka poremećaja. Genetska istraživanja na području dječje psihijatrije započela su još prije četrdesetak godina, ali su tek u zadnjem desetljeću dala konkretne rezultate. Nove spoznaje iz genetike mogu pomoći u rasvjetljavanju etiologije autizma, poboljšanju liječenja, ali i prevenciji toga poremećaja. Najpoznatiji primjer uspješne prevencije, koji svakako ulijeva nadu za budućnost, jest primjer fenilketonurije. Fenilketonurija je autosomalni recesivni genetski poremećaj koji razgrađuje fenilalanin, aminokiselinu koja se nakuplja u organizmu, te među ostalima oštećuje stanice mozga i uzrokuje intelektualno oštećenje djeteta. Ranom dijagnostikom i pravilnom dijetom već od novorođenačke dobi mogu se izbjeći posljedice tog genetskog poremećaja.

Mnogi autori su pretpostavljali, a i dokazali istraživanjem, da genetski činitelji imaju važnu ulogu u nastanku autizma. Jedna od najopsežnijih obiteljskih epidemioloških studija jest studija Ritova i sur. (1989.), koja je obuhvatila čak 207 obitelji s autističnim djetetom, od toga je 20 obitelji (9,7%) imalo više autistične djece, jedna čak petero. Analiza je pokazala da je učestalost autizma među braćom i sestrama 215 veća, nego općenito u populaciji. Rizik da će se nakon autističnog djeteta roditi još jedno autistično dijete je 8,6%. Ako je prvo autistično dijete muško, rizik da će drugo dijete biti autistično je 7%, a ako je djevojčica, rizik je 14,5%. Pojavljivanje autističnog poremećaja unutar obitelji prema tom istraživanju, ako se računaju sva djeca, i ona zdrava, a rođena prije autističnog djeteta, iznosi 4,5% za oba spola. Autori zaključuju o značajnom udjelu genetskih etioloških činitelja i o poligenetskom modelu nasljeđivanja, što se čini vrlo vjerojatno (Bujas Petković, 1995.).

Mnoga istraživanja temelje se na istraživanjima jednojajčanih i dvojajčanih blizanaca jer jednojajčani blizanci dijele sve gene, dok dvojajčani blizanci dijele polovicu gena. Istraživanja kod jednojajčanih blizanaca su pokazala da ukoliko jedno dijete ima poremećaj iz autističnog spektra, u 60-90% slučajeva i drugo dijete će biti zahvaćeno tim poremećajem. Kod dvojajčanih blizanaca taj postotak je oko 0-24%. U provedenim istraživanjima, pokazalo se da je u obiteljima s djetetom koje već ima autizam, vjerojatnost da će drugo dijete imati autizam oko 3-8%, a ako dva djeteta imaju autizam ta vjerojatnost raste i do 35% za treće dijete.

Danas se pouzdano zna da učestalost autizma među braćom iznosi oko 3%, a da je podudarnost među blizancima od 30-50%. Također je visoka i učestalost pojavljivanja kognitivnih poremećaja među braćom autistične djece kao i blago naznačenih simptoma autizma uz normalno intelektualno funkcioniranje. Nakon provedenih istraživanja zaključuje se da je autistični poremećaj dijelom genetski uvjetovan, učestaliji među braćom, te su češće kognitivne smetnje. Iako genetski parametri ne moraju uvijek biti najbolji pokazatelji za definiranje dijagnostičkih kriterija, oni su svakako ključni, uz uvažavanje utjecaja činitelja okoline, pogotovo u psihičkih poremećaja.

1.4.2. Etiološka heterogenost

Autizam je bihevioralno opisan poremećaj kod kojeg klinička slika uključuje lakše i teže oblike, kao i različito funkcioniranje osoba sa dijagnosticiranim autizmom. Zbog raznolikosti simptoma autizam zahtijeva bolje standardizirana dijagnostička mjerila. Velika je vjerojatnost da psihički poremećaji označavaju različite točke istog kontinuuma, te da su to samo varijacije koje u nekom rasponu predočuju normalu izvan koje slijedi poremećaj. Točke normale često nisu i ne mogu biti precizno određene, te ne možemo točno znati gdje poremećaj počinje i što se još može smatrati normalnim.

Sve je više dokaza da je autizam poremećaj heterogene etiologije. Klinička slika autizma može se vidjeti uz poremećaje poznate etiologije (primjerice, uz tuberoznu sklerozu, cerebralnu lipodozu, neurofibramatozu, itd.). Djeca s autizmom se normalno razvijaju, te se u nekim medicinskim pretragama ne mogu dokazati organski uzroci poremećaja. Međutim, istraživanja pokazuju da 20 do 30% djece s autizmom u pubertetu dobije epileptičke napadaje. Epileptičkih napadaja nema ni u jednom poznatom poremećaju, te se zbog toga smatraju karakterističnima za autizam.

Iako se još ne može potpuno odgovoriti na pitanje razlikuje li se autizam s obzirom na kliničku sliku, spol, pojavu epilepsije i druge parametre, činjenice govore da se etiološka heterogenost mora uzeti kao stvarnost. Iako je autizam najviše istraživani i dalje se ne zna točan uzrok ovog poremećaja. Većina djece s autizmom nema tjelesne anomalije i većinom ne pokazuje strukturnu moždanu patologiju. Takva djeca imaju temeljni kognitivni deficit koji dijelom rezultira jezičnim deficitom i nemogućnošću apstrakcije i razumijevanja. Sve to upozorava na etiološku heterogenost poremećaja i potrebu daljnjeg istraživanja uzroka.

1.4.3. Psihodinamsko tumačenje etiopatogeneze autizma

Psihodinamsko tumačenje autizma može se objasniti koncepcijom poremećenog razvoja objektnih odnosa, tj. pojam objektni odnos predstavlja razvojni događaj u kojem dijete izgrađuje svijest/svijet oko sebe i ujedno svijest o vlastitom fizičkom neovisnom postojanju. Potaknuti teorijom objektnih odnosa mnogi autori poput M. Mahler, M. Klein, J. Bowlby, R. Spitz, D. Winnicotta shvaćaju autističnost kao posljedicu traumatskog iskustva u ranom razvoju objektnih odnosa (Špelić, 2010.) Oni smatraju da je neuspjeh izgradnje odnosa s vanjskim svijetom i svijesti o sebi kao psihičkom etnitetu pripisan preuranjenim suočavanjem djeteta s nepovoljnim, traumatskim iskustvom u procesu psihičke diferencijacije. Kod proučavanja ovih odnosa, i uzroku autizma, autori su kao predmet istraživanja uzeli dijadni odnos majke i djeteta, odnosno njegove kvalitete na psihički proces djetetova rođenja. Jedan od najvećih zagovornika teorije objektnih odnosa je Margareth Mahler, koja navodi da je u djetetovom razvoju najvažnija majčinska funkcija, uloga „mosta“. Majčina uloga je da kao „očekivana okolina“ pomogne djetetu da premosti odnos između svojih unutarnjih objekata i vanjskog svijeta. Mahler razvoj djeteta opisuje kroz tri faze: 1. Autizam, 2. Simbioza, 3. Separacija-individuacija. Mahler kroz ove tri faze pokušava pobliže objasniti odvajanje djeteta od majke. Svaka faza se događa u određenom razdoblju djetetova života, u 2. fazi važno je spomenuti kako dijete određene dijelove majke doživljava kao dio samog sebe, što čini osnovu simbiotskog sustava s majkom. Majka mu omogućuje da stvori bazično sidrište, što je uvelike od pomoći u fazi separacije – individuacije. Kod procesa individuacije razlikujemo tri podfaze, u kojoj je najvažnija podfaza približavanja, u kojoj se javlja tzv. „kriza približavanja“. Dijete koje je pokazalo neovisnost o vlastitom motoričkom istraživanju, ovdje pokazuje strah separacije od majke. Ovdje se dijete suočava s iskustvom odvajanja, gdje dijete pokazuje strah od odvajanja od majke. Kada dijete krene u ovo razdoblje, započinje mu razdoblje koje je određeno separacijskim strahom i žalovanjem. Majka u ovom procesu mora prihvatiti taj događaj, jer to bitno određuje djetetov razvoj prema formiranju osobnog identiteta. Kod faze separacije važna je uloga „prijelaznih objekata“. „Prijelazni objekti“ su objekti koji pomažu djetetu prebroditi za njih novo iskustvo, iskustvo odvajanja od majke. Ako je dijete imalo pozitivno iskustvo u toj fazi, razvija se konstantnost objekta, što znači da dijete može prihvatiti iskustvo odsutnosti i razviti kapacitet „biti sam“. Tu je važno da dijete introjicira majčin lik kao unutarnji objekt koji predstavlja dio njegove strukture ličnosti. Ako je odnos između majke i djeteta uspješan, dijete stječe povjerenje u majku, a samim time stječe i povjerenje u vanjski svijet. Dijete može biti zaustavljeno na jednoj od razvojnih točki, ako nepovoljni, osobni ili vanjski čimbenici, utječu na normalan

razvoj. Rane interakcije i odnosi između majke i djeteta bitno utječu na kasniju psihičku organizaciju.

Dijete se zbog negativnih iskustava i odbijanja okoline, posebice zbog majčinih neadekvatnih postupaka, zatvara u svoj autistični svijet u kojem se osjeća sigurno. Komunikacija djeteta ili osobe s autizmom se zaustavlja na početnim fazama ili se ne razvija normalno, zbog toga što dijete ne želi ili neće komunicirati. Razlog neadekvatnog razvijanja objektivnih odnosa ili zaustavljanja mogao bi biti neadekvatnost simbiotskog partnera (majke), ali i nesposobnost djeteta da odgovori na majčinu brigu i da prepozna njezine emocije i poruke.

1.5. TIJEK AUTIZMA, DIJAGNOZA

Autistični poremećaj spada u prevazivne razvojne poremećaje čije je obilježje teško i sveobuhvatno oštećenje na nekoliko područja razvoja poput: vještina komuniciranja uz stereotipno ponašanje, interesa i aktivnosti. Kao što je već navedeno autizam se pojavljuje u prve tri godine života (primarni ili sekundarni autizam), uz mogućnost pojavljivanja razdoblja normalnog razvoja. Već od dojenačkih dana kod djeteta izostaje prvi smiješak, ne reagira na osobe i predmete oko sebe, zaokupljeno je gledanjem svojih ruku i igranjem s njima. To kod roditelja najčešće ne izaziva zabrinutost jer je dijete tjelesno zdravo, dobro napreduje i razvija se. Prvi znakovi zabrinutosti kod roditelja se pojavljuju kada dolazi do zaostatka u govoru ili njegovog potpunog izostanka, dok druga djeca već naveliko govore. Često djeca pokazuju i druge smetnje poput poremećaja u socijalnim odnosima, stereotipne radnje, neobično igranje, česte i bezrazložne promjene raspoloženja, otpor prema promjenama.

Osim postupnog razvoja autističnog poremećaja, katkada se dijete iznenada, obično nakon psihičkog stresa, cijepljenja, hospitalizacije ili straha, potpuno psihički promijeni, prestane govoriti i uopće prestane komunicirati. Nakon određenog vremena dijete se prestane služiti govorom koji je bio razvijen, ne igra se kao što se do sad igralo, ne zanimaju ga ostali vršnjaci i objekti iz okoline. Također se pojavljuju učestale stereotipne radnje i prisile. Uz ostale karakteristične simptome može se pojaviti i izraženi psihomotorni nemir, uz veoma slabu i kratkotrajnu pozornost. Dijete često postane agresivno i autoagresivno, često izražava bezrazložan strah, boji se određenih situacija i predmeta koji su bezopasni. Razdoblje pred pubertet i pubertet je kod djece s autizmom veoma burno razdoblje, jer se događaju mnoge tjelesne i psihičke promjene. U tom razdoblju djeca sve više postaju agresivna, autoagresivna i destruktivna. Takve situacije je potrebno detaljno razmotriti te ukloniti eventualne uzroke. U

doba puberteta oko 30% djece s autizmom dobije epileptične napadaje, iako uzrok nije poznat, pretpostavlja se da se radi o neurohormonskim promjenama koje su podloga za pojavu epilepsije.

Iako su istraživanja napredovala, i dalje nemamo dovoljno podataka ni znanja o autizmu. Tijek poremećaja i prognoza ovise o intelektualnom funkcioniranju, razvoju govora i težini karakteristika simptoma autizma. Najčešće kod osoba s nižim intelektualnim funkcioniranjem propadaju sve psihičke funkcije, dok se kod osoba s višim intelektualnim funkcioniranjem stanje stabilizira. Nakon istraživanja, dolazi se do zaključka da kontinuirani tretman i rehabilitacija od najranije dobi mogu donekle zaustaviti negativne procese i omogućiti uspješnu socijalizaciju osoba s autizmom.

1.5.1. Dijagnoza autizma

Postavljanje dijagnoze je važno kako bismo razumjeli i razlikovali različita stanja i poremećaje, te ih liječili na pravilan način. Rana i pravilna dijagnoza ulijevaju nadu da tretman može početi prije nego je dijete udaljeno od normalnog razvojnog puta. Kod postavljanja dijagnoze jako je važno odijeliti autizam od drugih prevazivnih razvojnih poremećaja, te procijeniti težinu autističnih simptoma. Intenzitet simptoma, dob djeteta, intelektualno funkcioniranje, anamnestički podaci i nalazi medicinskih pretraga bitne su odrednice u tom nastojanju, a danas je u uporabi i niz ljestvica za ranu procjenu prevazivnih razvojnih poremećaja kada zaostatak u razvoju nekih funkcija može biti individualna varijacija normalnog razvoja.

Kod postavljanja dijagnoze postoje više kriterija koji su se minimalno mijenjali od Kanner (1943.) do danas. Jedina bitna promjena jest općeprihvaćena činjenica da se, osim o autizmu, u te djece većinom radi i o različitim stupnjevima intelektualnog oštećenja. Intelektualna razina djeteta jedna je od bitnih odrednica za terapiju i edukaciju. Djeca s autizmom bez intelektualnog oštećenja u obrazovnom procesu mogu postići mnogo više nego ona sa intelektualnim oštećenjem.

Osnova svih dijagnostičkih kriterija su Kannerovi kriteriji (1943.) koji obuhvaćaju simptome: nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s ljudima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način, ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda, nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje te normalan tjelesni izgled. Poremećaj se pojavljuje u prve tri godine djetetova života, a djeca s autizmom uredno intelektualno funkcioniraju. Dijagnoza se postavlja na temelju anamnestičkih podataka uz koje su nužne laboratorijske pretrage (krvni nalazi,

rendgenske pretrage, EEG standardno snimanje, cijelo noćno snimanje te snimanje nakon neprospavane noći). Također je važno i nužno napraviti genetičke pretrage, pogotovo ako se sumnja na neku gensku anomaliju. Nakon što se postavi točna dijagnoza, započinje se sa početnim intenzivnim terapijskim postupcima koji su usmjereni na uklanjanje nepoželjnih simptoma, a zatim se dijete usporedno i postupno uključuje u obrazovni proces. Stalna terapija postaje dio kontinuiranog tretmana djece s autizmom, a naglasak se posebno stavlja na terapijskom ili edukativnom dijelu.

Jedan od najvažnijih dijelova kod dijagnostičkog postupka je precizno psihološko testiranje. Djeca s autizmom nisu nestabilna, te se ona u određenim uvjetima mogu testirati. Testiranje traje dulje i provodi se više puta. Kod testiranja je važno da se ponovi barem jedanput u dvije godine, pogotovo u dobi u kojoj mogu nastupiti bitne promjene u tijeku poremećaja, što može biti prijelomnica u terapiji i edukaciji. Uključivanje u školu, promjena ustanove ili skupine, promjena programa, pogoršanje simptoma autizma, trenutci su kada je retestiranje djeteta nužno. Uz procjenu simptoma specifičnih za autizam, procjena intelektualne razine jedna je od najvažnijih smjernica za terapijske i obrazovne postupke.

Zbog nepoznate etiologije dijagnoza autističnog poremećaja se postavlja na temelju kliničke slike i anamnestičkih podataka uz obvezno temeljito psihološko testiranje. Riječ je o multikauzalno uzrokovanom poremećaju, a u velikom broju slučajeva može se dokazati i organsko oštećenje SŽS-a. Ako se utvrdi autizam, ali i oštećenje mozga poznate etiologije, u praksi se postavlja više dijagnoza, od kojih neke mogu biti kliničke, a neke etiološke. Sve raznolikosti simptoma i razvoja Lorna Wing opisuje kao autistični spektar (autistični kontinuum).

1.6. TERAPIJSKI PRISTUP

Terapijske intervencije i pristupi su mnogobrojni i vrlo različiti s obzirom na ciljeve, sredstva i polazne konceptualne modele. Kada spominjemo tretman i terapiju kod autizma pod tim se podrazumijeva uklanjanje nepoželjnih simptoma, pridruženih stanja, te odgojno obrazovni proces koji je ujedno i terapija. Pravodobnim i dobro odabranim tretmanom moguće je utjecati na promjenu nekih od simptoma autizma. Djeca s autizmom najbolje rezultate postižu kada su uključena u strukturirane, specijalizirane edukacijske programe koji su individualno prilagođeni svakom pojedinom djetetu. Takvi programi potiču samostalnost i socijalizaciju uz polivalentnu stimulaciju psihomotoričkog razvoja, i takav pristup tretmanu

danas je općeprihvaćen. Neki od terapijskih pristupa su: rana intervencija, psihoanalitički pristup, bihevioralni pristup, floor time pristup, terapija lijekovima, likovna terapija, terapija igrom, kineziterapija.

1.6.1. Programi rane intervencije

Rana intervencija utječe na djetetove psihološke, socijalne i tjelesne karakteristike, odnosno na njegov sveukupan razvoj. Rana intervencija je sustav koji je kreiran u svrhu podrške onim obiteljskim modelima interakcije koji najbolje potiču djetetov razvoj. Ciljevi toga sustava su: podrška obitelji u poticanju djetetova razvoja, poticanje razvoja djeteta na specifičnim područjima, te prevencija teškoća u budućnosti. Dosadašnja istraživanja su pokazala da djeca koja su uključena u program rane intervencije prije pete godine, postižu znatno bolje rezultate u razvoju (Green, 1996.)

Rane intervencije kod osoba s autizmom usmjerene su na neposredno usvajanje komunikacijskih vještina, jer su socijalno - komunikacijska iskustva temelj za kasniji razvoj jezika i socijalne interakcije. Kod djece s autizmom, uspješne intervencije trebaju biti usmjerene na područja komunikacije i socijalne interakcije. Istraživanja su pokazala da se razvojem komunikacijskih vještina znatno smanjuju nepoželjna ponašanja, te se povećava sposobnost djece s autizmom da ostvare interakciju s vršnjacima tipičnog razvoja.

Nacionalno vijeće za istraživanje izdvojilo je sljedeće prioritete podučavanja djece s poremećajima iz autističnog spektra:

1. *Funkcionalna spontana komunikacija*

Spontana komunikacija najvažniji je aspekt učinkovitih programa za osobe s autizmom svih dobi i svih stupnjeva teškoća.

2. *Podučavanje u različitim kontekstima*

Kod podučavanja u različitim kontekstima treba izdvojiti tri ključna aspekta učinkovitosti programa, a to su: dobro definirani planovi podučavanja za razvoj funkcionalnih vještina primjerenih djetetovu stupnju razvoja, kontinuirano praćenje napretka djeteta i prilagodba sadržaja i načina podučavanja, te primjena vještina koje se podučavaju te njihovo održavanje i generalizaciju u funkcionalnim dnevnim rutinama u prirodnom okruženju.

3. *Podučavanje igre, naglasak na igri s vršnjacima i primjerenom korištenju igračkaka*

Podučava se igra koja je razvojno primjerena specifičnom djetetu, a također je važno da se osmišljavaju i planiraju zajedničke aktivnosti koje će činiti temelj podučavanja socijalnih i komunikativnih vještina.

4. *Podučavanje koje uključuje generalizaciju i održavanje kognitivnih ciljeva u prirodnom kontekstu*

Djeca s autizmom trebaju biti uključena u smislene aktivnosti podučavanja. Najbolje potiče djetetovu motivaciju i generalizaciju, podučavanje u prirodnom kontekstu koje počinje omogućavanjem izbora i korištenjem intrinzičnih pojačanja. Generalizacija se potiče ako su vještine koje se podučavaju funkcionalne i mogu se primijeniti u prirodnom okruženju i dnevnim rutinama.

5. *Pozitivni pristupi nepoželjnim ponašanjima (funkcionalna analiza ponašanja, razvoj plana podučavanja primjerenih, funkcionalnih vještina te alternativa nepoželjnim ponašanjima)*

6. *Funkcionalne akademske vještine, kada je to primjereno*

Vještine koje se podučavaju moraju biti smislene i funkcionalne, odnosno da se mogu primijeniti u svakodnevnom životu.

1.6.2. Psihoanalitički pristup

Kod psihoanalitičara autizam je shvaćen kao neuspjeh razvoja objektnih odnosa, odnosno kao neuspjeh diferencijacije selfa i objekta. Kao posljedica djetetova traumatskog iskustva s odvajanjem od majke, predstavlja neuspjeh razvoja objektnih odnosa, u čemu važnu ulogu ima neuspjeh majke u ulozi njege i zaštite djeteta. Prema A. Špeliću, autori poput Mahler, Tustin i Meltzer ističu kako rano traumatsko iskustvo, gdje se dijete suočava sa sadržajima vanjskog svijeta temelji se ujedno i na pogrešci majke u funkciji zaštite djeteta od traumatskog iskustva tjelesnog odvajanja. To shvaćanje prepoznajemo u pojmu autistični post-traumatski razvojni poremećaj, u kojem je dan naglasak na traumatsko iskustvo autistične djece i njihovu sličnost s djecom s post-traumatskim poremećajem. Taj koncept shvaćanja traumatske osnove autističnog poremećaja, bitno određuje psihoterapijski pristup u kojem se naglasak stavlja na rekonstrukciju ranih traumatskih iskustava kao osnovu prevladavanja zastoja u psihičkom razvoju djeteta. Taj pristup prevladava kod suvremenih psihoterapijskih pristupa. Međutim problem kod tog pristupa je taj što se zanemaruje najvažniji aspekt terapijske aktivnosti s autističnim djetetom, a to je „nalaženja i povezivanja niti primarnog odnosa i ojačavajući ih u terapijskom odnosu koje tek naknadno mogu poslužiti kao „osnova projekcije patoloških identifikacija“ i utoliko omogućiti rekonstrukciju traumatskog iskustva.

Promjena u terapijskoj usmjerenosti od traumatskih do razvojnih sadržaja i iskustava, sa sobom donosi promjene u konceptualnom pristupu čime su nove pojavnosti stavljeni u prvi

plan psihoanalitičkog promišljanja. Upravo je potreba da se razumiju aspekti ranog razvoja, koji sudjeluju u izgradnji primarnih psihičkih struktura značajnih u razvoju objektnog odnosa, ponovno u prvi plan psihoanalitičkog promišljanja nameće pojmove primarnog narcizma, primarne identifikacije i nagona za ovladavanjem koji se već dugo nalaze u pozadini psihoanalitičkih interesa (Špelić, 2010).

Nemoć interpretativnog pristupa, Alvarez (1992., prema Špelić, 2010.) je istaknula da terapeuti koji revno ili strastveno vjeruju u terapijsku moć psihoanalitičkog objašnjenja mogu osjetiti veliko razočaranje kada dijete ne pokazuje da osjeća pomoć od značajnog otkrića, i ne pokazuje promjene.

Ovaj pristup respektira djetetovu ličnost onakva kakva je, dozvoljava djetetu da slobodno izrazi svoje porive. Kod primjene ovog pristupa dijete se stavlja u stimulativnu sredinu u kojoj mu se nudi niz podražaja za zadovoljavanje svojih potreba. Stvara se čitava terapijska strategija koja omogućuje djetetu da nadoknadi zadovoljenje svojih potreba i stimulira usklađeniji razvoj i napredak djeteta. U svom radu s djecom s autizmom, terapeut poštuje stil života djeteta, njegovu dinamiku u razvoju, te njegove potrebe i unutarnju logiku osjećajnog doživljavanja vodeći računa da je svako dijete individua za sebe.

1.6.3. Bihevioralni pristup

Bihevioralni pristup kod djece s autizmom se koristi još od 60-ih godina prošlog stoljeća. Lovaas i njegovi suradnici među prvima su razvili i evaluirali sveobuhvatni sustavni program intervencije za podučavanje osoba i djece s autizmom temeljen na bihevioralnom pristupu. Taj program je uključivao programe za smanjivanje nepoželjnih oblika ponašanja (agresija, autoagresija), te programe za podučavanje socijalnih vještina, akademskih te vještina igre. Iz bihevioralnog pristupa proizašao je niz važnih strategija: detaljna i sustavna analiza zadataka za razvoj akademskih vještina, motivacijski programi utemeljeni na pozitivnom pojačanju, generalizirane tehnike za ustroj novog repertoara vještina kroz postupke kao što su vođenje, oblikovanje, nizanje, gašenje i strategije samokontrole. Mnogi stručnjaci koji provode programe za osobe i djecu s autizmom i njihove obitelji, primijenjenu analizu ponašanja poistovjećuju s jednom od njezinih najčešćih strukturiranih tehnika - podučavanjem diskriminativnim nalozima - DTI. DTI tehnika polazi od pretpostavke da se ponašanje uči, te da se zakoni teorije učenja mogu sustavno primijeniti u edukaciji djece s autizmom (Harris i Delmolino, 2002.). Cilj ove tehnike je prezentiranje informacija djeci na dosljedan, sažet, jasan i strukturiran način koji pomaže djetetu izolirati važne komponente učenja. Prva komponenta je prethodni podražaj (diskriminativni podražaj), druga komponenta

je ponašanje koje dijete izražava, nakon toga slijedi treća komponenta koja je posljedica koju daje terapeut. Posljedica djetetova ponašanja može biti pojačanje ili njegovo uskraćivanje te ponovno postavljanje zadatka i pružanje podrške. Kod DTI pristupa posljedice pravilnih reakcija su socijalne nagrade i materijalne nagrade, te igre koje dijete voli. Nakon nepravilnih odgovora slijedi ispravljanje i prilika da se ispravi odgovor. Kazna koja se koristi je neutralno "ne" ili kratkotrajno isključenje uz uskraćivanje pažnje na nekoliko sekundi (Škrinjar i Teodorović 1997.; Harris i Delmolino, 2002.).

Pružanje podrške pomaže djetetu kod usvajanja novih vještina. Vrste podrške su modulacija glasa, fizička pomoć i vođenje, neposrednost, poziciranje, modeliranje i demonstracija, povezivanje sa prethodno usvojenim znanjem, pisane ili slikovne smjernice, dodatne verbalne smjernice, geste ili organiziranje materijala, a podrška pomaže i omogućuje djetetu dobivanje nagrade, odnosno doživljaj uspjeha i motivaciju. Faze učenja svakog cilja iz pojedinog programa su izolacija, nasumična rotacija i trening diskriminacije. Podučavanjem diskriminativnim nalogima dijete usvaja nova znanja (imitacija, samostalna, igra, združena pažnja, ekspresija, itd.).

Djeca s autizmom pokazuju razne oblike nepoželjnih ponašanja (autoagresija, agresija, stimulacija), ti nepoželjni oblici ponašanja povećavaju izolaciju te djece koja ih isključuje iz redovnih oblika odgoja i obrazovanja, smanjuje se mogućnost socijalizacije te uključivanje u aktivnosti zajednice. Važno je napomenuti da nepoželjni oblici ponašanja neće nestati ili se smanjiti bez primjerene intervencije. Oni su se učvrstili u djetetovom ponašanju zbog funkcionalnih posljedica koje ga slijede. Ako se ne dogode promjene u dostupnosti, vrijednosti i pristupu tim posljedicama, nepoželjno ponašanje se neće smanjiti. Sve češće i uspješnije, uz kontinuirani program, se uključuju i metode prevencije. U te metode spadaju promjene fizičkih karakteristika prostora učenja, prilagođavanje rasporeda i kurikuluma, te podučavanje alternativnim primjerenim ponašanjima. Kod uklanjanja nepoželjnih ponašanja također se koristi i funkcionalna promjena ponašanja. Procjenjuju se događaji koji su prethodili ponašanju, opisuje se ponašanje te posljedice koje slijede nakon njega. Identificiranje nepoželjnog ponašanja odvija se neposrednim promatranjem i intervjuiranjem.

Nepoželjna ponašanja se bez primjerene intervencije i podučavanja funkcionalne komunikacije učvršćuju te postaju dugotrajan problem za osobu i njezinu okolinu. Funkcionalna analiza ponašanja, odnosno otkrivanje svrhe koju to ponašanje ima za određeno dijete, prvi je i ključni korak u izradi kvalitetnog programa za sprječavanje i smanjivanje nepoželjnih oblika ponašanja.

1.6.4. Floortime terapija (Model RIO)

Floortime pristup se zasniva na razvojnoj interaktivnoj teoriji prema kojoj se većina kognitivnih vještina razvijenih u prvih pet godina djetetova života temelji na emocijama i odnosu. Kod ovog pristupa važno je slijediti inicijativu djeteta. Važne su spoznaje o socijalnoj kogniciji u radu s djecom s autizmom, a to su specifičnosti u razvoju jezika, mišljenja i emocija. Socijalne vještine razvijaju se i uče zahvaljujući odnosima koji uključuju emocionalno znatnu razmjenu (Greenspan i Wieder, 2006.). Floortime pristup se svodi na poštovanje i zaokupljanje djeteta te slaganje s njim kako bi mu se pomoglo elaborirati misli posredstvom gesta, govora i igre pretvaranja.

Floortime je pristup koji se primjenjuje kako bi se podržao i pomogao djetetov emocionalni i socijalni status, a sastoji se od pet koraka:

→ ***Prvi korak: opservacija***

Kod ovog koraka važno je istodobno slušati i promatrati dijete (facijalna ekspresija, ton glasa, geste, postura tijela i riječi)

→ ***Drugi korak: pristupanje - otvaranje ciklusa komunikacije***

Kada se ustanovi djetetovo raspoloženje i način pristupa, roditelji i terapeut mu trebaju prići prikladnom gestom ili riječima kako bi se daljnja interakcija gradila na interesima djeteta.

→ ***Treći korak: praćenje djetetova vodstva***

Kod ovog koraka važno je biti djetetov partner koji ga prati i održava u igri. Kako bi se povećalo djetetovo samopouzdanje i stvorila spoznaja "Ja mogu utjecati na svijet", terapeut treba biti asistent koji dopušta djetetu da mu određuje ton, upravlja akcijom i gradi priču.

→ ***Četvrti korak: produžena i proširena igra***

Roditelji, kako bi potaknuli dijete u igri, trebaju mu dati podržavajuće komentare kako bi dijete izrazilo svoje ideje i definiralo kraj igre. Kako bi poticao razvoj kreativnog mišljenja, roditelj postavlja pitanja i pritom pomaže djetetu da osvijesti svoja emocionalna stanja.

→ ***Peti korak: dijete zatvara ciklus komunikacije***

Nakon što je roditelj otvorio krug komunikacije, dijete ga zatvara tako da na roditeljeve komentare i geste odgovara svojim komentarima i gestama. Ciklusi se nižu jedan za drugim, te dijete počinje shvaćati i cijeniti dvosmjernu komunikaciju.

Program floortime ne diktira specifičan program intervencije, već nudi sustavnu evaluaciju i individualni profil prema kojem se kreira razvojni program koji

će biti usmjeren na odnose, specifična ponašanja, kreativnu upotrebu ideja i različita procesualna područja. Kod ovog programa je važno da se različite intervencije prilagode djetetovim potrebama. Naravno u svemu tome treba poštovati i potrebe djetetovih roditelja, njihove prioritete i način života, stajališta i mogućnosti.

1.6.5. Terapija lijekovima

Tridesetih godina prošlog stoljeća kod djece s psihozom počinje se primjenjivati psihofarmakoterapija kada se za smirivanje ekscitiranosti, agitacije i psihomotornog nemira daju hipnotici i antikonvulzivi. Dokazano je da su Largacitil i ostali njemu slični lijekovi smirivali psihotične simptome te su dokazano i utjecali na tijek bolesti. Nakon adekvatne medikamentne terapije i smirivanja anksioznosti, hiperaktivnosti, i agresije, neka djeca su bila sposobnija za druge oblike terapije i specijalnu edukaciju, no ti lijekovi nisu zaustavili psihotični proces. Za razliku od odraslih, kod djece se uz medikamentnu terapiju primjenjuju i drugi oblici tretmana poput terapije igrom, bihevioralne terapije, psihoterapije, tako da se ne može sa sigurnošću reći koliki je udio učinka samog lijeka, a koliki i drugih oblika liječenja. Primjena psihofarmaka u djece i adolescenata temelji se uglavnom na empirijskim osnovama zbog teškoća u definiranju dijagnostičkih kriterija, nepoznavanja etiologije i velike heterogenosti skupina. Postoje skupine lijekova koji se najčešće primjenjuju u farmakoterapiji djece i odraslih osoba s autizmom i sličnim poremećajima. iako neki od lijekova zadiru i u moguće etiološke čimbenike tog teškog poremećaja, većina lijekova ipak se daje zbog otklanjanja ometajućih simptoma, najčešće agresije, autoagresije, hiperaktivnosti, a nešto rjeđe anksioznosti i straha.

ANTIPSIHOTICI - su najveća i najviše primjenjivana skupina lijekova kod liječenja djece s autizmom, intelektualnim oštećenjem i psihozom. Klasični antipsihotici su se u povijesti koristili u liječenju nepoželjnih simptoma autističnog poremećaja i drugih prevazivnih razvojnih poremećaja, dok se danas više koriste atipični antipsihotici koji imaju veću terapijsku učinkovitost, a manje nuspojava. Atipični antipsihotici primjenjuju se uglavnom zbog uklanjanja nepoželjnih oblika ponašanja (agresija, autoagresija, stereotipija, hiperaktivnost), ali su korisni i kod nesocijaliziranog ponašanja, zatvaranja u sebe, i osamljivanja. Tioridazin (Melleril) koji je korišten za smirivanje djece s autističnim poremećajem, povučen je iz prodaje 2005. godine zbog mogućeg štetnog djelovanja na kardiovaskularni sustav. Kod primjene psihofarmaka u početku terapije se počinje davati jedan lijek u dozi koja se povećava od minimalne do optimalne, prema potrebi, a zaustavlja se na dozi koja polučuje očekivane terapijske rezultate. Uporaba antipsihotika kod djece mora

biti strogo indicirana i individualno dozirana uz stalno praćenje. Neki od antipsihotika koji se primjenjuju kod djece i odraslih osoba s autizmom su: Risperidon, Kvetipan, Olanzapin, Ziprasidon, Aripiprazol, Klozapin, Haloperidol, Levopromazin.

ANTIDEPRESIVI - su velika skupina psihofarmaka široke primjene koji su inhibitori ponovne pohrane serotonina, te pokazuju veliko pozitivno djelovanje kod odraslih bolesnika koji pate od depresije, opsesivno - kompulzivnog poremećaja, anksioznih i paničnih poremećaja te posttraumatskog stresnog poremećaja. Kod djece samo nekoliko preparata je preporučeno za primjenu. Kada su se antidepresivi tek počeli primjenjivati djelovali su na inhibiciju ponovne pohrane serotonina i norepinefrina. Noviji preparati su znatno selektivniji i djeluju isključivo na serotonin, što poboljšava terapijsku učinkovitost i smanjuje nuspojave. Neki od antidepresiva koji se koriste za smanjenje simptoma autizma su: Flukosetin, Fluoksamin, Seratralin, Mirtazepin.

VITAMINSKA TERAPIJA I PREHRANA - postoje mnoge studije koje ističu terapijsko djelovanje vitamina, osobito vitamina B6, samoga ili u kombinaciji s vitaminom C i magnezijem kod djece s autizmom. Heeleyjevo i Robertsovo (1960.) izvješće o metaboličkom učinku vitamina, govori o pozitivnom terapijskom učinku piridoksina kod djece s autizmom. Nakon terapije od 300 do 500 mg dnevno, prema riječima autora, djeca su imala bolji kontakt, pokazivala su napredak u govoru, imala su manje ispada, te su općenito pokazivala poboljšanja u ponašanju. Dječacima s autizmom i fragilnim X-kromosomom, te djeci s hiperaktivnim poremećajem preporučuje se davanje folne kiseline i folata.

Psihofarmakoterapija u djece i adolescenata s autizmom i psihozom još je u začetku, a mnoge teškoće biti će riješene tek kada se skupine etiološki odijele i kada budemo liječili uzroke, a ne djelovali na nepoželjne simptome.

1.6.6. Likovna terapija

Likovna terapija je postupak koji se primjenjuje kao terapija u gotovo svim poremećajima djece i odraslih. Cilj likovne terapije je poticanje i podizanje razine kreativne izražajnosti osobe sa svrhom korištenja ovog modaliteta kao komunikacijskog kanala za samoizražavanje, upoznavanje svijeta i samog sebe, rasterećivanje napetosti i sprječavanje pojedinih nepoželjnih oblika ponašanja. Ona se temelji na pozitivnim učincima na cjelokupno čovjekovo zdravlje, i psihičko i fizičko. Mnoga autistična djeca zbog izostanka govora crtežom mogu izreći svoje poruke, želje, misli, osjećaje i tim putem komunicirati s drugim osobama. Pomoću likovne terapije možemo se približiti unutarnjem svijetu ove iznimno posebne djece i pokušati razumjeti što se događa u njihovom umu. Dijete vizualno može

percipirati svoje unutarnje konflikte, ono stvara nove spoznaje, usvaja nova iskustva, jača svoje samopouzdanje. Pomoću likovne terapije smanjuju se negativni oblici ponašanja, smanjuje se agresija i autoagresija, dijete vizualno izražava svoje potisnute osjećaje i misli, lakše uspostavlja kontakte i razvija samokontrolu, te se razvija djetetovo samopoštovanje i kreativnost.

1.6.7. Glazbena terapija

Terapija glazbom je multidisciplinarno područje u kojem terapeuti glazbu koriste kao primarni alat za terapiju. U ovoj terapiji se pomoću aktivnih i pasivnih glazbenih sadržaja uspostavlja kvalitetnija komunikacija s djecom s autizmom. Ovaj način rada se provodi s individualnim programom koji određuje glazbeni terapeut za svako dijete. Glazbena terapija se provodi u posebno opremljenom kabinetu gdje se nalaze sintetička glazbala, Orffov instrumentarij, audio oprema, razne vrste udaraljki te električni klavir. Kod ove terapije važan naglasak stavlja se na aktivno i pasivno slušanje, razvoj sluha i auditivne percepcije, sviranje na glazbalima i na ostale vrste muziciranja i pjevanja.

1.6.8. Terapija igrom

Terapija igrom je zasnovana na činjenici da je djetetu igra prirodni medij za samoizražavanje. Pomoću igre dijete ima mogućnosti "odigrati" svoje osjećaje i misli. Kroz igru mogu projicirati anksioznost, ljutnju, strahove, fantaziju, krivnju, tugu, ljutnju na objekte umjesto na ljude. Igra djeci na taj način omogućava da se odmaknu od traumatskog događaja i iskustava na siguran način. Zahvaljujući izbacivanju zastrašujućih trenutaka pomoću simbolike te potencijalnom mijenjanju završetka igre, dijete kreće prema rješenju unutrašnjeg konflikta, te se lakše mogu nositi ili prilagoditi problemu. Integrativna terapija igrom prilagođava svoje metode rada djetetu i njegovim specifičnim potrebama s obzirom na stupanj razvoja, kapacitet za igru, verbalne sposobnosti, pogled na svijet, socijalnu podršku, emocionalni kapacitet, oblik privrženosti roditeljima, sposobnost za samo-regulaciju, obrambene mehanizme, fleksibilnost, sposobnost za razvijanje odnosa s drugim ljudima.

1.6.9. Kineziterapija

Učinci kineziterapije su povoljniji nego učinci restriktivnih terapija, jer potiče normalan tjelesni razvoj kod djece s autizmom. Intenzivne tjelesne aktivnosti utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, suzbijanje agresije i destruktivnosti. Pomoću tjelesnog vježbanja može se ublažiti deformiteti koštano - mišićnog sustava (skolioza, spuštena stopala, kifoza) koji mogu biti uzrokovani stereotipnim držanjem tijela. Cilj kineziterapije je upravljati i

pozitivno utjecati na simptome i funkcioniranje osobe s autizmom. Terapija je prilagođena djetetovim potrebama te se provodi u suradnji s voditeljima i cijelim stručnim timom. Pomoću kineziterapije utječe se na razvoj spoznajnih sposobnosti, razvoj psihomotornih sposobnosti (koordinacija, ravnoteža, fleksibilnost, brzina, snaga, preciznost), na osobine ličnosti i modaliteta ponašanja, na socijalnu adaptaciju i integraciju, te na zadovoljavanje djetetovih bioloških potreba za kretanjem i igrom. Ove terapije se često provode u grupama kako bi djeca s autizmom razvila osnovnu formu socijalizacije, tako što se kreću među ljudima.

1.6.10. Programi s vizualnom okolinskom podrškom (TEACCH)

Program TEACCH jedan je od najsveobuhvatnijih programa, a obuhvaća dijagnostičke postupke, procjenu sposobnosti i potreba te podršku za djecu i odrasle s autizmom. Danas, se u radu s djecom s autizmom, koriste kurikulumi koji su važna sastavnica TEACCH programa. Ovaj program je vrlo strukturiran te se temelji na vizualno posredovanoj vanjskoj podršci. Za razliku od bihevioralnih metoda, TEACCH metoda se temelji na načelima primijenjene analize. U ovom programu, kurikulum ima obilježja razvojnog, kognitivnog te ekološkog i zdravorazumskog pristupa. Osnova za izradu individualiziranog programa jest temeljita procjena sposobnosti i potreba osobe, a provodi se prema Testu za procjenu psihoedukacijskog profila za djecu (Mesibov, 2005.) i Testu za procjenu psihoedukacijskog profila adolescenata i odraslih (Schopler, Mesibov, 1988.), instrumentima kreiranim u Centru za TEACCH (najpoznatiji od njih je CARS) (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010.). TEACCH program je maksimalno prilagođen osobama s autizmom. Taj program osobama i djeci s autizmom omogućuje razumijevanje slijeda događaja i anticipiranje, poštuje njihovu potrebu za rutinom i osigurava uspješnost, dok "praznog hoda" nema. Najvažnije stavke toga programa su individualizacija i funkcionalnost podučavanja. Kod ovog programa najvažnija je funkcionalnost, odnosno da se uči ono što je odraz potrebe, sposobnosti i okolnosti u kojima dijete živi (funkcionalne i potrebne vještine), a usvajaju se zahvaljujući situacijskom i prirodnom učenju. Podučava se inicijalno u vrlo strukturiranim uvjetima s mnogo vizualnih i drugih oblika podrške koje proizlaze iz organizacije prostora, vremena i materijala te metoda podučavanja.

Pomoću ovog programa velika važnost se pridodaje komunikaciji (koristi se sustav slikovnih kartica, komunikacijskih ploča, sustav kartica s riječima i pojmovima), socijalnim odnosima (podiže se razina socijalne pažnje i socijalnog razumijevanja, potiče se socijalna interakcija, povećava se razina socijalne kompetencije, te usvajaju nove vještine socijalne interakcije, pravila i normi ponašanja), ponašanju (svrha je prevencija i ublažavanje

negativnih oblika ponašanja), slobodnom vremenu (prema navedenim načelima uče se socijalne vještine i aktivnosti potrebne za kvalitetno provođenje "slobodnog vremena"), i radnim vještinama (razvijanje primjerenih radnih navika i modela ponašanja prije usvajanja specifičnih radnih vještina).

Djeca i odrasli s autizmom se trebaju moći osloniti na druge kako bi im oni pomogli u razumijevanju svijeta. Učitelji i roditelji trebaju naučiti gledati svijet očima i iskustvima djece s autizmom kako bi im omogućili učinkovitu pomoć u učenju i odrastanju.

1.7. METODE I POSTUPCI U PODUČAVANJU DJECE S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

"Željeli smo mu pronaći školu u kojoj bi mogao biti ono što jest, gdje ga neće zadirkivati ili gnjaviti druga djeca samo zato što je drugačiji, gdje će ga razumjeti. Najviše od svega željeli smo pronaći školu gdje će učitelji strpljivo nastojati doprijeti do njega. Kad bismo to uspjeli, sigurna sam da bi on mogao strašno brzo napredovati i s vremenom postati sve neovisniji o nama. Najviše smo se brinuli kako ne će moći biti samostalan kad mi ostarimo ili nakon što nas više ne bude."(Baron Cohen i Bolton, 2000.)

U povijesti se smatralo kako djeca s autizmom nisu sposobna za obrazovanje, te ih se upućivalo na posebne odjele ustanova za djecu s mentalnom retardacijom. Djeca tamo ne bi napredovala te se smatralo da su obrazovno nesposobni. Kod obrazovanja djece s autizmom važno je prilagoditi učenje potrebama svakog pojedinca, jer postignuti napredak je dokaz da mogućnost za učenje postoji. Kod obrazovanja te djece najvažniju ulogu ima učitelj. Učitelj koji radi s djecom s poremećajima iz autističnog spektra treba imati solidno znanje o autizmu i specifičnim metodama rada. Također je dobro da ima i određene osobine i potrebnu motivaciju uz koju će moći sve to povezati i korisno primijeniti. Iako nema dobre prakse bez dobrih učitelja, oni sami, bez dobro organiziranog sustava u kojem djeluju nisu dostatni za ostvarivanje dobre prakse.

1.7.1. Planiranje pomoći za učenike s autizmom

Učenici s poremećajima iz autističnog spektra znatno se razlikuju od ostalih učenika po načinu učenja, komuniciranju i razvoju socijalnih vještina, te je zbog toga važno osmisliti programe koji su individualizirani i zasnovani na jedinstvenim potrebama i sposobnostima svakog pojedinog učenika. Odgojno - obrazovni program rada učenika može uključivati kombinaciju odgojno - obrazovnih aktivnosti redovnog plana i programa, i aktivnosti koje se

temelje na specifičnim ciljevima i zadacima za svakog određenog pojedinca, a koji su navedeni u Individualnom odgojno - obrazovnom planu (IOOP-u). Individualni odgojno - obrazovni program (IOOP) se izrađuje sa suradnjom članova tima (učitelji, roditelji, specijalni učitelj edukator), koji su izravno uključeni u rad s učenicom.

Sadržaj IOOP-a - svrha IOOP-a je da usmjerava djelovanje edukatora, te da pruža informacije o oblicima promjene, prilagodabama, strategijama i pomoći koja će se primijeniti i pružati učenicima s autizmom. IOOP sadrži:

1. osobne podatke i podatke o obrazovanju, uključujući procjene
2. informacije o jakim stranama i potrebama učenika
3. dugoročne ciljeve (buduća vizija učenika kao odrasle osobe) te kratkoročne ciljeve i zadatke (redoviti plan i program)
4. prijelazni ciljevi i zadaci, uključujući stručne vještine
5. pomoćna sredstva i strategije koje će pridonijeti ostvarivanju ciljeva i zadataka
6. način procjene i vrednovanja napretka učenika
7. utvrđivanje obveza koje se tiču provođenja specifičnih dijelova plana, s razinom podrške i izvršiteljem obveze
8. proces revizije i evaluacije plana, najmanje jednom godišnje

IOOP je opsežan plan, u kojem dolazi do promjena te je potrebno tijekom godine izvršiti reviziju radi pronalaženja učinkovitijeg programa rada učenika.

Kod izrade IOOP-a važno je planirati prilagodbe radi obrazovanja, razrednog okruženja i upravljanja razredom kako bi se učenika osposobilo za njegovo optimalno funkcioniranje u razredu. Važno je djelotvorno planiranje podupiranja kod učenika s autizmom i njihovih obitelji. Kod tog planiranja važnu ulogu imaju:

- Ravnatelji i škola - važno je da ravnatelj podupire učenike s posebnim potrebama, kako bi im olakšao obrazovanje, te je on također odgovoran za provođenje programa za učenike škole, određivanje osoblja, raspodjelu sredstava.
- Razredni učitelji- trebaju surađivati sa stručnjacima kako bi zajedno razradili plan i koordinirani pristup u odgoju i obrazovanju djece s autizmom.
- Stručni učitelji - oni raspoložu potrebnim stručnim znanjem u svezi s ponašanjem i razvojem socijalnih vještina, te su oni podrška razrednim učiteljima.

- Patolozi govora i jezika - oni raspolažu stručnim znanjem koja su potrebna za procjenjivanje komunikativnih potreba i izradu programa radi poboljšanja komunikacije.
- Roditelji - važna je suradnja između roditelja i osoblja škole, jer roditelji pronalaze načine komuniciranja i kontroliranja djeteta kod kuće, a ti se načini mogu ostvariti u okviru škole.
- Asistenti učitelja - oni imaju ključnu ulogu u radu s djecom s autizmom jer obavljaju raznolike funkcije od osobne skrbi o učeniku do pružanja pomoći u svezi obrazovanja. Oni su uključeni u oblikovanju primjerenog ponašanja, razvijanja životnih navika, omogućavanje interakcija s drugim ljudima ili poticanje komuniciranja. (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008.)

Također kod obrazovanja učenika s autizmom važno je i integrirano vođenje slučaja. Ono pruža mogućnost koordiniranog planiranja i raspodjelu sredstava radi pomaganja djeci i njihovim obiteljima. Ono potiče suradnički pristupu odnosu na kreiranje i nadziranje plana radi pružanja podrške učeniku.

1.7.2. Podučavanje učenika s autizmom

1.7.2.1. Obrazovni pristupi

Metode podučavanja kod djece s autizmom nisu jednake, pa se one tijekom vremena mijenjaju po potrebi učenika. Kod podučavanja učenika s autizmom najčešće se preporuča i primjenjuje vizualni pristup, odnosno vizualna pomagala. Učenju, komuniciranju i razvijanju samokontrole učenika mogu više puta pridonijeti piktografske i pisane upute. Važnost korištenja tih vizualnih pomagala je u tome što se tim pomagalima učenici mogu služiti koliko im je potrebno radi procesuiranja informacija. Vizualno potkrepljivanje pomaže pojedincu da se usredotoči na informaciju, jer vizualne informacije nisu prolazne kao što su usmene. Vizualna pomagala možemo poredati od jednostavnih, konkretnih pa sve do apstraktnih. Njihov slijed pomiče se od stvarnog predmeta ili situacije do snimke, fotografije u boji, slike u boji, crne i bijele slike, crtanja linije, te konačnog do grafičkog simbola i pisanog govora. Predmeti su većinom jednostavni, a pomagala imaju konkretan oblik, te su se takva pomagala u radu s učenicima s autizmom pokazala najdjelotvornija.

Kada se radi s djecom s autizmom, njima treba oprezno priopćiti informaciju o tome što rade ispravno, primjerice „krasno obojeno“. Važno je da im se upućuje pohvala za točno određeno ponašanje. Ako učenik ono što radi pogrešno poveže s pohvalom, tada može doći do praznovjernog učenja. Važno je prilagoditi težinu zadatka učeniku. Učenici s autizmom mogu

biti posebno ranjivi u smislu anksioznosti i netolerantnosti te im se može javiti osjećaj frustriranosti jer ne mogu izvršiti postavljen zadatak. Zato se povećanje težine zadataka treba događati postupno. Važno je povezati gradivo, upotrijebiti vizualna pomagala, podučiti učenika novim zadacima, pomagati mu u praćenju informacija, osigurati mu kvalitetnu poduku, te mu pružiti mogućnost i priliku za usavršavanje na području na kojem on pokaže osobit interes.

Okruženje učenika s autizmom treba biti strukturirano tako da ono osigurava dosljednost i jasnoću. Svaki učenik s autizmom ima individualizirani program koji je važno uskladiti i prilagoditi općem razrednom rasporedu. Planirane aktivnosti dobro je prikazati vizualnim rasporedom, te ga objaviti na pisaćim stolovima učenika s autizmom, ili na vidljivo mjesto kako bi oni mogli razumjeti aktivnosti i njihove promjene. Može se pomoći učenicima da raspored samostalno koriste, te ga treba uputiti u vrijeme kada se aktivnost mijenja iz jedne u drugu, jer učenik tako lakše prihvaća promjenu.

Učitelji se susreću sa raznim izazovima tijekom rada s učenicima s autizmom, no jedan od najvećih je razvijanje komunikacijskih vještina. Većina učenika s autizmom ne razvije vještine komuniciranja, dok se te vještine kod ostale djece razvijaju automatski. Prioritet je da se učenicima s autizmom pruži pomoć u razvijanju komunikacijskih vještina, tako da ona mogu izraziti svoje želje, potrebe, da mogu međusobno društveno djelovati, izražavati osjećaje, buniti se, pronalaziti izlaz iz situacije koja kod njih izaziva averziju. Kod razvoja komuniciranja važno je upotrijebiti funkcionalne govorne vještine koje se najbolje uče u socijalnom kontekstu, a razredna i školska okruženja pružaju veliku mogućnost za razvijanje funkcionalne govorne vještine. Ipak, to ne zadovoljava komunikativne potrebe učenika, te zato članovi školskog tima, roditelji i specijalizirani stručnjaci moraju surađivati u prepoznavanju ciljeva i zadataka komuniciranja tih učenika. Intervencije bi se trebale temeljiti na sposobnostima i potrebama učenika, a u tome može pomoći patolog govora i jezika. Učenici s autizmom možda neće razviti tradicionalni usmeni govor, ali je važno da se razvije neki oblik komuniciranja. Djeca s autizmom često imaju eholaliju, doslovno ponavljanje fraza ili riječi iz govora drugih osoba. Eholalija može biti neposredna i produžena, tj. učenik može ponoviti ono što je upravo čuo ili to može ponoviti kasnije, ponekad čak i nakon više mjeseci ili godina. Učitelj može iskoristi pojavu eholalije tako da, primjerice kada učenik ponavlja zaostala pitanja, učitelj može prilagoditi svoju reakciju tako što će oblikovati primjeren odgovor. (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008)

Djeca s autizmom imaju potrebu i želju za socijalnim interakcijama, te žele postati dio socijalnog svijeta koji ih okružuje. Međutim, oni imaju poteškoća u socijalnim interakcijama i

vještinama, te oni ponekad funkcioniraju na temelju pogrešnih percepcija koje su krute ili pretjerano doslovne. Razvoj socijalnih vještina neizostavno je područje nastavnog plana i programa rada za učenike s autizmom i presudan sastavni dio svakog intervencijskog plana u svezi s mijenjanjem problematičnih ponašanja. Kod razvijanja socijalnih vještina učenici moraju imati mogućnost sudjelovanja i interaktivnog djelovanja s drugim osobama u različitim prirodnim okruženjima u kojima se raspoložuje primjerenim oblicima socijalnih vještina, prirodnim uputama i poticajima te funkcionalnim osnaživanjima. Takav pristup osigurava uključivanje učenika u okvire integralnih okruženja.

1.8. POMOĆ I PODRŠKA RODITELJIMA DJECE I ODRASLIH S AUTIZMOM

Djeca su najveće blago svojim roditeljima, te je neupitna važnost roditelja u odrastanju djece. Svi roditelji svojoj djeci žele osigurati što bolju i uspješniju budućnost, žele ga zaštititi, uspješno odgojiti, te podignuti do odraslosti. No, kada se njihovom djetetu postavi dijagnoza autizma pojavljuje im se osjećaj da su pali u svojoj najosnovnijoj dužnosti, da nisu uspjeli na pravome i važnom zadatku. Kada se moraju suočiti s dijagnozom kod njih se javlja osjećaj očaja, žalosti, nevjerice, tuge, straha, krivnje, izgubljenosti, bespomoćnosti. O Brien i Daggett (2006.) navode reakcije roditelja: *"Osjećala sam mučninu. Mučninu u želucu.", "O moj Bože. Ovo je strašno! Što sam to učinila?!"* *Poslije sam plakala satima, danima i tjednima. Bila sam izvan sebe.", "Odjedanput ti u glavi odjekuje zvuk razbijanja stakla. Srce ti tone i pada na pod dok liječnik opisuje djetetovu bolest. Plačeš: Gledaš i zbunjeno tražiš razliku između sada i prije 10 minuta kada ništa nisi znao."*

Nakon postavljene i teško prihvaćene dijagnoze, roditelji se moraju suočiti i prenijeti informaciju, koja je sama po sebi teška, ostatku obitelji. Roditelji djeteta kojemu je postavljena dijagnoza ili se sumnja na poremećaj iz autističnog spektra, ubačeni su u novi svijet koji čine liječnički pregledi, kontrole, pedagoške, psihološke i logopedске procese, terapija i savjetovanja. Kada je roditeljima nestala i ona posljednja, krhka nada da će sve ipak proći i da je sve u redu, slijedi dugotrajan proces prihvaćanja i privikavanja, koji za neke roditelje traje cijeli život.

1.8.1. Profesionalna pomoć

Roditelji nakon dijagnoze prolaze kroz kroničnu žalost, odnosno Olshansky (1962.) navodi kako je kronična žalost žalovanje za živim djetetom. Nakon prihvaćanja dijagnoze roditelji prolaze pet faza: odbijanje, ljutnju, pregovaranje, depresiju i prihvaćanje, a psihijatri,

psiholozi, specijalni pedagozi i drugi stručnjaci iz područja edukacijske rehabilitacije stoje roditeljima na raspolaganju i trebaju biti uz njih kako bi im pomogli da prebrode te faze, te kako bi im pomogli u samom odgoju njihove djece. Zdrava prilagodba na svaku teškoću u životu zahtijeva fleksibilnost te sposobnost prihvaćanja i prilagodbe na promjene. Profesionalac koji može shvatiti način na koji se roditelji nose s činjenicom da je njihovu djetetu dijagnosticiran poremećaj iz autističnog spektra, može lakše uspostaviti dobar kontakt s njima i odabrati osobno usmjeren optimalan način ophođenja.

Roditelji i profesionalci uključeni u rehabilitaciju i izobrazbu djece s autizmom, zajedničkim snagama nastoje odrediti od čega se sastoji efikasna intervencija. Roditelji se raspituju, traže podatke o autizmu, te se ponekad zna dogoditi da znaju o autizmu više od nekog profesionalca, što može izazvati negativan odnos roditelja prema terapeutu. Terapeuti koji prihvate činjenicu da negativizam roditelja proizlazi iz dotadašnjeg iskustva, odgovorit će empatijom i podrškom. Roditelji i profesionalci zajedničkim snagama trebaju odrediti prioritetne ciljeve u podučavanju, te planirati intervencije i programe koji su korisni za djecu. Ako zajednički djeluju, stručnjaci i roditelji imaju mnogo veće izgleda u nastojanjima da unaprijede sustave podrške za djecu i odrasle osobe s poremećajima iz autističnog spektra.

Postavljanjem same dijagnoze, i početka terapije život roditelja i djece se mijenja naveliko. Roditelji se tijekom djetetova djetinjstva suočavaju s raznim stresom, umorom, visokom razinom aktivnosti, osjećajem straha, neobičnim prehrabnim navikama. Zato je važno da profesionalni terapeut pokaže još veće razumijevanje kako bi im bili od velike pomoći, te im pomogli da prebrode početke terapije. Jer rana dijagnoza i vrednovanje stanja su iznimno važni prvi potezi u pomaganju roditeljima da ostvare svijest o tome što ih očekuje. Roditeljima je potrebna pomoć kako bi što bolje razumjeli specifične modele učenja svojeg djeteta, a profesionalci im mogu pomoći u tome tako da u komunikaciji s roditeljima budu usmjereni na individualne obiteljske čimbenike i na moguću potrebu ispravljanja roditeljskih zabluda vezanih za simptome i etiologiju autizma. Iako se nakon dijagnoze roditelji osjećaju bespomoćno, oni bi trebali sudjelovati u odlukama i planiranju intervencijskih postupaka, jer su ipak oni najvažnija karika u djetetovu razvoju. Roditelje se potiče da komuniciraju s drugim roditeljima i obiteljima čijoj je djeci dijagnosticiran poremećaj iz autističnog spektra. Kod biranja vrtića roditeljima je ponekad potrebna pomoć, potrebno je izabrati vrtić u kojem će dijete dobiti adekvatan tretman, to može biti predškolska ustanova koja obuhvaća isključivo djecu s autizmom, ili ustanova u kojoj će dijete s autizmom biti integrirano. Sve ovisi o djetetovu ponašanju i sposobnostima.

Nakon predškolske ustanove, roditeljima i djeci slijedi školsko razdoblje. To razdoblje je roditeljima manje stresno, posebice ako imaju adekvatan školski program. Na početku školovanja roditelji su zadovoljni što im dijete postaje član zajednice, ali istovremeno im se javlja strah i strepnja da njihovo netipično dijete neće biti prihvaćeno i uspješno integrirano. Mnogi školski sustavi zagovaraju inkluziju djece s posebnim potrebama. Inkluzija je definirana kao kompletno smještanje djeteta u redovito obrazovanje uz potrebnu potporu. Roditelji imaju razne emocije kada im dijete krene u školu, a dužnost rehabilitatora je da im pomogne nositi se s tim emocijama, te im treba biti dostupan i pomoći im kod kuće i u društvu, te djetetu olakšati kontinuiranu adaptaciju na dom i društvenu zajednicu. Ako roditelji imaju problema s učiteljem, i smatraju ga nekompetentnim, uloga rehabilitatora je da kao suradnik u nastavi svojim djelovanjem može i mora spriječiti taj izvor frustracija između roditelja i učitelja. (Bujas – Petković, 2010.)

Jedno od najstresnijih razdoblja za roditelje je razdoblje adolescencije. Pojavljuje se specifično ponašanje, a to uključuje povećanu seksualnost i njezin neprikladan način izražavanja, agresivnost i izraženo prkošenje, dakle problemi slični tipičnim problemima u adolescenciji. Pomoć koju tada profesionalac može pružiti uključuje raspravu o novonastalim problemima, posebno je važno razgovarati o planovima za budućnost njihovog odraslog djeteta i njih samih. Osobe s autizmom koje pokazuju agresivno ponašanje, ali i one s teškom obiteljskom situacijom bit će kandidati za smještaj u ustanovu. To će teško pasti i roditeljima i djeci, pogotovo onima koji su rijetko razmišljali o toj opciji. Kombinacija pomanjkanja kontrole situacije i ostale svakodnevne životne potrebe obitelji te činjenica da dijete postaje mlada osoba postaje teret koji obitelj ne može uspješno riješiti, pa je smještaj u ustanovu prihvatljivo rješenje za sve. To može biti put ka dječjoj neovisnosti i ne mora značiti obiteljski neuspjeh. Profesionalac treba pružati pomoć i podršku kao i dosad. Nakon adolescencije, dijete s autizmom postaje odrasla osoba i u tom razdoblju roditelji se brinu o eventualnom smještaju i zapošljavanju. Potreba za savjetovanjem i instrumentalnom pomoći osobi s autizmom i njezinoj obitelji traje cijeli život. Profesionalac bi trebao pokušati riješiti svakodnevne praktične životne probleme te dati emocionalnu potporu svim članovima obitelji.

1.8.2. Edukacija roditelja

Roditelji djece s autizmom često su meta mnogih "eksperata" različitih specijalnosti koji nude sredstvo za brzo "izlječenje". Međutim njima se treba približiti i uvesti ih u sustavan rad s djecom kako bi se poticao razvoj socijalne kognicije, komunikacije u funkcionalno

adaptivno ponašanje. Osnovni ciljevi edukacije roditelja su: smanjiti štetno ponašanje članova obitelji, poboljšati kvalitetu obiteljskog odnosa i povećati adaptivne funkcije obitelji.

U radu s autističnom djecom i suradnjom roditelja razlikujemo 4 osnovna pristupa radu:

1. Edukacijski pristup – pomoću ovog pristupa roditelji primaju informacije na razumljiv način, te stječu znanje općenito o razvoju djece, utjecaju poremećaja na djetetov razvoj i funkcioniranje te principima i metodama poučavanja
2. Bihevioralni pristup - kod ovog pristupa roditelji se educiraju da u podučavanju djeteta primjenjuju tehnike instrumentalnog učenja, te kako preventirati i ublažiti probleme u ponašanju.
3. Interakcijski pristup - ovaj pristup je usmjeren na poboljšanje odnosa roditelj - dijete, smanjivanje i preventiranje negativnih interakcija. Roditelji se podučavaju ophođenju s djetetom tijekom igre, kako ga slijediti u njegovim aktivnostima i interesima, kako se uključiti u njegovu igru i poticati interakciju, kako odrediti pravila, itd.
4. Kognitivni pristup - kod ovog pristupa roditelji se uče vještinama rješavanja problema, kognitivnim restrukturiranjem, samoopažanjem i postavljanjem realističnih očekivanja (Marcus i sur., 1997.).

S roditeljima djece s autizmom može se raditi u ustanovi ili u njihovom domu, individualno ili u grupama. Rad s obiteljima može biti edukacijski, terapijski ili može isticati potporu drugih roditelja. Grupe za roditelje, braću i sestre imaju zadatak razmijeniti iskustva i praktične savjete te pružiti emocionalnu podršku. (Bujas Petković, Frey Škrinjar, 2010.)

1.9. ZAKONSKA REGULATIVA

1.9.1. Zakon o odgoju i obrazovanju u predškolskim ustanovama

Zakon o odgoju i obrazovanju u predškolskim ustanovama nalazi se u “Narodne novine”, broj 10/97, 107/07 i 94/13, na internetskim stranicama Narodnih novina. U tom zakonu navedene su opće odredbe, osnivanje i početak rada vrtića, nacionalni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje i programi dječjeg vrtića, radnici dječjeg vrtića, zasnivanje radnog odnosa u dječjem vrtiću, upravljanje dječjim vrtićima, sindikalno organiziranje, nadzor, prestanak rada dječjeg vrtića, financiranje dječjeg vrtića, dokumentacija dječjeg vrtića, zabrana promidžbe i prodaje u dječjim vrtićima, prekršajne odredbe, prijelazne i zaključne odredbe.

Opće odredbe:

Članak 1.

- (1) Ovim se Zakonom uređuje predškolski odgoj i obrazovanje te skrb o djeci rane i predškolske dobi (u daljnjem tekstu: predškolski odgoj) kao dio sustava odgoja i obrazovanja te skrbi o djeci.
- (2) Predškolski odgoj obuhvaća programe odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi koji se ostvaruju u dječjim vrtićima sukladno ovom Zakonu.
- (3) Dječji vrtići su javne ustanove koje djelatnost predškolskog odgoja obavljaju kao javnu službu.
- (4) Izrazi koji se u ovom Zakonu koriste za osobe u muškom rodu su neutralni i odnose se na muške i na ženske osobe.

Članak 1.a

- (1) Kao javne ovlasti dječji vrtić obavlja sljedeće poslove:
 - upise djece u dječji vrtić i ispise djece iz dječjeg vrtića s vođenjem odgovarajuće dokumentacije,
 - izdavanje potvrda i mišljenja,
 - upisivanje podataka o dječjem vrtiću u zajednički elektronički upisnik.
- (2) Kada dječji vrtić u vezi s poslovima iz stavka 1. ovoga članka ili drugim poslovima koje obavlja kao javne ovlasti, odlučuje o pravu, obvezi ili pravnom interesu djeteta, roditelja ili skrbnika ili druge fizičke ili pravne osobe, dužan je postupati prema odredbama zakona kojim se uređuje opći upravni postupak.

Nacionalni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje i programi dječjeg vrtića:

Članak 15.

- (1) Odgoj i obrazovanje djece rane i predškolske dobi ostvaruje se na temelju nacionalnog kurikulumu za predškolski odgoj i obrazovanje (u daljnjem tekstu: nacionalni kurikulum) i kurikulum dječjeg vrtića.
- (2) Nacionalni kurikulum utvrđuje vrijednosti, načela, općeobrazovne ciljeve i sadržaje svih aktivnosti i programa, pristupe i načine rada s djecom rane i predškolske dobi, odgojno - obrazovne ciljeve po područjima razvoja djece i njihovim kompetencijama te vrednovanje.
- (3) Nacionalni kurikulum donosi ministar nadležan za obrazovanje.
- (4) Kurikulum dječjeg vrtića donosi upravno vijeće dječjeg vrtića do 30. rujna tekuće pedagoške godine, a njime se utvrđuje: program, namjena programa, nositelji programa, način ostvarivanja programa, vremenik aktivnosti programa i način vrednovanja.

(5) Sadržaj i trajanje programa predškole propisuje ministar nadležan za obrazovanje pravilnikom.

Članak 17.

(1) U dječjim vrtićima programi za djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju organiziraju se po posebnim uvjetima i programu koji propisuje ministar nadležan za obrazovanje.

(2) Vrstu i stupanj teškoće u razvoju djeteta te potrebu odgovarajućih uvjeta za njegu, odgoj i zaštitu djece s teškoćama u razvoju, na prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite, utvrđuje stručno povjerenstvo ustrojeno prema zakonu kojim su uređeni odnosi u području socijalne skrbi.

(3) Programe, postupak utvrđivanja darovitosti i uvjete rada s darovitom djecom predškolske dobi utvrđuje ministar nadležan za obrazovanje.

1.9.2. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja

Temeljne odredbe

Članak 1.

Ovim Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe (u daljnjem tekstu: Standard) utvrđuju se:

- programi s obzirom na trajanje i namjenu,
- predškolski odgoj i naobrazba djece i djece s posebnim potrebama i to djece s teškoćama i darovite djece,
- predškolski odgoj i naobrazba djece hrvatskih građana u inozemstvu,
- predškolski odgoj i naobrazba djece pripadnika nacionalnih manjina,
- ustroj predškole,
- mjerila za broj djece u odgojnim skupinama,
- mjerila za broj odgojitelja, stručnih suradnika i ostalih radnika u dječjem vrtiću,
- mjere zdravstvene zaštite i prehrane djece u dječjem vrtiću,
- mjerila za financiranje programa dječjih vrtića,
- materijalni i financijski uvjeti rada,
- prostori dječjeg vrtića,
- higijensko-tehnički zahtjevi za prostore u dječjem vrtiću
- mjerila za opremu dječjeg vrtića
- mjerila za didaktička sredstva i pomagala.

Predškolski odgoj i naobrazba djece s teškoćama

Članak 4.

(1) Djeca s teškoćama uključuju se u redoviti ili program javnih potreba predškolskog odgoja i naobrazbe.

(2) Djecom s teškoćama u smislu ovoga Standarda smatraju se:

- djeca s oštećenjem vida,
- djeca s oštećenjem sluha,
- djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije,
- djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom,
- djeca s poremećajima u ponašanju,
- djeca s motoričkim oštećenjima,
- djeca sniženih intelektualnih sposobnosti,
- djeca s autizmom,
- djeca s višestrukim teškoćama,
- djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično).

(3) Lakšim teškoćama djece smatraju se:

- slabovidnost,
- naglušost,
- otežana glasovno-govorna komunikacija,
- promjene u osobnosti djeteta uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom,
- poremećaji u ponašanju i neurotske smetnje (agresivnost, hipermotoričnost, poremećaji hranjenja, enureza, enkompreza, respiratorne afektivne krize), motorička oštećenja (djelomična pokretljivost bez pomoći druge osobe),
- djeca sa smanjenim intelektualnim sposobnostima (laka mentalna retardacija).

(4) Težim teškoćama djece smatraju se:

- sljepoća,
- gluhoća,
- potpuni izostanak govorne komunikacije,
- motorička oštećenja (mogućnost kretanja uz obveznu pomoć druge osobe ili elektromotornog pomagala),
- djeca značajno sniženih intelektualnih sposobnosti,
- autizam,
- višestruke teškoće (bilo koja kombinacija navedenih težih teškoća, međusobne kombinacije lakših teškoća ili bilo koja lakša teškoća u kombinaciji s lakom mentalnom retardacijom).

Članak 5.

Programi rada za djecu s teškoćama provode se s djecom starosne dobi od šest mjeseci do polaska u školu, i to uključivanjem djece u:

- odgojno - obrazovne skupine s redovitim programom
- odgojno - obrazovne skupine s posebnim programom
- posebne ustanove.

Članak 6.

U odgojno - obrazovne skupine s redovitim programom uključuju se, na temelju mišljenja stručnog povjerenstva (osnovanog po propisima iz područja socijalne skrbi), mišljenja stručnih suradnika (pedagoga, psihologa, stručnjaka edukacijsko - rehabilitacijskog profila), više medicinske sestre i ravnatelja dječjeg vrtića kao i odgovarajućih medicinskih i drugih nalaza, mišljenja i rješenja nadležnih tijela, ustanova i vještaka, i to:

- djeca s lakšim teškoćama koja s obzirom na vrstu i stupanj teškoće, uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta mogu svladati osnove programa s ostalom djecom u skupini, a uz osnovnu teškoću nemaju dodatne teškoće, osim lakših poremećaja glasovno - govorne komunikacije;
- djeca s težim teškoćama uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta, ako je nedovoljan broj djece za ustroj odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom.

Članak 7.

- (1) U odgojno - obrazovne skupine s posebnim programom u dječjem vrtiću uključuju se djeca s teškoćama kojima se vrsta i stupanj teškoće utvrđuje prema propisima iz područja socijalne skrbi.
- (2) Djeca iz stavka 1. ovoga članka sukladno svojim sposobnostima, potrebama i interesima imaju pravo i na uključivanje u redovite, posebne te alternativne programe s ostalom djecom.
- (3) Prosudbu o uključivanju djece iz stavka 1. ovoga članka donosi tim stručnjaka (stručni suradnici, viša medicinska sestra i ravnatelj) dječjeg vrtića.
- (4) Tim stručnjaka dječjeg vrtića, u svrhu ostvarivanja prava djeteta iz stavka 1. ovoga članka na uključivanje u redovite, posebne i alternativne programe s ostalom djecom donosi program uključivanja za svako dijete prilagođen njegovim sposobnostima, potrebama i interesima.

Članak 8.

- (1) Posebne ustanove za provedbu programa rada s djecom s teškoćama od navršenih šest mjeseci do polaska u školu jesu:
 - dječji vrtići osnovani za rad s djecom s teškoćama,
 - odgojno-obrazovne ustanove,
 - ustanove socijalne skrbi,

– zdravstvene ustanove.

(2) U posebne odgojno - obrazovne ustanove uključuju se djeca s teškoćama ako ta ustanova ima prostorne i kadrovske uvjete za formiranje odgojno - obrazovne skupine posebnoga programa.

(3) U ustanove socijalne skrbi uključuju se djeca s teškoćama kojoj je, sukladno zakonu kojim se uređuju odnosi iz područja socijalne skrbi, utvrđeno izdvajanje iz obitelji uz smještaj u ustanovu socijalne skrbi koja provodi predškolski odgoj.

(4) U zdravstvene ustanove uključuju se djeca s teškoćama kojoj je zbog zdravstvenih razloga potreban smještaj u zdravstvene ustanove pri kojima su ustrojeni programi predškolskog odgoja za djecu s teškoćama.

1.9.3. Konvencija o pravima djeteta

"Za svrhe ove Konvencije, pojam djeteta podrazumijeva svako ljudsko biće mlađe od osamnaest godina, osim ako se, po pravu koje se primjenjuje na djetete, punoljetnost ne stječe ranije." Konvencija o pravima djeteta usvojena je u Ujedinjenim narodima 20. studenog 1989. godine. Ona je preuzela osnovne ideje koje su u međunarodnim dokumentima i akcijama bile prisutne dugi niz godina. No, ona je otvorila i put za nove aktivnosti i donošenje novih dokumenata za zaštitu djece, pa tako ovaj međunarodni ugovor ima značenje najvažnijeg i najsveobuhvatnijeg globalnog dokumenta za društveni i pravni položaj djece. Konvencija o pravima djece stvorila je u određenom smislu, i izvan razine ljudskih prava, vrijednosnu matricu za postupanje s djecom i za priznavanje djece s posebnim ovlaštenicima njihovih specifičnih prava. Konvencija o pravima djeteta svjedoči o visokom stupnju njezinih zahtjeva s normativnom razinom obiteljskopравnih i drugih propisa. Osnovno polazište Konvencije je potpuna jednakost sve djece, primarna uloga roditelja u podizanju djece i istodobno obvezivanje država stranaka na poštovanje proklamiranih prava. Izvornim pravima djeteta smatraju se:

- pravo djeteta na život i zdravlje
- pravo djeteta da živi sa svojim roditeljima
- pravo djeteta na odgoj i obrazovanje
- pravo djeteta na saznanje vlastitog podrijetla
- pravo djeteta na tjelesni, duševni i emocionalni razvoj

Sistematizacija prava dijeli se na: osobna, društvena, obrazovna, zdravstvena, socijalna, ekonomska, kulturna i pravosudna - zaštitna.

Obrazovna prava djeteta:

Članak 28.

1. Države stranke priznaju svakome djetetu pravo na obrazovanje te će u svrhu ostvarivanja tog prava postupno i na temelju jednakih mogućnosti za svu djecu osobito: a) svima osigurati obvezno i besplatno osnovno obrazovanje; b) poticati razvoj različitih oblika srednjoškolskog obrazovanja, uključujući opću i stručnu izobrazbu, te ih učiniti raspoloživim i dostupnim svakom djetetu te poduzeti primjerene mjere kao što su uvođenje besplatne izobrazbe i osiguranje materijalne podrške kad je ona potrebna; c) svim prikladnim sredstvima učiniti više i visoko obrazovanje dostupno svima na temelju sposobnosti; d) učiniti da obavijesti o školovanju te stručnoj izobrazbi i profesionalnom usmjeravanju budu dostupne svakomu djetetu; e) poduzeti mjere za poticanje redovitog dolaska na nastavu i smanjenje stope ispisa djece iz škole.

2. Države stranke poduzet će potrebne mjere kako bi osigurale da se školska stega provodi na način kojim se potvrđuje djetetovo ljudsko dostojanstvo i koji je u skladu s ovom Konvencijom.

3. Države stranke promicat će međunarodnu suradnju u području obrazovanja, osobito u cilju suzbijanja neznanja i nepismenosti diljem svijeta te olakšanja pristupa znanstvenim i tehničkim spoznajama i suvremenim metodama podučavanja. U svezi s tim, posebna pozornost posvetit će se potrebama zemalja u razvoju.

Zdravstvena prava djece:

Članak 23.

1. Države stranke priznaju da dijete s teškoćama u duševnom ili tjelesnom razvoju treba voditi ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jamče dostojanstvo, jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo djelatno sudjelovanje u zajednici.

2. Države stranke priznaju djetetu s teškoćama u razvoju pravo na posebnu skrb te će, ovisno o raspoloživim sredstvima, poticati i osiguravati svakom takvom djetetu kao i onima koji su odgovorni za njegovu skrb, pružanje pomoći koju zatraže i koja je primjerena stanju djeteta i uvjetima u kojima žive njegovi roditelji ili drugi koji skrbe za njega.

3. Priznajući djetetu s teškoćama u razvoju posebne potrebe, pružanje pomoći prema stavku 2. ovog članka bit će besplatno kad god je to moguće, uz uvažavanje materijalnih mogućnosti djetetovih roditelja ili drugih osoba koje o njemu skrbe, te će biti organizirano tako da djetetu s teškoćama u razvoju osigura djelotvoran pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i

možnostima razonode, što mu omogućuju puno uključivanje u zajednicu i osobni razvoj, uključujući njegov kulturni i duhovni napredak.

4. Države članice će u duhu međunarodne suradnje promicati razmjenu najvažnijih obavijesti iz područja preventivne zdravstvene zaštite te medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana djece s teškoćama u razvoju, uključujući širenje i pristup obavijestima o metodama rehabilitacije, obrazovanja i izbora zanimanja, kako bi unaprijedile sposobnosti i vještine te proširile domaća iskustva u tim područjima. U svezi s tim, osobita pozornost posvetit će se potrebama zemalja u razvoju.

II. DIO - ISTRAŽIVAČKI RAD

2. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj, svrha

Cilj ovog istraživačkog rada je da se stekne uvid o zapažanjima i stavovima odgajatelja o mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove. Utoliko je zadatak istraživanja bio ispitati koliko se odgajatelji međusobno razlikuju u zapažanjima i stavovima kao mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove obzirom na (1) imanje iskustva s djecom s autizmom i (2) obzirom na onih koji nisu imali doticaj u radu s tom djecom.

U skladu sa specifičnim ciljevima postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Postoji razlika u zapažanjima i stavovima odgajatelja obzirom o mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove s obzirom na postojanje njihova osobnog iskustva u radu s djecom s autizmom.

H2: Postoji razlika u zapažanjima i stavovima odgajatelja obzirom o mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva.

2.2. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika sastavljen je od odgajatelja predškolskih ustanova sa područja grada Pule i grada Poreča. Sastavljen je od odgajatelja koji su imali radnog iskustva s djecom s autizmom (N= 35) i odgajatelja koji nisu imali radnog iskustva s djecom s autizmom (N=15). Prosječan broj godina radnog iskustva ispitanika skupine 1 je N=31,8, a prosječan broj godina radnog iskustva ispitanika skupine 2 je N=19,0 godina. Ispitivanje se provodilo sveukupno na 50 ispitanika.

Ispitanici su obzirom na postavljene hipoteze podijeljeni u 4 skupine. Obzirom na prvu hipotezu imamo dvije skupine. Prvu skupini (S1) sačinjavaju N=35 ispitanika koji su imali iskustvo s autističnom djecom. Skupinu sačinjavaju ispitanici od broja 1 do 35. Drugu skupinu (S2) sačinjavaju ispitanici (N=15) koji nisu imali iskustvo u radu s djecom s autizmom. Skupinu sačinjavaju ispitanici od broja 36 do 50.

Obzirom na drugu hipotezu također imamo dvije skupine. Prvu skupinu (S3) sačinjavaju ispitanici sa radnim iskustvom do 15 godine (N=25), odnosno oni s rednim brojevima: 2, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 31, 36, 37, 42, 45, 50

Drugu skupinu (S4) sačinjavaju ispitanici sa radnim iskustvom više od 15 godine (N=25), odnosno oni ispitanici s rednim brojevima: 1, 3, 5, 10, 12, 17, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49.

2.3. Postupak istraživanja

Podaci za potrebe ovog istraživanja prikupljeni su u 3 vrtića u Puli, te u 1 u Poreču, u dogovoru s ravnateljima vrtića i stručnim timovima vrtića (defektolog, psiholog, pedagog). Intervju je provodila autorica ovog rada, tako da je svakom ispitaniku pojedinačno postavljala pitanja, i bilježila njihove odgovore. Intervju je bio anonimn kako bi ispitanici dali što iskrenije odgovore o svojim stavovima i zapažanjima o djeci s autizmom.

Istraživanje je provedeno pomoću metode intervjuja. Intervju se sastoji od 7 pitanja. Svako od tih 7 pitanja je namijenjeno odgajateljima. Pitanja su jasna i smisljena, te su namijenjene odgajateljima predškolskih ustanova kako bi saznali njihove stavove i zapažanja u radu s tom djecom. Intervju je anonimn, te se nalazi u prilogu, a izradio ga je mentor autorice rada.

Za definiranje skupina odgajatelja obzirom na (1) njihovo iskustvo u radu s autističnom djecom i (2) njihovo radno iskustvo kao odgajatelja korištena su dva uvodna pitanja. Prvo je pitanje bilo: Da li ste u dosadašnjem radu imali radnog iskustva s djetetom s autizmom? S koliko djece? Koliko dugo ste imali iskustvo s pojedinim djetetom s autizmom? Drugo je pitanje bilo: Koliko dugo već radite u vrtićima?

U intervjuu su korištena slijedeća pitanja:

1. Koje manifestacije ponašanja i doživljavanja autistične djece, u usporedbi s drugom djecom, njihove dobi Vi idite kao problematične? U čemu Vi prepoznajete najveću razliku između njih i druge djece iste dobi?
2. Koje od navedenih manifestacija (ponašanje i doživljavanje) autistične djece Vi vidite kao problematične u njihovom uključivanju u vrtićke aktivnosti?
3. Koji su problemi s kojima se susreću odgajatelji u radu s djecom s autizmom u vrtiću?
4. U čemu bi prisutnost autistične djece moglo imati (predstavljati) negativnosti/negativno značenje na drugu tipičnu djecu iste dobi?
5. Kakve su mogućnosti (iz vašeg iskustva) ili uspješnosti socijalizacije te djece u vrtićima?
6. Koliko je važna uključenost roditelja u realizaciju programa rada s autističnim djetetom? U čemu je po Vašem mišljenju važnost roditelja u realizaciji rada programa s autističnim djetetom?

7. Koji su stručnjaci (ukoliko ih je bilo tijekom vašeg rada s autističnom djecom) imali važnu ulogu i dali vidan doprinos Vašem radu?

3.REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja odnose se na zapažanje i stavove odgajatelja o integraciji autistične djece u predškolske ustanove. Istraživanje je usmjereno prvo na ispitivanje razlike između odgajatelja obzirom na imanje vlastitog iskustva u radu s djecom s autizmom i drugo obzirom na dužinu radnog iskustva. Očekivanja su da se odgajatelji međusobno razlikuju u zapažanjima i stavovima obzirom na mogućnost integracije autistične djece u predškolske ustanove obzirom na (1) vlastito iskustvo u radu s autističnom djecom i (b) prethodno radno iskustvo.

Obzirom na postavljene dvije hipoteze rezultati će biti prezentirani odvojeno kroz dva dijela.

3.1. Rezultati razlike odgajatelja obzirom na njihovo osobno iskustvo u radu s autističnom djecom

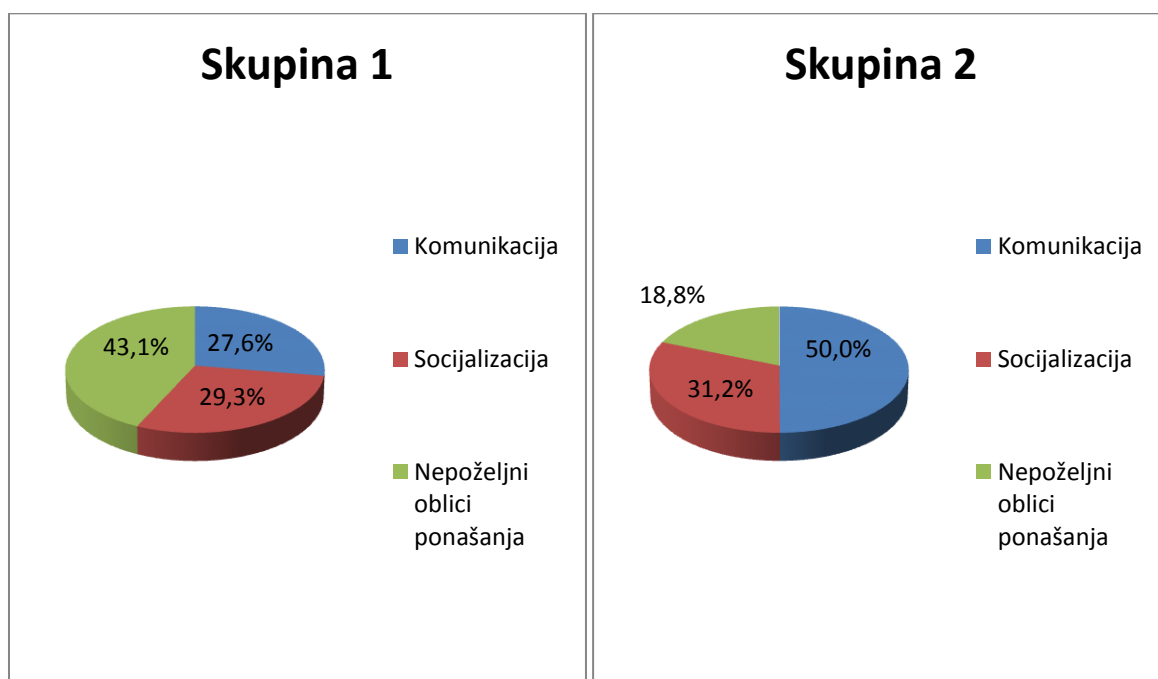
U ovom dijelu biti će prikazani rezultati kvalitativne analize koji se odnose na prvu hipotezu istraživanja koja ispituje razliku između zapažanja i stavova odgajatelja obzirom na mogućnost uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove. Kako je prethodno ukazano odgajatelji su podijeljeni u dvije skupine (S1, S2). Oni odgajatelji koji imaju iskustvo u radu s autističnom djecom (S1) predstavljaju skupinu od N=35 ispitanika čije prosječno radno iskustvo iznosi N= 31,8 godina, dok odgajatelji koji nemaju osobno iskustvo u radu s autističnom djecom (S2) sačinjavaju skupinu od N=15 ispitanika čije prosječno radno iskustvo iznosi N=19,0 godina.

U daljnjem dijelu biti će prikazani grafički prikazi učestalosti odgovora obzirom na pojedine kvalitativne kategorije odgovora.

PITANJE BR.1. a) Koje manifestacije ponašanja i doživljavanja autistične djece, u usporedbi s drugom djecom, njihove dobi Vi vidite kao problematične?

Tablica 1- predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na prvo pitanje.

KOMUNIKACIJA	Skupina 1	Skupina 2
- puno teže uspostavljanje komunikacije s autističnom djecom - autistična djeca ne uspostavljaju kontakt s odgajateljima i drugom djecom - nemogućnost razumijevanja uputa odgajatelja - autistična djeca ne komuniciraju s drugom djecom i odraslima	16/58 = 27,6%	8/16 = 50,0%
SOCIJALIZACIJA		
- djeca su asocijalna, ne uspostavljaju socijalizaciju s drugom djecom i odraslima - povučeni su u „svoj“ svijet, pritom ne doživljavaju okolinu - nisu se socijalizirali - povučenost u sebe, u „svoj“ svijet	17/58 = 29,3%	5/16 = 31,2%
NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA		
- djeca uspostavljaju kontakte kroz agresiju - pojavljuje se autoagresija (udaranje, čupanje samog sebe)	25/58 = 43,1%	3/16 = 18,8%



U tablici 1 su prikazani odgovori ispitanika na postavljeno 1. pitanje, gdje su prepoznate tri skupine odgovora. Naime, kod zapažanja ponašanja i doživljavanja autistične

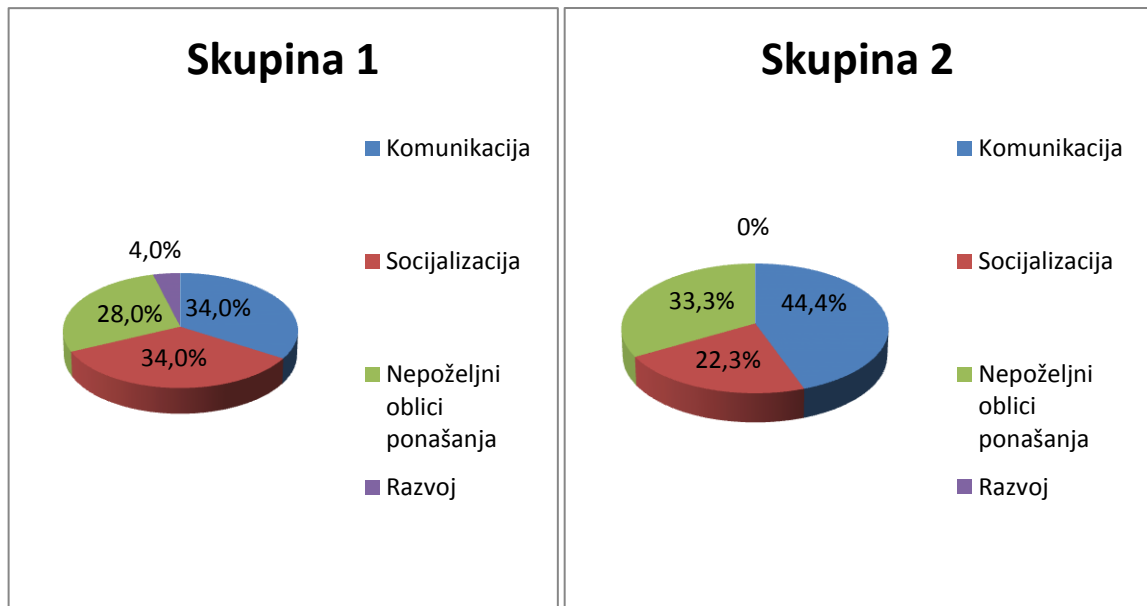
djece u usporedbi s drugom tipičnom djecom dobivena su zapažanja o problemima (a) komunikacije, (b) socijalizacije i (c) nepoželjni oblici ponašanja. Izraženijem su dobivene razlike između ispitivanih skupina (S1/S2) u dvjema kategorijama i to (1) socijalizaciji (2) nepoželjni oblici ponašanja. Kod odgajatelja koji imaju iskustva u radu s autističnom djecom (S1) više je prisutno zapažanje o problemu povezanom s nepoželjnim oblicima ponašanja (43,1%) nego s nedostacima komunikacije (27,6%), dok je kod odgajatelja koji nemaju iskustva u radu s autističnom djecom (S2) drugačije zapažanje, na način da oni prepoznaju veći problem u problemima komunikacije (50%) nego u problemima nepoželjnih oblika ponašanja (18,8%).

Ovi rezultati ukazuju da u odnosu na probleme autistične djece razlike postoje između odgajatelja koji imaju i onih koji nemaju iskustva u radu s autističnom djecom. Dobiveni rezultati bi ukazali da oni odgajatelji koji imaju iskustva s autističnom djecom mnogo više prepoznaju probleme ponašanja nego komunikacije u odnosu na one koji nemaju iskustva .

PITANJE BR. 1. b) U čemu Vi prepoznajete najveću razliku između njih i druge djece iste dobi?

Tablica 2 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na prvo podpitanje.

KOMUNIKACIJA	Skupina 1	Skupina 2
- puno teže uspostavljanje komunikacije s tom djecom - nedostatak načina izražavanja - jako slaba ili nikakva komunikacija s okolinom	17/50 = 34,0%	8/18 = 44,4%
SOCIJALIZACIJA		
- odbijanje bilo kakve interakcije s ostalom djecom - žive u svom svijetu (povučenost/zatvaranje u svoj svijet) - autistična djeca se ne uključuju u svakodnevne aktivnosti	17/50 = 34,0%	4/18 = 22,3%
NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA		
- učestalo ometaju aktivnosti i ostalu djecu svojim ponašanjem - agresivni su (bacanje stvari, vrištanje, udaranje ostale djece) - autoagresivni su	14/50 = 28,0%	6/18 = 33,3%
RAZVOJ		
- većina njih zaostaju u razvoju, u fizičkim aktivnostima - postoje intelektualne razlike između autistične djece i djece normalnog razvoja	2/50 = 4,0%	0/18 = 0%



U tablici 2 su prikazani odgovori ispitanika na drugi dio postavljenog 1. pitanja. Analizom odgovora formirani su četiri skupine odgovora : (1) komunikacija, (2) socijalizacija, (3) nepoželjni oblici ponašanja, (4) razvoj.

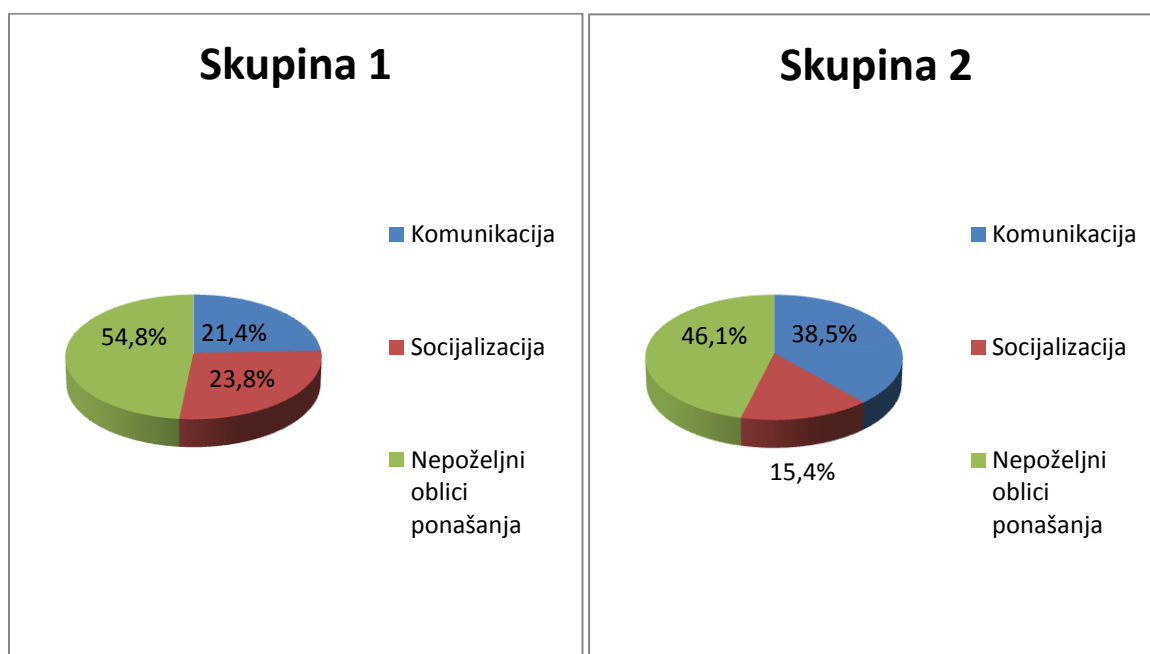
Analizom dobivenih odgovora nisu dobivene izraženije razlike između navedenih skupina odgajatelja (S1/S2). Tako dobiveni su rezultati koji ukazuju na slična zapažanja navedenih skupina o razlikama između autistične i tipične djece, i to na području komunikacije (S1=34,0%; S2=44,4%) , socijalizacije (S1=34,0%; S2=22,3%) i nepoželjnih oblika ponašanja (S1=28,0%; S2=33,3%). Iz prikazanog, sve tri dimenzije su uglavnom jednako zapažene. Iznimka je da prva skupina odgajatelja (S1) prepoznaju razvoje razlike izražene kroz fizičke i intelektualne sposobnosti.

PITANJE BR.2 Koje od navedenih manifestacija (ponašanje i doživljavanje) autistične djece Vi vidite kao problematične u njihovom uključivanju u vrtičke aktivnosti?

Tablica 3 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na drugo pitanje.

KOMUNIKACIJA	Skupina 1	Skupina 2
- djeca s autizmom ne mogu izraziti svoje potrebe i želje - problematična komunikacija - nerazumijevanje i teško prihvaćanje pravila ponašanja, ne može vam odgovoriti na pitanja - nemogućnost komuniciranja s odgajateljima, s drugom djecom	9/42 = 21,4%	5/13 = 38,5%

SOCIJALIZACIJA		
-teško ih je uključiti u aktivnosti (izuzetak su glazbene aktivnosti) - djeca s autizmom odbijaju interakciju i suradnju s okolinom - povučeni su u svoj svijet -nemogućnost socijalizacije	10/42 = 23,8%	2/13 = 15,4
NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA		
- autistično dijete ometa drugu djecu - otpor prema novim stvarima - pokazuju nezainteresiranost, motiviranost kod stvari koje nisu radili do sada - pokazuju otpor, neposluh, izljev negativnih emocija (bijes) - pokazuju nezainteresiranost za okolinu i aktivnosti - agresija i autoagresija	23/42 = 54,8%	6/13 = 46,1%

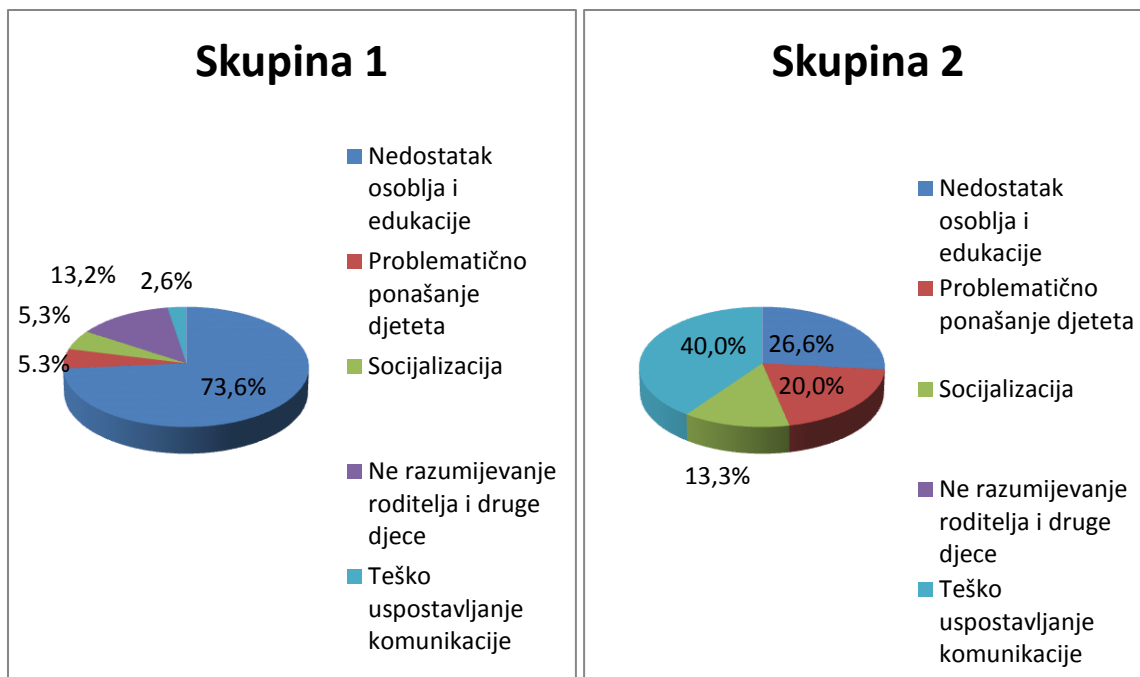


U tablici 3 su prikazani odgovori ispitanika na 2. pitanja koje se odnosi na zapažanje odgajatelja o problemima koji određuju poteškoće uključivanju autistične djece u predškolske ustanove. Kroz analizu rezultata nisu dobivene izraženije razlike između ispitivanim skupinama. Kod obiju skupina zapaženo je da je najveći problem uključivanja autistične djece u vrtićke skupine određen njihovim neprihvatljivim oblicima ponašanja (S1=54,8%; S2=46,1%), dok su druge dvije karakteristike kao što su poteškoće komunikacije (S1=21,4%; S2=38,5%) i socijalnih interesa (S1=23,8%; S2=15,4%) manje izražene kao problemi.

PITANJE BR.3 Koji su problemi s kojima se susreću odgajatelji u radu s autističnom djecom u vrtiću?

Tablica 4 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na treće pitanje.

NEDOSTATAK OSOBLJA I EDUKACIJE	Skupina 1	Skupina 2
<ul style="list-style-type: none"> - velik broj djece u skupini na mali broj odgajatelja - potrebna je asistent/ica u radu - nedostatak stručne pomoći - odgajatelji nemaju dovoljno znanja o problemu 	28/38 = 73,6%	4/15 = 26,6%
PROBLEMATIČNO PONAŠANJE DJETETA		
<ul style="list-style-type: none"> - problem ne reagiranja na podražaje - neposlušnost, uključivanje u aktivnosti - agresivnost, autoagresivnost - neprikladno ponašanje, i bježanje iz sobe 	2/38 = 5,3%	3/15 = 20,0%
NEMOGUĆNOST SOCIJALIZACIJE AUTISTIČNOG DJETETA		
<ul style="list-style-type: none"> - autistična djeca su u svom svijetu, ne odazivaju se na riječi odgajatelja - nemogućnost socijalizacije autistične djece 	2/38 = 5,3%	2/15 = 13,3%
NERAZUMIJEVANJE RODITELJA I DRUGE DJECE		
<ul style="list-style-type: none"> - postoje problemi s ostalim roditeljima - roditelji ne prihvaćaju da im dijete ima autizam - problem je kako drugoj djeci objasniti pojam autizam 	5/38 = 13,2%	0/15 = 0%
TEŠKO USPOSTAVLJANJE KOMUNIKACIJE		
<ul style="list-style-type: none"> - teško mu je prići i postaviti granice - ne razumije vas, ne može vam odgovoriti na pitanja - nemogućnost komunikacije 	1/38 = 2,6%	6/15 = 40%

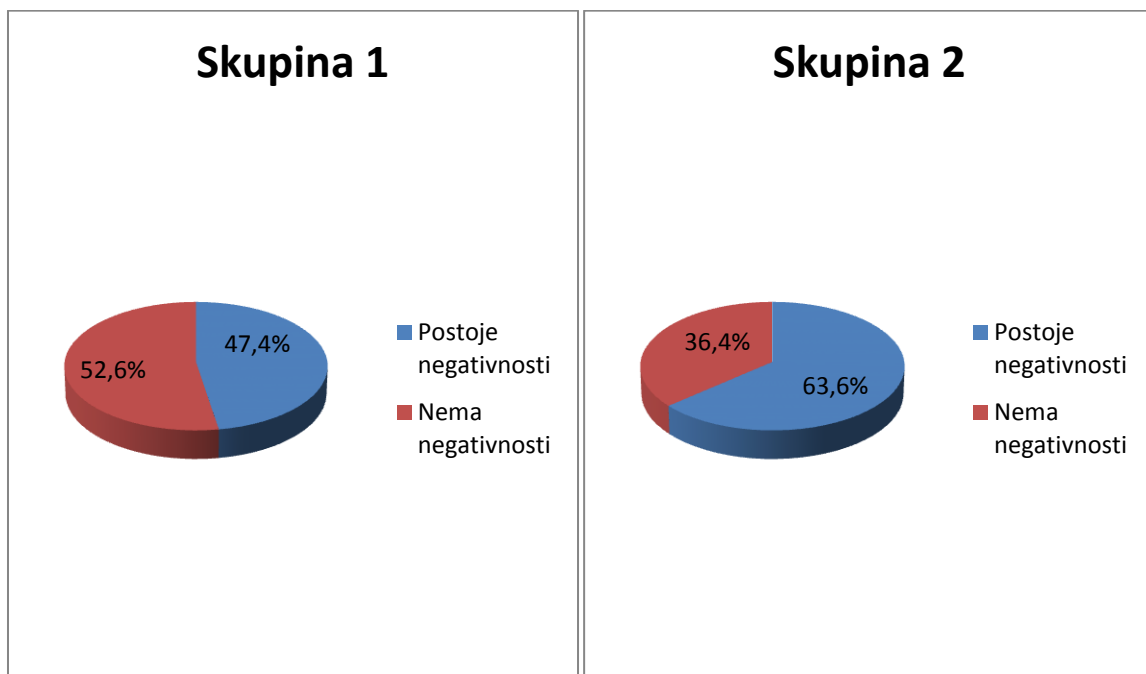


Istraživajući problematiku 3. pitanja koje se temelji na problemima s kojima se susreću odgajatelji u radu s autističnom djecom u vrtiću, nailazi se na veliku razliku mišljenja ispitanika zahvaljujući postojanju radnog iskustva ispitanika skupine 1. Iz tog razloga skupina 1 kao najveći problem primjećuje nedostatak osoblja i edukacije (73,6%), te vide i problem kod nerazumijevanja ostalih roditelja za autističnu djecu (13,2%). Suprotno njima, S2 ne vidi problem kod nerazumijevanja ostalih roditelja, već kao najveći problem smatraju teško uspostavljanje komunikacije (40,0%), zatim nedostatak edukacije (26,6%) i problematično ponašanje autistične djece (20,0%). Najveća razlika je ta što S1 najistaknutiji problem primjećuje kod nedostataka osoblja i edukacija, a S2 teško uspostavljanje komunikacije.

PITANJE BR.4 U čemu bi prisutnost autistične djece moglo imati (predstavljati) negativnosti/negativno značenje na drugu tipičnu djecu iste dobi?

Tablica 5 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na četvrto pitanje.

POSTOJE NEGATIVNOSTI	Skupina 1	Skupina 2
<ul style="list-style-type: none"> - autistična djeca ometaju aktivnosti - u početku, ostalu djecu, zna smetati buka (znaju začepiti uši), osjećaju nemir, ali kasnije se priviknu na tu situaciju - djeca stvaraju obrambeni organizam zbog agresije, znaju biti odbojna prema njima - nedolično ponašanje općenito - druga djeca bi mogla imitirati neke oblike nepoželjnih ponašanja - odgajatelj mu posvećuje više pažnje nego ostaloj djeci 	18/38 = 47,4%	7/11 = 63,6%
NEMA NEGATIVNOSTI		
<ul style="list-style-type: none"> - druga djeca ih dobro prihvaćaju, nisu zapažene negativnosti - nema ih ako se s drugom djecom radi na prihvaćanju - pozitivno: druga djeca se nauče strpljenu, toleranciji - odgajatelji smatraju da ne bi bilo negativnosti uz asistenta - nema negativnosti 	20/38 = 52,6%	4/11 = 36,4%

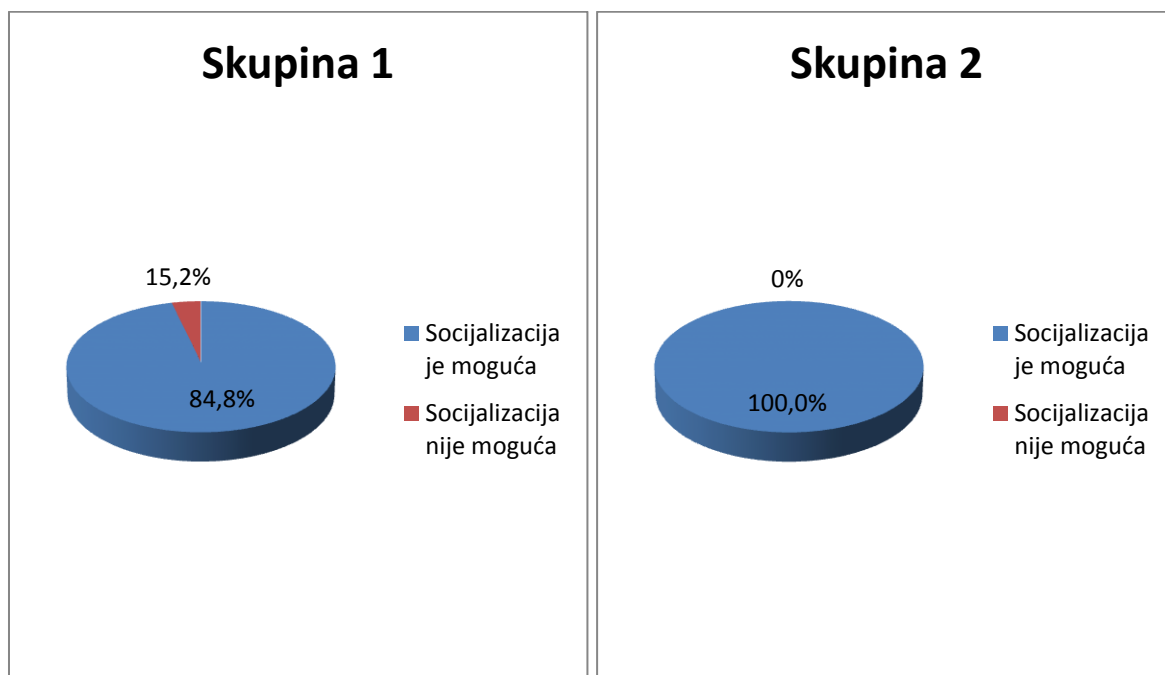


U tablici 5 su prikazani odgovori ispitanika na 4. pitanja koje se odnosi na zapažanje o negativnom utjecaju autistične djece na drugu tipičnu djecu iste dobi. Obzirom na dvije skupine odgajatelja (S1/S2) dobivene su razlike na način da oni koji imaju iskustvo u radu s autističnom djecom (S1=47,4%) zapažaju manje negativnosti u odnosu na one koji nemaju ta iskustva (S2=63,6%).

PITANJE BR.5 Kakve su mogućnosti (iz vašeg iskustva) ili uspješnosti socijalizacije te djece u vrtićima?

Tablica 6 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na peto pitanje.

SOCIJALIZACIJA JE MOGUĆA	Skupina 1	Skupina 2
<ul style="list-style-type: none"> - socijalizacija ovisi individualno o svakom djetetu - socijalizacija se ostvari, ne toliko kao i kod druge djece, i proces socijalizacije je duži - djeca s autizmom se uključuju u zajednicu - socijalizacija može biti vrlo uspješna 	28/33 = 84,8%	10/10 = 100%
SOCIJALIZACIJA NIJE MOGUĆA		
<ul style="list-style-type: none"> - nema puno mogućnosti - nemam velikog iskustva, ali nisam vidjela veliku mogućnost socijalizacije 	5/33 = 15,2%	0/10 = 0%

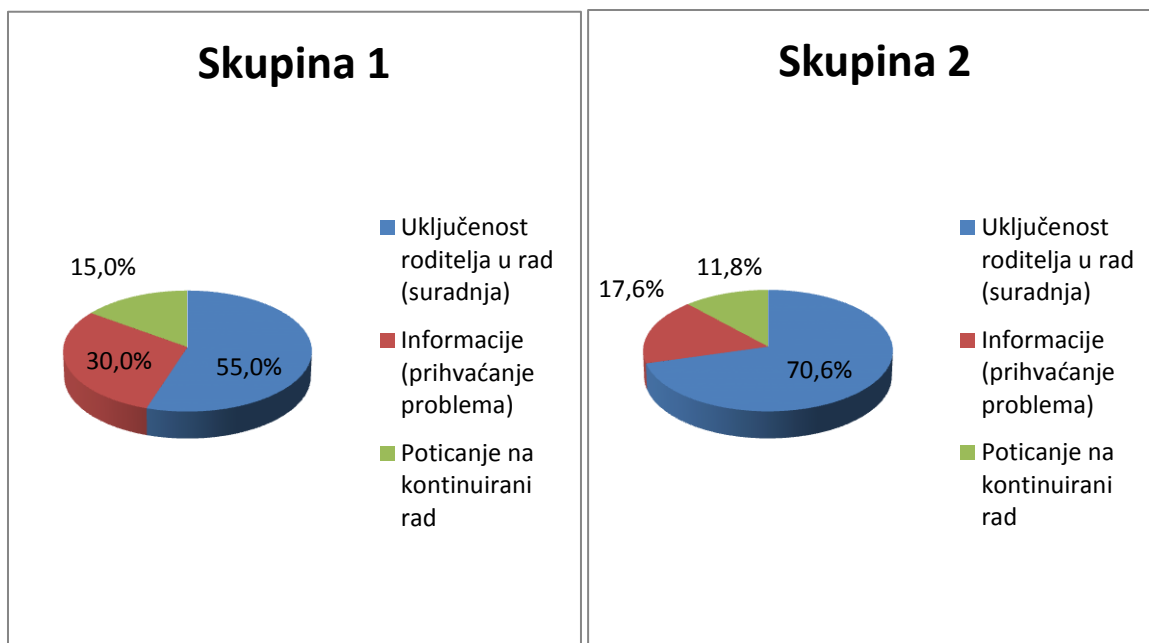


Tablica 6 prikazuje kakva su iskustva i mogućnosti socijalizacije djece s autizmom u predškolske ustanove. Kod ovog pitanja nije ustanovljena razlika između mišljenja ispitanika skupina. Obje skupine se slažu da je socijalizacija moguća i većinom uspješna, međutim nekolicina ispitanika kod skupine 1, njih 15,2%, smatra da socijalizacija nije moguća i da rijetko kada uspijeva, ali ta konstatacija ne utječe na razliku u odgovorima.

PITANJE BR.6 Koliko je važna uključenost roditelja u realizaciju programa rada s autističnim djetetom? U čemu je po Vašem mišljenju važnost roditelja u realizaciji rada programa s autističnim djetetom?

Tablica 7 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na šesto pitanje.

UKLJUČENOST RODITELJA U RAD (SURADNJA)	Skupina 1	Skupina 2
<ul style="list-style-type: none"> - jako je važna uključenost roditelja u rad, jedan od važnih čimbenika u radu s autističnom djecom - aktivno sudjelovanje- što su roditelji više uključeni u rad, rad će biti uspješniji - roditelji imaju veliku ulogu - vrlo je važno uključiti roditelje; slušanje stručnjaka - bitna je uključenost roditelja jer sve polazi od obitelji, ali roditelji moraju raditi u dosluhu sa stručnjacima i ostalima s kojima djeca dolaze u kontakt 	22/40 = 55,0%	12/17 = 70,6%
INFORMACIJE (PRIHVAĆANJE PROBLEMA)		
<ul style="list-style-type: none"> - roditeljima je teško prihvatiti tu situaciju, zato je važna zajednička suradnja - bitna je suradnja (informiranje o autizmu, izmjenjivanje iskustava, informacija) -važnost je velika, suradnja s odgajateljima, izmjena informacija, međusobna potpora - važno je uključivanje roditelja. Pomoć pri boljem upoznavanju njih i djece 	12/40 = 30,0%	3/17 = 17,6%
POTICANJE NA KONTINUIRANI RAD		
<ul style="list-style-type: none"> -treba s druge (roditeljske) strane poticati dijete - nemoguće je ostvariti uspjeh s tom djecom ako se ne radi kontinuirano 	6/40 = 15,0%	2/17 = 11,8%

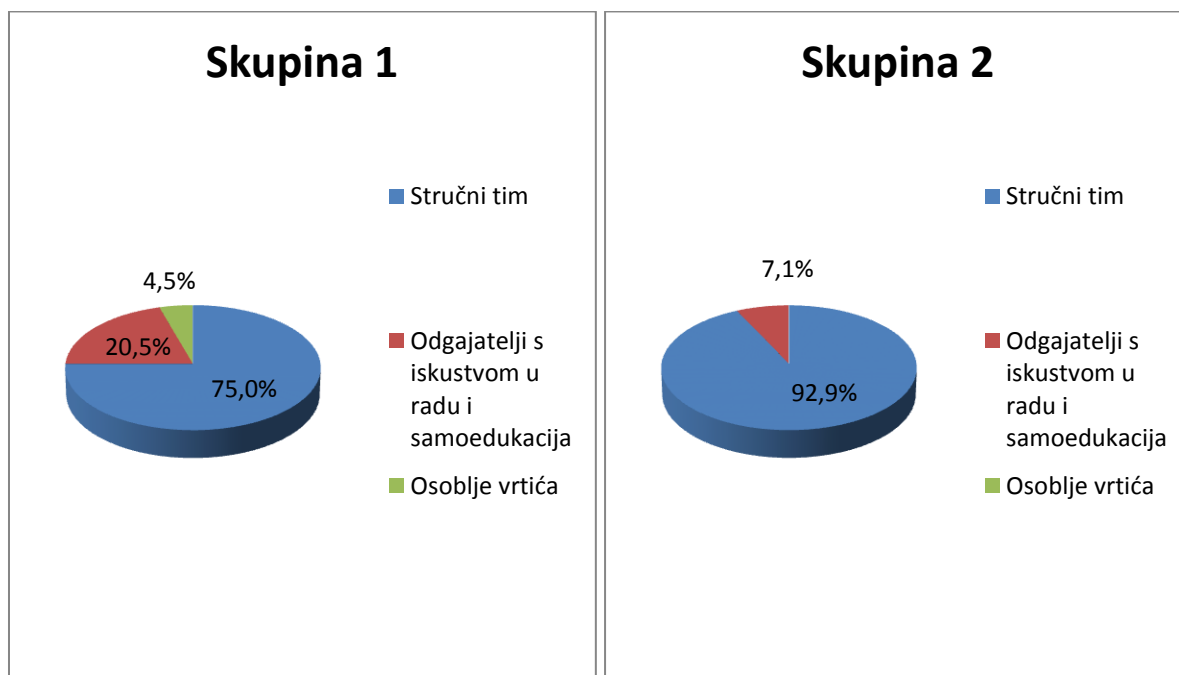


Postavlja se pitanje kolika je važna uključenost roditelja u realizaciju programa rada s autističnom djecom, te u čemu se sastoji važnost roditelja u realizaciji programa rada s autističnim djetetom. Suradnja roditelja s odgajateljima i osobljem vrtića jedan je od važnijih čimbenika u radu, što možemo vidjeti kod obje skupine ispitanika koji se slažu po tom pitanju. Obje skupine smatraju da je važno da roditelji prihvate problem te razmjenjuju informacije s odgajateljima. Većina ispitanika skupine 2, njih 70,6%, tvrdi da je najvažnije uključivanje, odnosno međusobna suradnja odgajatelja i roditelja u radu s autističnom djecom. U daljnjim razradama odgovora postoji djelomična razlika mišljenja o aspektu informiranja, 30,0% ispitanika S1 vidi ga kao važan aspekt, dok u odnosu na njih samo 17,6% ispitanika S2 uviđa informiranje kao važnost pri uključivanju roditelja u rad. Manji postotak ispitanika kod S1 (15,0%) i S2 (11,8%) smatra da se treba poboljšati i poticati kontinuirani rad.

PITANJE BR.7 Koji su stručnjaci (ukoliko ih je bilo tijekom vašeg rada s autističnom djecom) imali važnu ulogu i dali vidan doprinos Vašem radu?

Tablica 8 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika sa (S1) i bez (S2) iskustva u radu s autističnom djecom na sedmo pitanje.

STRUČNI TIM	Skupina 1	Skupina 2
- psiholog, defektolog, pedagog, logoped, liječnik, dr. Špelić	33/44 = 75%	13/14 = 92,9%
ODGAJATELJI S ISKUSTVOM U RADU I SAMOEDUKACIJA		
- odgajatelji s iskustvom u radu s autističnom djecom - individualna edukacija - asistenti	9/44 = 20,5%	1/14 = 7,1%
OSOBLJE VRTIĆA		
- ravnateljica - ostalo osoblje (kuharice, čistačice, medicinske sestre, itd.) - od ravnatelja do kuharice	2/44 = 4,5%	0/14 = 0%



Za uspješan rad s autističnom djecom potrebna je podrška i stručna pomoć (1) stručnog tima, (2) odgajatelja s iskustvom u radu i samoedukacija i (3) osoblje vrtića. Obje skupine ispitanika smatraju da najveću pomoć mogu dobiti od stručnog tima, iako su im od velike pomoći odgajatelji koji su imali iskustva u radu s djecom s autizmom. Kod ovog pitanja dobivena je velika razlika kod pitanja pomoći odgajatelja s iskustvom u radu i samoedukacija (S1=20,5%; S2=7,1%). Iz prikazanog najzapaženija je prva dimenzija. Razlika

je vidljiva kod druge dimenzije, te iznimku čine ispitanici S1 koji primjećuju pomoć cijelog osoblja vrtića (4,5%) u radu s djecom s autizmom.

3.2. Rezultati razlike odgajatelja obzirom na njihovo radno iskustvo

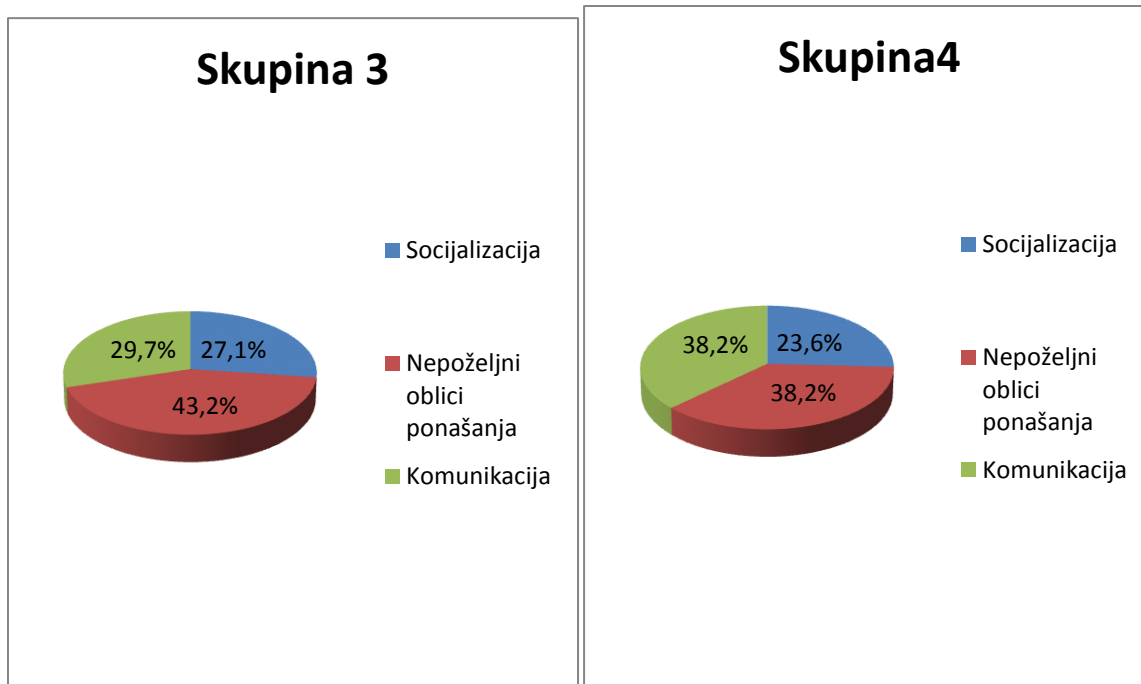
U ovom dijelu biti će prikazani rezultati kvalitativne analize koji se odnose na drugu hipotezu istraživanja koja ispituje razliku između zapažanja i stavova odgajatelja o mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove obzirom na dužinu njihova radnog iskustva. Druga hipoteza polazi od pretpostavke da se odgajatelji međusobno razlikuju u zapažanjima i stavovima o mogućnosti uključivanja autistične djece u predškolske ustanove obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva.

Utoliko su odgajatelji podijeljeni u dvije skupine (S3, S4). Oni odgajatelji koji imaju radno iskustvo do 15 godina (S3) predstavljaju skupinu od N=25 ispitanika čije prosječno radno iskustvo iznosi N=6,5 godina, dok odgajatelji koji imaju radno iskustvo više od 15 godina (S4) sačinjavaju skupinu od N=25 ispitanika čije prosječno radno iskustvo iznosi N=26,04 godina.

PITANJE BR.1 a) Koje manifestacije ponašanja i doživljavanja autistične djece, u usporedbi s drugom djecom, njihove dobi Vi vidite kao problematične?

Tablica 9 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na prvo pitanje.

SOCIJALIZACIJA	Skupina 3	Skupina 4
- autistična djeca žive u svom svijetu - asocijalni su - treba više raditi na socijalizaciji te djece - nemaju kontakt s drugom djecom	10/37 = 27,1%	8/34 = 23,6%
NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA		
- uspostavljaju kontakte kroz agresiju - znaju burno reagirati	16/37 = 43,2%	13/34 = 38,2%
KOMUNIKACIJA		
- slabije razvijen govor kod te djece - teško uspostavljanje komunikacije s okolinom - nemogućnost razumijevanja uputa odgajatelja	11/37 = 29,7%	13/34 = 38,2%

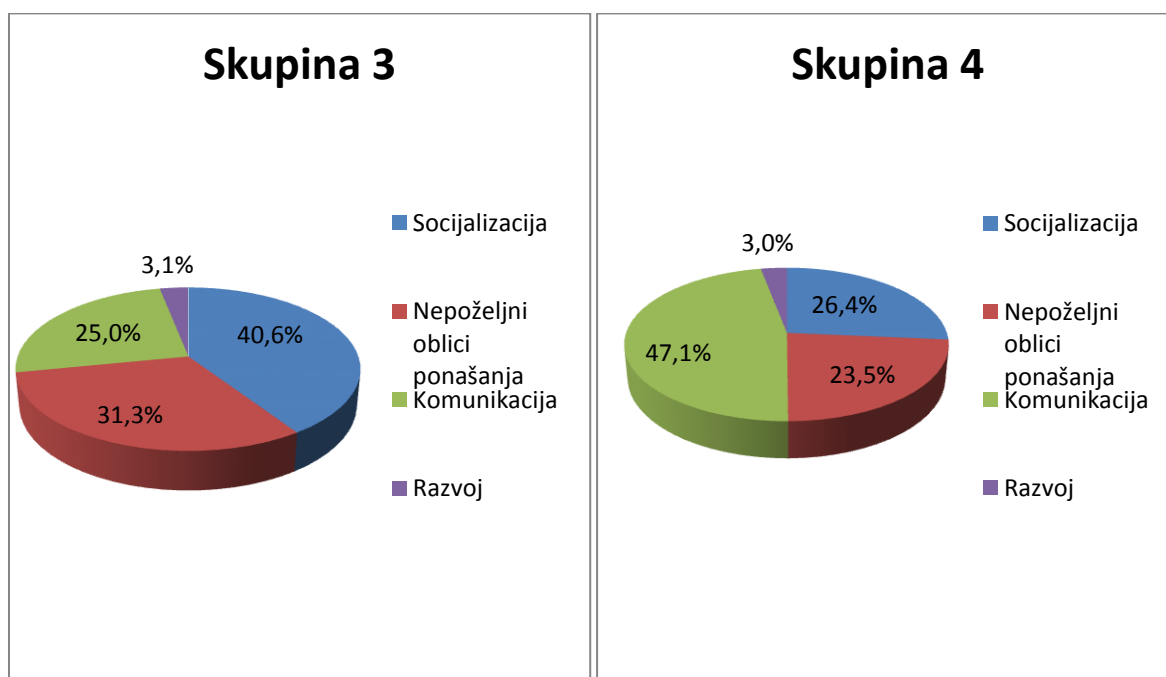


Kao i kod prethodne hipoteze, odgovori ispitanika prepoznati su u tri skupine odgovora. Naime, kod zapažanja ponašanja i doživljavanja autistične djece u usporedbi s drugom tipičnom djecom dobivena su zapažanja o problemima (a) komunikacije, (b) socijalizacije i (c) nepoželjni oblici ponašanja. Različitosti odgovora nisu toliko uočljive kao kod prethodno razrađene hipoteze, budući da se mišljenja ispitanika u većini odgovora podudaraju, no međutim postoje stanovite razlike kod određenih stavki. Skupina s većim brojem godina radnog iskustva (S4) probleme vide podjednako u komunikaciji i nepoželjnim oblicima ponašanja (38,2%). Skupina s manjim brojem godina radnog iskustva (S3) također najveći problem vidi u komunikaciji i nepoželjnim ponašanjima, no u odnosu na S4 oni prvo problem vide u nepoželjnim oblicima ponašanja (43,2%) i zatim u komunikaciji (29,7%). Također mala razlika u odgovorima vidljiva je kod aspekta socijalizacije (S3=27,1%; S4=23,6%).

PITANJE BR.1 b) U čemu Vi prepoznajete najveću razliku između njih i druge djece iste dobi?

Tablica 10 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na prvo podpitanje.

SOCIJALIZACIJA	Skupina 3	Skupina 4
- autistična djeca se zatvaraju u svoj svijet - asocijalni su	13/32 = 40,6%	29/34 = 26,4%
NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA		
- razlikuju se po ponašanju, agresivni su i lako planu - učestalo ometanje rada i igre	10/32 = 31,3%	8/34 = 23,5%
KOMUNIKACIJA		
- loša komunikacija autistične djece s ostalom djecom - teškoće u poštivanju pravila, razumijevanju poruka, nedostatak očekivanog reagiranja ili odgovaranja	8/32 = 25,0%	16/34 = 47,1%
RAZVOJ		
- postoje razlike u fizičkom razvoju	1/32 = 3,1%	1/34 = 3,0%



U tablici 2 su prikazani odgovori ispitanika na drugi dio postavljenog 1. pitanja. Analizom odgovora formirane su četiri skupine odgovora (a) socijalizacija, (b) nepoželjni oblici ponašanja, (c) komunikacije i (d) razvoj. Analizom dobivenih odgovora dobivene su izraženije razlike između navedenih skupina (S3/S4). Na najveću razliku u odgovorima

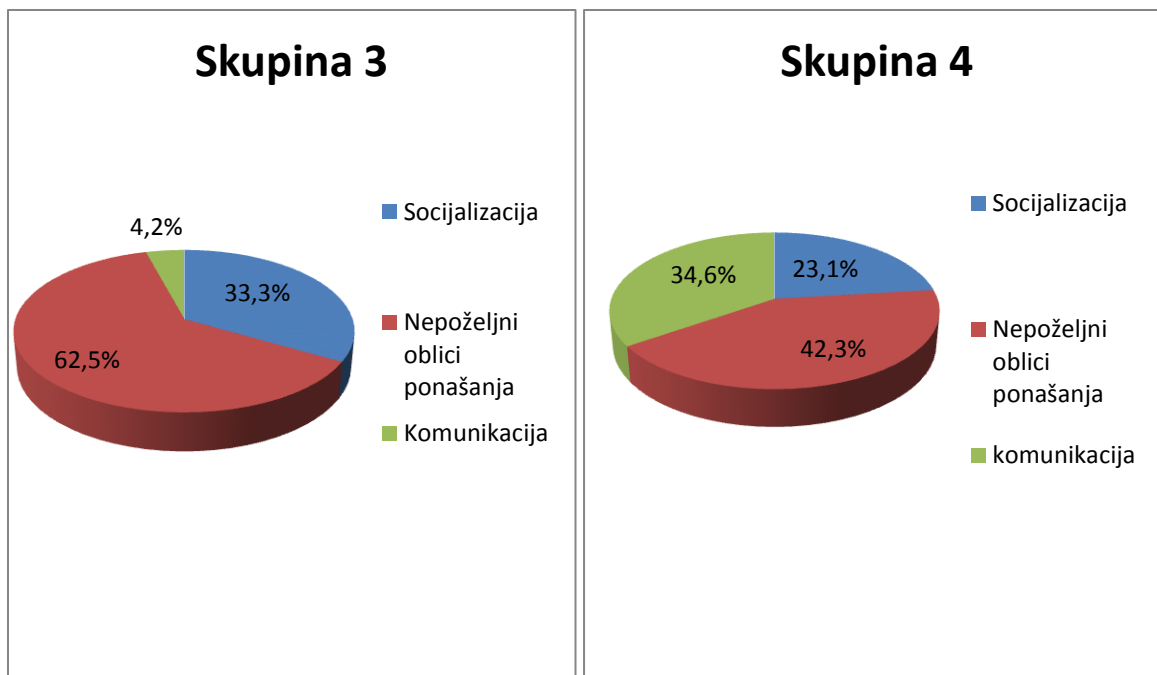
nailazimo kod aspekta (1) komunikacije i (2) socijalizacije. Kod S3 skupine prisutno je mišljenje da je veća razlika u komunikaciji (40,6%), nego u nedostacima socijalizacije (25,0%), dok odgajatelji s većim radnim iskustvom veći problem zapažaju u nedostacima komunikacije (47,1%) nego u nedostacima socijalizacije. Također razlika u mišljenjima je izražena i u nepoželjnim oblicima ponašanja (S3=31,3%; S4=23,5%). Mišljenja ispitanika se podudaraju kod aspekta razvoja (S3=3,1%; S4=3,0%).

Iz prikazane analize rezultati ukazuju da postoje razlike odgovora između skupine s manjim radnim iskustvom i skupine s većim brojem godina radnog iskustva.

PITANJE BR.2 Koje od navedenih manifestacija (ponašanje i doživljavanje) autistične djece Vi vidite kao problematične u njihovom uključivanju u vrtičke aktivnosti?

Tablica 11 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na drugo pitanje.

SOCIJALIZACIJA	Skupina 3	Skupina 4
- nemogućnost uspostavljanja kontakta i socijalne interakcije s autističnom djecom - asocijalni su	8/24 = 33,3%	6/26 = 23,1%
NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA		
- izljev negativnih emocija - agresija (udaranje druge djece) - burno reagiraju kod promjena (primjerice kada se prijelazi iz aktivnosti u aktivnost)	15/24 = 62,5%	11/26 = 42,3%
KOMUNIKACIJA		
- zbog nerazvijenog govora ne mogu izraziti svoje potrebe i želje - nesposobnost komunikacije s drugom djecom	1/24 = 4,2%	9/26 = 34,6 %

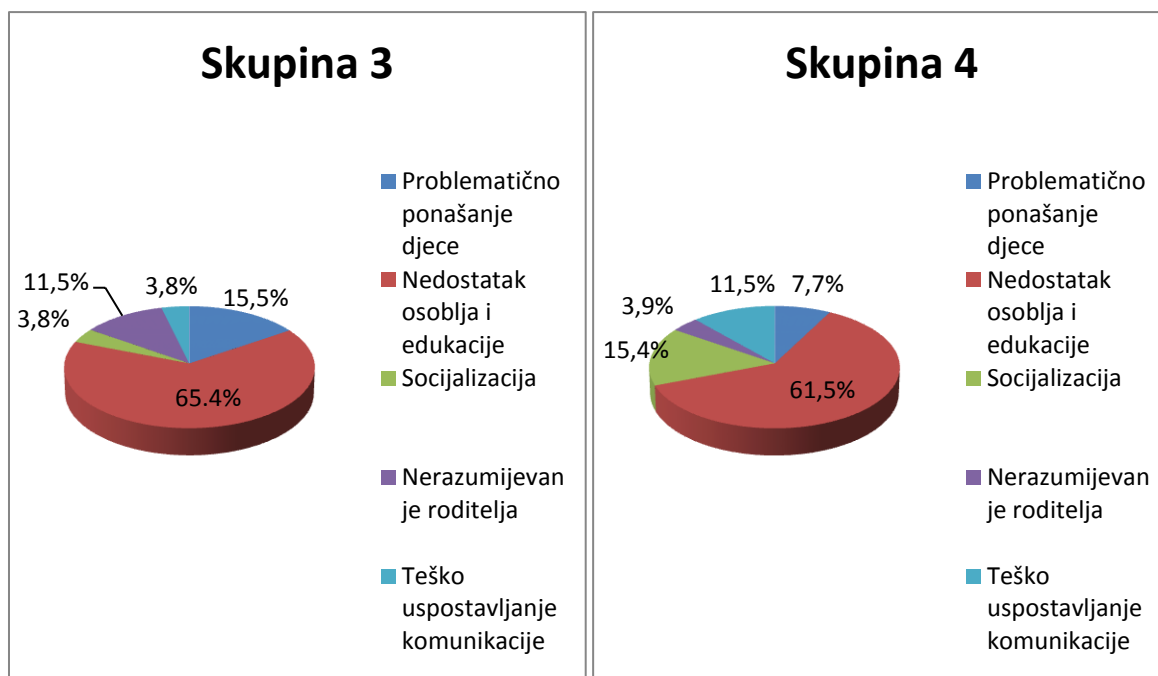


U tablici 11 prikazani su odgovori ispitanika koji se bave problematikom navedenih manifestacija (ponašanja i doživljavanja) autistične djece u njihovom uključivanju u vrtičke aktivnosti. Prilikom analize odgovora najizraženije razlike dobivene su kod problematike komunikacije i pojave nepoželjnih oblika ponašanja. Odgajatelji skupine 3, kao najveći problem pri uvođenju autistične djece u aktivnosti, uviđaju problem pojave nepoželjnih ponašanja (62,5%), zatim se kao problem pojavljuje nedostatak socijalizacije (33,3%), dok nekolicina ispitanika kao problem uviđa nedostatak komunikacije (4,2%). Skupina odgajatelja s više radnog iskustva zastupa drugačije zapažanje kod nekih aspekta ponašanja. Oni kao i prethodna skupina najveći problem vide kod pojave nepoželjnih ponašanja (42,3%), dok suprotno S3, oni nedostatak komunikacije (34,6%) uvide kao veći problem od nedostatka socijalizacije (23,1%).

PITANJE BR.3 Koji su problemi s kojima se susreću odgajatelji u radu s autističnom djecom u vrtiću?

Tablica 12 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na treće pitanje.

PROBLEMATIČNO PONAŠANJE DJECE	Skupina 3	Skupina 4
- agresivnost autistične djece prema drugoj djeci - moguć bijeg iz sobe - nedostatak pažnje	4/26 = 15,5%	2/26 = 7,7%
NEDOSTATAK OSOBLJA I EDUKACIJE		
- prevelik broj djece u skupini dok se ne otkrije problem - nedovoljno znanje odgajatelja o autizmu - potrebna je asistentica u radu	17/26 = 65,4%	16/26 = 61,5%
SOCIJALIZACIJA		
- ne odazivaju se, u svom svijetu su - problem je u socijalizaciji	1/26 = 3,8%	4/26 = 15,4%
NERAZUMIJEVANJE RODITELJA		
- postoje problemi s ostalim roditeljima	3/26 = 11,5%	1/26 = 3,9%
TEŠKO USPOSTAVLJANJE KOMUNIKACIJE		
- nedostatak komunikacije	1/26 = 3,8%	3/26 = 11,5%



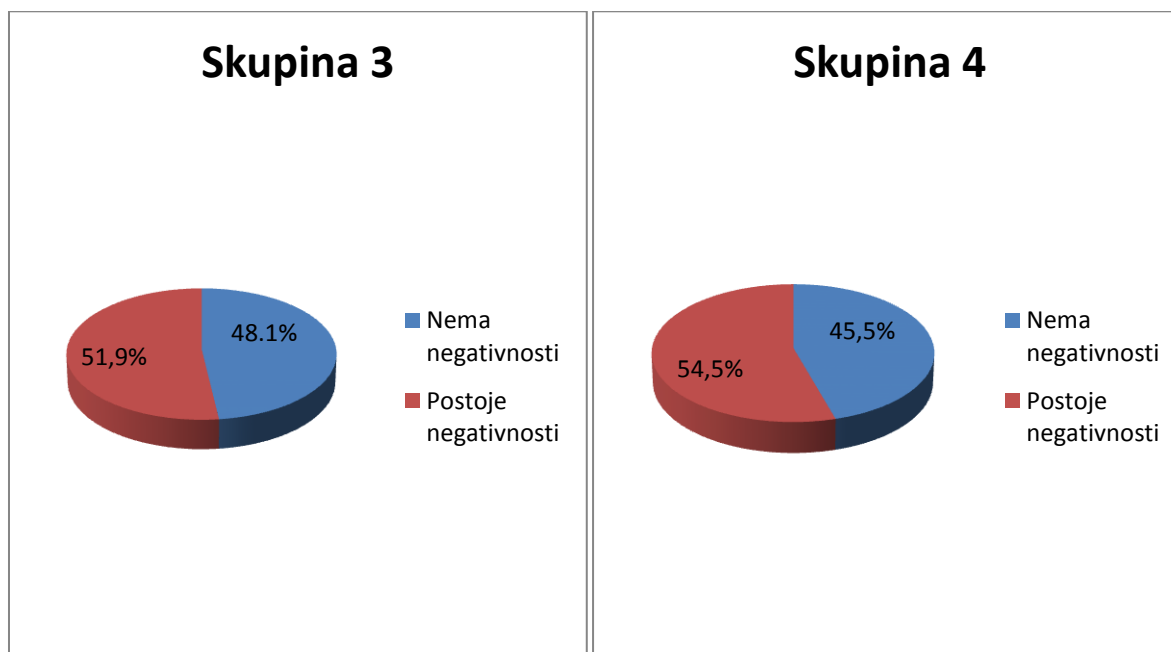
Problematika ovog pitanja temelji se na problemima s kojima se susreću odgajatelji u radu s autističnom djecom. Najprimjećeniji problem je nedostatak edukacije i osoblja, to smatra 65,4% ispitanika skupine 3, i 61,5% ispitanika skupine 4. Ostatak ispitanika probleme vidi u problematičnom ponašanju djece (S3=15,5%; S4=7,7%), teškom uspostavljanju

komunikacije (S3=3,8%; S4=11,5%), nerazumijevanju roditelja kao problem smatra 11,5% ispitanika skupine 3, te 3,9% ispitanika skupine 4. Nedostatak socijalizacije uviđa 3,8% ispitanika S3 i 15,4% ispitanika S4, ovdje primjećujemo malu razliku među mišljenjima.

PITANJE BR.4 U čemu bi prisutnost autistične djece moglo imati (predstavljati) negativnosti/negativno značenje na drugu tipičnu djecu iste dobi?

Tablica 13 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na četvrto pitanje.

NEMA NEGATIVNOSTI	Skupina 3	Skupina 4
- nema negativnosti ako se s drugom djecom radi na prihvaćanju - djeca dobro prihvaćaju autističnu djecu, nisu zapažene negativnosti	13/27 = 48,1%	10/22 = 45,5%
POSTOJE NEGATIVNOSTI		
- negativnosti se pojavljuju kada autistična djeca ometaju ostalu djecu, ili ih navode na agresiju i autoagresiju - ostala djeca mogu imitirati negativna ponašanja autistične djece	14/27 = 51,9%	12/22 = 54,5%



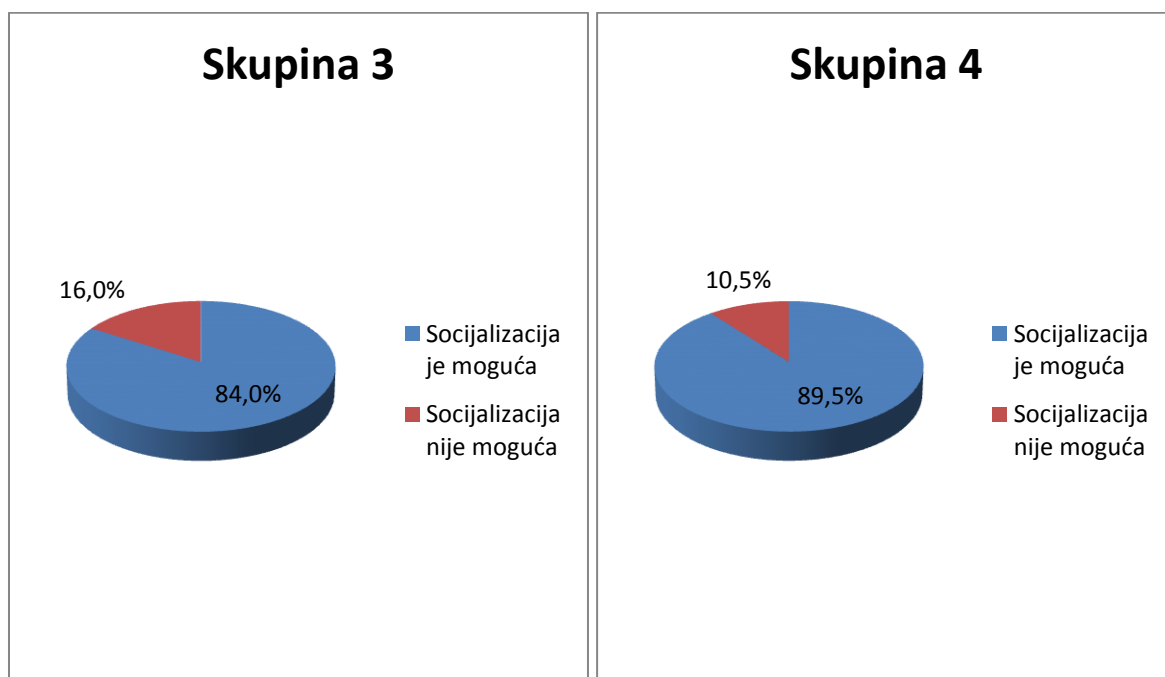
U tablici 13 formirani su odgovori ispitanika o njihovom mišljenju utječu li autistična djeca negativno na ostalu djecu. Analizom odgovora u tablici nisu dobivene izraženije razlike stavova ispitanika. Dobiveni rezultati ukazuju na slična zapažanja ispitanika o tome postoje li negativnosti u odnosu na ostalu djecu (S3=51,9%; S4=54,5%) i o tome da ispitanici nisu

uvidjeli da autistična djeca mogu negativno utjecati na ostalu djecu (S3=48,1%; S4=45,5%). Iz prikazanog obje dimenzije su uglavnom jednako zapažene.

PITANJE BR.5 Kakve su mogućnosti (iz vašeg iskustva) ili uspješnosti socijalizacije te djece u vrtićima?

Tablica 14 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na peto pitanje.

SOCIJALIZACIJA JE MOGUĆA	Skupina 3	Skupina 4
-socijalizacija autistične djece može biti vrlo uspješna - socijalizacija ovisi o djetetu, jer autistični spektar je jako širok, pa ako dijete ima neke elemente autizma njegova socijalizacije je uspješna, čak toliko da se ne primijeti odmah	21/25 = 84,0%	17/19 = 89,5%
SOCIJALIZACIJA NIJE MOGUĆA		
- mogućnost socijalizacije autistične djece ne postoji (teško)	4/25 = 16,0%	2/19 = 10,5%



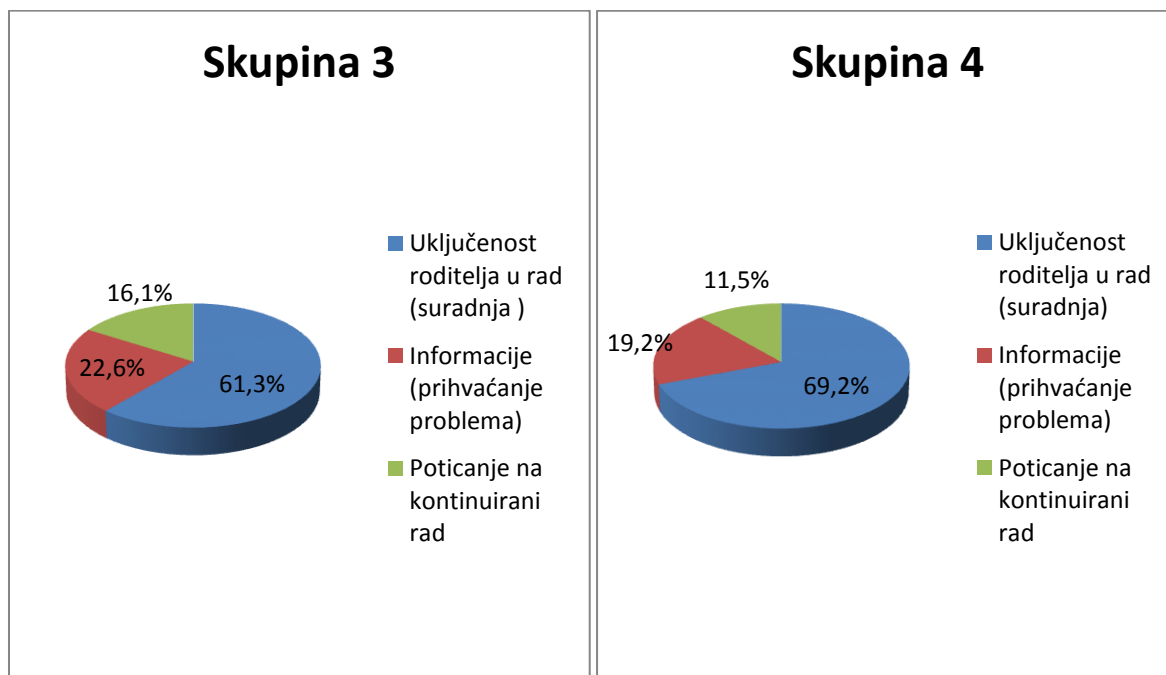
Tablica 14 prikazuje postoje li mogućnosti socijalizacije autistične djece u predškolske ustanove. Kao i kod prethodnog pitanja, prilikom analiziranja odgovora nisu dobivene izraženije razlike. Obje skupine primjećuju uspješnost socijalizacije autistične djece (S3=84,0%; S4=89,5%), dok mala nekolicina ispitanika ne vidi uspješnost niti mogućnost

socijalizacije (S3=16,0%; S4=10,5%). Iz priloženog vidimo da ne postoje razlike u odgovorima ispitanika obzirom na postojanje njihovog radnog iskustva.

PITANJE BR.6 Koliko je važna uključenost roditelja u realizaciju programa rada s autističnim djetetom? U čemu je po Vašem mišljenju važnost roditelja u realizaciji rada programa s autističnim djetetom?

Tablica 15 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na šesto pitanje.

UKLJUČENOST RODITELJA U RAD (SURADNJA)	Skupina 3	Skupina 4
- roditelji moraju biti uključeni u rad i surađivati s odgajateljima jer jedino tako dijete može napredovati	19/31 = 61,3%	18/26 = 69,2%
INFORMACIJE (PRIHVAĆANJE PROBLEMA)		
- vrlo je važno da roditelji prihvate dijagnozu i što ranije interveniraju - važno je izmjenjivanje informacija, važno je da odgajatelj zna kako je dijete provelo dan kod kuće kako bi se znale uskladiti aktivnosti	7/31 = 22,6%	5/26 = 19,2%
POTICANJE NA KONTINUIRANI RAD		
- treba biti kontinuirana i obostrana suradnja između odgajatelja i roditelja	5/31 = 16,1%	3/26 = 11,5%

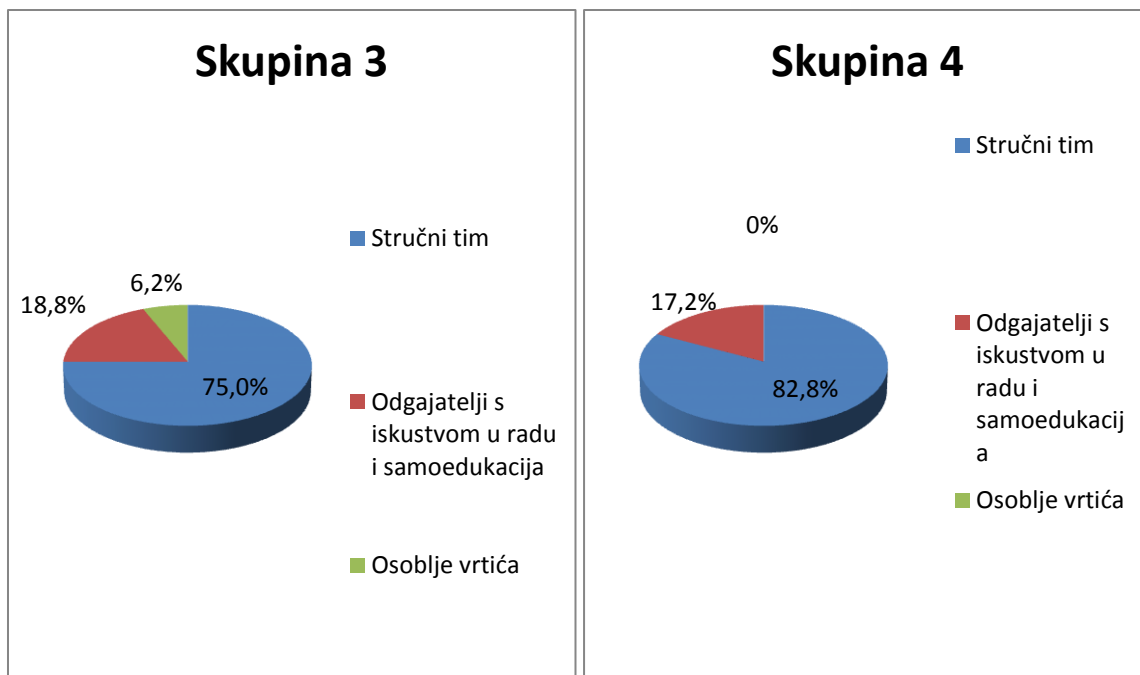


Kao jedan od važnijih aspekata u radu s djecom s autizmom važna je suradnja i uključenost roditelja u rad. Analizom odgovora iz prikazanih tablica formirane su tri skupine odgovora, (1) uključenost roditelja u rad (suradnja), (2) informacije (prihvatanje problema) i (3) poticanje na kontinuirani rad. Također i kod analiziranja ovih odgovora nisu dobivene izraženije razlike u stavovima i zapažanjima odgajatelja. Tako dobiveni rezultati ukazuju na slična zapažanja odgajatelja o uključenosti roditelja u rad, najvažnija je sama uključenost u rad (suradnja) (S3=61,3%; S4=69,2%), zatim izmjenjivanje informacija između odgajatelja i roditelja (prihvatanje problema) (S3=22,6%; S4 = 19,2%), i poticanje na kontinuirani rad (S3=16,1%; S4=11,5%). Ako se udruže svi aspekti, rad s autističnom djecom ne da je moguć, već je i jako uspješan.

PITANJE BR.7 Koji su stručnjaci (ukoliko ih je bilo tijekom vašeg rada s autističnom djecom) imali važnu ulogu i dali vidan doprinos Vašem radu?

Tablica 16 - predstavlja prikaz frekvencija i postotak odgovora ispitanika s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva (S3) i (S4) u radu s autističnom djecom na sedmo pitanje.

STRUČNI TIM	Skupina 3	Skupina 4
- pedagog - logoped - liječnik - psiholog - defektolog	24/32 = 75,0%	24/29 = 82,8%
ODGAJATELJI S ISKUSTVOM U RADU I SAMOEDUKACIJA		
- individualna edukacija - odgajatelji s iskustvom u radu s djecom s autizmom	6/32 = 18,8%	5/29 = 17,2%
OSOBLJE VRTIĆA		
- ravnateljica vrtića - cijelo osoblje vrtića	2/32 = 6,2%	0/29 = 0%



Odgajatelji u radu s autističnom djecom trebaju punu pomoć i podršku, u tome se slažu svi ispitanici ovog intervjua. Odgovori ispitanika podijeljeni su u tri kategorije: (1) stručni tim, (2) odgajatelji s iskustvom u radu i samoedukacija, te (3) osoblje vrtića. Kao i kod prethodna dva pitanja, kroz analizu odgovora nisu dobivene izraženije razlike. Obje skupine ispitanika smatraju da najveću pomoć mogu dobiti od stručnog tima (S3=75,0%; S4=82,8%) i odgajatelja s iskustvom u radu i potrebu za samoedukacijom (S3=18,8%; S4=17,2%). Iz prikazanog dvije dimenzije su jednako zapažene, dok jedinu iznimku čini skupina odgajatelja s manjim brojem godina radnog iskustva (S3) koji prepoznaju pomoć od cijelog osoblja predškolske ustanove.

4. RASPRAVA

Za potrebe ovog završnog rada provedeno je istraživanje među odgajateljima u predškolskim ustanovama na temu „Stavovi i zapažanja odgajatelja o djeci s autizmom“. U svrhe istraživanja proveden je intervju koji se sastoji od 8, odnosno 7 pitanja, obzirom da pitanja na početku intervjuja imaju kategoričnu svrhu. Na pitanja intervjuja odgovarali su odgajatelji koji posjeduju radna iskustva s djecom s autizmom, te oni koji ih ne posjeduju. Kroz ovo istraživanje cilj je da se stekne uvid o zapažanjima i stavovima odgajatelja o mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove. Rasprava je detaljno razrađena po pitanjima.

Istraživanje je utemeljeno na dvije hipoteze (1) postoji li razlika u zapažanjima i stavovima odgajatelja s obzirom na postojanje njihova osobnog iskustva u radu s djecom s autizmom, (2) postoje li razlike u zapažanjima i stavovima odgajatelja obzirom o mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove s obzirom na dužinu njihovog radnog iskustva.

Za potrebe prve hipoteze analizom samih odgovora ispitanika najveće razlike u odgovorima dobivene su pod pitanjima 1.a), 3. i 4. Počevši s prvim pitanjem koje traži odgovor na konstataciju koje manifestacije ponašanja i doživljavanja autistične djece u usporedbi s drugom djecom, odgajatelji vide kao problematične nailazimo na izraženije razlike između spomenutih skupina (S1/S2) kod dviju kategorija: socijalizacije i nepoželjnih oblika ponašanja. Kod odgajatelja koji imaju iskustva u radu s autističnom djecom (S1) više je prisutno zapažanje o problemu povezanom s nepoželjnim oblicima ponašanja (43,1%) nego s nedostacima komunikacije (27,6%), dok je kod odgajatelja koji nemaju iskustva u radu s autističnom djecom (S2) drugačije zapažanje, na način da oni prepoznaju veći problem u problemima komunikacije (50%) nego u problemima nepoželjnih oblika ponašanja (18,8%). Sljedeće pitanje, u kojem su izraženije razlike u odgovorima, temelji se na problemima s kojima se susreću odgajatelji u radu s autističnom djecom u vrtiću. Odgovori ispitanika se razlikuju zahvaljujući radnom iskustvu skupine 1 koja iz tog razloga primjećuje kako je najveći problem nedostatak osoblja i edukacije odgajatelja te vide problem i kod nerazumijevanja roditelja za spomenutu djecu. Suprotno njima, S2 ne vidi problem kod nerazumijevanja ostalih roditelja, već kao najveći problem smatraju teško uspostavljanje komunikacije, nedostatak edukacije i problematično ponašanje autistične djece. Razliku u odgovorima, koju možemo pripisati postojanju radnog iskustva s autističnom djecom je ta što S1 najistaknutiji problem primjećuje kod nedostataka osoblja i edukacija, dok druga skupina

veći problem uvidi u teškom uspostavljanju komunikacije. Obzirom na dvije skupine odgajatelja dobivene su razlike i na pitanje koje se odnosi na zapažanje o negativnom utjecaju autistične djece na drugu tipičnu djecu iste dobi. Različitosti mišljenja dvaju skupina temelje se, kao i u prethodnom pitanju, na iskustvu, te iz toga proizlazi stav S1 koja navodi da nema negativnog utjecaja na ostalu djecu, štoviše smatraju da bi ostala djeca mogla naučiti mnoge pozitivne komponente ljudskog ponašanja koji su prijeko potrebni za razvoj ličnosti svakog djeteta. Razlike su dobivene na taj način što skupina koja ima iskustva u radu s autističnom djecom zapaža manje negativnosti u odnosu na onu skupinu koja nema ta iskustva.

Nakon prikazanih pitanja u kojima su najizraženije razlike u mišljenjima, daljnja rasprava će se odnositi na pitanja koja prikazuju malu razliku ili podjednako mišljenje ispitanika. Započet ćemo s drugim pitanjem koji se zasniva na uključivanju autistične djece u vrtičke aktivnosti. Kao što je već spomenuto kroz analizu rezultata nisu dobivene izraženije razlike. Obje skupine ispitanika kao najveći problem, kod uključivanja djece u vrtičke aktivnosti, zapažaju njihovo neprimjereno ponašanje, zatim komunikaciju i nedostatak socijalizacije vide kao manje izražen problem. Sljedeća problematika pozornost daje pitanju o mogućnosti socijalizacije autistične djece. Razlika u odgovorima ispitanika nije izražena, obje skupine se slažu da je socijalizacija moguća i većinom uspješna. Jedno od važnijih pitanja koje se postavlja je to kolika je važna uključenost roditelja u realizaciju programa rada s autističnom djecom, te u čemu se sastoji važnost roditelja u realizaciji programa rada s autističnom djecom. Obje skupine smatraju da je važno da roditelji prihvate problem te razmjenjuju informacije s odgajateljima. U daljnjim razradama odgovora postoji djelomična razlika mišljenja o aspektu informiranja, 30,0% ispitanika S1 vidi ga kao važan aspekt, dok u odnosu na njih samo 17,6% ispitanika S2 uviđa informiranje kao važnost pri uključivanju roditelja u rad. Manji postotak ispitanika kod obje skupine smatra da se treba poboljšati i poticati kontinuirani rad. Neizostavnu ulogu pri uključivanju autistične djece u predškolske ustanove imaju stručnjaci, te se postavlja pitanje daju li oni vidan doprinos radu odgajatelja? Po tom pitanju obje skupine ispitanika smatraju da najveću pomoć i podršku mogu dobiti od stručnog tima, iako su im od velike pomoći i odgajatelji koji su imali iskustva u radu s djecom s autizmom. Ispitanici skupine 1, iz vlastitog iskustva, su konstatali kako veliku ulogu u njihovom radu ima cjelokupno osoblje predškolske ustanove.

Druga, prethodno navedena, hipoteza ukazuje na postojanje razlika u zapažanjima i stavovima odgajatelja obzirom o mogućnosti uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove s obzirom na dužinu trajanja njihovog radnog iskustva. Različitosti odgovora nisu

toliko uočljive kao kod prethodno razrađene hipoteze, budući da se njihova mišljenja u većini odgovora podudaraju, no međutim postoje stanovite razlike kod određenih stavki. Najveće razlike primjećuju se kod prvog i drugog pitanja. Afirmira se mišljenje da je najveća prepreka komunikacija, socijalizacija i nepoželjni oblici ponašanja. Obje skupine najveći problem vide u komunikaciji i nepoželjnim ponašanjima, međutim razlika u odgovorima je to što S3 prvo problem vide u nepoželjnim oblicima ponašanja, zatim u komunikaciji, dok S4 komunikaciju smatra većim problemom. Također mala razlika u odgovorima vidljiva je kod aspekta socijalizacije. Sljedeće pitanje u kojem je izražena različitost u odgovorima se bavi problematikom navedenih manifestacija (ponašanja i doživljavanja) autistične djece u njihovom uključivanju u vrtićke aktivnosti. Prilikom analize odgovora najizraženije razlike dobivene su kod problematike komunikacije i pojave nepoželjnih oblika ponašanja. Odgajatelji skupine 3, kao najveći problem pri uvođenju autistične djece u aktivnosti, uviđaju problem pojave nepoželjnih oblika ponašanja kao i skupina 4, no međutim skupina 4 veći problem vidi kod nedostataka komunikacije, a ne socijalizacije, dok suprotno njima skupina 3 prednost ipak daje nedostatku socijalizacije. Kod analiziranja ostalih odgovora razlike između mišljenja ispitanika nisu toliko izražene kao u prethodno navedenim pitanjima. Obje skupine smatraju kako je jedna od važnijih komponenti kod uključivanja autistične djece u predškolske ustanove potpora i podrška roditelja koji će participirati u radu, ne izostavljajući važnu pomoć cijelog stručnog tima, te samostalnu edukaciju odgajatelja.

Nakon analiziranja obiju hipoteza dobije se uvid da je iskustvo najvažnija komponenta u radu. Ostali odgajatelji, bez iskustva pristupaju s određenim strahom i predrasudama prema toj djeci. Kroz neke dijelove intervjua stečen je dojam kako poneki odgajatelji vide samo negativne aspekte ponašanja vezana za djecu s autizmom. Međutim cjelokupni dojam same rasprave je taj da su navedene razlike dobivene i vidljive, te je sam intervju bogat mnoštvom različitih odgovora i razmišljanja.

Na temelju prethodno prikazanih stavova i mišljenja odgajatelja, donesen je zaključak kako samo općenito radno iskustvo u predškolskim ustanovama, nema toliko važnu ulogu kao samo iskustvo u radu s djecom s autizmom. Prije svega za što uspješniji rad, jedan od najvažnijih čimbenika je stručna pomoć, te edukacija svih odgajatelja, kako bi se oni kroz nju što bolje pripremili i usavršili za rad s autističnom djecom.

5. ZAKLJUČAK

Cilj istraživanja obuhvaćeno temom „Stavovi i zapažanja odgajatelja o djeci s autizmom“ bio je ispitati stavove i zapažanja odgajatelja o poteškoćama i problemima autistične djece koja određuju mogućnost njihova uključivanja u predškolske ustanove. Poseban je interes u istraživanju bio usmjeren na ulogu varijabli (1) postojanja osobnog iskustva u radu s autističnom djecom i (2) dužina radnog iskustva na stavove i zapažanja odgajatelja koji su povezani s mogućnošću uključivanja te djece u predškolske ustanove.

(1) Obzirom na postojanje iskustva u radu s autističnom djecom dobivene su mnoge razlike u mišljenju između navedenih skupina odgajatelja. Oni koji imaju iskustva u radu s autističnom djecom u odnosu na one koji nemaju zapažaju mnogo veće i konkretnije probleme s kojima se susreću tijekom radnog dana. Spomenuta skupina tijekom godina iskustva primjećuju kako se određene stavke manifestacija i ponašanja u praksi razlikuju od same teorije. Primjerice, kod pitanja koje su manifestacije ponašanja i doživljavanja različite u odnosu na ostalu djecu primjećujemo kako, oni odgajatelji koji imaju iskustva s autističnom djecom mnogo više prepoznaju probleme ponašanja nego komunikacije u odnosu na one koji nemaju iskustva. Iz priloženih analiziranih odgovora ispitanici ukazuju na to da iskustvo uvelike pomaže prilikom rada s autističnom djecom, oni daju konkretnije i realnije odgovore, iz kojih možemo zaključiti da radu s tom djecom pristupaju direktno problemu bez prethodnih predrasuda i s maksimalnom motivacijom. Suprotno njima, odgajatelji bez iskustva oslanjaju se na teoriju, te većinom daju teoretske odgovore, gdje se primjećuje određeni strah u tome kako pristupiti i raditi sa spomenutom djecom.

(2) Obzirom na postojeće radno iskustvo također su dobivene razlike u mišljenju, ali mnogo manje nego u prethodnom ispitivanju. Oni koji imaju duže radno iskustvo zapažaju i daju veću prednost aspektima komunikacije i socijalizacije, nego ponašanju. Iako skupina s manjim brojem radnog iskustva više pažnje posvećuje aspektu ponašanja, obje skupine smatraju da je jedna od važnijih komponenti kod uključivanja autistične djece u predškolske ustanove potpora i podrška roditelja koji će participirati u radu, ne izostavljajući važnu pomoć cijelog stručnog tima, te samostalna edukacija odgajatelja.

Na osnovu svih dobivenih rezultata može se zaključiti da obzirom na stavove i zapažanja odgajatelja o mogućnosti uključivanja autistične djece u predškolske ustanove posebnu važnost ima prethodno osobno iskustvo u radu s autističnom djecom. Samo radno iskustvo ima mnogu manju ulogu. Ovi rezultati ukazuju da bi u obrazovanju odgajatelja osim

teorijskih znanja bila važna i praktična iskustva u radu s autističnom djecom, koja bi bila od uvelike pomoći kod teorijskog usvajanja znanja o radu sa spomenutom djecom. Iskustvo će se s vremenom stvoriti i steći, međutim prije tog stjecanja iskustva važno je da se svaki odgajatelj pripremi za rad uz što bolju edukaciju popraćenu praktičnim djelom rada kako bi pomogli svoj djeci, ne samo autističnoj, da stvore jednu čvrstu i pozitivnu ličnost te hlabro koračaju i prijelaze daljnje prepreke.

6. LITERATURA

1. Alinčić, M.; Hrabar, D.; Jakovac – Lozić, D.; Korać Graovac, A.; Obiteljsko pravo; Narodne novine (2007), str. 1-544.
2. Barišić-Horvat, A. (2006.): Usprkos svemu : [o autizmu]; Bjelovar ; Čvor
3. Bouillet, D. (2010.): Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja; Zagreb ; Školska knjiga,
4. Bujas - Petković, Z. (1995.): Autistični poremećaj : dijagnoza i tretman; Zagreb; Školska knjiga
5. Bujas - Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i suradnici (2010.): Poremećaji autističnog spektra; Školska knjiga; Zagreb
6. Dr. Baron-Cohen, S., Dr. Bolton, P. (2000.): Autizam - činjenice; Centar za odgoj i obrazovanje "Juraj Bonačić"; Split
7. Jonjić, G. (2012.): Zabrane u Hrvatskoj, Centar za autizam Zagreb - podružnica Split
8. Nikolić, S. (2000.): Autistično dijete : kako razumjeti dječji autizam; Zagreb; Prosvjeta
9. Poučavanje učenika s autizmom : školski priručnik. Zagreb : Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008
10. Radetić-Paić, M. (2013.): *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno obrazovnim ustanovama*; Priručnik. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli; Pula
11. Remschmidt, H. (2009.); Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć; Naklada Slap
12. Ribić, K. (1991.): Psihofizičke razvojne teškoće; Zadar ; Forum
13. SkočićMihić, S. Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje: doktorska disertacija. Zagreb, 2011. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/537386.sve_doktorak_fin.doc.
14. Sunko, E. Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgojitelja. // Školski vjesnik, 59, 1 (2010).
15. Špelić A. (2010) Psihoanalitička psihoterapija autizma danas: Ograničenja i nove mogućnosti u suvremenom znanstvenom i stručnom okruženju. U: Skodlar, B. (Ur). Navezanost (pp. 82-96). Združenje psihoterapeuta Slovenije, Ljubljana. <https://www.researchgate.net/publication/257365691>
16. Tammet, D. (2009.): Rođen jednog plavog dana; Zaprešić; Fraktura

17. Trnka, V., SkočićMihić, S. Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra- prikaz slučaja iz perspektive studenta. Magistra Iadertina, 7, 1 (2012), str. 189-202. URL: <http://hrcak.srce.hr/file/147111>

Internetski izvori:

1. Što je autizam i kako ga prepoznati?
<http://www.autizam.hr/index.php?lang=hr&Itemid=103>
2. Autizam : <http://www.autizam.org>
3. Znakovi autizma kod beba i predškolaca: <http://www.klokanica.hr/jaslicka-dob/razvoj-u-2-i-3-godini/znakovi-autizma-kod-beba-i-predskolaca-997#>
4. 10 stvari koje svako dijete s autizmom želi da znate:
<http://www.ellenotbohm.com/deset-svari-koje-svako-dijete-s-autizmom-zeli-da-znate/>
5. Sami u svom svijetu: <http://www.vasezdravlje.com/printable/izdanje/clanak/2030/>
6. Konvencija o pravima djeteta:
http://www.dijete.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=107&Itemid=136&lang=hr

7. SAŽETAK

Tema ovog završnog rada je „Stavovi i zapažanja odgajatelja o djeci s autizmom“. Sam rad se sastoji od 2 djela. Prvi dio se bazira na teorijskim konceptima značajnim u odgojnom i obrazovnom pristupu u radu s autističnom djecom. Drugi dio se bazira na istraživanju odgajatelja s ciljem da se dobije uvid u njihova zapažanja i stavove o mogućnosti uključivanja autistične djece u redovne predškolske ustanove. U istraživanju su ispitivane dvije hipoteze koje su se zasnivale na pretpostavkama da se odgajatelji međusobno razlikuju u zapažanjima i stavovima o mogućnosti uključivanja autistične djece u redovne predškolske ustanove obzirom (1) na imanje prethodnog osobnog iskustva u radu s autističnom djecom i (2) na samu dužinu njihova radnog iskustva.

Istraživanje je provedeno u predškolskim ustanovama na području grada Pule i grada Poreča. Istraživanje je uključivalo 50 ispitanika, koji su se razlikovali obzirom na iskustvo u radu s autističnom djecom (S1/S2) i obzirom na imanje radnog iskustva do i preko 15 godina (S3/S4). U obradi dobivenih rezultata korištena je kvalitativna analiza dobivenih odgovora koji su grafički prikazani.

Dobiveni rezultati obzirom na prvu hipotezu ukazuju da postoje razlike u zapažanjima i stavovima odgajatelja obzirom na iskustvo. Prilikom analiziranja odgovora vidljivo je kako skupina s iskustvom u radu daje realnije odgovore, te pristupaju direktno problemu i oslanjaju se na svoje iskustvo. U odnosu na njih, skupina bez iskustva daje teoretske odgovore, ne oslanjaju se na određenu intuiciju, već svo povjerenje ulažu u teoriju. Iako se odgovori obju skupina ponegdje podudaraju ipak je iskustvo presudilo, jer to samo iskustvo umanjuje strah odgajatelja te oni ne ulaze u rad s određenim predrasudama prema autističnoj djeci. Shodno tome može se izvući zaključak kako ipak postoji jako velika razlika između teorije i prakse.

Dobiveni rezultati na temelju druge hipoteze prikazuju kako različitosti odgovora nisu toliko uočljive kao kod prethodne hipoteze. Mišljenja ispitanika se podudaraju u većini odgovora, međutim vidljive su stanovite razlike kod određenih stavki. Najvažnija komponenta koju treba istaknuti je ta da je kod uključivanja djece s autizmom u predškolske ustanove važna potpora i podrška roditelja uz neizostavnu pomoć cijelog stručnog tima i samostalne edukacije odgajatelja.

Nakon razrađenih odgovora dobiven zaključak se temelji na tome kako samo općenito iskustvo nije važno i ne razlikuje se kao što se razlikuju odgovori temeljeni na iskustvu u radu s autističnom djecom. Međutim, bez obzira na dobivene rezultate i postojanja iskustva,

najvažniji čimbenik je edukacija. Odgajatelji bi se trebali usmjeriti na edukaciju, kako bi se što bolje pripremili i poboljšali u samom daljnjem radu.

SUMMARY

The theme of this Bachelor's thesis is "Educators attitudes and observations about children with autism". The thesis itself is consisted of two parts. The first part is based on theory concepts significant in correctional and educating approach in working with children that have autism. The second part is based on the educators research with the goal to gain insight in their observations and attitudes about the possibility of including the autistic children in regular preschool institutes. Two hypothesis are conducted in the research that are based on the assumptions that educators differ in observations and attitudes about including autistic children in regular preschool institutions considering (1) having previous personal experience working with autistic children and (2) their personal working experience length.

The research has been conducted in preschool institutes in the towns of Pula and Poreč. The research included 50 participants, which were different based on their experience working with autistic children (S1/S2) and considering them having over 15 years of working experience (S3/S4). Processing the obtained results quality analysis was used presenting the answers in graphs.

The results given considering the first hypothesis show that there is a difference in educators attitudes on certain questions. During the analyzing the responses, it is evident that the group with previous personal experience working with autistic children gives more realistic answers, and access directly to the problem and rely on their experience. Opposite to them, group without experience gives theoretical answers, they don't rely on a certain intuition, but all their trust is based on theory. Although the answers of both groups sometimes coincide and that experience makes the difference, because the experience decreases the fear of educators and they do not work with certain prejudices against autistic children. Therefore it can be concluded that there is still a very big difference between theory and practice.

The given results considering the second hypothesis show that variety of participants attitudes are not so noticeable as with the previous hypothesis. Both groups of participants have different attitudes at specific items, but their opinions are mostly coincidental. The biggest support should be the parents that will constantly participate and cooperate with the work, but the help of the whole expert team is also important, and the independent education also helps that the work with autistic children in preschool institutes gets better.

After elaborate responses, the conclusion is based on that general experience is not important and does not differ as answers based on experience working with autistic children.

However, regardless of the existence of the results and experience, the most important factor is education. Educators should focus on education, in order to better prepare and improve in their future work.

7. PRILOZI

Prilog 1.

Odgovori ispitanika na 1. pitanje: Koje manifestacije ponašanja i doživljavanja autistične djece, u usporedbi s drugom djecom, njihove dobi Vi idite kao problematične? U čemu Vi prepoznajete najveću razliku između njih i druge djece iste dobi?

ISPITANIK br.1 - Ne komuniciraju s okolinom...Autistična djeca nemaju kontakt s drugom djecom.

ISPITANIK br.2 - Nemogućnost komunikacije s tom djecom....Autistična djeca imaju lošiju socijalizaciju.... Pokazuju nepoželjne oblike ponašanja (vrištanje, bacanje)

ISPITANIK br.3 - Problematičan je njihov odnos s drugom djecom, zbog čega dolazi do sukoba.. Treba puno više raditi na socijalizaciji te djece.... Autistična djeca proizvode buku, razne zvukove i to često ometa drugu djecu.

ISPITANIK br.4 - Ta djeca ne reagiraju na okolinu... Pojavljuju se neprimjerene burne reakcije pri čemu ne razmišljaju o tome da se ne ozljede.

ISPITANIK br.5 - Autistična djeca često pokazuju agresivnost (postoji uzorak).

ISPITANIK br.6 - Problematičnost je u nedostatku govora, socijalizacije, te igri

ISPITANIK br.7 - Do izražaja dolazi nedostatak socijalizacije, nerazvijenost govora, pojava nepoželjnih oblika ponašanja.

ISPITANIK br.8 - Ponašanja djece s autizmom nisu često u skladu s njihovom dobi...

Njihove senzorne potrebe su naglašenije... Pokazuju drugačije reakcije i podražaje, nepoželjna ponašanja koja se teže ispravljaju... Nemogućnost komunikacije s tom djecom.

ISPITANIK br.9 - Ona su nezainteresirana za okolinu, imaju svoje rutine, slabije razvijen govor, sporije usvajaju nove sadržaje... Nemogućnost komuniciranja s okolinom, te su asocijalni.

ISPITANIK br.10 - Ne vidim ništa problematično, u skupini su funkcionirali bez problema.

Jedini problem je bio jer autistično dijete nije znalo pridobiti pažnju druge djece.

ISPITANIK br.11 - Problem je nedostatak pažnje i koncentracije.

ISPITANIK br.12 - Autistična djeca pokazuju ponavljajuće radnje, nemaju razvijen govor, ponavljaju isto, fokusirani su na određene predmete, igre... Oni nemaju socijalizaciju s drugom djecom i odraslima, uzrok tomu može biti problematična komunikacija

ISPITANIK br.13 - Nedostatak komunikacije kod te djece.

ISPITANIK br.14 - Djeca s autizmom imaju ponavljajuće radnje, teže uspostavljaju komunikaciju te imaju konstantan smiješak na licu.

ISPITANIK br.15 - Autistična djeca nisu svjesna opasnosti za sebe i druge.

ISPITANIK br.16 - Ponekad znaju biti hiperaktivna, nema puno mogućnosti komunikacije s njima.

ISPITANIK br.17 - Pokazuju agresivnost, i nedostatak kontrole u kretanju i ponašanju.

ISPITANIK br.18 - Znaju biti agresivna (odjednom burno reaguju)... Djeca s autizmom traže puno pažnje, zagrljaj, nježnost, osmijeh (imaju potrebu za tim).

ISPITANIK br.19 - Oni uspostavljaju socijalne interakcije različito (uspostavlja kontakte kroz agresiju).

ISPITANIK br.20 - S autističnom djecom je problematičan rad u jutarnjem krugu, znaju „uništiti“ prirodne aktivnosti.

ISPITANIK br.21 - Autistično dijete voli se igrati sam. Ono ne zna izražavati osjećaje prema drugoj djeci zbog nerazvijenog govora... Pokazuje emocije tek kada se poveže s nekim, kada stekne sigurnost.

ISPITANIK br.22 - Na početku je jako teško dok ne upoznam dijete jer ne znam kako će reagirati na grupu, na odgajatelja.

ISPITANIK br.23 - Problem je jer se puno teže uspostavlja komunikacije s tom djecom, teško ih je uključiti u rad skupine.

ISPITANIK br.24 - Oni odbijaju interakciju, pokazuju nepoželjne oblike ponašanja (vrisak).

ISPITANIK br.25 - Oni se ne uključuju u aktivnosti, njihovo ponašanje može biti nepredvidivo.

ISPITANIK br.26 - Ne uspostavljaju kontakt s odgajateljem i drugom djecom. Nemaju razvijen govor i povučeni su u „svoj“ svijet.

ISPITANIK br.27 - Autistična djeca su asocijalna.

ISPITANIK br.28 - Poteškoća je kada je dijete agresivno.

ISPITANIK br.29 - Oni nisu uvijek prisutni duhom, u svom svijetu su.

ISPITANIK br.30 - Autistična djeca žive u svom svijetu... Ako odgajatelji nešto govore grupi oni ih ne doživljavaju, skrenu pogled, rad rukama, proizvode neartikulirane glasove.

ISPITANIK br.31 - Nikad ne znam kako će reagirati u raznim situacijama (dok ga ne upoznam), što će mu smetati, Da li će mi pobjeći, da li će biti agresivan?

ISPITANIK br.32 - Nemaju razvijen govor, drugačiji odnos suradnje i igre, imaju svoje rituale.

ISPITANIK br.33 - Problem je što se ne uspiju prilagoditi.

ISPITANIK br.34 - Pokazuju poremećaj u koncentraciji.

ISPITANIK br.35 - Djeca s autizmom odbijaju bilo kakve interakciju s ostalom djecom...

Vrisak.

ISPITANIK br.36 - Autistična djeca se razlikuju po načinu ponašanja.

ISPITANIK br.37 - Razlikuju se po nedostatku socijalizacije, imaju svoje rituale ponašanja...

Problematična može biti možda agresija i autoagresija... Često su povučeni u sebe.

ISPITANIK br.38 - Dijete ne priča i nema kontakta s drugom djecom i odgajateljima.

ISPITANIK br.39 - Oni su nekomunikativni i bez interakcije.

ISPITANIK br.40 - Razlika je u komunikaciji.

ISPITANIK br.41 - Pretpostavljam da bi trebalo biti razlike.

ISPITANIK br.42 - Agresivni su prema drugoj djeci, nemogućnost razumijevanja uputa odgajatelja.

ISPITANIK br.43 - Ne komuniciranje s djecom i odraslima, agresivni su.

ISPITANIK br.44 - Imaju lošiju komunikaciju i koncentraciju s ostalom djecom i odgajateljima.

ISPITANIK br.45 - Slaba interakcija i komunikacija s okolinom.

ISPITANIK br.46 - Slaba interakcija i komunikacija s okolinom.

ISPITANIK br.47 - Nemogućnost komunikacije s okolinom.

ISPITANIK br.48 - Problematična je njihova sposobnost komunikacije i interakcija sa drugima.

ISPITANIK br.49 - Autistična djeca se razlikuju po pojedinim karakteristikama autizma, ali upravo zbog rane dobi i mogućnosti razvoja i napretka ih se nije izdvojilo.

Prilog 2

Odgovori ispitanika na 2. pitanje: *U čemu Vi prepoznajete najveću razliku između njih i druge djece iste dobi?*

ISPITANIK br. 1 - Razlikuju se po načinu igre, po svom ponašanju, također sve ovisi o stupnju autizma.

ISPITANIK br.2 - Razlika je u lošoj socijalizaciji.

ISPITANIK br.3 - Razlika je u komunikaciji i socijalizaciji.

ISPITANIK br.4 - Ne traže kontakt, i razlika je u socijalizaciji.

ISPITANIK br.5 - Razlika je u govoru, fizičkim aktivnostima... Također postoje intelektualne razlike.

ISPITANIK br.6 - Razlikuju se prilikom konzumacije jela i pića.

ISPITANIK br.7 - Socioemocionalne razlike, govor.

ISPITANIK br.8 - Razlikuju se u ponašanju, komuniciranju, socijalizaciji.

ISPITANIK br.9 - Većina autistične djece zaostaje u razvoju.

ISPITANIK br.10 - U svemu vidim razliku (u igri, interakciji, u pogledu...).

ISPITANIK br.11 - Velika je razlika.

ISPITANIK br.12 - Razlikuju se u odnosu na socijalizaciju s drugom djecom i odraslima, problematična komunikacija.

ISPITANIK br.13 - Po ponavljajućim radnjama.

ISPITANIK br.14 - Ne može se uključiti u iste aktivnosti s drugom djecom.

ISPITANIK br.15 - Razlika je u komunikaciji.

ISPITANIK br.16 - Za razliku od ostale djece, autistična su odsutna, asocijalna, u svom svijetu su, neposlušna su i sami se izoliraju.

ISPITANIK br.17 - Teškoće u poštivanju pravila, razumijevanju poruka, nedostatak očekivanog reagiranja ili odgovaranja...Oni učestalo ometaju rad i igru.. Autistična djeca individualno će doći i baciti nešto, u krugu će vrištati, ometati aktivnosti i drugu djecu... Pojavljuju se poteškoće u komunikaciji.

ISPITANIK br.18 - U cjelokupnom ponašanju je razlika (velike oscilacije u ponašanju).

ISPITANIK br.19 - Dijete nema način izražavanja, ne može pristupiti u kontakt s okolinom, te se zatvara u svoj svijet.

ISPITANIK br.20 - Razlika je u poslušnosti, načinu komunikacije i prihvaćanje obveza.

ISPITANIK br.21 - Razlika je u aktivnostima (ne sudjeluje) i u igri (nema osjećaja za druge).

ISPITANIK br.22 - Teško uspostavljaju komunikaciju.

ISPITANIK br.23 - Puno teže uspostavljanje komunikacije s tom djecom, te uključivanje u rad skupine.

ISPITANIK br.24 - Često emocije iskazuju vriskom, također odbijaju interakciju s okolinom.

ISPITANIK br.25 - Ne uključuju se u aktivnosti, nepredvidivo ponašanje.

ISPITANIK br.26 - Ne uključuju se u aktivnosti, nepredvidivo ponašanje.

ISPITANIK br.27 - Autistična djeca ne uspostavljaju kontakt s odgajateljem i drugom djecom, nemaju razvijen govor, povučeni su u svoj svijet.

ISPITANIK br.28 - Razlike ovise o djeci.

ISPITANIK br.29 - Autistična djeca nisu uvijek prisutna duhom, u svom svijetu su.

ISPITANIK br.30 - Oni žive u svom svijetu... Ako nešto govorite grupi, oni vas ne doživljavaju... Skretanje pogleda, rad rukama, neartikulirani glasovi.

ISPITANIK br.31 - Najveću razliku primjećujem u uputama koje ja dajem, povratnoj informaciji, znači – komunikaciji.

ISPITANIK br.32 - Razlikuju se u govoru, odnosu suradnje i igre i ritualima.

ISPITANIK br.33 - Loša komunikacija s djecom.

ISPITANIK br.34 - Poremećaj u koncentraciji za razliku od ostale djece.

ISPITANIK br.35 - Odbijanje bilo kakve interakcije s ostalom djecom, vrisak.

ISPITANIK br.36 - Razlikuju se po ponašanju... Autistična djeca su agresivna, lako planu.

ISPITANIK br.37 - Razlikuju se po načinu ponašanja.

ISPITANIK br.38 - Razlika je u socijalizaciji, ritualima ponašanja, možda agresiji i autoagresiji... Povučeni su u sebe.

ISPITANIK br. 40 - Ne priča, nema kontakta s drugom djecom i odgajateljima

ISPITANIK br.41 - U nedoličnim igrama.

ISPITANIK br.42 - Razlika je u komunikaciji.

ISPITANIK br.43 - Pretpostavljam da bi trebalo biti razlike.

ISPITANIK br.44 - Agresivni su prema drugoj djeci... Nemaju veliku mogućnost razumijevanja uputa odgajatelja.

ISPITANIK br.45 - Ne komuniciraju s djecom i odraslima... Javlja se agresija.

ISPITANIK br.46 - Imaju lošiju komunikaciju i koncentraciju s ostalom djecom i odgajateljima

ISPITANIK br.47 - Razlika je u slaboj interakciji i komunikaciji s okolinom.

ISPITANIK br.48 - Nemogućnost komunikacije.

ISPITANIK br.49 - Problematična je njihova nesposobnost komunikacije i interakcija s drugima.

ISPITANIK br.50 - Jako slaba ili nikakva interakcija s drugom djecom... Događaju se iznenadni ispadi

Prilog 3.

Odgovori ispitanika na 3. pitanje: *Koje od navedenih manifestacija (ponašanje i doživljavanje) autistične djece Vi vidite kao problematične u njihovom uključivanju u vrtičke aktivnosti?*

ISPITANIK br.1 - Djecu s autizmom je teško uključiti u aktivnosti (izuzetak su glazbene aktivnosti)

ISPITANIK br.2 - Pokazuju slabiju suradnju i nerazumijevanje sadržaja.

ISPITANIK br.3 - Do problema dolazi kada se prijelazi iz aktivnosti u aktivnost... Autistično dijete ometa drugu djecu i burno reagira kod promjena.

ISPITANIK br.4 - Ozljeđivanje druge djece i samog sebe... Pokazuju burne reakcije pri uključivanju u aktivnosti.

ISPITANIK br.5 - Problem dolazi kod prvog kontakta s tom aktivnošću (sa sredstvom, sa drugom djecom)... Saznanja kako će se uključiti u aktivnost... Važno je poticanje djece, da što lakše uđe u aktivnost i kontakt.

ISPITANIK br.6 - Autistična djeca ne mogu izraziti svoje potrebe i želje... Nemaju strpljenja kao djeca normalnog razvoja.

ISPITANIK br.7 - Pokazuju otpor prema novim stvarima, imaju kratku pažnju, znaju burno reagirati.

ISPITANIK br.8 - Pojavljuju se nepoželjni oblici ponašanja... Pokazuju nezainteresiranost, ne pokazuju motiviranost, stvari koje nisu radili do sada.

ISPITANIK br.9 - U svom svijetu su, pokazuju nezainteresiranost za okolinu, nemirni su (pojedini), ne razumiju sadržaj.

ISPITANIK br.10 - Veći problem je u predstavama, na izletima nego u aktivnostima.

ISPITANIK br.11 - Teško ga je bilo uključiti u aktivnosti, nema pažnju ni koncentraciju.

ISPITANIK br.12 - Ponavljajuće radnje, razvoj govora, ponavljanje istog, fokusiranost na

određene predmete, igre, socijalizacija sa drugom djecom i odraslima, problematična komunikacija.

ISPITANIK br.13 - Ne vidim problem.

ISPITANIK br.14 - Problem je zbog ne razvijenog govora i pažnje.

ISPITANIK br.15 - Udaranje (druge djece)... Problem je kod djece koja imaju osjetljivost na vizualne (auditivne) podražaje – teško ih je uključiti u aktivnosti.

ISPITANIK br.16 - Pokazuju otpor, neposluh, izljev negativnih emocija (bijes).

ISPITANIK br.17 - Imaju teškoće u poštivanju pravila, razumijevanju poruka, nedostatku očekivanog reagiranja ili odgovaranju... Učestalo ometaju rad i igru... Individualno će doći i baciti nešto, u krugu će vrištati, ometati aktivnosti i drugu djecu... Imaju poteškoće u komunikaciji.

ISPITANIK br.18 - Problem je koncentracija, ne može pristupiti zadatku kao ostali... Individualni rad uspješniji od grupnog.

ISPITANIK br.19 - Dijete s autizmom se ne želi uključiti u aktivnost, ne daje odmah odgovore, ima nepredvidive reakcije i ne voli biti u centru pažnje... Potreban je individualan rad.

ISPITANIK br.20 - Oni teško usvajaju osnovna pravila (od higijene, do jela za stolom)

ISPITANIK br.21 - Ne zainteresirani su , ne želi sudjelovati u aktivnostima, niti žele imati pravila.

ISPITANIK br.22 - Djeca s autizmom se teže uključuju u aktivnost... Ne prate rad odgajatelja, znaju odlutati pogledom.

ISPITANIK br.23 - Oni su okrenuti sami sebi, žive u nekom svom svijetu... Teško ih je potaknuti na nekakvu interakciju.

ISPITANIK br.24 - Odbijaju interakciju.

ISPITANIK br.25 - Ne razumiju i teško prihvaćaju pravila ponašanja.

ISPITANIK br.26 - Nemoguće je uspostaviti kontakt i socijalne interakcije s njima.

ISPITANIK br.27 - Asocijalni su.

ISPITANIK br.28 - Ne vidim problem, samo izazov.

ISPITANIK br.29 - Kada razgovaramo s djecom, nekada u tom času žele nešto drugo.

ISPITANIK br.30 - Pokazuju nezainteresiranost zbog drugačijeg pogleda na svijet, skretanje pozornosti na sebe.

ISPITANIK br.31 - Ne slijede „pravila“ grupe, pa odvlače pažnju i pozornost ostale djece.

ISPITANIK br.32 - Pokazuju ljutnju i emocije... Do problema dolazi zbog nerazvijenog

govora.

ISPITANIK br.33 - Smeta im buka.

ISPITANIK br.34 - Odbijaju interakciju i ne doživljavaju okolinu.

ISPITANIK br.36 - Autistična djeca remete zaigranost i red grupe.

ISPITANIK br.37 - Pokazuju nezainteresiranost i agresivnost.

ISPITANIK br.38 - Ne razumije vas, ne može vam odgovoriti na pitanje.

ISPITANIK br.39 - Bacaju razne stvari, glasno se "glasaju".

ISPITANIK br.40 - Pokazuju agresiju ili autoagresiju.

ISPITANIK br.41 - Oni nedolično barataju poticajima.

ISPITANIK br.42 - Djeca s autizmom pokazuju agresivnost.

ISPITANIK br.43 - Problem je možda mogućnost socijalizacije.

ISPITANIK br.44 - Nesposobnost komunikacije s drugom djecom.

ISPITANIK br.45 - Nemogućnost komuniciranja s tom djecom, nisu mirni uvijek.

ISPITANIK br.46 - Problem je jer su nezainteresirani i agresivni.

ISPITANIK br.47 - Imaju slabu komunikaciju s okolinom.

ISPITANIK br.48 - Dijete vas ne razumije, ne može vam odgovoriti na pitanja.

Prilog 4.

Odgovori ispitanika na 4. pitanje: *Koji su problemi s kojima se susreću odgajatelji u radu s djecom s autizmom u vrtiću?*

ISPITANIK br.1 - Needuciranost odgajatelja... Odgajatelji se trebaju pokušati educirati kroz rad... Velika je razlika u praksi i teoriji.

ISPITANIK br.2 - Odgajatelji nisu dovoljno educirani, nedovoljno poznaju rad... Nedostaje neki prostora za smirivanje.

ISPITANIK br.3 - Odgajatelj se ne može individualno posvetiti djetetu zbog prevelikog broja djece.

ISPITANIK br.4 - Nemogućnost da mu se individualno posveti, nedostatak asistenta.

ISPITANIK br.5 - Odgajatelji pristupaju na krivi način, nedovoljna edukacija, imaju drugačija očekivanja i ponekad ne razumiju njihove potrebe.

ISPITANIK br.6 - Pomanjkanje prostora i sredstava... Mali broj odgajatelja na velik broj djece.

ISPITANIK br.7 - Problem nastaje zbog nedovoljnog znanja odgajatelja, neprimjerenog prostora i broja djece... Nedovoljno znanje o strukturiranju prostora i aktivnosti.

ISPITANIK br.8 - Premala educiranost okoline i razumijevanje tog ponašanja, treba imati adekvatnu opremu...Posvetiti pažnju posebnom radu s roditeljima... Autistična djeca pokazuju nestrpljivost, tolerantnost... Ne vrijede sva pravila koja vrijede za ostalu djecu, potreban je individualan rad.

ISPITANIK br.9 - Moguća je autoagresivnost i agresivnost prema drugoj djeci... Potrebno im je jednu stvar razdvojiti u par etapa kako bi shvatili cjelinu.

ISPITANIK br.10 - Odgajatelji trebaju imati dobru edukaciju, praksu.

ISPITANIK br.11 - Poslušnost, teško ih je uključiti u aktivnosti.

ISPITANIK br.12 - Odgajatelji trebaju biti dobro informirani o autizmu... Rad će se ostvarivati u skladu sa djetetom... Potreban je individualan rad.

ISPITANIK br.13 - Na početku je problem.

ISPITANIK br.14 - Problem je uklopiti dijete sa ostalom djecom, te drugoj djeci objasniti pojam autizam.

ISPITANIK br.15 - Prevelik broj djece u skupini i nedovoljno financiranje od strane države... Također je problem što roditelji ne prihvaćaju da im dijete ima autizam... Nedovoljan broj stručnih timova.

ISPITANIK br.16 - Najveći problem je rad s djecom kod kuće... Roditelji su najveća prepreka u radu s tom djecom.

ISPITANIK br.17 - Problem je konstantna potreba individualnog praćenja i interveniranja.

ISPITANIK br.18 - Odgajatelji se ne mogu posvetiti grupnom radu s ostalom djecom, trebaju se više njima posvetiti... Postoje problemi s ostalim roditeljima.

ISPITANIK br.19 - Nedostatak asistenta i stručne pomoći.

ISPITANIK br.20 - Nedovoljna informiranost odgajatelja i manjak kadra.

ISPITANIK br.21 - Treba puno vremena posvetiti toj djeci i treba biti kontinuiran rad s njima.

ISPITANIK br.22 - Uvijek se bojim da li sam dobro postupila.

ISPITANIK br.23 - Problem je veliki broj djece u skupini... Svakako je potreban asistent da bi se uspješno odvijao odgojno obrazovni rad.

ISPITANIK br.24 - Premalo odgajatelja, previše djece u skupini.

ISPITANIK br.25 - Samo autistično dijete je drugačije, svakako je potrebna asistentica u radu.

ISPITANIK br.26 - Problem ne reagiranja na podražaje, ne odazivaju se, u svom svijetu su.

ISPITANIK br.27 - Problem je u socijalizaciji.

ISPITANIK br.28 - Postoje poteškoće sa roditeljima... Odgajatelji imaju malo znanja za neke manifestacije.

ISPITANIK br.29 - Kako se nekada postaviti u delikatnim situacijama.

ISPITANIK br.30 - Neupućenost kako reagirati u pojedinim situacijama.

ISPITANIK br.31 - Najčešće pitanje: Što sad? Kako sad? Treba vam pomoć i podrška „cijelog vrtića“ i razumijevanje cijelog stručnog tima.

ISPITANIK br.32 - Odgajatelji ne razumiju potrebe djece s autizmom.

ISPITANIK br.33 - Konstantno praćenje djeteta.

ISPITANIK br.34 - Djetetu je potrebna stalna pažnja, a odgajatelj ima problem zbog nedostataka vremena.

ISPITANIK br.35 - Prevelik broj djece u grupi dok se ne otkrije problem.

ISPITANIK br.36 - Problem je u komunikaciji.

ISPITANIK br.37 - Da ne mogu pratiti dijete tokom dana , mogućnost bijega iz vrtića.

ISPITANIK br.38 - Problem je u komunikaciji i razumijevanju.

ISPITANIK br.39 - Mogući nedostatak komunikacije.

ISPITANIK br.40 - U socijalizaciji.

ISPITANIK br.41 - Problem je u komunikaciji i razumijevanju potreba.

ISPITANIK br.42 - Nedostatak komunikacije s tom djecom.

ISPITANIK br.43 - Problem je u socijalizaciji.

ISPITANIK br.44 - Teško je uklopiti dijete u skupinu i pratiti njegove aktivnosti.

ISPITANIK br.45 - Moguća agresija i bijeg iz sobe.

ISPITANIK br.46 - Potrebno je više angažiranosti.

ISPITANIK br.47 - Odgajatelji nemaju dovoljno znanja o problemu... Velik broj djece u skupini.

ISPITANIK br.48 - Djeca se ne odazivaju na svoje ime, ponekad se čini da vas ne čuje... Opire se maženju, povlači se u svoj svijet i ne igra se s drugom djecom.

ISPITANIK br.49 - Teško mu je prići i postaviti granice.

ISPITANIK br.50 - Neprikladno ponašanje djece, njihova slaba poslušnost i moguće bježanje.

Prilog 5.

Odgovori ispitanika na 5. pitanje: *U čemu bi prisutnost autistične djece moglo imati (predstavljati) negativnosti/negativno značenje na drugu tipičnu djecu iste dobi?*

ISPITANIK br.1 - Ostala djeca dobro prihvaćaju autističnu djecu, nisu zapažene negativnosti.

ISPITANIK br.2 - Autistična djeca ometaju aktivnosti... U početku, ostalu djecu, zna smetati buka (znaju začepiti uši), osjećaju nemir, ali kasnije se priviknu na tu situaciju... Također sve ovisi o djetetu s autizmom, svako dijete je individua za sebe.

ISPITANIK br.3 - Djeca s autizmom su sklona oponašanju negativnih manifestacija, buka, vrištanje, ometaju drugu djecu.

ISPITANIK br.4 - Kopiraju neprimjereno ponašanje kako bi privukli pažnju.

ISPITANIK br.5 - Nema negativnosti.

ISPITANIK br.6 - Nema negativnosti.

ISPITANIK br.7 - Nema ih ako se s drugom djecom radi na prihvaćanju.

ISPITANIK br.8 - U zdravoj, podržavajućoj okolini, ako se radi s njima ne postoji negativnosti... Također je dvojako (ovisi o situaciji).

ISPITANIK br.9 - Ostala djeca mogu imitirati agresiju... Ali razvijaju se i pozitivne stvari (tolerantnost, pomaganje)

ISPITANIK br.10 - Nema negativnosti, druga djeca mogu imati samo pozitivno.

ISPITANIK br.11 - Problem je bio jer ga druga djeca nisu doživljavala.

ISPITANIK br.12 - Nema negativnosti, djeca se nauče različitosti, za djecu je to pozitivno.

ISPITANIK br.13 - Nema negativnosti, samo pozitivno.

ISPITANIK br.14 - Djeca s autizmom mogu ometati rad ostale djece (ne potpuno, ali nekad, npr. u igri)... Dok je pozitivno to što se druga djeca nauče strpljenju, toleranciji.

ISPITANIK br.15 - Nema negativnosti.

ISPITANIK br.16 - Postoji mogućnost da druga djeca kopiraju njihovo ponašanje i da drugu djecu navedu na autoagresiju.

ISPITANIK br.17 - Postoji opasnost od povrede, i ostala djeca mogu imitirati negativno ponašanje.

ISPITANIK br.18 - Djeca stvaraju obrambeni organizam zbog agresije, znaju biti odbojna prema njemu (autističnom djetetu) i tu se stvara agresija.

ISPITANIK br.19 - Ukoliko nema asistenta ostala djeca su zakinuta, ako nije dobro uklopljen ... Više pozitivno nego negativno.

ISPITANIK br.20 - Problem je kod uspostavljanja dnevne rutine.

ISPITANIK br.21 - Ponekad se „zanemaruju“ druga djeca zbog rada s njim... Djeca s autizmom mogu ometati aktivnosti.

ISPITANIK br.22 - Ne vidim problematiku da se takvo dijete uključi u aktivnosti.

ISPITANIK br.23 - Nema negativnosti u odnosu na drugu djecu, eventualno ako je dijete agresivno.

ISPITANIK br.24 - Ovisi o tipičnosti djece, najčešće se lakše zbliže ukoliko imaju neki problem.

ISPITANIK br.25 - Prisutnost autistične djece ne bi trebala predstavljati bilo kakvu negativnost na drugu djecu.

ISPITANIK br.26 - Nema negativnosti.

ISPITANIK br.27 - Nema negativnosti, nego djeca upoznaju da smo različiti, prihvaćaju ih.

ISPITANIK br.28 - Autistična djeca ne predstavljaju negativnosti za drugu djecu.

ISPITANIK br.29 - Ne znam u čemu bi bile negativnosti, ja ih ne vidim.

ISPITANIK br.30 - Negativno može biti teška ili nikakva komunikacija i odnosi.

ISPITANIK br.31 - Neka djeca znaju kopirati ponašanje djece s autizmom.

ISPITANIK br.32 - Negativno može biti što ih grupa ne prihvaća.

ISPITANIK br.33 - Djeca kopiraju ponašanja, pa i od autističnih".

ISPITANIK br.36 - Druga djeca bi mogla usvojiti njihova ponašanja (pogotovo ona koja su sklonija agresivnijoj igri).

ISPITANIK br.37 - Ne mislim da bi bilo negativno uz asistenta.

ISPITANIK br.38 - Negativno može biti što su autistična djeca agresivna.

ISPITANIK br.40 - Nedolično ponašanje djece općenito.

ISPITANIK br.41 - Druga djeca bi ih mogli imitirati.

ISPITANIK br.42 - Nema negativnosti.

ISPITANIK br.43 - Ne bi trebalo predstavljati negativnosti, već samo bogatstvo za drugu djecu.

ISPITANIK br.44 - Ostala djeca bi mogla imitirati neke oblike nepoželjnih ponašanja.

ISPITANIK br.45 - Ne mora biti negativno.

ISPITANIK br.48 - Odgajatelj mu posvećuje više pažnje nego ostaloj djeci.

ISPITANIK br.49 - Odgajatelj toj djeci posvećuje više pažnje nego ostaloj, a nitko ne bi trebao ispaštati.

ISPITANIK br.50 - Nemogućnost stvaranja okruženja za normalno obavljanje aktivnosti.

Prilog 6.

Odgovori ispitanika na 6. pitanje: *Kakve su mogućnosti (iz vašeg iskustva) ili uspješnosti socijalizacije te djece u vrtićima?*

ISPITANIK br.1 - Vjerujem da je socijalizacija moguća, sve ovisi o radu s djecom.

ISPITANIK br.2 - Socijalizacija ovisi individualno o svakom djetetu... Postoje djeca koja su profitirala od boravka u dječjem vrtiću (uspostavili su komunikaciju, socijalizirali su se), a postoje i djeca koja su slabije socijalizirana.

ISPITANIK br.3 - Socijalizacija ovisi individualno o djetetu, odgajatelju i kontinuiranom radu.

ISPITANIK br.4 - Mogućnosti socijalizacije su uspješne, veliki napredak u socijalizaciji.

ISPITANIK br.5 - Potrebno je uključivanje djece u zajedničke aktivnosti, zadovoljavanje kratkih zadataka da dijete ima osjećaj pripadnosti skupini, ponavlja pozitivna ponašanja druge djece i stvara krug prijatelja (vezanost za 1 ili 2 djece u skupini).

ISPITANIK br.6 - Nema puno mogućnosti.

ISPITANIK br.7 - Postoje mogućnosti socijalizacije

ISPITANIK br.8 - Socijalizacija je izuzetno važna... Što su roditelji više uključeni u rad, rad će biti uspješniji.

ISPITANIK br.9 - Ne postoji mogućnost socijalizacije (teško)... Sve ovisi o stupnju autizma... Samoinicijativno se rijetko ili ponekad uključuju u socijalizaciju.

ISPITANIK br.10 - Velika je uspješnost, socijaliziraju se, djeca se trebaju uključivati u integraciju.

ISPITANIK br.11 - Dijete se može socijalizirati, u ovom slučaju dijete se socijaliziralo.

ISPITANIK br.12 - Socijalizacija se ostvari, ne toliko kao i kod druge djece, i proces socijalizacije je duži nego kod ostale djece.

ISPITANIK br.13 - Uspješna je socijalizacija.

ISPITANIK br.14 - Da socijalizacija je moguća, uz pomoć odgajatelja i djece... Kroz duži period socijalizacija je uspijevala.

ISPITANIK br.15 - Jako pozitivne mogućnosti.

ISPITANIK br.16 - Mogu se uspješno socijalizirati uz puno rada i truda sa djecom.

ISPITANIK br.17 - Mogućnosti postoje, napredak je vrlo spor, promjene u ponašanju su minimalne (idu puno sporije), ali vidljive kroz vremenski period... Mogućnost je da se ostala djeca upoznaju, pripreme i senzibiliziraju za djecu koja su drugačija... Postoje ako postoji intenzivan rad.

ISPITANIK br.18 - Postoji mogućnost.

ISPITANIK br.19 - Velika mogućnost i veliki napredak.

ISPITANIK br.20 - Ukoliko se odabere pravi pristup, postoji 100%-tna mogućnost.

ISPITANIK br.21 - Ako se radi s njima postoje mogućnosti.

ISPITANIK br.22 - Dijete nije imalo puno elementa iz širokog spektra autizma... Uključivao se u aktivnosti s drugom djecom, odlutao bi pogledom.

ISPITANIK br.23 - Uz pomoć asistenta zadovoljavajuće mogućnosti socijalizacije, što ovisi o težini autističnog spektra.

ISPITANIK br.24 - Ovisi o težini pojedinog slučaja.

ISPITANIK br.25 - Mislim da se oni uglavnom uspiju socijalizirati, ovisi o težini autizma.

ISPITANIK br.26 - Nemam velikog iskustva, ali nisam vidjela veliku mogućnost – uspješnost socijalizacije.

ISPITANIK br.27 - Velike su mogućnosti socijalizacije.

ISPITANIK br.28 - Ovisi o djetetu.

ISPITANIK br.29 - U mom slučaju dobra.

ISPITANIK br.30 - Mogućnosti su velike ako se puno radi i ustraje u socijalizaciji.

ISPITANIK br.31 - Ovisi koliko je dijete autistično... Autističan spektar je jako širok, pa ako dijete ima neke elemente autizma njegova socijalizacija je jako uspješna, čak toliko da se ne primijeti odmah.

ISPITANIK br.32 - Socijalizacija da, ali ograničena.

ISPITANIK br.34 - Sve su bolje mogućnosti socijalizacije

ISPITANIK br.35 - Socijalizacija ovisi o težini pojedinog slučaja.

ISPITANIK br.36 - Autistična djeca se mogu socijalizirati do neke granice uz pomoć asistenta koji će im pomagati i usmjeravati ih na pravilan put.

ISPITANIK br.37 - Bolje nego da je izolirano.

ISPITANIK br.38 - Socijalizacija ovisi o „vrsti“ autizma, o ponašanju u grupi.

ISPITANIK br.39 - Potrebno je uključivanje autistične djece u zajednicu.

ISPITANIK br.40 - Socijalizacija ovisi o autističnosti djeteta.

ISPITANIK br.41 - Dobre su mogućnosti socijalizacije.

ISPITANIK br.42 - Ne znam.

ISPITANIK br.43 - Ovisno o stupnju autizma.

ISPITANIK br.44 - Socijalizacija može biti vrlo uspješna.

ISPITANIK br.45 - U nekim slučajevima socijalizacija je moguća.

ISPITANIK br.46 - Mogu biti dobre mogućnosti uspješnosti socijalizacije.

ISPITANIK br.47 - Velika je mogućnost.

ISPITANIK br.48 - Velika je mogućnost.

ISPITANIK br.49 - Velike su mogućnosti, a s godinama raste i uspješnost socijalizacije.

ISPITANIK br.50 - Potreban je asistent koji će omogućiti normalan rad.

Prilog 7.

Odgovori ispitanika na 7. pitanje: *Koliko je važna uključenost roditelja u realizaciju programa rada s autističnim djetetom? U čemu je po Vašem mišljenju važnost roditelja u realizaciji rada programa s autističnim djetetom?*

ISPITANIK br.1 - Roditelji su jako važni... Odnosi s njima trebaju biti na visokoj razini, oni trebaju biti povezani, uključeni u rad.

ISPITANIK br.2 - Jako je važna uključenost roditelja, jedan od važnih čimbenika u radu s autističnom djecom... Važna je zajednička suradnja između odgajatelja i roditelja zbog interesa djeteta... Važno je izmjenjivanje informacija (važno je znati kako je dijete provelo dan kod kuće kako bi se znale uskladiti aktivnosti).

ISPITANIK br.3 - Jako važna (treba biti velika i kontinuirana suradnja)... Roditeljima je teško prihvatiti tu situaciju, zato je važna zajednička suradnja.

ISPITANIK br.4 - Velika – VAŽNA je uključenost roditelja... Potreban je kontinuirani rad u vrtiću i kod kuće (npr. vizualni raspored i kod kuće).

ISPITANIK br.5 - U svim segmentima suradnja je pozitivna, neminovna i potrebna... Treba s druge (roditeljske) strane poticati dijete i olakšati uključivanje djece u školu, zajednicu.

ISPITANIK br.6 - Najvažnija je uključenost roditelja, ono što se radi u vrtiću treba se nastaviti raditi i kod kuće.

ISPITANIK br.7 - Jako je važna intenzivna i svakodnevna suradnja... Važno je aktivno sudjelovanje, te kontinuirana i obostrana suradnja.

ISPITANIK br.8 - Izuzetno važna... Što su roditelji više uključeni u rad, rad će biti uspješniji.

ISPITANIK br.9 - Važna je... Bitna je suradnja (informiranje o autizmu, izmjenjivanje iskustva, informacija).

ISPITANIK br.10 - Jako je važna suradnja i komunikacija... Treba biti jedan veliki tim.

ISPITANIK br.11 - Roditelji moraju biti uključeni i surađivati s odgajateljima jer jedino tako

dijete može napredovati.

ISPITANIK br.12 - Uključenost je jako važna... Informiranje roditelja o događanju u vrtiću, treba biti veći partnerski odnos između odgajatelja i roditelja, trebaju još više surađivati, češći individualni razgovori.

ISPITANIK br.13 - Najvažnija je uključenost roditelja u rad.

ISPITANIK br.14 - Jako je važna suradnja... Roditelji bi trebali nastaviti kontinuirano raditi i izvan boravka u vrtiću.

ISPITANIK br.15 - Jako važna... Važna je svakodnevna komunikacija, prenošenje informacija (njihovi napredci, regresije, reagiranje).

ISPITANIK br.16 - Najvažnija je suradnja s roditeljima... Nemoguće je ostvariti uspjeh s tom djecom ako se ne radi kontinuirano.

ISPITANIK br.17 - Izuzetno važna.

ISPITANIK br.18 - Jako je važna... Treba se pomiriti se sa dijagnozom i dati 300% od sebe... Maksimalno dati sve od sebe za to dijete.

ISPITANIK br.19 - Izuzetno važna... Važno je izmjenjivanje informacija.

ISPITANIK br.20 - Iznimno važna... Treba se nastaviti raditi i van vrtića.

ISPITANIK br.21 - Jako važna, roditelji trebaju sudjelovati u svemu i biti što više uključeni.

ISPITANIK br.22 - Veoma je važna... Važno je da roditelji surađuju s odgajateljem.

ISPITANIK br.23 - Vrlo važna... Treba prihvatiti dijagnozu i što ranije intervenirati.

ISPITANIK br.24 - Važna je.

ISPITANIK br.25 - Naravno da je važna.

ISPITANIK br.26 - Uključenost roditelja uvijek je vrlo važna.

ISPITANIK br.27 - Roditelji trebaju surađivati s odgajateljima.

ISPITANIK br.28 - Važno je da roditelji prihvate da im je dijete autistično.

ISPITANIK br.29 - Jako važna uključenost, zajedničkim snagama možemo bolje pomoći djetetu.

ISPITANIK br.30 - Veoma je važna uključenost roditelja... Potrebna je povratna informacija – kako, što, gdje... ?

ISPITANIK br.31 - Roditeljeva uključenost u realizaciju programa rada je jako, jako važna!! Roditelji moraju imati povjerenje u odgajatelja, moraju svaki pomak podijeliti s odgajateljem i obrnuto... Dobra komunikacija i zajednički cilj daju velike rezultate!

ISPITANIK br.32 - Jako je važna.

ISPITANIK br.33 - Djeca s autizmom bi trebali imati osobu samo za sebe.

ISPITANIK br.34 - Važna je.

ISPITANIK br.35 - Vrlo je važno da roditelj surađuje i da svojim prohtjevima ne ometa odgajateljev odgojno – obrazovni rad.

ISPITANIK br.36 - Uključenost roditelja ima veliku ulogu.

ISPITANIK br.37 - Roditelj ima veliku ulogu.

ISPITANIK br.38 - Jako velika važnost – u svim aspektima rada.

ISPITANIK br.39 - Vrlo je važno uključiti roditelje, slušanje stručnjaka.

ISPITANIK br.40 - Jako je važna zbog međusobne suradnje.

ISPITANIK br.41 - Velika je važnost.

ISPITANIK br.42 - Važna je suradnja.

ISPITANIK br.43 - Roditelj može upoznati odgajatelja sa reakcijama djeteta na pojedine situacije.

ISPITANIK br.44 - Važnost je velika... Suradnja s odgajateljem, izmjena informacija, međusobna potpora.

ISPITANIK br.45 - Jako važna.

ISPITANIK br.46 - Važna je.

ISPITANIK br.47 - Važno je uključivanje roditelja.

ISPITANIK br.48 - Obiteljska terapija je veoma važan segment, jer oni mogu razviti interakciju i komunikaciju sa svojim djetetom.

ISPITANIK br.49 - Bitna je uključenost roditelja jer sve polazi od obitelji, ali roditelji moraju raditi u dosluhu sa stručnjacima i ostalima s kojima djeca dolaze u kontakt.

ISPITANIK br.50 - Suradnja je od velike važnosti.

Prilog 8.

Odgovori ispitanika na 8. pitanje: *Koji su stručnjaci (ukoliko ih je bilo tijekom vašeg rada s autističnom djecom) imali važnu ulogu i dali vidan doprinos Vašem radu?*

ISPITANIK br.1 - Cijeli stručni tim.

ISPITANIK br.2 - Odgajatelji s iskustvom u radu s djecom s posebnim potrebama.

ISPITANIK br.3 - Odgajatelji koji su educirani za rad s autističnom djecom... Psiholog, defektolog i individualna edukacija.

ISPITANIK br.4 - Defektolog i odgajatelji koji imaju iskustva u radu s autističnom djecom.

ISPITANIK br.5 - Stručni tim (psiholog, defektolog, medicinska sestra, logoped) i individualna edukacija.

ISPITANIK br.6 - Defektolozi, logopedi, psiholog i kolegice iz skupine.

ISPITANIK br.7 - Stručni tim.

ISPITANIK br.8 - Od ravnatelja do kuharice... Stručni tim i osoblje s kojima sudjelujem u realizaciji rada, stručnjaci koji drže edukaciju, oni stručnjaci koji se stalno usavršavaju u svom području i cijeli stručni tim.

ISPITANIK br.9 - Literatura, ali najvažnije je iskustvo... Od velike pomoći su odgajatelji i suradnja s pedagogicom i psihologicom.

ISPITANIK br.10 - Defektolog, psiholog, logoped.

ISPITANIK br.11 - Defektologica.

ISPITANIK br.12 - Defektolog, logoped, psiholog... Smatram da se premalo pažnje pridaje razvoju motorike, trebalo bi se uključiti i kineziologa i fizioterapeuta u rad s autističnom djecom.

ISPITANIK br.13 - Defektolog, psiholog.

ISPITANIK br.14 - Pedagog, defektolog.

ISPITANIK br.15 - Najviše asistenti, zatim logoped, defektolog.

ISPITANIK br.16 - Defektolog ustanove u kojoj radim i logoped (vanjski suradnik).

ISPITANIK br.17 - Odgajatelji s iskustvom u radu s djecom s autizmom, defektolog, psiholog, logoped.

ISPITANIK br.18 - Odgajatelji, logoped.

ISPITANIK br.19 - Defektolog, odgajatelj.

ISPITANIK br.20 - Defektologica, ravnateljica vrtića i samovolja za educiranjem.

ISPITANIK br.21 - Pedagog.

ISPITANIK br.22 - Veliku ulogu je imala naša defektologica i jako smo dobro surađivale, davala nam je upute i savjete kada je bilo potrebno.

ISPITANIK br.23 - Logoped, defektolog, psiholog.

ISPITANIK br.24 - Stručni tim vrtića.

ISPITANIK br.25 - Prof. dr. Špelić

ISPITANIK br.26 - Stručni suradnici; ponajprije defektolog.

ISPITANIK br.27 - Defektolog i psiholog.

ISPITANIK br.28 - Svi stručnjaci su nam pomogli; psiholozi, defektolozi, liječnici, ali i iskustvo odgajatelja.

ISPITANIK br.29 - Defektolog, logoped, pedagog.

ISPITANIK br.30 - Dr. Špelić, te defektolozi i psiholozi.

ISPITANIK br.31 - Definitivno defektolog u našem vrtiću koji ti daje neke smjernice, savjete, podršku, da se ne osjećaš sam u toj situaciji.

ISPITANIK br.32 - Logoped, defektolog, liječnik, pedagog.

ISPITANIK br.34 - Defektolog i psiholog.

ISPITANIK br.35 - Stručnjaci koji su mi dali konkretne informacije i savjete u vezi problema s kojima se susrećem svakodnevno u radu.

ISPITANIK br.36 - Psiholog

ISPITANIK br.37 - Pedagozi i defektolozi

ISPITANIK br.38 - Psiholozi i pedagozi

ISPITANIK br.40 - Defektolozi, logopedi, psiholozi

ISPITANIK br.41 - Defektolozi

ISPITANIK br.42 - Defektolog

ISPITANIK br.43 - Defektolozi

ISPITANIK br.44 - Psiholog, defektolog, liječnik

ISPITANIK br.45 - Defektolog, psiholog

ISPITANIK br.46 - Defektolozi i logopedi

ISPITANIK br.47 - Defektolozi specijalizirani za rad s autističnom djecom.

ISPITANIK br.48 - Djecu bi više trebalo okrenuti kreativnosti, glazbi ili slikanju kroz terapiju, ako bi to bilo moguće, ako ne svakako potražiti stručnu pomoć.

ISPITANIK br.49 - Odgajatelji s iskustvom u radu s autističnom djecom... Defektolozi, stručnjaci različitih umjetničkih usmjerenja koji mogu raznim metodama pospješiti njihovo izražavanje.

ISPITANIK br. 50 - Stručni tim (defektolog, logoped, psiholog).