

SAMOPROCJENA ODGOJITELJA O EDUCIRANOSTI I VJEŠTINAMA KORIŠTENJA POTPOMOŽNE KOMUNIKACIJE U RADU S DJECOM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Bodrožić, Anita

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:826996>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-01**

Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of humanities and social sciences](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET**

DIPLOMSKI RAD

**SAMOPROCJENA ODGOJITELJA O
EDUCIRANOSTI I VJEŠTINAMA KORIŠTENJA
POTPOMOŠNE KOMUNIKACIJE U RADU S
DJECOM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA**

ANITA BODROŽIĆ

Split, 2024.

Odsjek za rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Vještine odgojno-obrazovne komunikacije

**SAMOPROCJENA ODGOJITELJA O EDUCIRANOSTI I
VJEŠTINAMA KORIŠTENJA POTPOMOŽNE KOMUNIKACIJE U
RADU S DJECOM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA**

Diplomski rad

Student:

Anita Bodrožić

Mentor:

prof. dr. sc. Sonja Kovačević

Split, srpanj 2024.

Zahvala



Zahvaljujem se mentorici prof. dr. sc. Sonji Kovačević i komentorici asistentici Sari Pivac na izdvojenom vremenu, pomoći i podršci prilikom pisanja ovog diplomskoga rada.

Veliko hvala mojoj dragoj obitelji i prijateljicama na ljubavi, podršci i ohrabrenju koje ste mi pružali na ovom petogodišnjem putovanju. Hvala Vam svima na strpljenju!

*Dragim mojim kolegicama veliko hvala na podršci, zajedničkim druženjima, uzajamnoj pomoći u svih ovih pet godina. Jako sam sretna što sam ovaj put dijelila upravo s Vama. Na kraju se najviše želim zahvaliti mome „plavom“ dječaku **Mariju** koji me je inspirirao da odaberem upravo ovu temu za svoj diplomski rad. Hvala mu što me je u prethodnih 10 mjeseci obogaćivao svojom prisutnošću i nevjerojatnom emocijom koju je izražavao. Dokazao mi je kako nisu potrebne riječi da bi se pokazala ljubav, potreban je jedan njegov zagrljaj, poljubac i topli pogled. Ti si moja inspiracija!*

Veliko hvala svima !

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. POVIJESNI PREGLED AUTIZMA	2
3. AUTISTIČNI POREMEĆAJ (Kannerov sindrom)	4
3.1. KARAKTERISTIKE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA	5
3.1.1. Socijalno ponašanje.....	5
3.1.2. Jezik, govor i mišljenje.....	7
3.1.3. Teorija uma	9
3.1.4. Rutine i stereotipije	11
3.1.5. Poremećaj senzorne integracije	12
4. DIJAGNOZA	14
5. POREMEĆAJI IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	18
5.1. ASPERGEROV POREMEĆAJ (AP).....	18
5.1.1. Karakteristike djece s Aspergerovim poremećajem.....	20
5.1.2. Dijagnoza	24
5.1.3. Uzroci	26
5.2. RETTOV POREMEĆAJ	27
5.3. ATIPIČNI AUTIZAM.....	29
5.4. DEZINTEGRATIVNI POREMEĆAJ U DJETINJSTVU	30
6. POTPOMOGNUTA KOMUNIKACIJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA	32
6.1. Potpomognuta komunikacija	32
6.2. Oblici potpomognute komunikacije	33
6.2.1. Komunikacija tijelom.....	34
6.2.2. Manualni znakovi	35
6.2.3. Sličice i simboli.....	35

6.2.4. Uređaji koji proizvode govor	36
6.3. Mitovi i zablude o potpomognutoj komunikaciji	37
7. KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA I PRIMJENI POTPOMOŽNE KOMUNIKACIJE	38
8. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	40
8.1. Predmet istraživanja	40
8.2. Cilj istraživanja.....	40
8.3. Zadatci istraživanja.....	40
8.4. Hipoteze.....	40
8.5. Ispitanici	41
8.6. Postupak istraživanja	41
8.7. Instrumenti.....	41
9. REZULTATI	42
10. RASPRAVA	60
11. ZAKLJUČAK.....	65
12. LITERATURA	66
13. SAŽETAK.....	69
14. SUMMARY.....	70
15. PRILOZI.....	71
15.1 Anketni upitnik korišten u istraživanju	71

1. UVOD

U današnjem vremenu sve većem broju djece dijagnosticiran je neki od oblika poremećaja iz spektra autizma. Poremećaji iz spektra autizma spadaju u pervazivne razvojne poremećaje koji se kod djece dijagnosticiraju već u ranoj dobi, oko treće godine života. Jedni od temeljnih obilježja autističnog spektra jesu poremećaj govorno-jezičnog razumijevanja i poteškoće u socijalnim interakcijama. Povećanjem svjesnosti o važnosti prepoznavanja karakteristika poremećaja iz spektra autizma (PSA) te važnosti rane intervencije u pravovremenom pružanju primjerene podrške djetetu rezultiralo je boljom kvalitetom života djece s poremećajem iz autističnog spektra. U prošlosti su djeca s posebnim odgojno obrazovnim potrebama bila izolirana i etiketirana zbog svojih različitosti, te su oni bili ti koji su se trebali prilagođavati društvu međutim, napretkom i osvješćivanjem društva o različitosti sve se više teži provođenju inkluzivnog pristupa i težnji da svaki pojedinac bez obzira na specifične karakteristike ostvaruje svoja prava koja su mu omogućena Konvencijom o ljudskim pravima. Jedno od prava koje svako dijete ima jest pravo na komunikaciju i participaciju. Zbog složenosti poremećaja djeca s PSA koja su u većini slučajeva neverbalna te zbog svojih složenih komunikacijskih potreba vrlo često nisu u mogućnosti razumljivo izraziti svoje potrebe stoga im je potrebna dodatna podrška. Odgojitelj se u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma susreću s brojnim izazovima među kojima je i taj kako pronaći najbolji oblik komunikacije pomoću kojega će uspješno i pravovremeno odgovoriti na djetetove potrebe. Prema dosadašnjim istraživanjima, ali kako navodi i Sunko (2010) mnogi odgojitelji su istaknuli svoju nesprijetnost i manjak kompetentnosti za rad s djecom s PSA. Veliku ulogu u tome ima profesionalno usavršavanje odgojitelja koje je ključno u razumijevanju specifičnih potreba djece s PSA te adekvatno odgovaranje na njih. Zbog složenih komunikacijskih potreba sve je više djece koja u interakciji s odgojiteljima i roditeljima koristi neki od oblika potpomognute komunikacije kako bi unaprijedilo govorno-jezični razvoj, uspostavilo interakciju sa sugovornikom te kako bi zadovoljilo neku trenutačnu potrebu.

Ovaj rad se sastoji od tri dijela, u prvome dijelu govorit će se o autističnim poremećajima, njihovim karakteristikama i načinu dijagnosticiranja. U drugome dijelu govorit će se o pojmu i oblicima potpomognute komunikacije koja se koristi u radu s djecom sa složenim komunikacijskim potrebama, kompetencijama odgojitelja u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma te primjeni potpomognute komunikacije. U trećemu dijelu prikazat će se

rezultati istraživanja o samoprocjeni odgojitelja o vještinama i educiranosti korištenja potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA.

2. POVIJESNI PREGLED AUTIZMA

Pojam autizma dolazi od riječi *authos* što znači sam, a termin je prvi put u psihijatriju 1911. godine uveo švicarski psihijatar Eugen Bleuler, dotada u povijesti nije postojao naziv za poremećaj iz spektra autizma. Njime je definirao ponašanja šizofrenih bolesnika koja se očituju u nekomunikativnosti, povlačenju u vlastiti svijet i osamljivanju (Remschmidt, 2009). Prvi slučaj autizma naveden u znanstvenoj literaturi jest onaj „divljeg dječaka“ Viktora iz Aveyrona, koji je 1799. godine pronađen u šumi u južnoj Francuskoj. Bio je star oko 11-12 godina i ponašao se poput životinje, hodao je četveronoške i gotovo ništa od društveno prihvatljivog ponašanja nije pokazivao. Brigu o Viktoru preuzeo je mladi liječnik Jean Gaspard Itard koji ga je primio u svoj dom te uložio puno truda i rada kako bih Viktora pripremio za život u društvu. Itard je bio vrlo optimističan u svojim ciljevima međutim sami proces je bio dosta zahtjevan i vrlo često razočaravajući. Itardov izvještaj o dječaku Viktoru kao prikaz prvog slučaja autizma objavljen je 1801. godine u Parizu. Viktor je umro u dobi od 40 godina no, Itard ga je uspješno naučio veliki broj riječi. Također je razvio sposobnost prosuđivanja i komunikacije te sposobnost primjerenog izražavanja vlastitih emocija. Postao je svjestan važnosti socijalnih situacija te je čak naučio svirati i instrument violinu (Nikolić, 1992).

Godine 1943. američki dječji psihijatar Leo Kanner u svome radu „Autistični poremećaji afektivnih veza“ opisuje jedanaestero djece koja su fizički izgledala zdrava međutim, imala su izražene specifične simptome koji su se očitovali u nemogućnosti stupanja u interakciju s roditeljima i drugom djecom, zakašnjeli razvoj govora i uporabe istoga također izražena su bila stereotipna i repetitivna ponašanja te inzistiranje na poštivanju pravila i rutine (Remschmidt, 2009). Prvi simptomi javljaju se tijekom prvih 30 mjeseci djetetova života s periodom tipičnog razvoja ili bez njega. Tih jedanaestero djece potjecalo je iz obitelji višeg društvenoga statusa stoga je to bio i razlog zašto su dovedeni u poznatu kliniku *John Hopkins Medical Center* u gradu Baltimoreu (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i suradnici, 2010). Kanner je pretpostavio kako je urođena nesposobnost razvijanja govora i komunikacije uvjetovana emocionalnom hladnoćom i odbijajućim ponašanjem majke prema djetetu. Poremećaj je nazvao *infantilni autizam* (dječji autizam). S obzirom da je sam Leo Kanner prvi opisao autistični poremećaj, nazvan je po njemu *Kannerov sindrom*. Njegov prvi slučaj bio je petogodišnji dječak Donald koji je već u ranijim godinama bio vrlo specifičnoga ponašanja i

znatno drugačijeg u odnosu na vršnjake. Dječak nije obraćao pozornost na ljude iz svoje okoline jedino je prema majci imao donekle socijalni kontakt koji je proizlazio iz majčinog truda da zajedno rade neke aktivnosti. Odnosi prema drugim ljudima bili su ograničeni njegovim željama i potrebama te u trenutku zadovoljenja potreba dječak bi prekidao kontakt s drugima (Winkel, 1996). Kannerovo otkiće označavalo je početak novijeg znanstvenog zanimanja za istraživanje i liječenje autizma (Nikolić, 1996).

Ne znajući za djelo Lea Kanner, austrijski pedijatar i psihijatar Hans Asperger 1944. godine opisuje sindrom kojemu daje naziv „autistična psihopatija u dječjoj dobi“. Prema današnjim dijagnostičkim kriterijima sindrom prema svojim karakteristikama uvelike nalikuje infantilnom autizmu. Iako je njegov rad prepoznat tek nakon smrti Asperger je opisao karakteristike u ponašanja kod četiri dječaka. Ističe i prepoznaje nedostatak empatije, poremećaj pažnje, ograničenost u interakciji s okolinom, sužene interese i zanimanje za određene teme (Remschmidt, 2009). Asperger iznosi svoju pretpostavku o genetskoj predispoziciji poremećaja iz spektra autizma (PSA) kod pojedinih članova obitelji, najčešće kod očeva, a očituje se u manje ili više izraženom poremećaju socijalne interakcije ili komunikacije (Remschmidt, 2009). Psihozu rane dječje dobi koja se očituje u psihičkom i intelektualnom osiromašenju, uključujući i autistični poremećaj izjednačavalo se sa stanjima intelektualnoga oštećenja (mentalne retardacije) sve do 1905. godine kada Sancte de Sanctis opisuje demenciju prekocisimu. Djeca s poremećajem iz autističnog spektra u to su se vrijeme smještala u ustanove za mentalno retardirane pojedince (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

3. AUTISTIČNI POREMEĆAJ (Kannerov sindrom)

Autistični poremećaj (Kannerov sindrom) spada u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaj koji se prema Kanneru (1943) pojavljuje od ranog djetinjstva, najčešće u prve tri godine djetetova života te traje cijeli život (Zrilić, 2013). U povijesti se ovaj poremećaj nazivao još i infantilnim autizmom, infantilnim zbog toga jer se pojavljuje u ranoj dobi djetetovog života, a autizmom zbog izražajnih simptoma poremećaja u komunikaciji (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Kako navodi Kanner (1943) poremećaj se pojavljuje kod 4-6 djece na broju od 10 000 djece što su današnja istraživanja i potvrdila te se tri do četiri puta češće pojavljuje kod dječaka nego kod djevojčica (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Jedna od prvih definicija autizma koja je i danas aktualna bila je ona američke dječje psihijatrice Laurete Bender koja je 1953. godine definirala autizam kao „karakteristično promjenjivo ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom.“ (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010, 6). Prvi koji je opisao autistični sindrom bio je Kanner, koji je na temelju promatranja veće skupine djece izdvojio skupinu koja se razlikovala po svojim specifičnim oblicima ponašanja. Koristeći se pojmom autizam kojega je uveo psihijatar Eugen Bleuler Kanner tim istim pojmom opisuje poremećaj u razvoju komunikacije i društvenih odnosa (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru (1943 prema Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:7) jesu :

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima uopće,
- zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled

Kanner je pretpostavljao kako se uzrok dječje nesposobnost razvijanja komunikacije može povezati s hladnim i odbijajućim odnosom majke prema vlastitom djetetu (Bujas Petković, 1995). Također, Kanner naglašava kako ključnu ulogu u nastanku autizma imaju roditelji, visokoobrazovani, visoko profesionalni te emocionalno hladni i distancirani, međutim kasnijim istraživanjima njegov navod je opovrgnut (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur.,

2010). Mnogi stručnjaci više od trideset godina podržavali su Kannerov stav kako su djeca s autizmom prosječno ili čak natprosječno inteligentna, te da je njihovo intelektualno funkcioniranje rezultat autistične nesposobnosti uspostavljanja socijalnih kontakata i negativizma. Autističnu djecu karakteriziralo je dobro mehaničko pamćenje, ozbiljan izraz lica te atraktivan fizički izgled. Međutim kako navode stručnjaci Kanner je pogriješio u procjeni povezanosti intelektualnih oštećenja i autizma (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Kannerova studija potaknula je mnoge znanstvenike na proučavanje i istraživanje autizma te je rezultirala napretkom u spoznaji samog autizma i njegovu otkrivanju i terapiji (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

3.1. KARAKTERISTIKE AUTISTIČNOG POREMEĆAJA

3.1.1. Socijalno ponašanje

Karakteristični simptomi koji ukazuju na probleme u socijalnoj interakciji kod autistične djece očituju se najčešće u njihovu socijalnom osamljivanju. Autistična djeca kako navodi Kanner (1943) u svojim prvim spisima imaju urođenu nesposobnost uspostavljanja i održavanja normalnih odnosa s ljudima i predmetima (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Jačina samih simptoma ovisi o dobi, inteligenciji, spolu i neurološkom statusu samog djeteta. Odnos autistične djece prema drugima varira od stupnja potpune nezainteresiranosti do stupnja zanimanja za druge bez socijalne uzajamnosti (Zrilić, 2013). Svoj autističnoj djeci zajednička je ograničena sposobnost razvijanja empatije prema drugima, ali su sposobni iskazati osjećaje na svoj način. Autistična djeca komuniciraju s drugima najčešće u imperativne svrhe kako bi zadovoljila neku svoju potrebu ili zahtjev. Mnoga autistična djeca najčešće ne uspostavljaju kontakt oči u oči s drugom djecom, a kada gledaju u oči izgledaju odsutno, zamišljeno i najčešće je pogled fiksiran na jedan dio lica osobe koju gledaju (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Prema DSM-IV klasifikaciji simptomi poremećenih socijalnih interakcija mogu se svrstati u četiri podskupine (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:104):

- oštećenje neverbalnih načina ponašanja (pogled oči u oči, izraz lica, držanje tijela, geste)
- ne razvijaju se odnosi s vršnjacima primjereni dobi
- nedostatak interesa i suosjećanja s drugim osobama
- nedostatak socijalne ili emocionalne uzajamnosti

U većine djece teškoće u komunikaciji vidljive su između druge i treće godine života. Uz ranu dijagnozu te sveobuhvatni i terapijski pristup mnoga se autistična djeca uče odnositi prema drugima s toplinom i empatijom (Greenspan i Wieder, 2003 prema Zirlić, 2013). S obzirom na razinu socijalne interakcije Zirlić (2013:91) navodi kako se djeca s autizmom mogu svrstati u četiri grupe:

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

Autistična djeca pokazuju jako malo pozitivnih socijalnih odgovora. Oni se doimaju potpuno odvojeni, ne slijede niti pozdravljaju roditelje, ne ljube se i ne maze te ukoliko se povrijede ne dolaze roditeljima po utjehu (Wenar, 2003). prilikom zatvaranja od vanjskoga svijeta pojavljuje se ekstremni oblik poremećaja socijalne interakcije te su tada veze s odraslima, predmetima i događajima abnormalne (Remschmidt, 2009). Gotovo uopće nema nikakve povezanosti djeteta s roditeljima, posebice privrženosti s majkom, nema smiješka, kontakta oči u oči te dijete ne razlikuje roditelje od drugih osoba. No, s druge strane autistična djeca pokazuju snažnu povezanost s predmetima (Remschmidt, 2009).

Kod djece s autizmom smanjena je sposobnost imitacije stoga je njihova igra stereotipna, nemaštovita i ritualna te u svojoj igri ne imitiraju životne situacije kao što je to vidljivo kod djece zdravoga razvoja (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Autistična djeca igračke s kojima se igraju ne koriste adekvatno te se vezuju za predmete koje uvijek nose sa sobom i koriste ih na svoj način potpuno nesvjesni njihove stvarne upotrebe (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Također, djeca su vrlo često negativistička, odbijaju suradnju i kontakte, ali mnogi istraživači se slažu kako to nije promišljeno (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Najčešće je to rezultat toga da djeca zbog vlastite nesposobnosti stupanja u socijalne interakcije na primjeren način nesvjesno biraju pogrešan i neadekvatan način koji nije primjeren njihovoj dobi. Kako navode Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) jačina i trajanje socijalne nesposobnosti ovisi o djetetovim intelektualnim i govorno-jezičnim sposobnostima. Djeca s višim stupnjem intelektualnog funkcioniranja i bolje razvijenim govorom lakše stupaju u socijalne interakcije, no s druge strane oni s nižim stupnjem intelektualnog funkcioniranja vrlo često svjesno odbijaju interakciju zbog nerazumijevanja te to prijeđe u frustraciju na koju reagiraju na neprimjeren način (Bujas –

Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Socijalna interakcija autistične djece s okolinom razlikuje se od djeteta do djeteta s obzirom na njihove specifične karakteristike.

3.1.2. Jezik, govor i mišljenje

Jezik i govor kao sastavni dio komunikacijskog procesa promijenjeni su i vrlo često slabo funkcionalni u mnogim poremećajima pa tako i kod poremećaja iz spektra autizma. Kako navode Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) komunikacija osim govorne ekspresije uključuje i samo razumijevanje, složene odnose među riječima kao simbola te značenje simbola. Kako bi komunikacija bila uspješna vrlo je važna usklađenost svih sastavnih dijelova procesa komunikacije. Uz samu sposobnost prepoznavanja riječi, slušanje prvenstveno treba biti razvijeno, a poteškoće koje su u tome dijelu, odnose se na problem s receptivnim govorom. Također, funkcionalne trebaju biti i sposobnosti vokalizacije i artikulacije. Djeca s autizmom koja imaju snižene ili prosječne intelektualne sposobnosti u velikoj mjeri imaju teškoće u razumijevanju te teže razumiju apstraktne pojmove. Većina autistične djece ne razvije ekspresivni govor, a samo razumijevanje im je značajno smanjeno te je to jedno od temeljnih obilježja autističnog poremećaja (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Kod djece urednog razvoja govor se počinje razvijati pred kraj prve godine života, a sama komunikacija s odraslima počinje već oko drugog mjeseca djetetova života. Dijete se u stanju ugone, sitosti i zadovoljstva smiješka i guguće. Krajem prve godine života dijete razumije poznate poruke koje je prethodno više puta čulo te započinje sa samostalnom vokalizacijom također, razumije i kraće rečenice. Razvoj unutarnjeg i ekspresivnog govora vrlo je važan za shvaćanje međuljudskih odnosa, socijalizacije te razumijevanje apstraktnih pojmova i same generalizacije (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). S napunjenih 5 godina kod većine djece se razvija gramatički primjereno strukturirana rečenica. Kod djece s autizmom svi navedeni procesi poremećeni su još od najranije dobi. Njihova je komunikacija oštećenja u svim svojim dijelovima te djeca slabo razumiju, imaju poteškoće s ekspresijom i neverbalnom komunikacijom (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Kako navodi Rutter (1965 prema Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010) sva autistična djeca imaju vrlo ozbiljne poremećaje govora i jezika. U dobi od 5 godina polovica autistične djece nema uopće razvijen ekspresivni govor, a tri četvrtine djece imaju eholaličan ili specifični govor koji se bitno razlikuje od govora djece s drugim poremećajima. Kod autistične djece govor se gotovo nikad ne razvije već kod njih najčešće postoje eholalije koje se odnose na djetetovo

uzastopno ponavljanje riječi, rečenica, fraza ili dijelova razgovora koje je neposredno prije čulo, ali izvan samoga konteksta i bez svrhe komunikacije (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Smatra se kako navode Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) da djeca s autizmom nemaju razvijen unutarnji govor koji čini pretpostavku za razvoj ekspresivnog govora. Govor autistične djece je stereotipan te se upotrebljava najčešće izvan samoga konteksta. S druge strane spontani govor djece s autizmom ako uopće postoji najčešće je gramatički neispravan, vrlo oskudan i nije primjeren dobi i razvojnom stupnju (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Osim u samome sadržaju govor je najčešće poremećen u intonaciji, ritmu, visini i samome naglasku, dok su rečenice nepotpune i s vrlo oskudnim informacijama. Važno je razlikovati i strogo odijeliti spontani govor od eholaličnog govora koji je samo rezultat produciranja riječi. Također, ukoliko se dijete s autizmom stavi u nepoticanu okolinu dolazi do potpunog gubitka dotada razvijenoga govora.

Kod autistične djece također postoje oštećenja u nizu vještina koje su u osnovi samoga govora ili mu prethode. Vještina čitanja također je teškoća jer većina autistične djece koja nauči čitati to ne rade spontano i uživajući u tome već je to najčešće za njih neki oblik prisile (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Većinom već od prve godina života djeca s autizmom imaju poremećaj u komunikaciji međutim, konkretna dijagnoza ne postavlja se prije navršene druge godine života (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Wing (1971) je provela vrlo zanimljivo istraživanje među roditeljima koji imaju autističnu djecu koji su ispunjavali upitnik o ponašanju njihove djece tijekom prve godine života. Na temelju upitnika zaključila je kako više od polovice roditelja smatra kako su djeca neobična već od samoga rođenja te da u drugoj polovici prve godine nisu odgovarala na majčine pozive niti reagirala na jednostavne verbalne iskaz na koje većina djece tipičnog razvoja u toj dobi reagira. Autorica naglašava kako djecu s autizmom treba učiti konkretnim pokazivanjem jer oni imaju poteškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji. Također, autistična djeca rijetko pokazuju emocije na neverbalne znakove kako to pokazuju djeca zdravoga razvoja. Ukoliko pokazuju emocije najčešće ih izražavaju na bizaran način koji nije primjeren njegovoj dobi niti društvenoj situaciji. U kasnijim razvojnim fazama djeca s autizmom pokazuju emocije koje su na razini razvojnog statusa djeteta mlađe dobi. Njihove reakcije najčešće nisu rezultat vanjskog podražaja, već dolaze od djetetove unutrašnjosti. Mnogi od njih svoje potrebe izražavaju plačem, krikovima ili nekim drugim neprimjerenim oblikom komunikacije unatoč tome što osobe iz njihove okoline razumiju njihove znakove. (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Zbog navedenih poteškoća koje su prisutne kod djece s autizmom teškoće u komunikaciji su jedan od temeljnih kriterija za dijagnosticiranje ovoga poremećaja.

3.1.3. Teorija uma

Još u razdoblju kada su Kanner (1943.) i Asperger (1944.) opisivali stanje koje danas nazivamo *poremećajem iz spektra autizma* pojavile su se mnogobrojne teorije koje su se sagledavale s različitih gledišta te koje su pokušavale objasniti ovaj fenomen (Šimleša, 2011). različite teorije koje su za cilj imale objasniti poremećaje iz autističnog spektra pokušale su odgovoriti na ova pitanja (Šimleša, 2011:13):

- 1) Je li faktor kojim se objašnjava poremećaj prisutan kod svakog pojedinca na autističnom spektru ili samo kod većine njih (univerzalnost teorije)?
- 2) Je li faktor jedinstven za poremećaje iz autističnog spektra ili se njime mogu objasniti i neki drugi razvojni poremećaji (jedinstvenost teorije)?
- 3) Je li u podlozi autističnog spektra jedan specifični faktor ili je uključeno više faktora?

Dok se nisu pojavile teorije koje su naglašavale kognitivne deficite kao temeljne nedostatke kod poremećaja iz autističnoga spektra, oni su se tumačili teorijom emocionalno hladne i distancirane majke (Bettleheim, 1967) te teorijama koje su naglašavale perceptivne teškoće (Prior, Gjazago i Knox, 1976) te teškoće koje su tumačile autizam u području pamćenja (Hermelin i O'Connor, 1967; Prior 1977). U novije vrijeme poremećaji iz spektra autizma tumače se deficitima u teoriji uma Premack i Woodruff (1978 prema Šakić, Kotrla Topić i Ljubešić, 2012). Definicija teorije uma u njezinom širem smislu jest da je to „sposobnost pripisivanja neopažljivih mentalnih stanja sebi i drugima te upotrebe tih stanja u objašnjavanju i predviđanju ponašanja“ (Šakić, Kotrla Topić i Ljubešić, 2012:359). Ta je sposobnost iznimno važna u svakodnevnim društvenim interakcijama, a poteškoće u teoriji uma uočene su u različitim kliničkim stanjima pojedinaca (Šakić, Kotrla Topić i Ljubešić, 2012). Prema Wellmanu (1988) teorija uma ima svoja tri obilježja. Prvo obilježje je da um ima svoje specifično područje, a to su mentalna stanja i aktivnosti koje je drugačije od drugih područja. Drugo obilježje je da se um sastoji od koherentnog međusobno povezanog sklopa koncepata, a to znači kako su uvjerenja, želje i namjere međusobno povezani te nisu izolirana područja. Posljednje obilježje jest da je mentalna aktivnost povezana sa ponašanjem (Wener, 2003). Također, u teoriju uma je uključena kako navodi Wener (2003) i sposobnost razumijevanja vlastitih mentalnih stanja i procesa.

Autistični pojedinci imaju velike teškoće u pripisivanju mentalnih stanja kako sebi tako i drugima stoga rezultat svega toga je nemogućnost razumijevanja tuđih želja, potreba,

mišljenja i vjerovanja (Šakić, Kotrla Topić, Ljubešić, 2012). U određenoj dobi djeca razvijaju sposobnost pripisivanja mentalnih stanja sebi i drugim pojedincima koja nije moguće na izravan način opažati poput njihovih namjera, želja ili vjerovanja. Kako navode autori Wellman, Cross i Watson (2001 prema Šakić, Kotrla Topić, Ljubešić, 2012) kritični period u samome razvoju teorije uma jest predškolska dob djeteta (od 3. do 5. godine), no naglašavaju kako razvoj teorije uma započinje još puno prije i ima svoj neki razvojni slijed.

Razvojni slijed teorije uma (Šimleša, 2011:99):

- s 9 mjeseci života razvijaju se novi oblici suradnje sa socijalnom okolinom – djeca uključuju odrasle u svoje aktivnosti tako da im npr. pokazuju što žele ili imaju
- između 18. i 24. mjeseca djeca razumiju mentalno stanje pretvaranja
- s 24 mjeseca djeca razumiju mentalno stanje želja i namjera, tj. razumiju da drugi ljudi mogu voljeti i željeti stvari koje oni sami ne vole ili ne žele
- u dobi od 3 do 5 godina djeca razvijaju sposobnost razumijevanja pogrešnih vjerovanja, razumijevanja da vanjština ne mora nužno reflektirati stvarnost te da različiti pojedinci mogu percipirati istu stvar na različit način

Sve gore navedene sposobnosti su potrebne svakome pojedincu za predviđanje tuđih ponašanja to jest razumijevanje same povezanosti između mentalnog stanja i ponašanja (Šimleša, 2011). Djeca s poremećajem iz spektra autizma kako navodi Šimleša (2011) imaju teškoće u svim sociokognitivnim sposobnostima. Wener (2003:123) navodi kako je slika uma predškolskog djeteta „poput pasivnog rezervoara slika, vjerovanja i snova“.

Spoznaja kako djeca s poremećajem iz spektra autizma imaju velike teškoće u području teorije uma dokazana je brojnim provedenim pokusima, a prvi od njih bio je pokus Simona Barona-Cohena (1989.) o Sally i Ann. Na osnovi ovoga istraživanja nastala je poznata teorija o psihičkim procesima (theory of mind). Nakon njega napravljeni su još mnogobrojni pokusi čiji su rezultati ukazivali na istu tvrdnju kako je prirođeni poremećaj psihičkih procesa temelj simptoma autizma (Frey Škrinjar i Bujas Petković, 2010). Kako navode Frey Škrinjar i Bujas Petković (2010) djeca s autizmom su rješavale testove znatno slabije od zdrave djece iste dobi. Govorne teškoće su jedne od najstalnijih oblika teškoća kod autističnog spektra i jedan su od bitnih pokazatelja prognoze (Frey Škrinjar i Bujas Petković, 2010). Na kraju je važno istaknuti kako se teorija uma može primijeniti na mnoga društvena ponašanja i simptome, no ne može se izravno povezati sa „nesocijalnim“ obilježjima poremećaja iz

spektra autizma poput repetitivnih i stereotipnih oblika ponašanja i ograničenih interesa autistične djece (Šimleša, 2011).

3.1.4. Rutine i stereotipije

Kod autistične djece izražena je grčevita povezanost s poznatim koja se očituje u tome da djeca ulaze u stanje straha i panike ukoliko se nešto promijeni u njihovome neposrednome okruženju (Remschmidt, 2009). Jedan od bitnih simptoma autističnog poremećaja jest upravo inzistiranje na jednodušnosti koje je opisao Kanner (1943.) te je to naglasio kao specifičnost ovoga poremećaja (Frey Škrinjar i Bujas Petković, 2010). Vrlo često autistična djeca slažu predmete u besmislene nizove, čvrsto se odupiru bilo kakvim promjenama te uspostavljaju uvijek isti red (Frey Škrinjar i Bujas Petković, 2010). Ukoliko ih se u tome pokušava spriječiti najčešće reagiraju uznemireno, opirući se i negodujući zbog izazvane promjene koju oni ne žele (Frey Škrinjar i Bujas Petković, 2010).

Aktivnosti kod autistične djece su vrlo često jednostavne poput preslagivanja predmeta iz kutije u kutiju, sjedenja na podu, listanje slikovnica, igranje vezicama ili pak samo hodanje gore – dolje uzduž prostorije u kojoj boravi. Katkad upravo ovakve jednostavne aktivnosti pokazuju složene svakodnevne rituale koje imaju autistična djeca (Wenar, 2003). Poseban oblik motoričke stereotipije izražene kod autistične djece jest „lepršanje rukama“ i poskakivanje koje se povezuje uz doživljaje ugone i zadovoljstva kao rezultat neke fascinacije ili pak iskazane nježnosti drugih prema njima samima. S druge strane kod doživljaja neugode, nezadovoljstva pojačavaju se nepovoljni oblici ponašanja poput vriskova, agresije, autoagresije (Bujas – Petković, Frey Škrinjar, 2000).

Prema Bujas Petković i sur. (2010:111) ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti očituju se:

- zaokupljenošću jednim ili više stereotipnih i restriktivnih modela interesa koja je abnormalna intenzitetom ili usmjerenošću
- uočljivim nefleksibilnim priklanjanjem specifičnim, nefunkcionalnim rutinama ili ritualima
- stereotipnim i repetitivnim motoričkim manirizmima
- trajnom zaokupljenošću dijelovima predmeta

Potreba za nepromjenjivošću okruženja u kojem autistično dijete boravi očituje se u nizu primjera poput toga da dijete zahtijeva uvijek istu hranu, pribor za jelo, čašu ili pak da

predmeti koje on koristi uvijek stoje na istom mjestu, također da se raspored namještaj u sobi ne mijenja. Ukoliko dođe i do najmanje promjene, a autistično dijete to primijeti kod njega se javlja anksioznost i nezadovoljstvo (Wenar, 2003).

3.1.5. Poremećaj senzorne integracije

Poticanje i istraživanje osjetila u dječjoj dobi vrlo važno je za svako dijete jer ono putem njih razvija svoju kreativnost te sposobnost samoizražavanja (Posokhova, 2005 prema Mikulec i Kotarski, 2023). Od najranije dobi djeca putem svojih osjetila upoznaju i otkrivaju svijet koji ga okružuje te stječu vlastita iskustva na temelju koji razvijaju vlastitu sliku o svijetu (Mikulec i Kotarski, 2023). s obzirom da je svako dijete jedinstveno i drugačije tako drugačije i doživljava osjete. Ono što nekome s jedne strane stvara ugodnu, s druge strane nekome može biti neugoda. Posokhova (2005 prema Mikulec i Kotarski, 2023) naglašava kako djeca putem svojih senzoričkih aktivnosti jačaju svoja „slabija“ osjetila. Dijete je stalno izloženo različitim stimulansima iz okoline vizualnim, taktilnim, auditivnim, propioceptivnim ili pak vestibularnim (Mikulec i Kotarski, 2023). Nakon što senzorni organi prihvate pristigle informacije, tada one putuju do živčanoga sustava gdje su prepoznate i u tome trenutku nastaje senzorna integracija.

Senzorna integracija je proces kojim se „organizira senzorni unos kako bi mozak mogao stvarati svrhovitu reakciju tijela, dobru percepciju, osjećaje i mišljenje“ (Gerjević, 2015 prema Mikulec i Kotarski, 2023: 22). Još pedesetih i šezdesetih godina prošloga stoljeća otkrila ju je Jane Ayres. Senzorna integracija razvrstava, raspoređuje i konačno spaja sve pojedine senzorne unose u cjelinu i time nam omogućava potpunu informaciju o fizičkom stanju našeg tijela i okoline koja nas okružuje (Ayres, 2003). Proces organizacije svih podražaja zvukova, slika, osjećaja topline i hladnoće, položaja tijela i taktilnih podražaja koje u jednom trenutku primamo, kako bi primjereno odgovorili na njih (Krkač Vadića i Petković, 2015). Mnogo podražaja i senzornih informacija pristiže u naš mozak svakog trenutka, a mozak sve te informacije i osjete treba organizirati kako bi se čovjek normalno kretao, učio i ponašao. Informacije o vanjskom svijetu prikupljaju se osjetilima, a osjetilni sustav u našem tijelu dijeli se na: vizualni, auditivni, gustativni, taktilni, vestibularni i propioceptivni (Mamić, Fulgosi Masnjak, Pintarić Mlinar, 2010).

Poremećaji iz spektra autizma vrlo često se povezuju s teškoćama senzorne integracije (Bouillet, 2019). Djeca s autizmom pokazuju cijeli niz neobičnih reakcija na osjetne podražaje. Ayres (2002) je razvila terapiju senzorne integracije kao oblik rehabilitacije s

ciljem razvijanja integracijskih procesa između ostaloga i kod osoba s autizmom. Neugodna ili ružna osjetilna iskustva kod djece s autizmom potiču izražavanje neprimjerenih oblika ponašanja poput potpunog zatvaranja u sebe, ljutnje, agresije i slično. Pronalaženjem samokontrolirajućeg, repetitivnog podražaja samopodržavajuća ponašanja mogu pomoći pojedincima u procesu smirivanja kada podražaj postaje prejak (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2000 prema Bouillet, 2019).

Kako navodi Ayres (2002) tri su aspekta slabe senzorne obrade koja se može uočiti kod autistične djece. Prvi aspekt odnosi se na to da se senzorni podražaj ne može pravilno „registrirati“ u mozgu djeteta te kao rezultat tome postoje dvije krajnost od toga da djeca na većinu stvari uopće ne obraća pažnju ili je ona jako mala do toga da u drugom slučaju pretjerano reagiraju. Drugi aspekt odnosi se na to da dijete dobro ne modulira senzorni podražaj pogotovo vestibularne i taktilne osjete što dovodi do toga da dijete biva gravitacijski nesigurno i nestabilno te ima taktilnu obranu. Treći aspekt slabe senzorne obrade odnosi se na dio mozga koji je odgovoran za nešto što dijete želi u nekom trenutku raditi pogotovo nešto novo ili drugačije međutim, on ne funkcionira normalnom što rezultira slabom ili gotovo nikakvom interesu kod djeteta za svrhovitim ili konstruktivnim radom (Ayres, 2002). Autistično dijete djeluje na način da ignorira svoju vizualnu okolinu te gleda kroz ljude i izbjegava poglede oči u oči također, na pojedine zvukove pretjerano reagira, dok s druge strane na neke zvukove ima jako slabu reakciju. Djeca s autizmom također imaju problem s registriranjem drugih osjetila. Ona često ne reagiraju kada padnu ili se udare i ponašaju se kao da ne osjećaju bol, dok ne postane previše intenzivna. No, s druge strane postoje autistična djeca koja su hipersenzibilna na mnoge stvari poput krute hrane, različitih tekstura, vrsta tekstila te također pretjerano reagiraju na bol. Isto tako pojedina autistična djeca mogu neugodno reagirati na dodir drugih ljudi (Ayres, 2002). Znakovi po kojima se može prepoznati senzorna dezintegracija jesu (Ayres, 2002 prema Mikulec i Kotarski 2023:23):

- preosjetljivost na pokret, dodir, prizor
- na zvukove i strah od iznenadnih zvukova
- pokrivanje ušiju u kompleksnim situacijama
- izbjegavanje okusa, mirisa ili tkanina koje ostala djeca iste dobi podnose bez problema
- zaostajanje u razvoju govora, jezika ili motoričkih aktivnosti
- zaostajanje u školskim postignućima
- strah od visina ili opreme na igralištu koja se pokreće
- nedostatak osjećaja za opasnost
- neobično visoka ili niska razina aktivnosti

- impulzivnost, nedostatak samokontrole
- nemogućnost opuštanja i umirivanja samog sebe
- socijalne i emocionalne poteškoće
- tjelesna nespretnost ili očita nepažnja
- oklijevanje prilikom hoda po stubama
- teškoće u prijelazu s jedne aktivnosti na drugu
- pridržavanje za zidove, namještaj, ljude ili predmete u poznatoj okolini

Predškolsko razdoblje do djetetove 7. godine života naziva se još i razdoblje senzomotoričko razvoja jer se u njemu razvija više od 70% živčanih veza u mozgu. Stoga je ovo razdoblje vrlo značajno za stvaranje kvalitetnih temelje za razvoj kasnijih sposobnosti. Važnu ulogu ranoj prevenciji ima pravovremeno prepoznavanje i identificiranje poremećaj senzorne integracije kako djeca u kasnijoj dobi ne bi imala problema s učenjem, ponašanjem, percepcijom, koordinacijom, pažnjom, samokontrolom ili govorom (Ayres, 2002).

4. DIJAGNOZA

Postaviti sa sigurnošću dijagnozu autističnog poremećaja vrlo je složen postupak pogotovo kod djece mlađe od tri godine. Još se složenije pokazalo razlikovati i odijeliti autizam od drugih pervazivnih razvojnih poremećaja pogotovo od atipičnog autizma koji ima gotovo jednake simptome kao autistični poremećaj (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Dijagnostički kriteriji koji su povijesno sastavljeni prema različitim manifestacijama kliničkih simptoma jako malo su se promijenili još od kada ih je prvi put definirao Kanner (1943.) pa sve do danas. Jedina značajnija i općeprihvaćena promjena jest činjenica da se osim o autizmu kod autistične djece radi i o različitim stupnjevima intelektualnog oštećenja što se u prošlosti negiralo (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Kanner je smatrao kako su autistična djeca prosječno ili iznadprosječno inteligentna međutim, njegova je tvrdnja opovrgnuta činjenicom kako više od 70 % autistične djece ima intelektualno oštećenje te je sama intelektualna razina djeteta ključna odrednica za terapiju i edukaciju (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Kako navodi Remschmidt (2009) dijagnoza autističnog poremećaja postavlja se na temelju anamneze, promatranja djeteta u različitim situacijama, kliničke slike i psiholoških testiranja. Dodatno pomoćno sredstvo u postavljanju dijagnoze jest standardizirani test s roditeljima ili drugim osobama koje su u bliskom krugu s tom osobom. također u anamnezi roditelji navode kako se teškoće pojavljuju već za vrijeme

trudnoće i prilikom poroda te se dijete ističe svojim osebujnim razvojem tokom prvih mjeseci života (Remschmidt, 2009).

Tijekom nekoliko desetljeća objavljeni su brojni dijagnostički sustavi s ciljem ujednačavanja kriterija za postavljanje dijagnoze, a osnova gotovo svakoga od tih sustava bili su Kannerovi kriteriji (1943.) koji obuhvaćaju sljedeće 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“ (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010: 95).

Od pojavljivanja u dijagnostičkim priručnicima pa sve do danas dijagnostički kriteriji za pojedine kategorije u zadnjih tridesetak godina doživjele su veliki broj izmjena poput promjena u nazivima i broju dijagnostičkih kategorija također je došlo do promjena u kriterijima i samome broju koje osoba treba ispunjavati kako bi joj se postavila dijagnoza (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015). Creakova nine- point skala nastala 1963. godine najviše je korištena ljestvica za postavljanje dijagnoze autizma. Skala se sastoji od 14 ponuđenih simptoma od kojih je potrebno minimalno 9 za postavljanje dijagnoze autizma. Kriteriji u 14 točaka obuhvaćaju tri osnovna područja nesposobnosti, a to su socijalizacija, komunikacija i neobične igre (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010:8) navode četrnaest simptoma u Creakovoj nine – point skali (1963.):

- 1) velike teškoće u druženju i igranju s drugom djecom
- 2) dijete se ponaša kao da je gluho
- 3) ima jak otpor prema učenju
- 4) nema straha od stvarnih opasnosti
- 5) ima jak otpor prema promjenama u rutini
- 6) radije se korist gestom ako nešto želi
- 7) smije se bez vidljivih razloga
- 8) ne voli se maziti ni da ga se nosi
- 9) pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost)
- 10) izbjegava pogled oči u oči
- 11) neuobičajena povezanost za objekte ili dijelove objekata
- 12) dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto
- 13) ponavljajuće i čudne igre
- 14) dijete se drži po strani

Kako navode Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010, 96) Rutter (1978.), jedan od najvećih stručnjaka svoga vremena, autizma je definirao kroz četiri ključna simptoma:

1. oštećenje socijalnog razvoja s brojnim posebnim karakteristikama koje odstupaju od djetetove intelektualne razine
2. zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima koji odstupa od djetetove intelektualne razine
3. inzistiranje na jednoličnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre, abnormalnim preokupacijama ili otporu promjenama
4. pojava bolesti do dobi od 30 mjeseci

Navedeni Rutterovi kriteriji kasnije su bili osnova za definiranje dijagnostičkih kriterija Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda i dijagnostičke kriterije u DSM klasifikacijama. DSM-III-R izrađen na temelju njegovih kriterija obuhvaćao je tri skupine simptoma, a to su poremećaj socijalne interakcije, poremećaj verbalne i neverbalne komunikacije te poremećaj interesa i motorike (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje, poremećaj iz autističnog spektra donedavno se promatrao kao skupina neurorazvojnih pervazivnih poremećaja koja je obuhvaćala: autistični poremećaj, Aspergerov sindrom, Rettov poremećaj, atipični autizam i dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (DSM-IV, 1994 prema Capanec i sur., 2015). DSM-V koji je donesen 2013. godine donio je niz promjena kako u dijagnostičkim kriterijima tako i u broju kategorija poremećaja, stoga se prema njemu gore svi navedeni poremećaji svrstavaju u jednu jedinstvenu kategoriju - poremećaji iz autističnog spektra (Capanec i sur., 2015). Također, prema DSM-V položaj pojedinca na spektru jasno je definiran stupnjem složenosti i težine poremećaja (poremećaji iz spektra autizma 1. stupnja, 2. stupnja i 3. stupnja). Za postavljanje dijagnoze autističnog poremećaja (F84.) opisane su tri skupine simptoma koje trebaju biti uočene kod osobe, a to su kako navode Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010:96) „kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija, kvalitativno oštećenje komunikacije te ograničeno i stereotipno ponašanje“.

Prema najnovijem Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje Američke psihijatrijske udruge (DSM-V, 2013) navodi se 5 dijagnostičkih kriterija za dijagnosticiranje poremećaja iz spektra autizma (Bouillet, 2019:169):

- 1) **socijalna komunikacija** (odstupanja u socijalno-emocionalnoj uzajamnosti, u neverbalnom komunikacijskom ponašanju, u održavanju i razumijevanju odnosa)

- 2) **ponašanje** (stereotipni i ponavljajući motorički pokreti, eholalije, repetitivan način korištenja objekata, nefleksibilna rutina, ograničeni interesi, previsoka ili preniska osjetljivost na podražaje iz okoline)
- 3) **dob** (pojavnost u ranom djetinjstvu, do 3. godine života)
- 4) **funkcioniranje** (otežano snalaženje u društvenom i radnom okruženju)
- 5) **udružene teškoće u razvoju** (autizam se utvrđuje ukoliko je socijalna komunikacija ispod generalnog statusa osobe)

Kako navode Capanec i sur. (2015) zbog promjene DSM-V smanjuje se mogućnost prepoznavanja osoba s PSA-om za otprilike trećinu, a ponajviše kod prepoznavanja visokofunkcionirajućih osoba. Unatoč brojnim promjenama u dijagnostici poremećaja važno je naglasiti kako se dosadašnji dijagnostički kriteriji za prepoznavanje autizma slažu u tri ključne oznake autizma, a to su: početak poremećaja u ranom djetinjstvu (prije treće godine), nedostatak odgovora u odnosu na druge osobe i predmete te poremećaj govora i kognitivnih funkcija (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

5. POREMEĆAJI IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Zbog zastupljenosti različitih oblika i stupnjeva autizma tada govorimo o autističnome spektru. Prema međunarodnoj medicinskoj klasifikaciji taj široki raspon stanja naziva se kategorijom *Pervazivnih razvojnih poremećaja*. Pervazivni razvojni poremećaji prije klasificirani kao infantilne psihoze kako navode Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) velika su i vrlo raznolika skupina poremećaja kod djece rane dobi te im je nepoznata etiologija koja uključuje organske čimbenike, a ponajviše genetske, biokemijske, imunološke te psihogene. Pervazivni razvojni poremećaji teška su oštećenja rane dječje dobi koja se očituju u tri područja razvoja i to u razvoju socijalnih interakcija, verbalne i neverbalne komunikacije uz postojanost stereotipnog ponašanja, ograničenoga interesa i aktivnosti (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

U poznatom istraživanju Wing i Gold podijelili su djecu s autističnim poremećajima u tri podskupine (Attwood, 1998 prema Weiss, 2010:484):

- **udaljeni** – socijalni poremećaj se iskazuje kao ravnodušnost prema drugim ljudima,
- **pasivni** – osobe prihvaćaju interakciju, ali uvijek na poticaj nekoga drugoga,
- **aktivni i čudni** – pokazuju interes za interakciju, iako drugima pristupaju na bizaran, jednostran i repetitivan način.

Glavni predstavnik skupine poremećaja jest autistični poremećaj, a u tu kategoriju pripada i niz drugih pervazivnih poremećaja poput autizma u djetinjstvu, atipičnog autizma (atipična psihoza), Rettov poremećaj, drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu (dječja demencija, Hellerov sindrom), poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima, Aspergerov poremećaj, ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu, te pervazivni razvojni poremećaj, nespecificirani (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

5.1. ASPERGEROV POREMEĆAJ (AP)

Godine 1944. pedijatar specijaliziran za odgojnu pedagogiju Hans Asperger opisuje djecu neobičnoga ponašanja sa izrazito izraženim poremećajima socijalne interakcije i komunikacije te osobite poteškoće u govoru i učestala stereotipna ponašanja. U svojoj disertaciji objavljenoj iste godine opisuje četiri dječaka koja su zbog svojih specifičnih jezičnih, socijalnih i kognitivnih sposobnosti bila vrlo neobična (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Naveo je kako su to dječaci s dobro razvijenim kognitivnim

sposobnostima i dobro razvijenim govorom međutim, imali su velike poteškoće u socijalizaciji i komunikaciji.

Za vrijeme promatranja djece uočio je sljedeće karakteristike (Asperger, 1944 prema Weiss, 2010:483):

- zaostatak u razvoju djetetove socijalne zrelosti i socijalnog razumijevanja,
- poteškoće pri ostvarivanju kontakata i traženju prijatelja, dosađivanje vršnjacima,
- ograničeno spontano komuniciranje, izabrani književni govor i težnju za stvaranjem novih riječi
- zaostatak na verbalnom području komunikacije i neverbalnom području komunikacije te slab kontakt očima,
- nedostatak mimike za uspostavljanje kontakta s drugima, slabo razvijene izražajne geste i pokrete koji ništa ne izražavaju,
- pedantnu upotrebu jezika i neobičnu prozodiju govora s obzirom na ton, ritam i brzinu govora,
- nedostatak empatije s obzirom na starost djece i njihove intelektualne mogućnosti i druga oštećenja na području emotivnog doživljavanja,
- egocentrične preokupacije koje toliko okupiraju djetetove misli i vrijeme da se ne može usredotočiti ni na što drugo,
- poteškoće s učenjem
- u vezi s pažnjom i potrebom za više dodatne pomoći učitelja ili roditelja,
- pomanjkanje maštovite igre u ranom djetinjstvu,
- hiper ili hiposenzitivnost,
- motoričku nespretnost, prije svega u grupnim sportovima,
- nedostatak smisla za humor.

Asperger promatranjem potvrđuje kako se navedene osobine kod neke djece mogu uočiti već između 2. i 3. godine, a kod ostalih oko 7. godine života te da je neke slične osobine uočio i kod očeva djece stoga iskazuje mogućnost genetske povezanosti nastanka poremećaja, a ne utjecajem okolinskih činitelja (Gillberg, 1989 prema Weiss, 2010). Istovremeno je dječji psihijatar Leo Kanner provodio slična istraživanja te je u svome djelu govorio o autističnoj djeci. U to je vrijeme Kanner uveo naziv infantilni autizam za takav oblik specifičnih ponašanja i karakteristika, dok je s druge strane godinu kasnije Asperger

takav poremećaj nazvao autističnom psihopatijom stavljajući naglasak najviše na poremećaj osobnosti (Šimleša, Ljubešić, 2009). Lorna Wing (1981.) među prvim je osobama koja je govorila o razlikama Aspergerova poremećaja od autističnoga poremećaja i time otvorila put brojnim raspravama o sličnostima i razlikama ovih dvaju poremećaja (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Aspergerov poremećaj je ozbiljni kronični neurorazvojni poremećaj koji se definira socijalnim deficitima i ograničenim područjima interesa, ali s druge strane dobro razvijenim govorom i kognitivnim sposobnostima što ga po tim njegovim karakteristikama razlikuje od drugih pervazivnih razvojnih poremećaja (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Lorna Wing (1981.) opisala je glavna klinička obilježja Aspergerova poremećaja (Attwood, 2010, 15):

- nedostatak empatije
- naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija
- nepostojanje sposobnosti ili smanjena sposobnost sklapanja prijateljstava
- pedantan, repetitivni govor
- slaba neverbalna komunikacija
- intenzivna zaokupljenost određenim temama
- nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav

Frith (1991.) navodi kako je Aspergerov poremećaj blaži oblik autizma kod kojega je prognoza značajnije pogodnija u odnosu na autistični poremećaj (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Hans Asperger naziva ih „malim profesorima koji uvijek govore o svojim preokupacijama, ali imaju poteškoće s neverbalnom i pragmatičkom komunikacijom“ (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:48).

5.1.1. Karakteristike djece s Aspergerovim poremećajem

Wing (1981) smatra kako su djeca s Aspergerovim poremećajem neobična od rođenja, pa se već tijekom prve godine djetetova života mogu uočiti obilježja po kojima je prepoznatljiv poremećaj. Neki od tih obilježja jesu manjak interesa za ljude iz svoga okruženja, ne dijeljenje interesa s drugima poput toga da ne donose predmete, ne pokazuju geste pokazivanja i slično tome (Šimleša, Ljubešić, 2009). djeca i osobe s Aspergerovim poremećajem kako navode (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) doživljavaju ljude i

svijet oko sebe na drugačiji način u odnosu na pojedince zdravog razvoja pa im je potrebna pomoć tokom cijeloga njihova života.

5.1.1.1. Socijalno ponašanje

Djeca s Aspergerovim sindromom pokazuju nedostatak učinkovitosti u socijalnim interakcijama s okolinom. Za razliku od djece s autizmom djeca Aspergerovim sindromom svjesna su osoba iz svoje okoline i pokazuju interes za njih (Volkmar i Klin, 2000 prema Šimleša i Ljubešić, 2009). Imaju potrebu za približavanjem drugoj djeci, ali vrlo često na neprimjeren i ekscentričan način (Šimleša i Ljubešić, 2009). Oni nisu svjesni nepisanih pravila socijalnog ponašanja te će vrlo često nenamjerno učiniti nešto što može povrijediti drugu osobu (Attwood, 2010). Nerijetko imaju želju i potrebu zbog svojeg ograničenog razumijevanja socijalnih pravila i situacija kontrolirati i usmjeravati socijalne situacije (Šimleša i Ljubešić, 2009).

U samome pristupu drugima su najčešće neosjetljivi na osjećaje drugih ljudi, na njihove namjere, želje i potrebu za privatnošću (Šimleša i Ljubešić, 2009). Gillberg (1989.) navodi dva kriterija koja opisuju aspekte društvenog ponašanja, a to je poremećaj socijalnog funkcioniranja koji se očituje u nesposobnosti interakcije s vršnjacima, manjkom želje za interakcijom s vršnjacima, nedostatno uvažavanje socijalnih signala te socijalno i emocionalno neprimjerenom ponašanje (Attwood, 2010:28) Drugi kriterij odnosi se na neverbalnu komunikaciju u kojoj se poremećaj očituje ukoliko se kod socijalnog ponašanja djeteta uoči neki od ovih obilježja, a oni su ograničena uporaba gesti, nespretan govor tijela, ograničeni izrazi lica, neodgovarajući izrazi te specifičan i ukočen pogled (Attwood, 2010:29). Zbog svega navedenog vrlo je često potrebno educirati osobe s Aspergerovim poremećajem o području socijalnih pravila i primjerenog ponašanja u različitim socijalnim situacijama (Weiss, 2010).

5.1.1.2. Jezik, govor i komunikacija

Aspergerov poremećaj očituje se kroz neobičan oblik ponašanja djeteta osobito u području komunikacije, a do izražaja najviše dolaze u razdoblju djetetova sazrijevanja (Šimleša i Ljubešić, 2009). Unatoč tome što im je govor dobro razvijen, komunikacija kod te djece je monotona, a sami govor je neobično moduliran (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Već od najranije dobi djeteta uočava se atipičnost u komuniciranju namjere drugoj osobi. Primjerice, kada dijete s AP pokazuje na neki određeni predmet to je najčešće u

instrumentalne svrhe (npr. zato što žele piti) ili kao oblik samousmjerenja (Šimleša i Ljubešić, 2009). Dok djeca urednog razvoja sa svojih 9 mjeseci pokazuju prstom na predmet kojega žele, djeca s AP primaju osobu za ruku i odvođe ju do željenog predmeta (Šimleša i Ljubešić, 2009). Velike poteškoće javljaju se i kod uporabe riječi jer se one mijenjaju ovisno o samome kontekstu npr. osobne zamjenice. Djeca s Aspergerovim sindromom će o sebi govoriti u drugome licu jednine jer su taj oblik čuli od druge osobe dok se obraćala njima (Fay i Schuler, 1980 prema Šimleša i Ljubešić, 2009). Poteškoće su također prepoznatljive i kod prepričavanja kako prošlih događaja tako i samih priča i tv serija. Jednom kada im se priča ispriča velika je vjerojatnost da će tu istu priču doslovno ponoviti međutim, neki događaj iz vlastitog epizodičnog pamćenja nije sposobno ispričati na razumljiv način (Šimleša i Ljubešić, 2009). Djeca s Aspergerovim poremećajem vrlo rano nauče slova i brojeve međutim, usprkos tome imaju slabo razumijevanje pročitano.

Dijete s Aspergerovim poremećajem često razvija govor prije nego što samostalno prohodaju. Do 5. godine života nema općeg kašnjenja govora kod djece s Aspergerovim poremećajem, no javljaju se teškoće u specifičnim jezičnim vještinama (Attwood, 2010). Iako govorno-jezični poremećaj nije tipičan za pojedince s Aspergerovim poremećajem postoje tri značajke koje se odnose na pragmatiku odnosno uporabu jezika u socijalnom kontekstu. Prva značajka je da je govor obilježen siromašnom prozodijom, intonacija ne mora biti rigidna, a tempo govora često je neobično (prebrzo). Također, često je izražena i slaba modulacija glasnoće na način da unatoč tome što je osobi s AP sugovornik blizu govor je jako glasan. Druga je značajka da je govor jako često neorganiziran te djeca s AP vrlo često u svoje odgovore na neko postavljeno pitanje dodaju nevažne detalje. Komunikacijski stil kao treća značajka obilježen je značajnom razgovorljivošću osobe s Aspergerovim poremećajem koja neprekidno razgovara o omiljenoj temi koja možda drugu stranu uopće ne zanima. Zbog takvih ekspresivnih sposobnosti dosta često se djeca s AP procjenjuju kao pojedince s naprednim komunikacijskim i jezičnim sposobnostima. (Šimleša i Ljubešić, 2009).

5.1.1.3. Neobični interesi i rutine

Jedan od prvih pokazatelja Aspergerova poremećaja jesu neobični interesi i rutine osobe. Za razliku od djece s autističnim poremećajem čiji su interesi ograničeni na neki predmet ili dio predmeta kod djece s Aspergerovim poremećajem interesi su najčešće ograničeni na prikupljanje različitih faktografskih znanja u područjima poput zemljopisa, matematike, povijesti ili iz nekog područja svakidašnjice poput prometa, vrste vozila

(posebno vlakovi i kamioni) i slično. Na početku takav interes djeluje razvojno primjeren međutim, s vremenom dijete prikuplja golemu količinu informacija o nekoj temi koja je u središtu njegova interesa (Volkmar i Klin, 2000 prema Šimleša i Ljubešić, 2009). Također, mlađe dijete može razviti interes sakupljanja specifičnih predmeta (Jolliffe i sur., 1992 prema Attwood, 2010). Unatoč tome što raspolažu mnoštvom informacija o nekom predmetu njihovo razumijevanje konteksta u kojem taj predmet funkcionira nije dobro razvijen (Šimleša i Ljubešić, 2009). Gillbergovi (1989.) kriteriji za Aspergerov poremećaj jasno spominju interese i rutine, drugi kriterij jesu uski interesi poput isključivanja drugih aktivnosti i usmjeravanje na jednu, ustrajnost u ponavljanju te usvajanje napamet više nego značenjem. Treći kriterij jesu repetitivne rutine koje se očituju u usmjerenosti na sebe u različitim životnim aspektima ili usmjerenost na druge (Attwood, 2010). Zbog svoje zaokupljenosti određenim temama svoga interesa mnogi ljudi osobe s Aspergerovim poremećajem smatraju pojedincima koji su „u svome svijetu“ (Šimleša i Ljubešić, 2009). Osobe s Aspergerovim poremećajem razvijaju enciklopedijsko znanje o nekoj temi. Konačna faza kako navodi Attwood (2010) je romantičan interes za drugu osobu, a tu fazu naziva romantična zaljubljenost ili zaljubljenost.

5.1.1.4. Motorička nespretnost

Kod djece s Aspergerovim poremećajem prepoznatljiva je i motorička nespretnost. Jedan od prvih pokazatelja motoričke nespretnost javlja se kada djeca d AP nauče hodati nekoliko mjeseci kasnije od djece redovitog razvoja (Manjiviona i Prior, 1995 prema Attwood, 2010). Gillberg (1990) navodi kako motorička nespretnost perzistira tijekom razvoja. Obilježje motoričke nespretnosti razlikuje djecu s AP od djece s autizmom koja su izrazito motorički spretna (Volkmar i sur., 1987 prema Šimleša i Ljubešić, 2009). Nespretnost se ne pojavljuje samo kod Aspergerova poremećaja već i kod niza drugih razvojnih poremećaja. Istraživanja su pokazala kako između 50 i 90 % djece i odraslih s Aspergerovim poremećajem imaju razvijenu poteškoću motoričke koordinacije. Zbog toga je Gillberg uključio motoričku nespretnost kao jednu od 6 dijagnostičkih kriterija Aspergerova poremećaja (Attwood, 2010).

Kada osoba trči ili hoda, pokreti tijelo vrlo često izgledaju nezgrapno, a neka djeca hodaju bez pridruženih pokreta rukom (Gillberg, 1989 prema Attwood, 2010). Također je vrlo zanimljivo kako je sposobnost plivanja kod osoba s Aspergerovim poremećajem najmanje pogođena te se može poticati kod djeteta kako bi doživjelo osjećaj kompetentnosti zbog te

vještine pokreta. Kako navodi Tantam (1991) posebno je pogođena vještina preciznog hvatanja i bacanja lopte. Prilikom hvatanja lopte pokreti ruku kod djeteta su najčešće loše koordinirani te se ruke skupljaju u pravilan položaj, no djelić sekunde prekasno. Kao posljedica neuspjeha bacanja i hvatanja lopte javlja se isključivanje djeteta iz igara koje su jako popularne za igranje na dvorištu (Attwood, 2010). Osobe s Aspergerovim poremećajem mogu imati i problem s ravnotežom te nisu u mogućnosti stajati na jednoj nozi zatvorenih očiju ili pak hodati po ravnoj crti krećući stopala jedno ispred drugoga. Također, mogu imati poteškoće u uporabi obiju ruku npr. kada dijete oblači cipele, veže vezice ili pak koristi pribor za jelo (Gillberg, 1989 prema Attwood, 2010). Kod osoba s Aspergerovim poremećajem javljaju se poteškoće i u pisanju urednog i čitkog rukopisa što kod njih budi osjećaj srama i nelagode. No, s druge strane vrlo su vješti u upotrebi računala i tipkovnice stoga im se može izaći u susret i omogućiti im pisanje školske zadaće tipkanjem na tipkovnici umjesto ručnog pisanja (Attwood, 2010). Motorička nespretnost djece s Aspergerovim poremećajem i koordinacijske smetnje jedni su od bitnijih specifičnih simptoma po kojima se ovaj poremećaj razlikuje od drugih iako je nepobitan veliki utjecaj slobodne kliničke procjene stručnjaka u samoj dijagnostici ovoga poremećaja.

5.1.2. Dijagnoza

Aspergerov se poremećaj s obzirom na karakteristike urednog kognitivnog i govornog razvoja dijagnosticira najčešće oko desete godine, dok se poremećaji obično dijagnosticiraju oko treće godine života djeteta (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Kod nekih oboljelih osoba Aspergerov poremećaj nikad se ne dijagnosticira. Osnovna obilježja koja karakteriziraju Aspergerov poremećaj i predstavljaju prve pokazatelje jesu poremećaj socijalne interakcije, poremećaj komunikacije unatoč dobro razvijenom govoru, skučenost, rigidnost, stereotipni pokreti te motorička nespretnost (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Prvi simptomi koje uočavaju roditelji kod svoje djece jesu posebni interesi i način socijalizacije koji je vrlo oskudan, napadan, nedostaje kontakta oči u oči prilikom komunikacije te druženje s vršnjacima koje je karakteristično za drugu djecu (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Kako navodi Attwood (2010) postoje dvije faze dijagnoze Aspergerova poremećaja kod osobe. U prvoj fazi ključnu ulogu imaju roditelji i nastavnici koji ispunjavaju upitnik ili ljestvicu procjene, a u drugoj fazi ključna je dijagnostička procjena kliničara koji ima iskustva u području dijagnostike razvojnih poremećaja između ostaloga i Aspergerova poremećaja (Attwood, 2010).

Kriteriji za postavljanje dijagnoze Aspergerova poremećaja prvi su put opisani i jasno definirani na seminaru o Aspergerovom sindromu u Londonu 1988. godine. Na velikom skupu navedeno je 6 dijagnostičkih kriterija za postavljanje dijagnoze od kojih trebaju svi biti zastupljeni. Većina dijagnoza se postavlja nakon treće godine, često pri polasku u školu, a dio mnogo kasnije u razdoblju puberteta i čak u odrasloj dobi osobe kada se kod nje pojave simptomi nekog psihotičnog poremećaja (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Dijete se već na prvi pogled neobično ponaša i na neki način je vrlo upečatljivo i upadno iako su sami pokazatelji psihomotornog razvoja uredni (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

Dijagnostički kriteriji za Aspergerov poremećaj (F84.5) prema DSM-IV (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:51) jesu:

A. kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija koje se manifestira kao barem dvoje od dolje nabrojanih:

1. izrazito oštećenje neverbalne komunikacije (kontakt oči u oči, izraz lica, držanje tijela i geste kojima se uspostavljaju socijalne interakcije)
2. ne razvijaju se odnosi s vršnjacima
3. nema spontane podjele uživanja, interesa ili dostignuća s drugim osobama
4. nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti

B. ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti koji se manifestiraju kao najmanje jedno od sljedećeg:

1. zaokupljenost s jednim ili više stereotipnih i ograničenih modela interesa koja je abnormalna intenzitetom ili usmjerenošću
2. nefleksibilno priklanjanje specifičnim, nefunkcionalnim rutinama ili ritualima
3. stereotipni i repetitivni motorički manirizmi (npr. lupkanje ili savijanje prstiju ili šake te složeni pokreti cijeloga tijela)
4. trajna zaokupljenost dijelovima predmeta

C. smetnje uzrokuju klinički značajno oštećenje socijalnih, radnih ili drugih važnih područja funkcioniranja

D. nema klinički značajnog kašnjenja razvoja jezika

E. nema klinički značajnog kašnjenja kognitivnog razvoja ili razvoja dobi primjerenih vještina samopomoći, adaptivnog ponašanja ili znatiželje prema zbivanjima u okolini

F. nisu zadovoljeni kriteriji za neki drugi pervazivni razvojni poremećaj ili shizofreniju

Većina dijagnostičkih kriterija za Aspergerov poremećaj odnosi se na sami nedostatak pojedinih sposobnosti kod osobe, a ne konkretno na prisutnost samih simptoma (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Gillberg (1989) navodi kako se ovaj poremećaj pojavljuje deset puta češće kod dječaka nego kod djevojčica. Iako se u podskupinama (infantilni autizam, autistična psihopatija, autistični poremećaj) pronalaze razlike postoje velike sličnosti među poremećajima koje otežavaju postavljanje točne dijagnoze. Vrlo često se teško razlikuje visokofunkcionirajući autizam u odnosu na druge. Kako navode Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) deficit u ostvarivanju socijalnih odnosa i u samome razvoju govora i jezika bitno je obilježje Kannerovog sindroma i Aspergerova poremećaja.

Van Krevelen i Kuipers (1962.) prvi su pokušali dijagnostički odijeliti Aspergerov poremećaj od visokofunkcionirajućeg autizma te su kao razliku iznijeli „kasnije početak Aspergerova poremećaja (nakon treće godine), razvijeni govor, nedostatan interes za druge, ekscentričan socijalni stil i dobru dijagnozu“ (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:53). Djeca s visokofunkcionirajućim autizmom imaju karakteristike vrlo slabo razvijenog govora koji dolazi kasnije (ne prije treće godine), poteškoće u socijalnoj interakciji te lošu prognozu. Oba poremećaja obuhvaćaju poremećaj socijalne interakcije i teškoće u afektivnim odnosima, a osnovna razlika se očituje u razvoju govora to jest kašnjenju u jezičnom razvoju i motorici (Šimleša i Ljubešić, 2009).

5.1.3. Uzroci

Uzroci poremećaja kao i kod drugih pervazivnih razvojnih poremećaja nisu poznati. Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010) navode genetičke uzroke, to jest očeve kod kojih su uočeni pojedini simptomi poremećaja, a u manjem broju i kod majki. Također, kod bliskih rođaka oboljelih dijagnosticirane su socijalne fobije i depresije. To potvrđuje i Weiss (2010) koja navodi kako su simptomi Aspergerovog poremećaja više ili manje izraženi kod muških članova šire obitelji što ukazuje na to da se radi o genetskom činitelju.

Remschmidt (2009) navodi kako osim genetskih utjecaja postoje i drugi kao što su: moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije te neuropsihološki deficiti. Autor navodi kako su pojedini muški članovi obitelji imali simptome koje se može povezati s karakteristikama Aspergerova poremećaja. Kada govorimo o moždanim oštećenjima i poremećaju moždanih funkcija autor navodi kako je većina djece s Aspergerovim poremećajem doživjela komplikacije prilikom rođenja ili nakon njega što posljedično ostavilo

traga na zdravi razvoj djeteta. Također, navodi kako djeca s Aspergerovim poremećajem imaju oštećenje na frontalnom moždanom režnju Remschmidt (2009).

Istraživači su prema Remschmidt (2009) pronašli šest neuropsiholoških deficita koji su kao dobri prediktori razvoja Aspergerova poremećaja. Svi ti deficiti nalaze se u području poremećaja neverbalnog učenja, uključujući u to „finu motoriku, vizuomotornu integraciju, vizualnu percepciju prostora, neverbalno stvaranje pojmova, grubu motoriku i vizualno pamćenje“ (Remschmidt, 2009:53).

5.2. RETTOV POREMEĆAJ

Rettov sindrom je „progresivni neurorazvojni poremećaj koji se pojavljuje isključivo kod djevojčica s početkom bolesti od šestog do osamnaestog mjeseca života“ (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:59). Opisao ga je austrijski pedijatar i dječji psihijatar Andreas Rett 1966. godine (Remschmidt, 2009).

U samome začetku poremećaj izgleda kao autizam stoga se njime često i zamjenjuje u početnoj fazi. Poremećaj se pojavljuje podmuklo i postupno kod djeteta koje naizgled ima uredan i zdrav razvoj. Trudnoća kod majke, porođaj i rani razvoj djeteta do njegovih šest mjeseci života izgledaju uredno (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Djeca su obično vrlo mirna i ne baš tako napredna. Jasni simptomi ovoga poremećaja javljaju se u drugoj polovici prve godine djetetova života s neodređenim zastojem u psihomotornom razvoju (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Ukoliko je dijete počelo puzati, prestaje s time, nezainteresirano je za svoju okolinu, postaje vrlo usporeno, zatvoreno i psihički se potpuno mijenja. Zastoj u razvoju je postupan i u početcima vrlo neprimjetan te se vrlo često ne obraća pozornost na njega (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

U dobi od godinu i pol dana poremećaj svojim karakteristikama postaje izraženiji, a osnovni simptomi koji se očituju jesu „intelektualno propadanje, gubitak djetetova interesa za okolinu, loša komunikacija, zastoj u razvoju fine i grube motorike te gubitak svih stečenih funkcija“ (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:60). U početku bolesti nisu prisutni karakteristični stereotipni pokreti rukama i jezikom koji se pojavljuju u drugoj godini djetetova života (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Nakon postupnog i nespecifičnog početka, zatim faze regresije i autizma, slijedi faza djelomičnoga oporavka. U toj se fazi pojavljuju epileptički napadaji i intelektualno propada nje da bi u kasnijoj dobi došlo do paralize i potpune ovisnosti o tuđoj pomoći i skrbi (Remschmidt, 2009). Bujas –

Petković, Frey Škrinjar i sur. (2010:62) navode tijek bolesti koji se iskazuje u četiri osnovna stadija:

1. stadij bolesti je rani početak stagnacije razvoja djeteta između šestog i osamnaestog mjeseca života, ali može početi i u petom mjesecu; u tom razdoblju se primjećuju zaostajanje u razvoju, ali razvojni proces još nije značajno abnormalan ili neujednačen; taj stadij traje od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci
2. stadij bolesti čini brzi razvojni regres od prve do četvrte godine, kada dijete gubi postignute motoričke i druge vještine i komunikaciju; gubi se kontakt oči u oči; javljaju se epileptični napadaji; tipični su stereotipni pokreti, prinošenje ruku ustima i plaženje jezika; traje od nekoliko tjedana do jedne godine
3. stadij je period u kojem dolazi do poboljšanja; većina djevojčica održava sposobnost kretanja; stadij traje od nekoliko do deset godina
4. stadij – dolazi do potpune motoričke nesamostalnosti i propadanje psihičkih funkcija; traje desetljećima.

Dijagnoza Rettovog poremećaja postavlja se na temelju kliničke slike i anamnestičkih podataka. Bolest se često zamijeni sa autističnim poremećajem, težim intelektualnim oštećenjima ili cerebralnom paralizom u naprednoj fazi bolesti (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). u djece s autističnim poremećajem ne pojavljuju se intelektualne i tjelesne promjene niti karakteristični pokreti ruke i šake kao kod djece s Rettovim poremećajem (Remschmidt, 2009). Dijagnostički kriteriji Rettova poremećaja definirani su na II. međunarodnoj konferenciji u Beču 1984. godine (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Dijagnostički kriteriji za Rettov poremećaj (F84.2) prema DSM-IV klasifikaciji za duševne poremećaje (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010:61)

A. Svi sljedeći:

1. uočljivo normalan prenatalni i perinatalni razvoj
2. uočljivo normalan psihomotorni razvoj tijekom prvih pet mjeseci života
3. normalan opseg glave kod rođenja

B. početak svih sljedećih nakon razdoblja normalnog razvoja:

1. rast glave se usporava u dobi od 5 do 48 mjeseci
2. gubitak već usvojenih svrhovitih vještina šake u dobi od 5 do 30 mjeseci, nakon čega se razvijaju stereotipni pokreti šake (npr. stiskanje ili pranje ruku)
3. izostanak u sudjelovanju u socijalnim interakcijama rano u tijeku bolesti
4. problemi s koordinacijom hoda ili pokretima trupa

5. teško oštećen razvoj jezičnoga razumijevanja i izražavanja s teškom psihomotornom zaostalošću

Remschmidt (2009) navodi kako je uzrok ovog poremećaja kromosomska mutacija gena. Ne postoji lijek koji bi potpuno uklonio ovu bolest, jedino su korisni lijekovi za kontrolu epileptičnih napadaja. Najčešće se primjenjuje fizikalna terapija radi same prevencije skolioze, deformacije malih zglobova na rukama i poboljšanje motorike. Korisnom su se pokazali glazboterapija, hidroterapija i podvodna masaža (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

5.3. ATIPičNI AUTIZAM

U terminologiji se koristi i naziv Pervazivni razvojni poremećaj – neodređen (Bujas – Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Naziv „atipično dijete“ i „atipičan razvoj“ uvela je u dječju psihijatriju psihoanalitičarka Beata Rank (1955.). naziv je označavao široki raspon poremećaja od onog poremećaja koji se odnosio na obilježja autističnog poremećaja do oznaka za određena stanja koja su se pojavljivala već u ranoj dobi djeteta te odstupaju od zdravog i optimalnog razvoju, ali i poremećaj ličnosti nije tako dubok kao u autizmu (Bujas Petković i sur, 2010). kako navodi MKB-10 atipični autizam je posebna kategorija pervazivnih razvojnih poremećaja koji ima obilježja autističnog poremećaja, međutim ne ispunjava sve dijagnostičke kriterije (Bujas Petković i sur, 2010).

Simptomi atipičnog autizma slični su kako navode Bujas Petković i sur. (2010:43) simptomima u autizmu, a to su :

- povlačenje od ljudi
- uzmicanje u svijet fantazija
- mutizam ili uporaba jezika ne nekomunikativan način
- bizarnost u držanju
- stereotipije
- ravnodušnost ili provale anksioznosti i ljutnje
- inhibicija
- rituali
- pomanjkanje kontakta oči u oči

Osnovna razlika između atipičnog autizma i autističnog spektra kako navode Bujas Petković i sur. (2010) je u neispunjavanju svih dijagnostičkih kriterija koji su određeni za autistični poremećaj ili po životnoj dobi pojavljivanja jer se atipični autizam javlja nakon treće godine dok se autistični poremećaj javlja prije treće godine (Bujas Petković i sur., 2010). Kliničku sliku ovih dvaju poremećaja vrlo često je teško razdvojiti, a radi se o težim oblicima poremećaja (Bujas Petković i sur. 2010).

5.4. DEZINTEGRATIVNI POREMEĆAJ U DJETINJSTVU

Dezintegrativni poremećaj opisuje se kao poremećaj koji se javlja između treće i pete godine djetetova života, pri kojemu nakon potpuno zdravog razdoblja dolazi do potpunog propadanja psihičkih funkcija (Bujas Petković i sur., 2010). Ovaj poremećaj prvi je opisao austrijski neuropsihijatar Theodor Heller 1908. godine i nazvao ga *dementia infantilis* (Bujas Petković i sur., 2010).

Poremećaj je jako težak, ali vrlo rijedak. Karakterizira ga to da djeca postanu „nezainteresirana za okolinu, ne reagiraju na vanjske stimulanse, izgledaju potpuno izgubljeno, postaju inkontinentni, iako su prije postavili kontrolu sfinktera“ (Bujas Petković i sur., 2010, 44). Također je karakteristično i formalno te sadržajno osiromašenje govora do krajnje mogućnosti gubitka istoga. Prije uspostavljena normalna inteligencija se gubi, djeca mogu postati anksiozna, razdražljiva, gube stečenu kontrolu crijeva i mjehura te pokazuju predznake demencije (Remschmidt, 2009).

Bujas – Petković i Frey Škrinjar (2010:45) navode dijagnostičke kriterije za dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu prema DSM-IV:

A. očito normalan razvoj tijekom najmanje prve dvije godine života koji se očituje odgovarajućom verbalnom i neverbalnom komunikacijom, socijalnim odnosima, igrom i adaptivnim ponašanjem primjerenima dobi

B. klinički značajan gubitak već usvojenih vještina (prije desete godine) na najmanje dva od sljedećih područja:

1. jezično razumijevanje i izražavanje
2. socijalne vještine ili adaptivno ponašanje
3. kontrola sfinktera
4. igra
5. motoričke vještine

C. abnormalnost funkcioniranja na najmanje dva od sljedećih područja:

1. kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. oštećenje neverbalnih načina ponašanja, izostaje razvoj odnosa s vršnjacima, nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti)
2. kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. govorni jezik kasni ili se ne razvija, nesposobnost započinjanja ili održavanja konverzacije, stereotipna i repetitivna uporaba jezika, izostaju razne igre pretvaranja)
3. ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti, uključujući motoričke stereotipije i manirizme

D. smetnja nije bolje opisana kao neki drugi pervazivni razvojni poremećaj ili shizofrenija

Dijagnoza se postavlja na temelju obilježja i kliničkih simptoma. Liječenje uzroka ovog poremećaja za sada ne postoji, no mogu se poduzeti određene mjere kojima će olakšati osobi u procesu nošenja s ovim poremećajem. Prognoza zbog progresivnog tijeka je nepovoljna te dosadašnji terapijski tretmani nisu donijeli povoljan rezultat.

6. POTPOMOGNUTA KOMUNIKACIJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Komunikacija je osnovni način sporazumijevanja i razmjenjivanja informacija među ljudima. Značenje riječi komunikacija i korijen te riječi pronalazimo u latinskim riječima *communicare* što znači učiniti općim i *communio* što znači zajednica. Dakle možemo zaključiti kako je komunikacija ključna u stvaranju uzajamnih odnosa među ljudima (Bouillet, 2019). U Općoj deklaraciji o ljudskim pravima u čl. 19, također je istaknuto da “svatko ima pravo na slobodu mišljenja i izražavanja; to pravo uključuje slobodu zadržavanja mišljenja bez uplitanja i slobodu traženja, primanja i širenja informacija i ideja putem bilo kojeg medija i bez obzira na granice” (Opća povelja UN-a o ljudskim pravima, 1948). Ne postoji čovjek koji ne komunicira jer je i šutnja jedna vrsta komunikacije. Komunikacija može biti verbalna, kada komuniciramo riječima i neverbalna, kada komuniciramo gestama, pokretima tijelom i slično. Odsustvo govora kao motoričke aktivnosti za koje je potrebno usklađeni rad više od 100 dišnih mišića, ne znači da osoba nema komunikacijsku sposobnost. Tada se osobe koriste različitim načinima komunikacije kao što je komunikacija putem fotografija i slika, pisma, mimike, geste te znakovni jezik (Thumberg, Carlstrand, Claesson i Rensfeldt Flink, 2018). Osobe koje se najčešće susreću sa komunikacijskim teškoćama i nemogućnošću komunikacije na uobičajen način su “djeca koja su rođena s nekom vrstom kongenitalnih teškoća koje imaju utjecaj na cjelokupan razvoj te osobe čije složene komunikacijske potrebe nastaju kao posljedica ozljede ili bolesti” (Weitz, Dexter i Moore, 1997; prema Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021:21). Za dijete kao i za sve ljude komunikacija je izrazito važna kako bi putem nje izrazile svoje želje, emocije i potrebe. Stoga je bitno svoj djeci kojoj je potrebna podrška u komunikaciji jezikom omogućiti korištenje potpomognute komunikacije u skladu s njihovim individualnim razlikama, a to isto je zagarantirano Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom (2006, čl. 21).

6.1. Potpomognuta komunikacija

Potpomognuta komunikacija kao izraz govori sam za sebe, u doslovnom prijevodu to bi značilo potpomaganje prirodne komunikacije s bilo kojim nadomjesnim komunikacijskim sustavom. „Potpomognuta komunikacija (PK) zajedničko je ime za različite načine komunikacije i metoda koje potpomažu komunikaciju među ljudima. Potpomognuta komunikacija „pomaže osobama s komunikacijskim teškoćama u razumijevanju drugih ili u

izražavanju sebe samog, a često zapravo u kombinaciji i jednoga i drugog“ (Thunberg i sur., 2018: 66). S druge strane Ivšac Pavliša (2021:20) potpomognutu komunikaciju određuje kao “skup postupaka i načina pomoću kojima se komunikacijske vještine pojedinca unapređuju za funkcionalnu i učinkovitu komunikaciju”.

Može sadržavati potpunu zamjenu za komunikaciju govora, a može sadržavati samo metode koje služe kao dopuna nedovoljno razvijenom govoru. Stoga se potpomognuta komunikacija još može nazvati augmentativna i alternativna komunikacija pri čemu augmentativna komunikacija znači kao potpomognuta komunikacija koja služi kao dodatak nečijem govoru te se koriste dopune prirodnom govoru. S druge strane, alternativna komunikacija odnosi se na rješenja kojima se govor nadopunjuje putem sustava i uređaja te se na takav način zamjenjuje prirodni govor (Vollmer, 2022).

Djeca koja su korisnici potpomognute komunikacije najčešće pripadaju populaciji s poremećajem iz spektra autizma, intelektualnim teškoćama, cerebralnom paralizom ili motoričkim govornim poremećajima (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). Svaka od navedene četiri skupine djece ima neka zajednička obilježja, no vrlo je važno istaknuti kako se unatoč opažanjima zajedničkih obilježja, treba usmjeriti na individualne karakteristike svakog djeteta te to imati na umu prilikom planiranja intervencije potpomognutom komunikacijom.

Cilj potpomognute komunikacije jest omogućiti svakoj osobi koja ima više ili manje složene komunikacijske potrebe izražavanje vlastitih potreba ili razumijevanje rečenoga. Vrlo je važno naglasiti utjecaj okoline na govor pojedinac stoga je ona odlučujući faktor u odabiru načina komunikacije koji će se pokazati najfunkcionalnijim (Thunberg i sur., 2018)

6.2. Oblici potpomognute komunikacije

Potpomognuta komunikacija (PK) zajednički je naziv za različite načine i oblike komunikacije te metode koje uvelike pomažu u olakšavanju komunikacije između ljudi koji imaju problema s komunikacijom. Potpomognuta komunikacija omogućuje lakše razumijevanje drugih te izražavanje vlastitih želja i potreba. Zadnjih godina sve se više upotrebljava termin složene komunikacijske potrebe koje se javljaju kod sve većeg broja ljudi zbog nemogućnosti ostvarivanje komunikacije na uobičajen način uslijed različitih razloga (Beukelman i Mirenda, 2013 prema Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). Kako navode Ivšac Pavliša i Jurjak (2021) složene komunikacijske potrebe podrazumijevaju narušenost govornog razumijevanja, poteškoće u jezičnom razumijevanju te ograničene semantičke ili sintaktičke sposobnosti. Beukelman i Mirenda (2005 prema Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021) naglašavaju

kako ne postoji tipični korisnik potpomognute komunikacije već da ju može koristiti svaka osoba kojoj je potrebna podrška u jeziku, govoru, komunikaciji ili ranoj pismenosti. Vrlo je važno naglasiti kako ne postoji univerzalni oblik podrške u komunikaciji koji će se primjenjivati na svim pojedincima, već je važno pratiti individualne specifičnosti svake osobe i na temelju toga odabrati najbolji oblik podrške. Dakle, iziskuje se personalizacija podrške korisniku s obzirom na njegove individualne razlike, sklonosti, interese, potrebe i same sposobnosti (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). Prilagođavanjem oblika komuniciranja korisnicima PK afirmativno se utječe na unapređenje njihovih vještina, sposobnosti komuniciranja i stupanja u interakcije s okolinom, čime se pospješuje kvaliteta življenja svakog pojedinca. Potpomognuta komunikacija podrazumijeva korištenje različitih simbola što nju samu čini prilagodljivijom raznolikosti potreba i mogućnosti korisnika (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). Tehnike predstavljaju sve one načine na koje osoba kao korisnik potpomognute komunikacije pristupa pomagalima te odabire simbole. Tehnike potpomognute komunikacije tradicionalno se dijele na tehnike PK bez pomagala i tehnike PK s pomagalima (Sevcik i Romski, 2000; Wilkinson i Henning, 2007 prema Ivšac Pavliša i Jurjak 2021).

6.2.1. Komunikacija tijelom

Komunikacija tijelom najčešći je oblik komunikacije koji se primjenjuje, a u nju uključujemo mimiku, geste, vokalizaciju, držanje tijela. Vokalizacija uključuje zvukove koji najčešće prenose poruku o fizičkom ili emocionalnom stanju osobe, a često se uparuje s facijalnom ekspresijom i govorom tijela. Držanje tijela podrazumijeva komunikacijske signale koje šaljemo zauzimanjem određenog položaja tijela ili glave te se može koristiti kao samostalna tehnika potpomognute komunikacije (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). Kako navode Beukelman i Mirenda, 2005; prema Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021:22) „Geste su neverbalna ponašanja koja uključuju pokrete tijela, facijalnu ekspresiju, držanje tijela i pokrete očima, a koji imaju komunikacijsku ulogu.“ Geste mogu imati opće poznato značenje, ali mogu biti i personalizirane, odnosno da ih poznaje samo osoba koja ih koristi i njoj bliske osobe. Prednost ovakvog oblika komunikacije je uz tome što nam za nju ne treba nikakvo pomagalo, osim vlastitog tijela. Korištenjem ovog oblika komunikacije kao potpomognute komunikacije pokazuje pažljivi pristup u tumačenju djetetovi gestikulacija i mimike lica (Thunberg i sur., 2018). Ovaj oblik komunikacije potiče nas da postanemo svjesni njegove važnosti i da ga

koristimo i osluškujemo češće kako bi djetetu kvalitetno odgovorili na njegove posebne odgojno-obrazovne potrebe.

6.2.2. Manualni znakovi

Manualni znakovi jedan su od potpomognutih oblika komunikacije s osobama koje zbog različitih etioloških razloga poput intelektualnih teškoća, PSA, govorne apraksije i mnogih drugih ne upotrebljavaju govorni jezik (Thunberg i sur., 2018). Manualni znakovi prvi su način komunikacije s djetetom koje nije počelo govoriti s obzirom na fazu govornog razvoja u kojoj se trebalo nalaziti, no i nakon pojavljivanja govora, manualni znakovi koriste se za usvajanje novih riječi i pojmova (Thunberg i sur., 2018). Manualni znakovi podučavaju se prema principu riječ-znak-riječ ili obrnuto. Odrasli pojedinac najprije izgovori riječ (npr. piti), zatim pokaže znak i ponovno izgovori istu tu riječ.

Pri samom odabiru manualnih znakova vrlo je važno uzeti u obzir različite čimbenike poput jezičnog znanja, potreba pojedinca te ponajprije motoričke vještine koje imaju vrlo važnu ulogu u proizvodnji i razumijevanju manualnog znaka (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). U procesu učenja znakova često je djeci potrebna tjelesna podrška, osobito onima koji imaju motoričke poteškoće ili teškoće s imitacijom poput djece s teškoćama iz spektra autizma. Pomoću manualnih znakova djeca mogu komunicirati o svojim osjećajima, potrebama, željama i interesima te oni predstavljaju put prema razvoju samog govora (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). Uporaba manualnih znakova u praksi kako navode (Berglez i Pribanić, 2014) pokazala je niz prednosti već od najranijeg djetinjstva pojedinca. Njihovom uporabom djeci su usredotočena, bolje razumiju ono što se govori te im znakovi omogućuju bolje organiziranje riječi te prenošenje razumljive poruke u slučajevima kada je govor još uvijek nejasan (Berglez i Pribanić, 2014).

6.2.3. Sličice i simboli

U suvremenoj komunikaciji jedan od najčešćih oblika komuniciranja jest putem simbola i sličica kojima se reprezentira neka ideja, osjećaj, odnos, ljudi i misao. Koji ćemo simbol odabrati u procesu komuniciranja ovisi o potrebama i mogućnostima pojedinca i njegovog komunikacijskog partnera (Thunberg i sur., 2018). sličice i simboli postoje u različitim oblicima, od onih konkretnih do apstraktnih. Dijete ih može koristiti kao sredstvo svoga izražavanja, a njegova okolina može ih koristiti u svrhu jačanja djetetova jezičnoga

razumijevanja (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021). Sličice se mogu koristiti pojedinačno, skupljeno na komunikacijsku ploču ili u komunikacijsku knjigu (Thunberg i sur., 2018). Služeći se visokotehnološkim sredstvima od pojedinačnih sličica može se napraviti rječnik. Jedna od najpoznatiji metoda PK koja se temelji na razmjeni slika jest *Picture Exchange Communication System* (PECS). Dijete umjesto riječi za komunikaciju koristi slike i simbole. PECS se osobito primjenjuje u komunikaciji s osobama s teškoćama iz spektra autizma, budući da ne zahtijeva komunikacijsku osnovu poput održavanja kontakta očima (Rosandić Grgić, 2021). Prednost PECS-a je u njegovoj jednostavnosti i ne zahtijevanju specifičnih preduvjeta za njegovu upotrebu. „PECS omogućuje poticanje vještina iniciranja za različite komunikacijske svrhe – traženje predmeta ili aktivnosti, traženje pomoći, traženje stanke, odbijanje neželjenih predmeta i aktivnosti, odabiranje među ponuđenim predmetima ili aktivnostima“ (Rosandić Grgić, 2021: 61). PECS služi za usvajanje spontane komunikacije, a temelji se na tome da dijete nauči započeti komunikacijsku razmjenu informacija (Rosandić Grgić, 2021).

6.2.4. Uređaji koji proizvode govor

Uređaji koji proizvode zvuk su komunikacijska pomagala koja proizvode zvučne iskaze, a nazivaju se još i govorna pomagala ili komunikatori. Najjednostavniji primjer uređaja koji proizvodi zvuk je onaj koji se pokreće pritiskom gumba nakon čega započinje snimanje glasovne poruke. Napretkom tehnologije nastali su mnogi uređaji koji imaju složenije i bogatije mogućnosti. Jedan od njih je računalo koje u svojoj memoriji ima bogat rječnik, a pokreće se dodiranjem ekrana ili pogledom na ekran. Poruke na uređaju vrlo se često koriste u kombinaciji sa sličicama (Thunberg i sur., 2018). Visokotehnološki uređaji omogućavaju pohranjivanje i organiziranje brojnih komunikacijskih ploča, fotografija i materijala s interneta te omogućavaju glasovno izgovaranje odabranih simbola. Zahvaljujući napretku tehnologije visokotehnološki uređaji za potpomognutu komunikaciju se smatraju uređajima za generiranje govora (Ivšac Pavliša i Jurjak, 2021).

Međutim, visokotehnološki uređaji vrlo su često jako skupi i mnogim korisnicima i ustanovama financijski nedostižni (Ivšac Pavliša, 2021). Zbog toga se sve više izrađuju aplikacije koje su financijski pristupačnije te se koriste kao cjeloviti sustav PK. Aplikacije se mogu instalirati na manje i prenosive uređaje poput pametnih mobitela ili tableta (Ivšac

Pavliša, 2021). Važno je naglasiti procjenu vještina pojedinca na temelju čega se odabire najprikladniji i najučinkovitiji oblik komunikacije. Na temelju motoričkih vještina, prepoznavanja vještina i vizualne percepcije stručnjaci odabiru oblik PK koji će se kod korisnika pokazati kao najpogodniji za komunikaciju (Zagoršek, 2021). Učenje korištenja alternativne komunikacije dugotrajan je i vrlo složen proces koji se odvija u različitim socijalnim okruženjima i s različitim sudionicima u komunikacijskom procesu (Ivšac Pavliša, 2021).

6.3. Mitovi i zablude o potpomognutoj komunikaciji

Iako već dugi niz desetljeća postoji potpomognuta komunikacija, nažalost javljaju se različite zablude i mitovi o ovoj vrsti intervencije, a te iste zablude utječu na kliničku praksu kod djece. Romski i Sevick (2005) u svom radu navode neke od najčešćih zabluda o potpomognutoj komunikaciji, među kojima je prva da „potpomognuta komunikacija zaustavlja razvoj govora“. Naime, pojedini roditelji odbijaju potpomognutu komunikaciju jer su mišljenja da će upravo to smanjiti kod djece motivaciju za govorom kad ga jedno od pomagala zamijeni, no istraživanja su pokazala upravo suprotno: potpomognuta komunikacija ne zaustavlja već potiče razvoj govora kod osoba. Druga zabluda jest da samo „djeca s urednim kognitivnim razvojem mogu koristiti visoko-tehnološka pomagala“, što također nije istina. Glavni razlozi zbog kojih se djeca s intelektualnim teškoćama nisu uključivala u upotrebu visoko-tehnoloških sredstava su visoki troškovi budući da ta sredstva nisu bila pristupačna za sve korisnike te pretpostavka da ova skupina djece zbog svojih kognitivnih izazova ne bi mogla razumjeti kako takvi uređaji funkcioniraju. Međutim, s napretkom tehnologije danas se razvija širok spektar uređaja koji su prilagođeni različitim razinama razvoja djeteta, što znači da nema zapreka za korištenje visoko-tehnoloških sredstava kod djece s intelektualnim teškoćama.

Nadalje, pojedinci smatraju kako je „potpomognuta komunikacija posljednji spas u logopedskoj terapiji“. Istraživanja su pokazala kako potpomognuta komunikacija može već u najranijoj dobi prevenirati neuspjeh u komunikaciji te je poželjno da se s tom vrstom intervencije što prije krene. Te naposljetku još jedna zabluda jest da postoji uvjerenje da su „osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA) koje ne koriste verbalnu komunikaciju intelektualno oštećene“. Međutim, mnogi od njih iako su možda neverbalni, posjeduju izvanredne sposobnosti u čitanju i drugim kognitivnim područjima Romski i Sevick (2005).

7. KOMPETENCIJE ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA I PRIMJENI POTPOMOŽNE KOMUNIKACIJE

Djeca s posebnim odgojno obrazovnim potrebama ponajprije djeca s teškoćama predstavljaju veliki izazov u radu svakog odgojitelja. Kako navode Skočić Mišić i Trnka (2012) kvaliteta inkluzije djece u odgojno- obrazovne ustanove ovisi o profesionalnoj kompetentnosti i angažiranosti odgojitelja u inkluzivnom pristupu i svakodnevnom kontaktu s djetetom s teškoćama. U tome kontekstu vrlo je važno da odgojitelj ne stvaraju sliku o djetetu i procjenjuje ga na temelju njegovih teškoća nego njegovih sposobnosti i mogućnosti (Skočić Mišić i Trnka, 2012). Međutim, takav stav u predškolskim ustanovama još uvijek je rijetkosti i kako navodi Bouillet (2011) mnogi odgojitelji zanemaruju djecu s teškoćama i usmjeravaju se samo na njihove specifične karakteristike, a manje podržavaju i potiču njihove druge sposobnosti. Mnogi istraživači mišljenja su kako je to rezultat needuciranosti odgojitelja u području djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama ponajviše u pristupu i načinu rada s njima. Zbog toga kako navode Skočić Mišić i Trnka (2012) odgojitelji očekuju da će se djeci s teškoćama posebno posvetiti educirani stručnosti u tome području, a to se posebno odnosi na edukacijske rehabilitatore, logopede i druge stručne suradnike. Važno je znati kako postoji uska poveznica između stavova odgojitelja prema inkluzivnoj praksi i znanja iz područja inkluzivne pedagogije (Skočić Mišić i Trnka, 2012).

Kompetencije odgojitelja u radu s djecom iz autističnog spektra i primjeni potpomognute komunikacije rijetko su istraživana. Sunko (2010) navodi kako odgojitelji imaju ključnu ulogu u inkluzivnoj praksi jer u odgojno-obrazovnom procesu potiču svu djecu bez obzira na individualne karakteristike i različitosti na socijalnu interakciju na način da ih motiviraju, pružaju afirmativan model i njeguje sustav vrijednosti koji promiče prihvaćanje različitosti, empatiju, jednakopravnosti. Kada djeca odrastaju u inkluzivnim uvjetima razvijat će afirmativne stavove i predodžbe o djeci s teškoćama, a time će utjecati i na sliku društva o djeci s teškoćama. Autorica Sunko (2010) provela je istraživanje koje je imalo za cilj istražiti samoprocjenu odgojitelja o vlastitoj kompetentnosti rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Rezultati su pokazali kako se veliki postotak odgojitelja unatoč dugogodišnjem radnom iskustvu ne osjeća dovoljno kompetentno za rad s djecom s poteškoćama. Te također, navode kako vrlo često zbog neverbalne karakteristike autističnog djeteta ne znaju prepoznati djetetovu trenutačnu potrebu te da se njihove potrebe razlikuju u odnosu na djecu urednog razvoja (Sunko, 2010).

Bouillet (2011:325) ističe kompetencije koje bi odgojitelji trebali imati za rad u inkluzivnom okruženju:

- razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece
- razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece
- poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine
- komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama)
- poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje)
- poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece
- sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba
- poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu
- poznavanje dostupnih didaktičko-metodičkih metoda, sredstava i pomagala (uključujući informatičku tehnologiju)
- poznavanje savjetodavnih tehnika rada
- praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama
- spremnost na timski rad, suradnju i cjeloživotno obrazovanje

Od profesionalnih odgojitelja očekuje se sposobnost planiranja, organiziranja i individualiziranja odgojno-obrazovnog rada te fleksibilan pristup u stvaranju inkluzivnoga okruženja (Trnka i Skočić Mihić, 2012). Kompetentnost odgojitelja u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma podrazumijeva osnovnu razinu poznavanja osobitosti djece i rada s njima. S obzirom da je svako dijete jedinstveno i ima specifične karakteristike ne postoji univerzalan pristup u radu s djecom s PSA, već odgojitelj polazi od individualnih osobitosti svakog djeteta na temelju kojih koristi različite pristupe ovisno o djetetovim potrebama i interesima (Trnka i Skočić Mihić, 2012). Osim važnosti razvijanja kompetencija odgojitelja za rad s djecom s PSA važna je i suradnja sa roditeljima i stručnim timom kako bi se cjelovito pristupilo djetetu u njegovom odgojno-obrazovnom procesu s ciljem kvalitetnog zadovoljenja djetetovih potreba (Trnka i Skočić Mihić, 2012). Odgojitelj kako navodi Bouillet (2011) treba biti spreman na cjeloživotno učenje i usavršavanje kako bi odabrao primjeren pristup svakom djetetu. Vrlo je važno u radu s djecom s PSA biti strpljiv i dosljedan, oslušivati djetetove potrebe i odabrati najprikladniji oblik komunikacije kako bi se kvalitetno odgovorilo na potrebe djeteta.

8. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

8.1. Predmet istraživanja

Predmet ovoga istraživanja je samoprocjena odgojitelja o njihovoj educiranost i vještinama korištenja potpomognute komunikacije u radu s djecom iz autističnog spektra.

8.2. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ustanoviti, na temelju samoprocjene ispitanika, smatraju li se kompetentnima za primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom iz autističnog spektra, osjećaju li se kompetentnima za provođenje odgojno-obrazovnog rada s djecom s poremećajem iz autističnog spektra te s kojim oblicima potpomognute komunikacije su se susreli u praksi

8.3. Zadatci istraživanja

1. Ispitati odgojitelje o vještinama korištenja potpomognute komunikacije u odgojno-obrazovnom radu ?
2. Posjeduju li odgojitelji potrebna znanja, vještine i sposobnosti za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma ?
3. Imaju li odgovarajuću pomoć i podršku stručnoga tima u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma ?
4. Koje oblike komunikacije koriste u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma ?
5. Omogućuju li im odgojno-obrazovne ustanove potrebno stručno usavršavanje u području djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama i primjeni potpomognute komunikacije u odgojno-obrazovnom radu ?

8.4. Hipoteze

Pretpostavlja se da:

- 1) Odgojitelji se ne osjećaju dovoljno kompetentnima za rad s djecom s poremećajem iz autističnog spektra

- 2) Odgojitelji su upoznati s pojmom potpomognute komunikacije, ali je ne primjenjuju u svome radu
- 3) Odgojitelji ističu važnu ulogu podrške stručnog tima u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma
- 4) Odgojiteljima komunikacija s djecom s poremećajem iz spektra autizma predstavlja veliki izazov

8.5. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 75 odgojitelja ($\bar{x} = 97,3\%$, $m = 2,7\%$) na području grada Splita i Solina. Uzorak je prigodan. U ovome radu korištena je online anketa kao istraživačka metoda kojoj je cilj bio ispitati mišljenja odgojitelja o njihovoj kompetentnosti i educiranosti u primjeni potpomognute komunikacije u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Ispitanici su anketi pristupali samoinicijativno i anonimno.

8.6. Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno u lipnju 2024. godine u Splitu. Za potrebe istraživanja izrađena je *online* anketa pod nazivom *Upitnik o samoprocjeni odgojitelja o educiranosti i vještinama korištenja potpomognute komunikacije u radu s djecom iz autističnog spektra*. Na samom početku ankete ispitanicima je prikazana uputa u kojoj se ističe svrha istraživanja te potpuna anonimnost i zaštita njihovih odgovora. Upitnik je putem društvenih mreža poslan odgojiteljima koji rade u različitim vrtićima na području Splita i Solina.

8.7. Instrumenti

U istraživanju je korišten upitnik anketnog tipa u online Google formi. Na samome početku upitnika navedeno je kako je pristupanje anketi potpuno anonimno te da će se dobiveni rezultati isključivo koristiti u svrhu izrade diplomskog rada. U anketi su sudjelovali odgojitelji s područja grada Splita i Solina. Upitnik *o samoprocjeni odgojitelja o educiranosti i vještinama korištenja potpomognute komunikacije u radu s djecom iz autističnog spektra* kreiran je u svrhu istraživanja, a sastojao se od tri dijela :

- U prvom dijelu upitnika nalaze se sociodemografski podaci odgojitelja poput spola, dobi, godine radnog iskustva, stručna sprema i slično. Ispitanici su imali mogućnost

odabrati jedan od odgovora. Također ispitano je njihovo iskustvo rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma te njihov osobni stav o vlastitoj kompetenciji rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Taj dio upitnika proveden je primjenom Likertove ljestvice za mjerenje stavova. Svaku tvrdnju pratilo je pet ponuđenih odgovora (u potpunosti se slažem, uglavnom se slažem, niti se slažem niti se ne slažem, uglavnom se ne slažem, uopće se ne slažem).

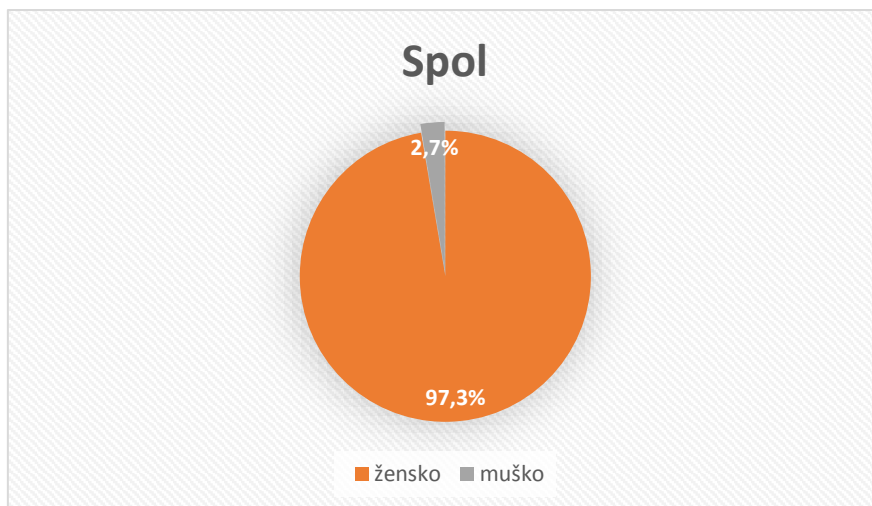
- U drugom dijelu ispitanici su ispitani o njihovom poznavanju potpomognute komunikacije, njezinim oblicima i primjeni u odgojno-obrazovnoj praksi te o pohađanju edukacija unutar i izvan ustanove. Na postavljena pitanja trebali su odabrati jedan odgovor, dok je kod pitanja sa oblicima PK s kojima su se susreli u praksi bila mogućnost višestrukog izbora. Također i u ovom dijelu bile su navedene tvrdnje na temelju kojih su ispitanici trebali procijeniti razinu slaganja s njima. Primijenjena je Likertova ljestvica za mjerenje stavova.
- U trećem dijelu upitnika ispitanici su ispitani o zadovoljstvu suradnje sa stručnim timom. Na skali od 1 do 5 trebali su procijeniti svoje zadovoljstvo u kojem je 1 označavao nisam zadovoljna/an, a 5 je označavao jako sam zadovoljna/an. Nadalje, ispitanicima su bile navedene tvrdnje na temelju kojih su trebali procijeniti vlastito slaganje s njima. Tvrdnje su se odnosile na suradnju sa stručnim timom, vlastiti osjećaj kompetentnosti komunikacije sa stručnim suradnicima te ulozi ustanove u poticanju inkluzije.

Na samome kraju upitnika ispitanicima je omogućen prostor za dodatne komentare, argumente i promišljanja vezana uz temu.

9. REZULTATI

Obrada dobivenih podataka prikazana je deskriptivnom statistikom, a rezultati su prikazani u tabličnom i grafičkom obliku.

Deskriptivnom analizom podataka dobiveni su rezultati o sociodemografskim obilježjima ispitanika. Rezultati pokazuju kako je u istraživanju sudjelovalo 75 ispitanika, od kojih je 97,3% odgojiteljica, a 2,7% odgojitelja (Graf 1). Dobiveni podaci su bili očekivani s obzirom na dominantnost ženskog spola u odgojiteljskoj struci.



Graf 1. Spol ispitanika

Drugo pitanje odnosilo se na dob ispitanika. Podatci su prikazani u sljedećim kategorijama: u dobi *od 18 do 25 godina* sudjelovalo je 22 ispitanika odnosno njih 29,3%, u dobi *od 26 do 35 godina* pristupilo je 19 ispitanika točnije njih 25,3 % , u dobi *od 36 do 45 godina* sudjelovalo je 16 sudionika to jest njih 21,3%, u dobi *od 46 do 55 godina* i zadnja kategorija *55 godina i više* obuhvaća broj od samo 4 ispitanika to jest 5,3%. Iz dobivenih rezultata može se zaključiti kako je u istraživanju sudjelovalo najviše ispitanika u dobi *od 18 do 25 godina*, a najmanje ispitanika u dobi *od 55 i više godina* (Tablica 1).

Tablica 1 Dob (N= 75)

Godine ispitanika	f	%
18-25	22	29,30
26-35	19	25,30
36-45	16	21,30
46-55	14	18,70
55 i više	4	5,30
<i>Ukupno</i>	75	100,0

Na pitanje o godinama radnoga staža ispitanici su birali jedan od ponuđenih odgovora koji su bili podijeljeni u 7 kategorija. Na temelju dobivenih rezultata može se primijetiti kako su anketu najčešće ispunjavali ispitanici koji u skupinama rade *od 0 do 5 godina*, čak njih 42,7%, a 16% odgojitelja koji su ispunjavali anketu imaju *od 6 do 10 godina* ili *16 do 20 godina* radnog iskustva. Samo 5,3 % odgojitelja ima *30 i više godina* radnog iskustva rada u dječjem vrtiću (Tablica 2).

Tablica 2 Godine radnog staža (N=75)

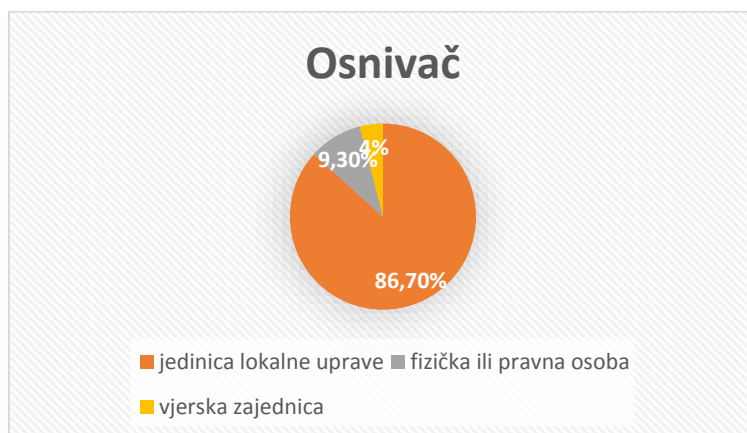
Godine radnog staža	f	%
0-5	32	42,70
6-10	12	16,00
11-15	4	5,30
16-20	12	16,00
21-25	7	9,30
26-30	4	5,30
>30	4	5,30
<i>Ukupno</i>	75	100,0

Većina odgojiteljica koje su ispunjavale upitnik kao stupanj obrazovanja navode *višu stručnu spremu (VŠS)*, točnije njih 57,3%, dok je 42,7% odgojitelja s *visokom stručnom spremom*. U anketi nije sudjelovao niti jedan odgojitelj sa *srednjom stručnom spremom* kao stupnjem obrazovanja (Tablica 3).

Tablica 3 Stupanj obrazovanja (N=75)

Stupanj obrazovanja	f	%
Srednjoškolsko obrazovanje (SSS)	0	0,0
Sveučilišni preddiplomski studij RPOO (VŠS)	43	57,30
Sveučilišni diplomski studij (VSS)	32	42,70
Poslijediplomski sveučilišni studij	0	0,00
<i>Ukupno</i>	75	100,0

U dobivenome uzorku najviše je odgojiteljica/a kojima je osnivač jedinica lokalne uprave (86,7%), a njih 9,3 % pripada ustanovama kojima upravljaju fizičke ili pravne osobe dok svega 4% ispitanika pripadaju vjerskoj zajednici kao osnivaču vrtića (Graf 2).



Graf 2. Osnivač

Nakon dobivenih podataka o sociodemografskim obilježjima ispitanika postavljeno im je pitanje *jesu li se u dosadašnjem odgojno-obrazovnome radu susreli s djecom s poremećajem iz spektra autizma*. Na temelju dobivenih rezultata uočava se kako je 89,3 % ispitanika navelo kako se susrelo s djetetom s PSA u svome odgojno-obrazovnome radu, dok njih 10,3% dosada nije imalo dijete s PSA u svojoj odgojnoj skupini (Tablica 3).

Tablica 3. Rad odgojitelja s djecom s poremećajem iz spektra autizma (PSA)

Rad s djecom s PSA	f	%
da	67	89,30
ne	8	10,70
<i>Ukupno</i>	75	100,0

Tablica 4 prikazuje rezultate vezano uz istraživačko pitanje samoprocjene odgojitelja o vlastitim kompetencijama za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma (PSA). Tablica se odnosi na drugi dio upitnika te se u njoj nalazi 17 tvrdnju na temelju kojih su odgojitelji trebali procijeniti stupanj slaganja s njima.

Stupanj slaganja s navedenim tvrdnjama označen je po principu Linkertove skale, a u tablici je prikazan na sljedeći način:

- u potpunosti se slažem
- uglavnom se slažem
- niti se slažem niti se ne slažem
- uglavnom se ne slažem
- uopće se ne slažem

Tablica 4. Samoprocjena odgojitelja o kompetencijama za rad s djecom s PSA

Slaganje s tvrdnjama	u potpunosti se slažem		uglavnom se slažem		niti se ne slažem, niti se slažem		uglavnom se ne slažem		uopće se ne slažem		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Formalnim obrazovanjem stekla/ao sam dovoljno znanje o djeci s poremećajem iz spektra autizma.	0	0,00	11	14,67	8	10,67	42	56,00	14	18,67	75	100,0
Osjećam se sposobno pripremiti skupinu na dolazak djeteta s teškoćama.	3	4,00	27	36,00	31	43,0	12	16,00	2	2,67	75	100,0

Osjećam se nesigurno u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	4	5,33	24	32,00	32	42,67	15	20,00	0	0,00	75	100,0
Osjećam se dovoljno kompetentno za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	1	1,33	17	22,67	24	32,00	30	40,00	3	4,00	75	100,0
Sposoban/na sam prepoznati karakteristike djece s poremećajem iz spektra autizma u vrtićkoj skupini.	8	10,67	42	56,00	21	28,00	4	5,33	0	0,00	75	100,0
Kompetentan/na sam prepoznati različite potrebe djeteta s poremećajem iz spektra autizma i optimalno odgovoriti na njih.	3	4,00	24	32,00	36	48,00	11	14,67	1	1,33	75	100,0
Kompetentan/na sam istodobno odgovoriti na potrebe djeteta s poremećajem iz spektra autizma i na potrebe djece tipičnog razvoja.	4	5,33	17	22,67	37	49,33	14	18,67	3	4,00	75	100,0
U radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma postoji više izazova nego s djetetom s drugom vrstom teškoća.	13	17,33	40	53,33	12	16,00	7	9,33	3	4,00	75	100,0
Osjećam se kompetentno za optimalno prilagođavanje prostora, materijala i oblika rada djetetu s poremećajem iz spektra autizma.	4	5,33	28	37,33	28	37,33	14	18,67	1	1,33	75	100,0
Planiram i prilagođavam svoj rad prema individualnim sposobnostima djeteta s PSA.	8	10,67	32	42,67	27	36,00	7	9,33	1	1,33	75	100,0
Osjećam se kompetentno za pružanje podrške djetetu s PSA kao i za motiviranje djeteta kod	5	6,67	23	30,67	38	50,67	8	10,67	1	1,33	75	100,0

uključivanja u zajedničke aktivnosti skupine.												
Kompetentan/na sam poticati pozitivno suradničko ozračje i suradnju druge djece s djetetom s PSA.	9	12,00	31	41,33	28	37,33	6	8,00	1	1,33	75	100,0
Posjedujem dovoljna znanja o senzornom funkcioniranju djece s PSA.	0	0,00	12	16,00	27	36,00	35	46,67	1	1,33	75	100,0
Kompetentan/na sam poticati dijete s PSA prema postizanju viših razvojnih postignuća, uzimajući u obzir njegove potrebe i mogućnosti.	1	1,33	27	36,00	37	49,33	8	10,67	2	2,67	75	100,0
Stručno se usavršavam i dodatno educiram za rad s djecom s PSA.	5	6,67	27	36,00	30	40,00	11	14,67	2	2,67	75	100,0
Osjećam se kompetentno za ostvarivanje kvalitetne suradnje s roditeljima djeteta s PSA.	5	6,67	30	40,00	32	42,67	7	9,33	1	1,33	75	100,0
U radu s djecom s PSA potreban je pomoćnik ili treći odgojitelj u skupini.	57	76,00	13	17,33	1	1,33	2	2,67	2	2,67	75	100,0

Tvrđnja 1: *Formalnim obrazovanjem stekla/ao sam dovoljno znanje o djeci s poremećajem iz spektra autizma.*

Najveći postotak odgojitelja na tvrdnju 1 odgovorilo je sa *uglavnom se ne slažem*, točnije njih 56 % iz čega se može zaključiti da većina odgojitelja smatra kako formalnim obrazovanjem nisu stekli dovoljno znanja o djeci s poremećajem iz spektra autizma. S tvrdnjom 1 *uopće se ne slaže* njih 18,67%, a *uglavnom se s navedenom tvrdnjom slaže* njih 14,67%.

Tvrđnja 2: *Osjećam se sposobno pripremiti skupinu na dolazak djeteta s teškoćama.*

Mišljenja oko tvrdnje 2 su podijeljena te je većina odgojitelja, čak njih 43% na ovu tvrdnju odgovorila *niti se slažem niti se ne slažem* te su na taj način izrazili vlastitu dvojbu

spremnosti pripreme skupine na dolazak djeteta s teškoćama. Njih 36% *uglavnom se slažu* sa ovom tvrdnjom time izražavajući sposobnost pripreme skupine na dolazak djeteta.

Tvrdnja 3: *Osjećam se nesigurno u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma.*

Najveći broj odgojitelja, njih 42,67 % na ovu tvrdnju odgovorilo je *sa niti se slažem niti se ne slažem* te su time izrazili podijeljeno mišljenje osjećaja nesigurnosti u radu s djecom s PSA. S druge strane 32% odgojitelja *uglavnom se slaže* s ovom tvrdnjom te su se kako navodi Sunko (2010) potvrdile pretpostavke kako se veliki broj odgojitelja osjeća nespremno za rad s djetetom s poremećajem iz spektra autizma. Također, 20% odgojitelja se *uglavnom ne slaže* sa navedenom tvrdnjom time izražavajući sigurnost za rad s djecom s PSA.

Tvrdnja 4: *Osjećam se dovoljno kompetentno za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.*

Najveći broj odgojitelja, čak njih 40% na ovu tvrdnju je odgovorila sa *uglavnom se ne slažem* te su time izrazili nedovoljnu kompetentnost za rad s djecom s PSA, njih 32% je odgovorilo sa *niti se slažem niti se ne slažem*, a 22,67% odgojitelja na ovu tvrdnju odgovorilo je sa *uglavnom se slažem*.

Tvrdnja 5: *Sposoban/na sam prepoznati karakteristike djece s poremećajem iz spektra autizma u vrtićkoj skupini.*

Najveći broj odgojitelja (56%) na ovu tvrdnju o sposobnosti prepoznavanja karakteristika PSA kod djece odgovorilo je sa *uglavnom se slažem* te su time izrazili sposobnost prepoznavanja obilježja autističnog spektra kod djece, njih 10,67% se *u potpunosti slaže* sa ovom tvrdnjom, a svega 5,33% se *uglavnom ne slaže* sa ovom tvrdnjom što može biti povezano sa činjenicom kako se većina odgojitelja susrela s autizmom u vlastitom odgojno-obrazovnom radu dok je manji postotak onih koji nisu. Važno je istaknuti kako je 28% odgojitelja na ovu tvrdnju odgovorilo *niti se slažem niti se ne slažem* te je time izražena podijeljenost mišljenja o sposobnosti prepoznavanja karakteristika.

Tvrdnja 6: *Kompetentan/na sam prepoznati različite potrebe djeteta s poremećajem iz spektra autizma i optimalno odgovoriti na njih.*

Na navedenu tvrdnju najveći broj odgojitelja njih 48% odgovorilo je sa *niti se slažem, niti se ne slažem* i time izrazili podijeljeno mišljenje u vlastitoj kompetentnosti prepoznavanja potreba djeteta s PSA, dok se 32% odgojitelja *uglavnom složilo* s ovom tvrdnjom, a njih

14,67% se *uglavnom ne slaže* s navedenom tvrdnjom. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti kako većina odgojitelja nije sigurna koliko su zaista kompetentni za prepoznavanje i optimalno odgovaranje na potrebe djeteta s PSA.

Tvrđnja 7: *Kompetentan/na sam istodobno odgovoriti na potrebe djeteta s poremećajem iz spektra autizma i na potrebe djece tipičnog razvoja.*

Najveći broj odgojitelja (49,33%) na ovu tvrdnju odgovorilo je sa *niti se slažem, niti se ne slažem* te su time izrazili kao i kod prethodne tvrdnje nesigurnost u vlastitu sposobnost istodobnog optimalnog odgovaranja na potrebe djeteta s PSA i na potrebe djeteta tipičnog razvoja. Sa navedenom tvrdnjom se *uglavnom ne slaže* 18,67% odgojitelja, dok se s druge strane s navedenom tvrdnjom *uglavnom slaže* njih 22,67%. Najmanji je postotak (4%) onih koji se *uopće ne slaže* s navedenom tvrdnjom.

Tvrđnja 8: *U radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma postoji više izazova nego s djetetom s drugom vrstom teškoća.*

S navedenom tvrdnjom više od polovica odgojitelja, njih 53,33% se *uglavnom slaže* s navedenom tvrdnjom kako je rad s djetetom s PSA izazovniji u odnosu na druge teškoće. Također veliki broj odgojitelja, njih 17,33% *u potpunosti se slaže* s navedenom tvrdnjom, dok se svega 4% u potpunosti ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Tvrđnja 9: *Osjećam se kompetentno za optimalno prilagođavanje prostora, materijala i oblika rada djetetu s poremećajem iz spektra autizma.*

Na navedenu tvrdnju jednaki broj odgojitelja, njih 37,33% odgovorilo je kako se *uglavnom slaže* s navedenom tvrdnjom te s druge strane kako se *niti slažu niti ne slažu* sa tvrdnjom. A njih 18,67% navodi kako se *uglavnom ne slažu* s tvrdnjom te time iskazuju osjećaj nekompetentnosti kod optimalnog prilagođavanja prostora i uvjeta djetetu s PSA. Najmanji broj odgojitelja, njih 5,33% navodi kako se *u potpunosti slaže* s navedenom tvrdnjom.

Tvrđnja 10: *Planiram i prilagođavam svoj rad prema individualnim sposobnostima djeteta s PSA.*

Na ovu tvrdnju o planiranju i prilagođavanju vlastitog rada sposobnostima djeteta s PSA 42,67% odgojitelja odgovorilo je kako se *uglavnom slaže* te su time pokazali kako zaista teže inkluziji djeteta s teškoćama, s druge strane 36% odgojitelja izrazilo je *neodlučnost*, a

njih 10,67% u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom. Uglavnom se sa tvrdnjom ne slaže 9,33% odgojitelja.

Tvrdnja 11: *Osjećam se kompetentno za pružanje podrške djetetu s PSA kao i za motiviranje djeteta kod uključivanja u zajedničke aktivnosti skupine.*

Najveći broj odgojitelja (50,67%) na ovu tvrdnju odgovorilo je sa *niti se slažem, niti se ne slažem*, dok je pozitivna činjenica kako se 30,67% odgojitelja *osjeća kompetentno* za pružanje podrške djetetu s PSA i njegovu motiviranju za uključivanje u aktivnosti skupine. S druge se strane, 10,67% odgojitelja *ne osjeća kompetentno* za pružanje podrške i motiviranje djeteta s PSA.

Tvrdnja 12: *Kompetentan/na sam poticati pozitivno suradničko ozračje i suradnju druge djece s djetetom s PSA.*

Na navedenu tvrdnju 41,33 % odgojitelja je odgovorilo kako se uglavnom slažu te su time izrazili osjećaj kompetentnosti za poticanje pozitivnog ozračja u skupini, veliki broj odgojitelja njih 37,33% odgovorilo je sa *niti se slažem, niti se ne slažem* dok je svega 8% odgojitelja izrazilo osjećaj nekompetentnosti za poticanje pozitivnog ozračja i suradnje među djecom bez obzira na njihove specifičnosti. U potpunosti se s tvrdnjom složilo 12% odgojitelja.

Tvrdnja 13: *Posjedujem dovoljna znanja o senzornom funkcioniranju djece s PSA.*

Najveći broj odgojitelja na tvrdnju o posjedovanju dovoljnog znanja o senzornom funkcioniranju djece s PSA odgovorilo je sa *uglavnom se ne slažem*, točnije njih 46,67 % što je pokazatelj koliko veliku ulogu imaju edukacije za odgojitelje na području PSA kako bi stečena znanja primjenjivali u praksi. Njih 16% *uglavnom se slaže* s navedenom tvrdnjom, dok je 36% odgojitelja neodlučno.

Tvrdnja 14: *Kompetentan/na sam poticati dijete s PSA prema postizanju viših razvojnih postignuća, uzimajući u obzir njegove potrebe i mogućnosti.*

Najveći broj odgojitelja njih 49,33% izrazilo je neodlučnosti o vlastitoj kompetenciji odgovorivši na ovu tvrdnju sa *niti se slažem, niti se ne slažem*, s druge strane 36% odgojitelja smatra se kompetentnima za poticanje djeteta s PSA prema postizanju viših razvojnih ciljeva, dok se 10,67% *uglavnom ne slaže* s ovom tvrdnjom, a 2,67% se u potpunosti *ne slaže* s navedenom tvrdnjom.

Tvrđnja 15: *Stručno se usavršavam i dodatno educiram za rad s djecom s PSA.*

Na navedenu tvrdnju najviše odgojitelja, njih 40% odgovorilo je s *niti se slažem, niti se ne slažem* što pokazuje da su podijeljenog mišljenja oko educiranja u području djece s PSA, s druge strane 36% odgojitelja odgovorilo je kako se *uglavnom slažu* s navedenom tvrdnjom, 14,67% odgojitelja *uglavnom se ne slaže* sa tvrdnjom o pohađanju edukacija na temu rada s djecom s PSA.

Tvrđnja 16: *Osjećam se kompetentno za ostvarivanje kvalitetne suradnje s roditeljima djeteta s PSA.*

Na tvrdnju o osjećaju kompetentnosti za kvalitetnu suradnju s roditeljima djeteta s PSA 42,67% odgojitelja izrazilo je *podijeljeno mišljenje*, dok se 40% odgojitelja *uglavnom slaže* s navedenom tvrdnjom time izražavajući vlastitu kompetenciju kvalitetne suradnje s roditeljima. Uglavnom se s navedenom tvrdnjom *ne slaže* 9,33% odgojitelja.

Tvrđnja 17: *U radu s djecom s PSA potreban je pomoćnik ili treći odgojitelj u skupini.*

Najveći broj odgojitelja, njih čak 76% smatra kako je u radu s djecom s PSA potreban pomoćnik ili treći odgojitelj, dok s druge strane svega 2,67% odgojitelja smatra kako pomoćnik u radu s djetetom s PSA nije potreban.

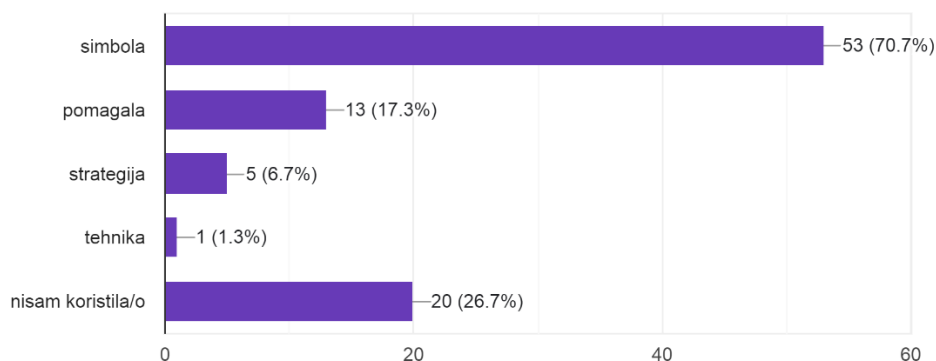
U drugom dijelu upitnika odgojitelji su odgovarali na pitanja vezana uz njihovo poznavanje potpomognute komunikacije (PK), njezinim oblicima i primjeni u odgojno-obrazovnom radu. Na pitanje o njihovom dosadašnjem korištenju potpomognute komunikacije u radu 73,30% odgojitelja je odgovorio kako je koristilo PK u radu, dok je njih 26,70% odgovorilo kako se dosada nisu susreli sa PK u radu. Nitko od odgojitelja nije odgovorio kako ne poznaje pojam potpomognute komunikacije (Tablica 5).

Tablica 5. Primjena potpomognute komunikacije (PK) u odgojno-obrazovnom radu

Korištenje PK odgojno-obrazovnom radu	f	%
da	55	73,30
ne	20	26,70
ne znam što je potpomognuta komunikacija	0	0,00
<i>Ukupno</i>	75	100,0

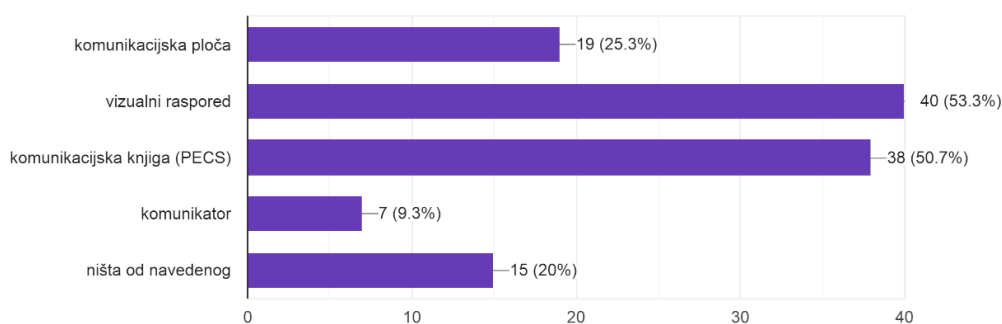
Kod sljedećeg pitanja odgojitelji su odabrali oblike komunikacije kojima su se koristili u svome odgojno-obrazovnome radu, a koji pripadaju dolje navedenim skupinama. Imali su

možnost odabira više odgovora. Kako je prikazano u grafu najviše odgojitelja, točnije njih 70,7% koristilo se u svojoj praksi oblicima PK koji pripadaju skupini simbola, a njih 17,3% koristilo je oblike PK koji pripadaju skupini pomagala. Čak 26,7% odgojitelja dosada se nije koristilo niti jednim oblikom PK koji pripada nekoj od ovih skupina (Graf 3).



Graf 3. Skupine oblika PK

Nadalje, odgojitelji su odgovarali na pitanje s kojim su se oblicima potpomognute komunikacije susreli u svom odgojno-obrazovnome radu. Imali su mogućnost višestrukog izbora. Rezultati su pokazali kako se najviše odgojitelja, njih 53,30% u svojoj praksi susrelo sa komunikacijskom knjigom (PECS), a nešto manje odgojitelja njih 50,7% se u svojoj praksi susrelo sa vizualnim rasporedom. S komunikacijskom pločom susrelo se njih 25,30%, dok se 20% odgojitelja u svojoj praksi nije susrelo s niti jednim od dolje navedenih oblika PK (Graf 4).



Graf 4. Oblici potpomognute komunikacije

Tablica 6. Pohađanje edukacija na temu Potpomognute komunikacije

Pohađanje edukacija o PK	f	%
ne	62	82,70
da	13	17,30
Ukupno	75	100,0

Odgojiteljima je postavljeno pitanje jesu li do sada pohađali edukacije ili radionice na temu potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA unutar ustanove u kojoj rade ili izvan nje. U tablici 6 prikazani su dobiveni rezultati. Čak 82,7% odgojitelja se izjasnilo kako do sada nije pohađalo takav oblik edukacije ili radionice, dok se 17,3% odgojitelja izjasnilo kako je pohađalo edukacije na temu Potpomognute komunikacije.

Tablica 7. Samoprocjena odgojitelja o vještinama korištenja PK u radu s djetetom s PSA

Slaganje s tvrdnjama	U potpunosti se slažem		Uglavnom se slažem		Niti se slažem niti se ne slažem		Uglavnom se ne slažem		Uopće se ne slažem		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kompetentan/na sam za primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA.	1	1,33	21	28,00	34	45,33	15	20,00	4	5,33	75	100,0
Primjena potpomognute komunikacije u radu predstavlja mi veliki izazov.	9	12,00	21	28,00	24	32,00	21	28,00	0	0,00	75	100,0
Potpomognuta komunikacija omogućuje mi bolje prepoznavanje i odgovaranje na djetetove potrebe.	17	22,67	46	61,33	10	13,33	1	1,33	1	1,33	75	100,0
Dijete s PSA potpomognutu komunikaciju vrlo često koristi u imperativne svrhe.	19	25,33	35	46,67	18	24,00	2	2,67	1	1,33	75	100,0
Potpomognuta komunikacija smanjuje mogućnost razvoja govora kod djece s PSA.	1	1,33	6	8,00	23	30,67	20	26,67	25	33,33	75	100,0

Potpomognuta komunikacija potpomaže razvoju komunikacijskih vještina kod neverbalne djece s PSA.	28	37,33	33	44,00	11	14,67	1	1,33	2	2,67	75	100,0
Potpomognuta komunikacija (PECS, vizualni raspored) ima veliku ulogu u provođenju pravila i rutine kod djece s PSA.	22	29,33	41	54,67	9	12,00	2	2,67	1	1,33	75	100,0
Potpomognutu komunikaciju koristim samo u slučaju kada ne razumijem koja je djetetova potreba.	3	4,00	20	26,67	20	20,67	15	20,00	17	22,67	75	100,0
Osjećam se nesigurno u primjeni potpomognute komunikacije u svakodnevnim aktivnostima s djetetom s PSA.	2	2,67	9	12,00	43	57,33	17	22,37	4	5,33	75	100,0
Potrebno se dodatno educirati za kvalitetnu primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA.	53	70,67	15	20,00	5	6,67	1	1,33	1	1,33	75	100,0

Tvrđnja 1: *Kompetentan/na sam za primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA.*

Na ovu tvrdnju najveći broj odgojitelja njih 45,33% podijeljenog je mišljenja o vlastitoj kompetentnosti primjene PK u rad. Uglavnom se sa ovom tvrdnjom *slaže* 28% odgojitelja, dok se njih 20% *uglavnom ne slaže* time ističući osjećaj nekompetentnosti za primjenu PK u radu s djecom s PSA.

Tvrđnja 2: *Primjena potpomognute komunikacije u radu predstavlja mi veliki izazov.*

Na ovu tvrdnju odgojitelji su odgovarali u najvećem broju sa *niti se slažem, niti se ne slažem*, njih 32% te su time izrazili podijeljeno mišljenje oko izazova primjene PK u radu. Visoki postotak odgojitelja (28%) *uglavnom se slaže* s navedenom tvrdnjom, dok se s druge strane isti postotak (28%) njih *uglavnom ne slaže* s navedenom tvrdnjom. Čak 12% odgojitelj odgovorilo je kako im primjena PK u radu predstavlja veliki izazov.

Tvrđnja 3: *Potpomognuta komunikacija omogućuje mi bolje prepoznavanje i odgovaranje na djetetove potrebe.*

Na tvrdnju kako odgojiteljima PK omogućuje bolje prepoznavanje i odgovaranje na djetetove potrebe čak njih 61,33% se *uglavnom složilo* te time istaklo važnost korištenja PK u radu. U potpunosti se s navedenom tvrdnjom složilo 22,67% odgojitelja dok je podijeljenog mišljenja bilo njih 13,33%. Zanimljivo je broj onih koji se ne slažu s navedenom tvrdnjom njih 1,33%.

Tvrđnja 4: *Dijete s PSA potpomognutu komunikaciju vrlo često koristi u imperativne svrhe.*

Najveći postotak odgojitelja, njih 46,67% *uglavnom se slaže* sa tvrdnjom kako djeca s PSA najčešće koriste PK u imperativne svrhe. U potpunosti se sa tvrdnjom *slaže* njih 25,33%, dok je 24% odgojitelja podijeljenog mišljenja.

Tvrđnja 5: *Potpomognuta komunikacija smanjuje mogućnost razvoja govora kod djece s PSA.*

S tvrdnjom kako PK smanjuje mogućnost razvoja govora kod djeteta s PSA u potpunosti se *ne slaže* 33,33% odgojitelja, dok se njih 26,67% *uglavnom slaže* s navedenom tvrdnjom. Visok je postotak odgojitelja koji su podijeljenog mišljenja, čak njih 30,67%.

Tvrđnja 6: *Potpomognuta komunikacija potpomaže razvoju komunikacijskih vještina kod neverbalne djece s PSA.*

Najviše odgojitelja, njih 44% *uglavnom se složilo* s tvrdnjom kako PK potpomaže razvoju komunikacijskih vještina kod neverbalne djece s PSA, a njih 37,33% se *u potpunosti slaže*. podijeljenog mišljenja je 14,67% odgojitelja, dok je zanimljivo postotak onih koji se ne slažu s navedenom tvrdnjom njih 2,67%.

Tvrđnja 7: *Potpomognuta komunikacija (PECS, vizualni raspored) ima veliku ulogu u provođenju pravila i rutine kod djece s PSA.*

S tvrdnjom kako PK ima veliku ulogu u provođenju pravila i rutine kod djece s PSA *uglavnom se složilo* 54,67% odgojitelja, dok se s njom *u potpunosti složilo* njih 29,33%. podijeljenog mišljenja bilo je 12% odgojitelja. Rezultati su pokazali veliku ulogu u radu s djetetom s PSA ima PK i kvalitetna primjena iste u svakodnevnoj rutini djeteta.

Tvrđnja 8: *Potpomognutu komunikaciju koristim samo u slučaju kada ne razumijem koja je djetetova potreba.*

Na ovu tvrdnju odgojitelji su vrlo ujednačeno procjenjivali svoje slaganje. Uglavnom se s navedenom tvrdnjom *slaže* njih 26,67% se u *potpunosti ne slaže* njih 22,67%. Podijeljenog mišljenja bilo je njih 20,67%, dok je 4% odgovorilo kako se u *potpunosti slaže* s navedenom tvrdnjom.

Tvrđnja 9: *Osjećam se nesigurno u primjeni potpomognute komunikacije u svakodnevnim aktivnostima s djetetom s PSA.*

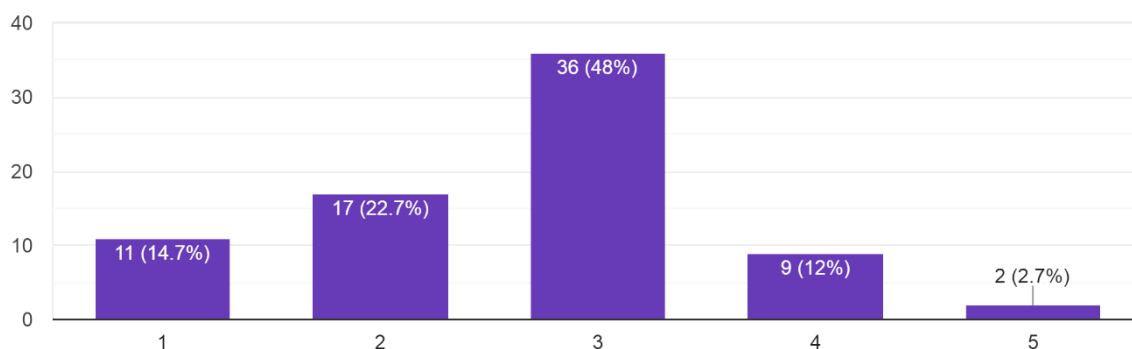
Na tvrdnju o osjećaju nesigurnosti prilikom primjene PK u radu odgojitelji su odgovarali najviše podijeljenim mišljenjem (*niti se slažem, niti se ne slažem*), čak njih 57,33%. S navedenom tvrdnjom *uglavnom se ne slaže* 22,37% odgojitelja, dok se njih 12% *uglavnom slaže* s navedenom tvrdnjom.

Tvrđnja 10: *Potrebno se dodatno educirati za kvalitetnu primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA.*

Najveći postotak odgojitelja, njih 70,67% u *potpunosti se slaže* s navedenom tvrdnjom smatrajući kako im je potrebna dodatna edukacija za kvalitetniju primjenu PK u radu s djecom s PSA. A 20% odgojitelja uglavnom se *slaže* s navedenom tvrdnjom, dok je njih 6,67% podijeljenog mišljenja. Zanimljivo je postotak onih koji se ne *slaju* s navedenom tvrdnjom (1,33%).

U trećem dijelu upitnika odgojitelji su procjenjivali zadovoljstvo suradnjom sa stručnim timom u svrhu podrške u radu s djetetom s PSA i stupanj slaganja sa postavljenim tvrdnjama vezanim za vještinu suradnje sa stručnim suradnicima, uloženi ustanove u poticanju razvoja inkluzivnog okruženja i omogućavanju kvalitetnih edukacija unutar ili izvan ustanove.

Zadovoljstvo suradnjom sa stručnim timom procjenjivali su skalom procjene. Na skali od 1 do 5 trebali su procijeniti svoje zadovoljstvo u kojem je 1 označavao nisam zadovoljna/an, a 5 je označavao jako sam zadovoljna/an. Rezultati su pokazali kako je 48% odgojitelja suradnju sa stručnim timom ocijenio prosječnom ocjenom 3, dok je čak 14,7% odgojitelja vrednovalo suradnju negativnom ocjenom (nisam zadovoljan). Samo 2,7% odgojitelja jako je zadovoljno suradnjom sa stručnim timom (Graf 5).



Graf 5. Zadovoljstvo suradnjom sa stručnim timom

Tablica 8. Procjena suradnje odgojitelja sa stručnim suradnicima i kvalitete inkluzije

Slaganje s tvrdnjama	U potpunosti se slažem		Uglavnom se slažem		Niti se slažem niti se ne slažem		Uglavnom se ne slažem		Uopće se ne slažem		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Posjedujem potrebne vještine za suradnju i razmjenu informacija s ostalim odgojiteljima i stručni suradnicima.	16	21,33	30	40,00	23	30,67	4	5,33	2	2,67	75	100,0
U ustanovi u kojoj radim stručni suradnici pružaju potrebnu pomoć i podršku u svakodnevnom radu s djecom s PSA.	1	1,33	13	17,33	37	49,33	13	17,33	11	14,67	75	100,0
U ustanovi u kojoj radim omogućena mi je otvorena suradnja sa stručnim suradnicima u svrhu podrške razvoju, učenju i dobiti djeteta s PSA.	4	5,33	14	18,67	44	58,67	7	9,33	6	8,00	75	100,0
Kompetentan/na sam primjenjivati savjete i upute stručnih suradnika s obzirom na uvjete rada u skupini.	13	17,33	24	32,00	32	42,67	4	5,33	2	2,67	75	100,0
Osjećam se sigurnije u radu s djetetom s PSA kada stručna služba pruža potrebnu podršku.	19	25,33	29	38,67	24	32,00	2	2,67	1	1,33	75	100,0

Ustanova u kojoj radim omogućuje nam kvalitetne edukacije u području rada s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.	4	5,33	8	10,67	29	38,67	22	29,33	12	16,00	75	100,0
Ustanova u kojoj radim teži stvaranju inkluzivnih uvjeta za što bolju prilagodbu djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.	9	12,00	18	24,00	36	48,00	8	10,67	4	5,33	75	100,0

Tvrdnja 1: *Posjedujem potrebne vještine za suradnju i razmjenu informacija s ostalim odgojiteljima i stručni suradnicima.*

Na tvrdnju kako posjeduju potrebne vještine za suradnju i razmjenu informacija s ostalim suradnicima najveći postotak, njih 40% odgovorilo je kako se *uglavnom slaže*, a podijeljenog mišljenja je njih 30,67% dok se 21,33% odgojitelja *u potpunosti slaže* s navedenom tvrdnjom. Rezultati su pokazali kako se veliki broj ispitanih odgojitelja smatra dovoljno kompetentnima ta kvalitetnu suradnju s ostalim dionicima odgojno-obrazovnog procesa.

Tvrdnja 2: *U ustanovi u kojoj radim stručni suradnici pružaju potrebnu pomoć i podršku u svakodnevnom radu s djecom s PSA.*

Mišljenja oko postavljene tvrdnje su u najvećem postotku podijeljena. Gotovo polovica odgojitelja, njih 49,33% na ovu tvrdnju odgovorilo je sa *niti se slažem, niti se ne slažem*. Jednak broj odgojitelja, njih 17,33% *uglavnom se slaže i ne slaže* s navedenom tvrdnjom, a zabrinjavajući je postotak od 14,67 % odgojitelja koji se *u potpunosti ne slažu* s navedenom tvrdnjom te su time izrazili mišljenje kako stručni suradnici u ustanovi u kojoj rade ne pružaju kvalitetnu podršku i pomoć u svakodnevnom radu s djecom s PSA.

Tvrdnja 3: *U ustanovi u kojoj radim omogućena mi je otvorena suradnja sa stručnim suradnicima u svrhu podrške razvoju, učenju i dobrobiti djeteta s PSA.*

Na navedenu tvrdnju najveći broj odgojitelja bio je podijeljenog mišljenja, čak njih 58,67% odgovorilo je sa *niti se slažem, niti se ne slažem* te su time istaknuli veliki problem suradnje sa stručnim timom koja je vrlo rijetka ili vrlo često gotovo nikakva tijekom

pedagoške godine. *Uglavnom se sa tvrdnjom slaže 18,67% odgojitelja, dok se njih 8% u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom.*

Tvrdnja 4: Kompetentan/na sam primjenjivati savjete i upute stručnih suradnika s obzirom na uvjete rada u skupini.

Kod samoprocjene vlastite kompetencije primjenjivanja savjeta i uputa u radu većina odgojitelja je bila podijeljenog mišljenja (42,67%), dok se njih 32% *uglavnom slaže* sa tvrdnjom, a nije zanemariv ni postotak odgojitelja koji se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom, njih 17,33%.

Tvrdnja 5: Osjećam se sigurnije u radu s djetetom s PSA kada stručna služba pruža potrebnu podršku.

Najveći postotak odgojitelja, njih 38,67 % *uglavnom se slaže* s tvrdnjom kako se osjećaju puno sigurnije u radu s djecom s PSA kada im podršku pruža stručna služba. S navedenom tvrdnjom *u potpunosti se slaže* 25,33% odgojitelja što je pokazatelj važne uloge stručne službe u svakodnevnoj podršci odgojitelju u radu s djetetom s PSA. Podijeljenog mišljenja bilo je 32% odgojitelja.

Tvrdnja 6: Ustanova u kojoj radim omogućuje nam kvalitetne edukacije u području rada s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.

Na tvrdnju kako ustanova odgojiteljima omogućava kvalitetne edukacije u području rada s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama 38,67% odgojitelja bilo je podijeljenog mišljenja. Vrlo je visok postotak odgojitelja koji se *uglavnom ne slažu*, njih 29,33%, dok se 16% odgojitelja *uopće ne slaže* s navedenom tvrdnjom. Rezultati su pokazali kako većina odgojitelja nije zadovoljna s kvalitetom i sadržajem edukacija te smatraju kako bi ih u tome području trebalo biti puno više jer su djeca s PSA sve učestalija u odgojnim skupinama.

Tvrdnja 7: Ustanova u kojoj radim teži stvaranju inkluzivnih uvjeta za što bolju prilagodbu djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.

Na tvrdnju kako ustanova u kojoj rade teži stvaranju inkluzivnih uvjeta najveći broj odgojitelja njih 48% odgovorilo je podijeljenog mišljenja, dok se 24% njih *uglavnom slaže* s tvrdnjom. *Uglavnom se s tvrdnjom ne slaže* njih 10,67%, dok se njih tek 12% u potpunosti

slaže s tvrdnjom što je pokazatelj koliko se zapravo puno više govori o inkluziji, a manje se teži istoj zbog različitih činitelja koji utječu na stvaranje inkluzivnih uvjeta.

Na samome kraju ispitanicima je ostavljen prostor za dodatne komentare o temi. Nekoliko odgojitelja istaknulo je kako nisu uopće mogli primjereno odgovoriti na pojedina pitanja s obzirom da se u dosadašnjoj praksi nisu susreli s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Jedan od zanimljivih odgovora bila je i izjava jednog od odgojitelja, a ona glasi „Inkluzija se živi!“ što je zapravo poticaj svim odgojiteljima na razmišljanje i promišljanje o vlastitim stavovima prema inkluziji djece s PSA i općenito djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u odgojne skupine. Jedna od odgojiteljica istaknula je kako njihova ustanova teži stvaranju inkluzivnih uvjeta za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama te da su do sada u skupine dolazila djeca s blažim teškoćama. Ove godine im je stigla djevojčica s PSA koja ima svoga asistenta te ovoj odgojiteljici predstavlja veliki izazov pružanje kvalitetne podrške djetetu i asistentici. Smatra kako su joj potrebne dodatne edukacije za pružanje kvalitetnije podrške i stvaranje optimalnijih uvjeta za dijete s PSA.

10. RASPRAVA

Ovo istraživanje je pokazalo kako većina odgojitelja podržava inkluziju djece s PSA u odgojne skupine. U dosadašnjem odgojno- obrazovnome radu 89,3% odgojitelja susrelo se sa djetetom s PSA, dok njih 10,7% do sada u svojim odgojnim skupinama nisu imali dijete s PSA. U prvom dijelu odgojitelji su procjenjivali vlastitu kompetentnost u radu s djetetom s PSA. Svi ispitanici su visoko obrazovani pojedinci koji su mišljenja kako formalnim obrazovanjem nisu stekli dovoljno znanja o djeci s PSA, točnije njih 56%. unatoč tome 36% odgojitelja smatra se sposobnima pripremiti odgojnu skupinu na dolazak djeteta s teškoćama. U istraživanju je 42,67% odgojitelja istaknulo kako se osjeća nesigurno u radu s djecom s PSA te kao uzrok tome navode veliki problem needuciranosti u području rada s djecom s PSA. Rezultati su pokazali kako se 40% odgojitelja ne osjeća dovoljno kompetentno za rad s djecom s PSA, dok je njih 32% bilo podijeljenoga mišljenja. Više od polovica odgojitelja, točnije njih 56% mišljenja su kako su unatoč manjku kompetencija sposobni prepoznati karakteristike djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Također, njih 32% se izjasnilo kako su kompetentni prepoznati potrebe djeteta s PSA i optimalno odgovoriti na njih dok je gotovo polovica ispitanika, njih 48% podijeljenog mišljenja o vlastitoj kompetentnosti u

prepoznavanju potreba i odgovaranju na njih. Gotovo polovica ispitanika (49,33%) podijeljenoga je mišljenja o vlastitoj kompetenciji istodobnog odgovaranja na potrebe djeteta s PSA i djeteta tipičnog razvoja. Njih 22,57% smatra kako su dovoljno kompetentni za istodobno zadovoljavanje potreba sve djece, dok se njih 18,67% ne osjeća dovoljno kompetentno za istodobno zadovoljavanje potreba. Stvaranju osjećaja nekompetentnosti doprinosi i činjenica kako većina odgojitelja njih 53,33% smatra kako je u radu s djetetom s PSA postoje puno veći izazovi nego s djecom s drugim tipom teškoće. S obzirom na specifičnosti djece s PSA potrebna je optimalna prilagodba prostora, materijala i oblika rada te su sami rezultati pokazali kako se 37,33% odgojitelja osjeća dovoljno kompetentno za kreiranje kvalitetnog i poticajnog prostorno-materijalnog okruženja koje će biti prilagođeno djetetovim potrebama i mogućnostima. Dok se s druge strane 18,67% odgojitelja ne osjeća dovoljno kompetentno za kreiranje i prilagođavanje prostora, materijala i oblika rada djetetu s PSA. Važno je istaknuti i rezultat koji je pokazao kako 42,67% odgojitelja planira i prilagođava svoj rad individualnim karakteristikama djeteta s PSA i njegovim sposobnostima. Polovica ispitanika (50,67%) podijeljenoga je mišljenja oko vlastite kompetentnosti pružanja podrške djetetu s PSA i motiviranje djeteta za uključivanje u zajedničke aktivnosti. Dok se 30,67% odgojitelja smatra dovoljno kompetentnima za pružanje podrške i motiviranje djeteta s PSA. Također, 41,33% odgojitelja naglasilo je kako je kompetentno poticati pozitivno ozračje u skupini te suradnju djece tipičnog razvoja s djecom s PSA. Zbog problema needuciranosti gotovo polovica ispitanika njih 46,67% smatra kako ne posjeduje dovoljna znanja o senzornom funkcioniranju djeteta s PSA, stoga je vrlo važno istaknuti bitnu ulogu edukacija u razvijanju znanja i vještina potrebnih za prepoznavanje ključnih karakteristika ponašanja i funkcioniranja djeteta s PSA. Gotovo polovica odgojitelja (49,33%) podijeljenoga je mišljenja oko sposobnosti poticanja djeteta s PSA prema boljim razvojnim postignućima, a 36% odgojitelja smatra kako su dovoljno kompetentni za poticanje djeteta s PSA prema višim razvojnim postignućima što je suprotno rezultatu s početka gdje je veliki broj odgojitelja istaknuo kako se ne osjećaju kompetentno za rad s djecom s PSA zbog manjka znanja i vještina u tom području. Kod stručnog usavršavanja odgojitelja u području djece s PSA većina ih je podijeljenog mišljenja, njih 40%, dok 36% odgojitelja navodi kako se stručno usavršava za rad s djecom s PSA. Mnogi odgojitelji (40%) su u istraživanju istaknuli kako se osjećaju dovoljno kompetentno za kvalitetnu suradnju s roditeljima djeteta s PSA, dok je 42,67% odgojitelja bila podijeljenog mišljenja oko vlastite sposobnosti poticanja kvalitetne i afirmativne suradnje s roditeljima djeteta. Važno je istaknuti kako 76% odgojitelja smatra kako je u radu s djetetom s PSA potreban pomoćnik ili treći odgojitelj, a jedna odgojiteljica u

dodatnim komentarima ističe kako su joj potrebne dodatne edukacije kako bi na kvalitetan i primjeren način bila podrška asistentu i djetetu s PSA. Prva hipoteza koja je postavljena na početku odnosi se na odgojitelje koji se ne osjećaju dovoljno kompetentno potvrđena je na temelju dobivenih rezultata i samim podatkom kako se 40% ispitanika ne osjeća dovoljno kompetentno za rad s djecom s PSA.

U drugom dijelu istraživanja odgojitelji su procjenjivali svoje znanje o PK i vještine primjene u svome odgojno-obrazovnom radu. Na pitanje „Jesu li se u dosadašnjem radu susreli s PK?“ njih 73,3% odgovorilo je da su se susreli dok se njih 26,7% do sada nije susrelo s PK u svome radu. Važan podatak je i taj kako niti jedan odgojitelj nije naveo potpuno nepoznavanje pojma potpomognute komunikacije. Na osnovu toga može se zaključiti kako su odgojitelji upoznati s PK i svjesni su važnosti PK u radu s djecom s PSA, pa tako pa tako i s djecom drugih oblika teškoća. Druga postavljena hipoteza temelji se na tvrdnji kako su odgojitelji upoznati s pojmom PK, ali je do sada nisu primjenjivali u praksi. Ovim istraživanjem ova hipoteza je opovrgnuta činjenicom kako se većina odgojitelja susrela s PK u svojoj praksi te je dobar dio njih imao priliku koristiti u svome radu. Najviše odgojitelja, njih 70,7% u svojoj praksi koristio je oblike PK koji pripadaju skupini simbola, a 17,3% njih je koristilo oblike PK koji pripadaju skupini pomagala. Gotovo trećina odgojitelja, njih 26,7% izjasnila se kako u dosadašnjem radu nisu koristili niti jednu od navedenih skupina oblika PK. Taj rezultat može se povezati s podatkom kako 42,7% ispitanika ima 0-5 godina radnoga staža te do sada nisu bili u prilici raditi s djetetom s PSA. Najviše odgojitelja, njih 53,3% u svojoj odgojno-obrazovnoj praksi susrelo se s komunikacijskom knjigom (PECS), a njih 50,7% susrelo se sa vizualnim rasporedom. S komunikacijskom pločom u praksi se susrelo 25,3% odgojitelja, a nikakav oblik PK do sada u svojoj praksi nije koristilo 20% odgojitelja. Najveći postotak odgojitelja (45,33%) podijeljenog je mišljenja po pitanju vlastite kompetentnosti za primjenu PK u radu s djecom s PSA. Rezultati se mogu povezati s podatkom kako 82,7% ispitanika do sada nije pohađalo neku edukaciju ili radionicu na temu „potpomognute komunikacije“, a njih 17,3% izjasnilo se da su pohađali edukaciju što je vrlo nizak postotak s obzirom na sve veće potrebe primjene PK u radu s djecom s PSA. Kako im primjena PK u radu predstavlja veliki izazov istaknulo je 28%, dok se s druge strane 28% odgojitelja ne slaže s navedenom tvrdnjom, smatrajući kako im to ne predstavlja veliki izazov. Trećina odgojitelja (32%) podijeljenog su mišljenja. Hipoteza kako odgojiteljima komunikacija s djecom s PSA predstavlja veliki izazov djelomično je potvrđena. Većina odgojitelja, njih 61,33% smatra kako im PK omogućuje bolje prepoznavanje i odgovaranje na djetetove potrebe. S obzirom da

je jedna od karakteristika spektra autizma izostavljenost socijalnih vještina i interakcija gotovo polovica odgojitelja, njih 46,67% smatra kako dijete s PSA potpomognutu komunikaciju u najvećoj mjeri koristi u imperativne svrhe. Jedan od mitova PK je kako ona smanjuje mogućnost razvoja govora kod djece s PSA te su u ovom istraživanju 30,67% odgojitelja podijeljenoga mišljenja, dok njih 26,67% smatra kako PK doprinosi razvoju govora. Sa suprotnom tvrdnjom kako PK potpomaže neverbalnoj djeci s PSA u razvoju njihovih komunikacijskih vještina u potpunosti se složilo 37,33%, dok se njih 44% uglavnom složilo što je zapravo pokazatelj kako su odgojitelji mišljenja kako PK zaista doprinosi razvoju komunikacijskih vještina kod djece. Više od polovica odgojitelja, njih 54,67% složilo se s tvrdnjom kako veliku ulogu u provođenju pravila i rutine kod djece s PSA ima potpomognuta komunikacija. S druge strane gotovo trećina odgojitelja odgovorila je kako PK koriste isključivo kada ne razumiju djetetovu potrebu dok se njih 22,67% nije složilo s navedenom tvrdnjom. Važno je naglasiti kako je vrlo bitno kontinuirano i svakodnevno koristiti PK u svakodnevnim aktivnostima s djetetom s PSA i poticati ga na komunikaciju uz pomoć nje. Međutim, prethodni rezultat može se povezati s podatkom kako je 57,33% podijeljenog mišljenja oko vlastitog osjećaja kompetentnosti uz primjeni PK tijekom svakodnevnih aktivnosti s djecom. Na kraju drugog dijela istraživanja 70,67% ispitanika mišljenja su kako im je potrebna dodatna edukacija za kvalitetniju primjenu PK u radu s djetetom s PSA.

U trećem dijelu istraživanja odgojitelji su procjenjivali vlastito zadovoljstvo suradnjom sa stručnim suradnicima i kvalitetom inkluzije u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Rezultati su pokazali kako odgojitelji nisu zadovoljni suradnjom sa stručnim timom u svrhu pomoći i podrške u radu s djetetom s PSA. Skalom procjene odgojitelji su vrednovali zadovoljstvo suradnje te je 48% odgojitelja ocijenila suradnju prosječnom ocjenom 3, dok je zabrinjavajuće kako 14,7% odgojitelja smatra kako nisu niti malo zadovoljni sa suradnjom. Odgojitelji su složni u činjenici kako veliku ulogu u stvaranju optimalnih uvjeta, pomoći i podršci u radu s djetetom s PSA ima upravo stručni tim. Međutim, u praksi je većina odgojitelja nezadovoljna sudjelovanjem stručnog tima u odgojno-obrazovnom radu s djetetom s PSA i drugim oblikom teškoća. Gotovo polovica odgojitelja (49,33%) podijeljenoga je mišljenja oko tvrdnje kako u ustanovi u kojoj rade stručni suradnici pružaju optimalnu podršku i pomoć u radu s djetetom s PSA. Dok 17,33% odgojitelja smatra kako ne dobivaju potrebnu pomoć i podršku stručne službe. Povezana tvrdnja na koju su odgojitelji također odgovorili podijeljenog mišljenja, njih 58,67% nije sigurno koliko ustanova u kojoj rade omogućava otvorenu suradnju sa stručnim suradnicima u svrhu podrške razvoju, učenju i

dobrobiti djetetu s PSA. Četvrtina odgojitelja, njih 18,67% smatra kako im ustanova omogućava otvorenu suradnju sa stručnom službom. Odgojitelji su podijeljenog mišljenja (42,67%) u smislu vlastite kompetentnosti primjenjivanja savjeta i uputa stručnih suradnika, dok se njih 32% smatra dovoljno kompetentnima za primjenu uputa u svakodnevni rad s djetetom s PSA. Većina odgojitelja ističe, njih 38,67 % kako se osjećaju sigurnije u radu s djetetom s PSA. Gotovo trećina odgojitelja (29,33%) smatra kako im ustanova u kojoj rade ne omogućava kvalitetne edukacije u području rada s djecom s PSA. Odgojitelji su istaknuli važnost edukacije u ovom području kako bi na kvalitetniji i optimalniji način prepoznavali djetetove potrebe i odgovarali na njih. Na samome kraju važno je istaknuti i podatak kako je gotovo polovica ispitanika (48%) nesigurna po pitanju koliko njihova ustanova teži stvaranju inkluzivnih uvjeta za bolju prilagodbu djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, dok njih 24% smatra kako ustanova u kojoj rade teži inkluziji.

Na temelju ovoga istraživanje može se zaključiti kako odgojitelji jasno upućuju na probleme vezane uz provođenje kvalitetne inkluzivne prakse i individualnom pristupu svakome djetetu posebice djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Problemi koje odgojitelji ističu jesu: nedovoljna educiranost u području rada s djecom s PSA, nedostatak podrške stručnog tima, uvjeti u kojima rade (veliki broj djece). Svaka odgojno-obrazovna ustanova trebala bi težiti stvaranju inkluzivnih uvjeta kako bi se svakome djetetu bez obzira na njegove specifičnosti omogućio optimalan rast i razvoj. Stvaranje inkluzije dug je i složen proces, ali kao što je jedna odgojiteljica u upitniku istaknula „*Inkluzija se živi svaki dan*“ stoga je vrlo važna suradnja odgojitelja, stručne službe i zajednice s ciljem stvaranja inkluzivnog društva.

11.ZAKLJUČAK

U posljednjih nekoliko desetljeća zabilježen je znatni porast prevalencije poremećaja iz spektra autizma u cijelome svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj. Iz navedenog razloga povećan je interes znanstvenika i stručnjaka koji imaju za cilj pronaći koji je glavni uzrok nastanka poremećaja iz spektra autizma i zbog čega se povećava broj dijagnoza, posebice kod dječaka. Do sada su provedena brojna istraživanja međutim još uvijek nije otkriven glavni uzrok nastanka. Unatoč porastu poremećaja iz spektra autizma, danas još uvijek odgojitelji nisu dovoljno spremni za pružanje primjerene podrške djetetu s PSA. Poremećaji spektra autizma zbog svojih specifičnosti zahtijevaju potpunu pozornost i sveobuhvatnost u kreiranju optimalnih uvjeta kojima će se omogućiti djetetu puna podrška i nesmetani rast i razvoj. Veliku ulogu u tome imaju načini i pristupi odgojitelja koji stupaju svakodnevno u interakciju s djetetom s PSA, stoga je od izuzetne važnosti educiranost, kompetentnost i stručnost odgojitelja u odgojno-obrazovnom radu. Svaki je odgojitelj tijekom svoga formalnoga obrazovanja stekao temeljna znanja u području rada s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, međutim to čini samo jednu malu nit vodilju za daljnje učenje i stručno usavršavanje. Svaki odgojitelj treba biti spreman na cjeloživotno učenje s obzirom na svakodnevne izazove s kojima se susreću u radu s djecom s PSA. Svako dijete je individua i zahtjeva različiti pristup u komunikaciji i radu s djetetom stoga veliku ulogu u stvaranju inkluzivnih i optimalnih uvjeta imaju stručna usavršavanja odgojitelja u tome području.

U radu su prikazani rezultati istraživanja kojima se nastojalo odgovoriti na nekoliko istraživačkih pitanja: jesu li kompetentni za rad s djecom s PSA i primjenu PK u svome radu, pruža li im ustanova i stručni tim potrebnu pomoć i podršku, omogućuje li im ustanova kvalitetne edukacije. Ovo istraživanje je potvrdilo kako se većina odgojitelja ne osjeća dovoljno kompetentno za rad s djecom s PSA te kako su im potrebne dodatne edukacije za stvaranje optimalnih uvjeta i pružanje kvalitetnije pomoći i podrške djetetu s PSA. Odgojitelji nisu zadovoljni uključenošću stručnog tima u svakodnevni rad s djetetom s PSA te da im ustanova ne omogućava kvalitetne edukacije u području djece s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Na kraju je važno naglasiti kako ustanove teže inkluzije, međutim zbog mnogih čimbenika vrlo često ta težnja ne dođe do izražaja već se odgojitelji svakodnevno bore sa mnogim izazovima, a pri tom ne osjećaju podršku ustanove kao takve.

12.LITERATURA

Ayres, A. J. (2002). *Dijete i senzorna integracija*. Zagreb: Naklada Slap.

Američka psihijatrijska udruga (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5 (5. izdanje)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Attwood, T. (2010). *Aspergerov sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Berglez, M. i Pribanić, Lj. (2014). Kako ruke mogu pomoći jeziku i govoru - manualni znakovi i dijete s Downovim sindromom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (1), 107-119. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/124774>

Bouillet, D. (2011). Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagogijska istraživanja*, 8 (2), 323-338. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/116665>

Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje: odabrane teme*. Zagreb: Sveučilište.

Bujas – Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj*. Zagreb: Školska knjiga.

Bujas – Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra, značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.

Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8(2), 203-224.

Ivšac Pavliša, J. (2021). *Potpomognuta komunikacija kao metoda rane intervencije - Teorijska ishodišta i klinička praksa*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Ivšac Pavliša, J. i Jurjak, M. (2021). Osnove potpomognute komunikacije i vizualne podrške, u: J. Ivšac Pavliša, (ur.), *Potpomognuta komunikacija kao metoda rane intervencije – teorijska ishodišta i klinička praksa*, (str. 20-29), Zagreb: Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Krkač Vadjla, L. i Petković, M. (2015). Senzorna integracija. *Dijete, vrtić, obitelj*, 20 (77/78), 26-28. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/169924>

Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R., Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak*, 151(1), 69-84.

Mikulec, S. i Kotarski, L. (2023). Senzorička percepcija kod djece – poticaji i aktivnosti. *Bjelovarski učitelj*, 28 (1-3), 20-29. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/313669>

Nikolić, S. i sur. (1992). *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta. 84

Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Zagreb: Naklada Slap.

Romski, M.A., Sevcik, R.A. (2005). Augmentative Communication and Early Intervention: Myths and Realities, *Infants & Young Children*, 18, 3, 174-185.

Rosandić Grgić, M. (2021). Vizualna podrška usmjerena na poticanje jezičnog izražavanja, u: J. Ivšac Pavliša, (ur.), *Potpomognuta komunikacija kao metoda rane intervencije – teorijska ishodišta i klinička praksa*, (str. 60-64), Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Sunko, E. (2010). Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgojitelja. *Školski vjesnik*, 59 (1.), 113-126. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82352>

Šakić, M., Kotrla Topić, M. i Ljubešić, M. (2012). Pristupi procjeni teorije uma u dojenačkoj i predškolskoj dobi. *Psihologijske teme*, 21 (2), 359-381. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/89530>

Šimleša, S. i Ljubešić, M. (2009). Aspergerov sindrom u dječjoj dobi. *Suvremena psihologija*, 12 (2), 373-389. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82962>

Šimleša, S. (2011). Izvršne funkcije i teorija uma kod osoba s poremećajem iz autističnoga spektra. *Psihologijske teme*, 20(1), 91-114.

Thunberg, G., Carlstrand, A., Claesson, B., Rensfeldt Flink, A. (2018). *Započnimo tečaj komunikacije i potpomognute komunikacije za roditelje i stručne djelatnike*. Zagreb: Golden Marketing – Tehnička knjiga.

Trnka, V., Skočić Mihić, S. (2012). Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz spektra autizma – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7(1), 189-202. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/147111>

Vollmer, E. (2022). *What is AAC or Augmentative Alternative Communication Therapy*Works. Preuzeto s <https://therapyworks.com/blog/language-development/what-is-aac/>

Weiss, S. (2010). Posebnosti socijalnog razvoja dječaka s Aspergerovim sindromom – studija slučaja. *Napredak*, 151 (3 – 4), 482 – 498.

Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Winkel, R. (1996). *Djeca koju je teško odgajati: opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevice*. Zagreb: Educa.

Zagoršek, A. (2021). Učinkovitost korištenja alternativne komunikacije u djece s razvojnim poremećajima. *Varaždinski učitelj*, 4 (6), 401-409. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/255220>

Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. Preuzeto s https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html

Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište.

13.SAŽETAK

Poremećaji iz spektra autizma (PSA) složeni su neurorazvojni poremećaji iz kategorije pervazivnih razvojnih poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu, većinom u prve tri godine djetetova života i traju cijeli njegov život. Uzrok još uvijek nije poznat, te zbog različitih oblika i karakteristika vrlo često bivaju zamijenjeni nekim drugim poremećajem koji ima slične simptome. Kod ovih poremećaja veliku ulogu ima rana intervencija i dijagnostika kako bi se na što bolji način pristupilo djetetu i omogućilo mu kvalitetu života. Odgojitelji se u radu s djecom s PSA susreću s mnogim izazovima stoga ključnu ulogu imaju stručna usavršavanja odgojitelja, to jest njihova educiranost u području rada s djetetom s PSA. Motiviranost odgojitelja, inkluzivni pristup i kontinuirano usavršavanje imaju značajnu ulogu u stvaranju optimalnih uvjeta i pružanju kvalitetne i pravovremene pomoći i podrške djetetu s PSA.

U ovome radu bio je cilj istražiti mišljenja odgojitelja o njihovoj spremnosti i kompetentnosti u radu s djecom s PSA, vještinama primjene potpomognute komunikacije u svakodnevnim aktivnostima te ulozi stručnog tima i ustanove u pružanju pomoći i podrške u radu s djecom s PSA i stvaranju inkluzivnih uvjeta.

Ključne riječi: dijete s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, poremećaji iz spektra autizma, potpomognuta komunikacija, kompetencije odgojitelja, suradnja

14.SUMMARY

Autism spectrum disorders (ASDs) are complex neurodevelopmental disorders from the category of pervasive developmental disorders that appear in early childhood, mostly in the first three years of a child's life, and last their entire life. The cause is still unknown, and due to their different forms and characteristics, they are often mistaken for another disorder with similar symptoms. With these disorders, early intervention and diagnosis play a major role in order to approach the child in the best possible way and provide him with quality of life. Educators face many challenges when working with children with ASD, therefore the professional training of educators plays a key role, that is, their education in the field of working with children with ASD. The motivation of educators, an inclusive approach and continuous training play a significant role in creating optimal conditions and providing quality and timely help and support to a child with ASD.

In this paper, the aim was to investigate the opinions of educators about their readiness and competence in working with children with ASD the skills of applying assisted communication in everyday activities, and the role of the professional team and institution in providing help and support in working with children with ASD and creating inclusive conditions.

Key words: child with special educational needs, autism spectrum disorders, assisted communication, educators' competencies, cooperation

15.PRILOZI

15.1 Anketni upitnik korišten u istraživanju

Poštovani odgojitelji,

*pred Vama je anketa koja se provodi u svrhu istraživanja za diplomski rad „ **Samoprocjena odgojitelja o educiranosti i vještinama korištenja potpomognute komunikacije u radu s djecom iz autističnog spektra** " pod mentorstvom prof. dr. sc. Sonje Kovačević. Anketi pristupate anonimno te Vas molim za iskrenost prilikom odgovaranja na postavljena pitanja. Dijeljenjem Vaših iskustava i zapažanja doprinijet će kvaliteti provedbe ovog rada.*

Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu i suradnji !

Studentica: Anita Bodrožić

Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu

Odsjek za rani i predškolski odgoj i obrazovanje

1. Spol

- Žensko
- Muško

2. Dob

- 18 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 55 i više

3. Godine radnog staža

- 0 – 5
- 6 – 10
- 11- 15
- 16 – 20
- 21- 25
- 26- 30
- > 30

4. Stupanj obrazovanja

- Srednjoškolsko obrazovanje
- Sveučilišni preddiplomski studij RPOO
- Sveučilišni diplomski studij
- Poslijediplomski sveučilišni studij

5. Osnivač dječjeg vrtića u kojem radite

- jedinica lokalne samouprave
- fizička ili pravna osoba
- vjerska zajednica

6. Jeste li se u dosadašnjem odgojno-obrazovnom radu susreli s djecom s poremećajem iz spektra autizma (PSA) ?

- Da
- Ne

7. Procijenite koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama.

TVRDNJA	U potpunosti se slažem	Uglavnom se slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Uopće se ne slažem
Formalnim obrazovanjem stekla/ao sam dovoljno znanje o djeci s poremećajem iz spektra autizma.					
Osjećam se sposobno pripremiti skupinu na dolazak djeteta s teškoćama.					
Osjećam se nesigurno u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma.					
Osjećam se dovoljno kompetentno za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.					
Sposoban/na sam prepoznati karakteristike djece s poremećajem iz spektra autizma u vrtićkoj skupini.					
Kompetentan/na sam prepoznati različite potrebe djeteta s poremećajem iz					

spektra autizma i optimalno odgovoriti na njih.					
Kompetentan/na sam istodobno odgovoriti na potrebe djeteta s poremećajem iz spektra autizma i na potrebe djece tipičnog razvoja.					
U radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma postoji više izazova nego s djetetom s drugom vrstom teškoća.					
Osjećam se kompetentno za optimalno prilagođavanje prostora, materijala i oblika rada djetetu s poremećajem iz spektra autizma.					
Planiram i prilagođavam svoj rad prema individualnim sposobnostima djeteta s PSA.					
Osjećam se kompetentno za pružanje podrške djetetu s PSA kao i za motiviranje djeteta kod uključivanja u zajedničke aktivnosti skupine.					
Kompetentan/na sam poticati pozitivno suradničko ozračje i suradnju druge djece s djetetom s PSA.					
Posjedujem dovoljna znanja o senzornom funkcioniranju djece s PSA.					
Kompetentan/na sam poticati dijete s PSA prema postizanju viših razvojnih postignuća, uzimajući u obzir njegove potrebe i mogućnosti.					
Stručno se usavršavam i dodatno educiram za rad s djecom s PSA.					
Osjećam se kompetentno za ostvarivanje kvalitetne suradnje s roditeljima djeteta s PSA.					
U radu s djecom s PSA potreban je pomoćnik ili treći odgojitelj u skupini.					

8. U svome dosadašnjem odgojno-obrazovnom radu koristio/la sam se nekim oblikom potpomognute komunikacije?

- Da
- Ne
- Ne znam što je potpomognuta komunikacija

9. Oblik potpomognute komunikacije kojim sam se koristio/la pripada skupini:

- Simbola
- Pomagala
- Strategija
- Tehnika
- Nisam koristio/la

10. S kojim ste se od navedenih oblika potpomognute komunikacije susreli u svojoj odgojno-obrazovnoj praksi?

- Komunikacijska ploča
- Vizualni raspored
- Komunikacijska knjiga (PECS)
- Komunikator
- Ništa od navedenog

11. Jeste li do sada pohađali edukacije ili radionice na temu Potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA unutar ili izvan odgojno-obrazovne ustanove?

- Da
- Ne

12. Procijenite koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama

TVRDNJA	U potpunosti se slažem	Uglavnom se slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Uopće se ne slažem
Kompetentan/na sam za primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA.					

Primjena potpomognute komunikacije u radu predstavlja mi veliki izazov.					
Potpomognuta komunikacija omogućuje mi bolje prepoznavanje i odgovaranje na djetetove potrebe.					
Dijete s PSA potpomognutu komunikaciju vrlo često koristi u imperativne svrhe.					
Potpomognuta komunikacija smanjuje mogućnost razvoja govora kod djece s PSA.					
Potpomognuta komunikacija potpomaže razvoju komunikacijskih vještina kod neverbalne djece s PSA.					
Potpomognuta komunikacija (PECS, vizualni raspored) ima veliku ulogu u provođenju pravila i rutine kod djece s PSA.					
Potpomognutu komunikaciju koristim samo u slučaju kada ne razumijem koja je djetetova potreba.					
Osjećam se nesigurno u primjeni potpomognute komunikacije u svakodnevnim aktivnostima s djetetom s PSA.					
Potrebno se dodatno educirati za kvalitetnu primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom s PSA.					

13. Koliko ste zadovoljni suradnjom sa stručnim timom u svrhu podrške u radu s djetetom s PSA?

Nisam zadovoljan/na

Jako sam zadovoljan/na

--	--	--	--	--

14. Procijenite koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama

TVRDNJA	U potpunosti se slažem	Uglavnom se slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Uopće se ne slažem
Posjedujem potrebne vještine za suradnju i razmjenu informacija s ostalim odgojiteljima i stručni suradnicima.					
U ustanovi u kojoj radim stručni suradnici pružaju potrebnu pomoć i podršku u svakodnevnom radu s djecom s PSA.					
U ustanovi u kojoj radim omogućena mi je otvorena suradnja sa stručnim suradnicima u svrhu podrške razvoju, učenju i dobrobiti djeteta s PSA.					
Kompetentan/na sam primjenjivati savjete i upute stručnih suradnika s obzirom na uvjete rada u skupini.					
Osjećam se sigurnije u radu s djetetom s PSA kada stručna služba pruža potrebnu podršku.					
Ustanova u kojoj radim omogućuje nam kvalitetne edukacije u području rada s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.					
Ustanova u kojoj radim teži stvaranju inkluzivnih uvjeta za što bolju prilagodbu djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.					

15. Prostor za dodatne komentare vezane uz temu

Obrazac A.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja ANITA BODROŽIĆ, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja sveučilišnog/e magistra/magistrice RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskoga rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 10. 07. 2024.

Potpis

ANITA BODROŽIĆ

Izjava o pohrani i objavi ocjenskog rada
(završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada - podcrtajte odgovarajuće)

Student/ica: ANITA BODROŽIĆ

Naslov rada: SANOPROCJENA ODGOVORNOSTI I VJEŠTINAMA
KORIŠTENJA POTPOMOŽNE KOMUNIKACIJE U RADU S DJECOM
IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Znanstveno područje i polje: DRUŠTVENE ZNANOSTI, PEDAGOGIJA

Vrsta rada: DIPLOMSKI RAD

Mentor/ica rada (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):

prof. dr. sc. Sonja Kovačević

Komentor/ica rada (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):

Sava Pivac, asistent

Članovi povjerenstva (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):

dr. sc. Tea Tereza Vidović Schreiber

dr. sc. Joško Barbir

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/autorica predanog ocjenskog rada (završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada - zaokružite odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada.

Kao autor izjavljujem da se slažem da se moj ocjenski rad, bez naknade, trajno javno objavi u otvorenom pristupu u Digitalnom repozitoriju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Splitu i repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti (NN br. 119/22).

Split, 10. 04. 2024.

Potpis studenta/studentice: A. Bodrožić

Napomena:

U slučaju potrebe ograničavanja pristupa ocjenskom radu sukladno odredbama Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima (111/21), podnosi se obrazloženi zahtjev dekanici Filozofskog fakulteta u Splitu.

