

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Sveučilišni preddiplomski studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

**ULOGA ODGOJITELJA U POTICANJU VRŠNJAČKE
INTERAKCIJE KOD DJECE S AUTIZMOM**

ZAVRŠNI RAD

Predmet: Pedagogija djece s posebnim potrebama

Mentor: prof. dr. sc. Vesnica Mlinarević

Sumentor: doc. dr. sc. Ksenija Romstein

Student: Natalia Dobsai

Osijek, rujan 2017.

SAŽETAK

Autizam je neurobiološki poremećaj u mozgu koji se javlja u ranom djetinjstvu ili pri samom rođenju djeteta. Autizam sprječava dijete da ostvari uobičajene društvene odnose i da razvije normalnu komunikaciju. Kao posljedica autizma javlja se djetetova izoliranost od drugih ljudi i djece, te njihova zaokupljenost nizom opsesivnih radnji i interesa koji se neprestano ponavljaju. Poremećaj iz autističnog spektra ili autizam danas se definira kao neurobiološki razvojni poremećaj mozga, koji je primarna dijagnoza kod pojedinaca koji imaju poteškoće u socijalnoj komunikaciji i interakciji, te neuobičajeno ponašanje. Svaki roditelj, odgojitelj koji se susreo s djetetom koje ima poremećaj iz autističnog spektra želi znati kako pomoći djetetu da uspostavi komunikaciju. S obzirom da dijete često ima poteškoća u verbalnom izražavanju treba uspostaviti druge načine komunikacije. Među djecom s autističnim poremećajem velike su individualne razlike. U planiranju i neposrednom radu odgojitelja, primarnom postaje usmjerenost na potrebe djeteta i područje njegova razvoja. Odgojitelj bi trebao osmišljavati okruženje za aktivnosti u kojima će djeca samostalno ili na osnovi indirektnog utjecaja (od odgojitelja), a ne putem verbalnog poučavanja, istraživati i otkrivati zakonitosti materijalne i socijalne sredine. Aktivnosti i materijali za učenje moraju biti konkretni, stvarni i važni za život mlade djece sa posebnim potrebama. Odgojitelj prestaje biti direktni učitelj, a postaje djetetov promatrač, voditelj i pomagač. Odgojitelj, kvalitetno pripremljen za rad, fleksibilno se prilagođava situacijama odgojno - obrazovnog procesa u vrtiću zavisno od potreba, interesa i mogućnosti djece u određenom trenutku. O odgojitelju u velikoj mjeri ovisi kvaliteta življenja u ustanovi. Ako odgojitelj želi djecu aktivno angažirati u procesu učenja i saznavanja, onda mora planirati aktivnosti i strategije u ovisnosti o tome gdje je razina dječje uključenosti najviša. Pored toga mora biti spreman za stalne korekcije i fleksibilnost u planiranju zbog promjenjivih interesa djece, a u cilju pružanja novih izazova i održavanja njihove uključenosti u procesu konstrukcije znanja.

Ključne riječi: odgojitelj, dijete, autizam, interakcija, strategija

SUMMARY

Autism is a neurobiological disorder of the brain that appears in early childhood or in the birth of a child. Autism prevents children to achieve normal social relationships and to develop normal communication. As a result of autism, there is a child's isolation from other people and children, and their preoccupation with a series of obsessive actions and interests that are constantly repeated. Autistic spectrum disorder or autism is defined today as the neurobiological developmental disorder of the brain, which is the primary diagnosis in individuals who have difficulty in social communication and interaction, and unusual behavior. Among the children with autistic disorder are large individual differences. In planning and direct work of educators, the primary becomes the focus on the needs of the child and the area of its development. Educator should devise environment for activities in which children are alone or on the basis of indirect impact (by educators) rather than through verbal instruction, exploring and discovering the legality of the material and social environment. Activities and learning materials must be concrete, real and important for the life of young children with special needs. Trainer ceases to be a direct teacher and becomes the child spectator, leader and facilitator. Educator, well prepared to work flexibly adapts to situations upbringing - educational process in the kindergarten depending on the needs, interests and abilities of children at a given time. A preschool teacher depends largely on the quality of life in an institution. If the educator wants children to actively engage in the process of learning and knowing, it must plan activities and strategies depending on where the level of children's involvement is the highest. Additionally, educator must be prepared for constant corrections and flexibility in planning due to changing interests of children, and to provide new challenges and maintain their involvement in the process of construction of knowledge.

Keywords: educator, children, autism, interaction, strategy

Sadržaj

UVOD	2
2. KOMUNIKACIJSKE SPECIFIČNOSTI DJECE S AUTIZMOM	5
2.1 Psihofizički čimbenici	10
3. UKLJUČIVANJE DJETETA S AUTIZMOM U REDOVNO VRTIČKO OKRUŽENJE	13
3.1 Utjecaj okoline na ponašanje djeteta s autizmom	14
3.2 Interakcija između djece	17
4. POSTUPCI ODGOJITELJA ZA POTICANJE SOCIJALNE INTERAKCIJE VRŠNJAKA I TERAPIJSKE METODE RADA S AUTISTIČNOM DJECOM	19
4.1 Doprinosa odgojitelja u socio – emotivnom razvoju djeteta s autizmom kao preduvjetu poticanja vršnjačke interakcije	19
4.1.1 Strah kod djeteta s autizmom	24
4.1.2 Agresija i autoagresija kod djeteta s autizmom	25
4.1.3 Suportivne tehnike i terapije	26
5. ZAKLJUČAK	34
6. LITERATURA	36

UVOD

Autizam je neurobiološki poremećaj u mozgu koji se javlja u ranom djetinjstvu (uglavnom do 3. godine djetetova života) ili pri samom rođenju djeteta. Djeca s autizmom imaju određene poteškoće koje su "unutarnje kočnice" koje im stoje na putu uspostavljanja komunikacije, te stjecanje iskustva, znanja i vještina socijalnih odnosa. Autizam sprječava dijete da ostvari uobičajene društvene odnose i da razvije normalnu komunikaciju. Kao posljedica autizma javlja se djetetova izoliranost od drugih ljudi i djece, te njihova zaokupljenost nizom opsesivnih radnji i interesa koji se neprestano ponavljaju (Wolfberg, Bottema-Beutel, DeWitt, 2012).

Malo dijete s autizmom ne razumije jezik niti čemu on služi, a ako govori onda je to eholaličan govor. Dakle ne stvara vlastite iskaze već ponavlja ono što je čulo bilo neposredno prije ili ranije. Komunicira rijetko i to samo onda ako nešto jako želi, a do toga niti na koji način ne može samo. Tada će drugoga upotrijebiti kao fizičku polugu - odvest će ga za ruku te mu ruku potom gurati u smjeru željenog predmeta. Dijete zapravo ne zna komunicirati i naviklo je da sve rješava samo, te ga okolina često doživljava kao vrlo samostalno, ali i samovoljno dijete. (Ljubešić, 2005)

Djeca u odgojnoj skupini imaju stoga rezervirano ponašanje koje se u potpunosti odražava na razvijanje socijalnih vještina. U igri se više izoliraju nego što se trude družiti međusobno, a ta se distanciranost prenosi na daljnja učenja. Kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija koje se izražava kao najmanje dvoje od sljedećeg (Bujas - Petković, 2010, str. 51):

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

Kako bi se povećala pozitivna interakcija između djece s autizmom, dijete mora razviti povećanje u privrženosti (kao što su kontakt očima i fizičko približavanje). Nužno je povećati njihovu sposobnost da razgovaraju sa drugima ako trebaju pomoć, i da se poveća njihova sposobnost da se uključe u uzajamnu igru s drugima. Drugim riječima, nužno ih je stupnjevito privikavati na njihovu okolinu kako bi se osjećali što sigurnije i zaštićenije. Takva će okolina potaknuti dijete na prihvaćanje ljudi i stvari u samoj okolini, što uvjetuje i "otvaranje" djeteta prema okolini.

Ako odgojitelj želi aktivno angažirati djecu s autizmom u procesu učenja i saznavanja, onda mora planirati aktivnosti i strategije u ovisnosti o tome gdje je razina dječje uključenosti najviša. Pored toga mora biti spreman za stalne korekcije i fleksibilnost u planiranju zbog promjenjivih interesa djece, a u cilju pružanja novih izazova i održavanja njihove uključenosti u procesu konstrukcije i sukonstrukcije znanja. U planiranju i neposrednom radu odgojitelja, primarnom postaje usmjerenost na potrebe djeteta i područje njegova razvoja. Obilježje programa jest usmjerenost na dijete, a sadržaji su podređeni razvojnim potrebama djeteta. (Wolfberg, Bottema-Beutel, DeWitt, 2012)

Interakcija autistične djece ponajviše ovisi o utjecajima odraslih u njihovoj okolini. Okolina u kojoj se nalaze, i materijali koji su implantirani u tu istu okolinu mogu utjecati na komociju djeteta, što se dalje odražava na interakciji njihovih odnosa. Djeca sa autizmom pripadaju kategoriji djece s posebnim potrebama, te zahtijevaju specifičan tretman i potpuni angažman odgojitelja. Termin "posebna potreba" se veže uz potrebe koje djeca s teškoćama u razvoju imaju u kvaliteti funkcioniranja u svakodnevnim situacijama. To se prvenstveno odnosi na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, ali i na odgoj, obrazovanje, zdravstvenu skrb, te na uključivanje osobe u širu društvenu zajednicu (proces socijalizacije) (Jurčević - Lozančić, 2008).

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

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

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

Odgojitelj treba stvarati uvjete za učenje u kojima će dijete moći učiti samostalno. Poticajno okruženje za učenje djeteta treba biti dinamično, treba polaziti od djeteta i njegovih interesa i treba neprestano stimulirati potencijale djeteta, omogućujući interakciju djece s materijalima, ali i interakcije s drugom djecom i odraslima. Teorija uma pretpostavlja da djeci s autizmom nedostaje sposobnost razumijevanja svog mentalnog stanja i mentalnog stanja ljudi oko sebe, te razumijevanje povezanosti mentalnih stanja i akcija. Naime, dijete kod kojega nema značajnijih odstupanja u razvoju, u dobi od oko 4 godine, razumije da drugi ljudi imaju misli, vjerovanja, želje i namjere koji utječu na njihovo ponašanje. Također, razumiju da različiti ljudi imaju različite misli, što vodi razlikama u njihovom ponašanju. Teorija uma pretpostavlja da je ta sposobnost oštećena kod autizma, te da oni jednostavno ne razmišljaju o tome da drugi uopće imaju misli (Šimleša, 2011).

Jančec, Šimleša i Frey Škrinjar (2016) govore o video modeliranju i socijalnim pričama kao načinima podučavanja djece s autizmom.

Tehnika video modeliranja način je podučavanja opažanjem, u kojem osoba promatranjem ponašanja druge osobe putem video prikaza, uči ciljano (primjereno ponašanje) imitacijom modela, u određenim okolinskim uvjetima (Bellini i Akullion, 2007 prema Jančec, Šimleša, Frey Škrinjar, 2016). Potvrđena je pozitivna povezanost video modeliranja i poboljšanja u vještinama teorije uma, izvršnim funkcijama te jezičnoj pragmatici, združenoj pažnji i ponašanjima koja iz njih proizlaze poput dijeljenja, recipročnih socijalnih interakcija, empatije te vokalne i motoričke imitacije (Jančec, Šimleša, Frey Škrinjar, 2016).

Socijalne priče su kratke priče pisane i prilagođene djeci s poremećajem iz spektra autizma, čiji je cilj poboljšanje socijalnih vještina kroz podučavanje primjerenih oblika ponašanja u socijalnim situacijama (Jančec, Šimleša, Frey Škrinjar, 2016 prema Gray, 1998), a pripadaju skupini bihevioralnih intervencija te pritom koriste kombinaciju vizualne i verbalne podrške (Jančec, Šimleša, Frey Škrinjar, 2016, prema O'Hara, 2010).

2. KOMUNIKACIJSKE SPECIFIČNOSTI DJECE S AUTIZMOM

Autizam kao neurorazvojni poremećaj nedvojbeno ima organske uzroke, no prepoznaje se i dijagnosticira prema obilježjima ponašanja. Usporen ili poremećen govorno - jezični razvoj utvrđuje se kod djece u dobi do četiri godine na temelju sljedećih mjerila (Rade, 2003, str 5.):

1. dijete progovara kasnije od svojih vršnjaka
2. dijete govori manje od svojih vršnjaka
3. dijete se koristi samo ograničenim brojem riječi
4. dijete rabi kraće i jednostavnije rečenice od svojih vršnjaka
5. dijete ima teškoća u razumijevanju jezičnih poruka, pogotovo pitanja
6. djetetovi iskazi su često agramatični
7. dijete često rabi neobičan redoslijed riječi u rečenici
8. dijete često ispušta slogove u riječima ili im zamjenjuje mjesta
9. dijete čini brojne sustavne pogreške izgovora.

Bitno je istaknuti kako su istraživanja pokazala da mala djeca s autizmom manje odgovaraju na komunikaciju roditelja i majčin glas (Lord, 1995; Klin, 1991), polovica roditelja smatra da je ponašanje njihova djeteta bilo neobično već od rođenja, a nešto manje od polovice roditelja naznačilo je da u drugoj polovini prve godine nisu dizala ruke, nisu odgovarala na majčine pozive, nisu reagirala na jednostavne verbalne iskaze, na koje većina zdrave djece odgovara. (Bujas – Petković, Frey – Škrinjar, 2010)

Što se tiče govora, specifično za autistični poremećaj je to da je govor manjkav, ili u potpunosti nije razvijen. Razlika u komunikaciji može biti prisutna od prve godine djetetova života, što može uključivati zadržavajuće napadaje nesmislenoga govora, neobične geste ili usporeno reagiranje. U 2. i 3. godini života učestalost i nejednakost manje su kod nesmislenoga govora, konsonanata, riječi i kombinacija riječi; njihove su geste rjeđe integrirane s riječima (Nikolić, 1992).

Djeca s autizmom obično nemaju molbe, odnosno potraživanja i potrebu dijeljenja doživljaja ili iskustva, a češće su sklona jednostavnom ponavljanju tuđih riječi, što se zove eholalija, i suprotnom izgovaranju. Također su prisutne poteškoće u igrama imaginacije, odnosno zamišljanja i razvijanju jezičnih simbola. Mogući je problem s razumijevanjem u pokazivanju, i to u smislu da će dijete vjerojatno prije gledati u ruku, a ne u predmet kada mu se prstom pokaže na neki predmet. Nakon što roditelji kod svog djeteta primijete ove znakove nakon 3 godine, potrebno im je da potraže liječničku pomoć. Zahvaljujući tome većina autistične djece

kasnije progovori, iako njihov govor u većini slučajeva pokazuje brojne abnormalnosti. Govor, ako postoji, koristi se najčešće instrumentalno, a ne u komunikativne svrhe, a sadržaj izrečenog je ponavljajući i egocentričan (Nikolić, 1992).

Često se navodi da autistična djeca ne govore, no potrebno je razlikovati potpunu šutnju od govora koji nije u svrhu komunikacije. Dok ne nauče bolji način komunikacije, autistična djeca čine što mogu da bi doprla do drugih, a to većinom ne izgleda kao komunikacijska namjera. Kvalitativno oštećenje komuniciranja koje se manifestira kao najmanje dvoje od (Bujas – Petković, Frey – Škrinjar, 2010, str. 51):

- nemogućnost započinjanja ili održavanja komunikacije
- razvoj govora je usporen ili ga uopće nema
- ponavljanje riječi
- obrnuti izgovor
- korištenje besmislene rime
- komuniciranje gestikulacijom umjesto riječima
- kratka mogućnost koncentracije.

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

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

Svi ti simptomi mogu biti i kod zdrave djece, ali kod autista oni su posebno izraženi. Osobe s autizmom često ispoljavaju deficite prozodije (segmentnih aspekata govorne produkcije), koja utječe na značenje cjelokupnog iskaza. Upravo prozodijske poteškoće predstavljaju osnovnu barijeru u socijalnoj adaptaciji ove populacije, iako se one često zanemaruju u njihovoj

terapiji. Prozodija ima i lingvističku i paralingvističku funkciju i određuje afektivnu, gramatičku i pragmatičnu komponentu u komunikaciji. Prozodijski elementi koji određuju ove komponente su promjene u naglasku (akcentu), intonaciji, pauzama, trajanju, ritmu, glasnoći, brzini i visini govora (glasa). Afektivna prozodija ukazuje na opće stanje i osjećaje govornika (Rade, 2003).

Gramatička prozodija uključuje suprasegmentne obrasce koji se koriste kako bi ukazali na sintaksičku informaciju unutar rečenice, a pragmatska prenosi govornikovu namjeru, hijerarhiju informacija unutar iskaza, kao i promjene u načinu izgovaranja iskaza. Prozodijski deficiti kod osoba s autizmom javljaju se prije svega u pragmatičkim i afektivnim aspektima prozodije, dok je gramatička najčešće pošteđena (Rade, 2003). Narativni diskurs proučavan je u raznim kulturama i kod različitih razvojnih poremećaja kao što su specifični jezični deficiti. Istraživanja ovog tipa od velikog su značaja za ispitivanje socijalnog rezoniranja i socijalne komunikacije kod osoba s autizmom. Istraživanja narativnog diskursa kod djece s autizmom fokusirana su na ulogu *teorije uma*. Veliki broj istraživanja ukazao je na deficite *teorije uma* kod osoba s autizmom. *Teorija uma* se odnosi na specifične kognitivne sposobnosti, sposobnost da se shvati da drugi imaju uvjerenja, želje i namjere koje se razlikuju od vlastitih. Ova sposobnost je potrebna kako bi se osmislile akcije karaktera u priči. Kako bi bio uspješan u narativnom diskursu, govornik mora organizirati informacije u odnosu na slušaoca selektirajući relevantne, uzimajući u obzir slušaočevo znanje i perspektivu. Narator treba imati na umu informacije koje slušalac već posjeduje, koje su informacije za njega nove i koje informacije slušalac treba znati. Neuspjeh u navedenim stavkama može zbuniti slušaoca ili mu mogu dosaditi nepotrebni detalji. Zadatak pričanja priče daje širok uvid u to kako govornik pruža informacije i kako ih prilagođava slušaocu, tj. kako koristi sposobnosti teorije uma (Rade, 2003; Bailey, 2012).

Govor djece s autizmom tako se navodi kao monoton, bez afekta ili potisnutog afekta (ljutnja, sreća, tuga), pjevušenje, nazalni govor, visokofrekventni govor, velike fluktuacije i nedostatak kontrole u visini govora. Istraživanja pokazuju da oko dvije trećine djece s autizmom pokazuju oštećenje prozodije. Djeca s autizmom ne samo da imaju teškoće u upotrebi prozodije i ekspresiji, već pokazuju teškoće i u razumijevanju paralingvističkih informacija u govoru drugih osoba (Rade, 2003; Guralnick, 2006).

Sukladno DSM-V, kako bi se ispunili kriteriji koji su potrebni za dijagnosticiranje autizma, individua mora imati umanjene vrijednosti u tri glavna područja, a to su:

1. socijalizacija,
2. komunikacija i

3. ponašanje.

DSM-V također nalaže da individua s autizmom mora manifestirati barem jedan od problema u toj kategoriji. Stereotipi kao što su tvrdnje da dijete s autizmom ima neuobičajen usporen govor ne moraju biti nužno točni. Kašnjenje jezičnog razvoja samo je jedan od četiri moguća tipa komunikacijski umanjenih vrijednosti koja su potrebna da bi se upotpunili kriteriji (American Psychiatric Association, 2013):

A) Kašnjenje ili potpuni nedostatak razvoja govornoga jezika (bez pokušaja nadoknađivanja alternativnim načinima komunikacije, kao što su geste ili mimike) - većina djece tijekom prve godine izgovore svoje prve riječi, a u drugoj godini života bi trebala imati vokabular od nekoliko stotina riječi te bi trebala biti sposobna spojiti barem dvije riječi kao što su "mama sok", ili "tata gore". Ako dijete nije sposobno to napraviti, tu može postojati problem. Drugi značajni aspekt koji bi se trebao uzeti u razmatranje u dječjem razvoju govora je moguća regresija njihovih jezičnih sposobnosti. Osim ako je uzrokovan zbog nekoga medicinskog ili neurološkoga problema, kao što je ozljeda glave ili potres mozga, dječja jezična regresija može biti značajni pokazatelj da dijete boluje od autizma.

B) Ukidanje ili obrat zamjenica - koristi li dijete zamjenice na isti način kao što to čine druga djeca njegove dobi? Na primjer, ako tipični dvogodišnjak želi majci reći da je gladno, on će to možda reći ovako: "ja gladan" ili jednostavno "gladan". Ovo su poprilično standardni načini prema kojima dijete želi iskazati neku potrebu. No, ako dijete kaže: "Marko gladan" ili "ti gladan", to je već pokazatelj netipičnoga ponašanja.

C) Eholalija - postoji normalni dio u jezičnome razvoju kada dijete uči govoriti, oko osamnaestoga mjeseca, u kojemu se javlja eholalija ili ponavljanje riječi ili fraza koje su rekli drugi ljudi oko njega. Ova faza je kratkoga trajanja i nije razlog za brigu. No, ako ova faza traje neko dulje vrijeme, nekoliko mjeseci, potrebno je izvršiti određene preglede.

Eholalija se može manifestirati na dva različita načina, a to su neposredna ili odgođena eholalija. Oba načina mogu varirati u težini odnosno ozbiljnosti. Neposredna eholalija događa se kada dijete ponavlja riječi odmah nakon što ih je čulo. Neposredna eholalija je tipično lakša roditeljima za primijetiti, jer se događa odmah nakon što su se obratili djeci. Ponekad se događa da djeca ne ponavljaju samo riječi ili rečenice druge osobe, nego i točno ponove ton, ritam i tempo u kojemu su rečene. To bi mogao biti jako dobar ukazatelj na autistični poremećaj. Eholalično ponašanje počinje često u ranome dječjem razvoju i potrebno je razlikovati:

a) ponavljanje što im je rečeno zato što oni razmišljaju o odgovoru ili

b) ponavljanje jer pokušavaju ozlovoljiti drugu osobu s pomoću ponavljanja onoga što je druga osoba rekla.

U prvome slučaju, moguće je da individua pokušava procesuirati ono što je čula. Individua koja ponavlja riječi koje je upravo čula da bi otežala ili nasmijala učinit će to s osmijehom na licu, ili će na drugi način indicirati da bi pokazalo kako je tvrdoglavo. Za djecu s autizmom eholalija znači točno ponavljanje onoga što su čuli, ali ni jedan odgovor ne bi bio izjavan ili indicirajući ostavljajući drugu osobu u čuđenju. S druge strane, odgođena eholalija može biti puno teža za primijetiti drugoj osobi.

D) Ponavljanje ili recitiranje rečenica iz filmova ili televizijskih emisija - ovo se također može razmotriti kao ponavljajući govor, odnosno odgođena eholalija, tj. dijete koje bez razloga, ponavlja rečenice iz filmova ili televizijskih emisija, videa i onda kada nema razloga za to. Potrebno je razlikovati ovo potencijalno dijagnostičko ponašanje od bezbroj ljudi koji pjevaju uz pjesmu na radiju ili citiraju rečenice gledajući neki film koji bi mogao biti smatran kao normalno ponašanje.

E) Monotoni glas - pokazuje li pacijent različite i prikladne tonove glasa kada se to od njega očekuje? Ako su sretni, tužni, uplašeni, u bolovima, mijenja li im se ton glasa da bi pokazali tu emociju? Ili su relativno bezizražajni i vrlo je teško reći kako se osjećaju? Mijenjaju li im se ton i izraz lica kako bi pokazali određenu emociju? Određeni roditelji izvješćuju kako im je dijete uvijek sretno, iako taj osjećaj ponekad nije primjeren određenoj situaciji.

F) Nedostatak raznolikih spontanih "učini-vjeruj" igara ili imitativnih igra koji su odgovarajući razvojnome dobu - kako bi se stvorila jasna slika na što se treba gledati u terminima igranja s djecom koja su možda u autističnome spektru, mora se pregledati razvoj sposobnosti igranja kod djece normalnoga razvoja; npr.: s osamnaest mjeseci, djeca bi trebala sudjelovati u jednostavnim igrama pretvaranja, poput hranjenja lutki ili plišanih igračaka. Tipično, do druge godine, djeca se pretežito igraju samostalno. Oko druge godine, trebali bi se igrati igri pretvaranja s drugima koje imaju više radnji od jedne, na primjer hranjenja lutki i stavljanja iste na spavanje. Isto tako bi trebali uživati u igrama sa svojim vršnjacima te pokazivanja interesa za tu igru, možda i dijeljenje igračke s drugom djecom. Između druge i treće također je tipično da se djeca igraju iste igre, jedno pored drugog, ali da se ne igraju skupa. S tri godine, dijete bi trebalo uživati pretvarajući se da se igra drugih likova te uživati u igrama sa svojim vršnjacima i možda im pokazivati svoje najdraže igračke. Važno je razlikovati funkcionalnu igru od igre imitacije i kreativne igre. Ako dijete uzme igračku kao što je autić i vozi ga po podu, to spada u funkcionalnu igru. Ako dijete kaže da autić vozi prema školi to je onda kreativna igra korištena dječjom imaginacijom. Ako djeca ne slijede

otprilike ove razvojne stupnjeve u igri, to može ukazivati na autistični poremećaj. Djeca s autističnim poremećajem imaju tendenciju da se uključuju u fizičke aktivnosti poput trčanja naokolo.

2.1 Psihofizički čimbenici

Autizam je prvi put opisan u DSM-III klasifikaciji terminom „infantilni autizam”, s početkom do tridesetog mjeseca života i u klasifikaciji u grupi s drugim pervazivnim razvojnim poremećajima. Nakon niza godina istraživanja i proučavanja autizma, došlo je do sporazuma među stručnjacima i istraživačima o definiciji autizma. To je omogućilo podudaranje dva najvažnija dijagnostička sistema, DSM-IV (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje) i ICD-10 (Međunarodna klasifikacija bolesti) (Bujas - Petković, 2010).

Jedinstvena klinička slika autističnog poremećaja, iako različita od slučaja do slučaja prema pet dijagnostičkih kriterija (Guralnick, 2006):

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

Također se mogu navesti sljedeći simptomi za autistični poremećaj (Švel, 2006):

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

U suvremenim preglednim studijama povezanim s pitanjem etiologije autizma prisutna su zapažanja koja govore da najveći broj stručnjaka smatra da je autizam multikauzalno uzrokovan poremećaj, odnosno da je ovaj jedinstveni bihevioralno opisani sindrom karakteriziraju različiti uzroci (Bujas-Petković, Frey – Škrinjar, 2010).

Po zapažanju gore navedenih autora simptomi primarnoga autizma katkada se mogu primijetiti već od prvih mjeseci života kod djece u kojih se globalni razvoj čini normalnim, osim što pokazuju određenu indiferentnost i slabiju reakciju prema okolini. Simptomi sekundarnoga autizma nastaju nakon faze normalnoga razvoja djeteta, a može biti povezan s nekom drugom bolešću, psihičkim stresom ili odvajanjem od roditelja. Međutim, autistični poremećaj se može pojaviti i bez nama vidljivih razloga. Sve više prevladava gledište prema kojima su za nastanak autističnog poremećaja odgovorni i sljedeći čimbenici (Šimleša, 2001):

1. utjecaji naslijeđa
2. moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije
3. biokemijske osobitosti
4. poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja
5. poremećaji emocionalnog razvoja
6. interakcija navedenih činitelja.

Od navedenih čimbenika prva četiri predstavljaju različite organske uzroke koji mogu dovesti do autizma. Međutim, mnoštvo postojećih suvremenih teorije o različitim organskim uzrocima su uglavnom međusobno nekonzistentne i čak divergentne čime kao takve dovode do mnogih problema u formiranju jedinstvenoga terapijskog pristupa. Isti autor ukazuje da danas postoje mnogi različiti pristupi u liječenju autizma proizašli iz toga mnoštva različitih organskih teorija koji svaki na svoj način izražavaju "strogost" svoje znanstvene discipline zaboravljajući osnovni problem te djece, odnosno problem njihove poteškoće u uspostavi afektivnog odnosa. Od navedenih čimbenika poremećaji emocionalnog razvoja odnosi se na psihogene uzroke koji su psihoanalitičari uglavnom prepoznali kroz terapijsko iskustvo s autističnom djecom. Među tim psihogenim uzrocima su prepoznali prerana i traumatska separacija od roditelja, emocionalna deprivacija djeteta, nedostatak majke ili njezine ljubavi, specifični traumatski doživljaji u ranome djetinjstvu, izraženi obiteljski konflikti ili disharmonija (Bujas-Petković, Frey – Škrinjar, 2010).

Autističnu djecu opisuje se kao izuzetno spretnu, naročito u gruboj motorici koja je spontana i prirodna, a tu se ubrajaju osnovna biotička motorička znanja kao što su hodanje, trčanje, puzanje, skakanje, penjanje i sl. Prohodaju u prosjeku ili čak ranije, brzi su i okretni. Međutim, fina motorika, a kasnije i grafomotorika gdje su svrstane sposobnosti pisanja i crtanja, slabije su razvijene. Kao primjer možemo navesti loše i nepravilno držanje olovke; najčešće dijete koristi grubi hvat te olovku drži cijelom šakom, umjesto precizno prstima. Zatim, prilikom trčanja dijete nesuvislo maše rukama i glavom te samim time izvodi

nekoordinirano gibanje. No, s druge strane, moglo bi se reći da je autistično dijete vrlo hrabro i sposobno po pitanju izvođenja jednostavnijih ali opasnijih radnji. Primjerice, često se mogu popeti po ljestvama, drvetu, užetu gdje se ostala djeca ni ne usude penjati, zatim spuštaju se niz tobogan okrenuti naopačke ili se pak penju po njemu i slično (Šimleša, 2001).

3. UKLJUČIVANJE DJETETA S AUTIZMOM U REDOVNO VRTIČKO OKRUŽENJE

Proces uključivanja djeteta s autizmom u socijalno okruženje, tj. vrtić zahtjeva različite pripreme i prilagodbe kako od strane vrtića, odnosno vrtićke grupe, tako i od strane samog djeteta s autizmom. Prije svega, potrebna je priprema odgojitelja koji će voditi skupinu u koju se dijete uključuje. Odgojitelja treba educirati, ali mu isto tako treba pružiti mogućnost izražavanja vlastitog mišljenja, strahova i stavova. Strah od nepoznatog, novog i drugačijeg sasvim je prirodan, posebno kada se radi o uključivanju u vrtićku grupu autističnog djeteta. Da bi došlo do ublažavanja i potpunog nestanka straha, odgojitelju je potrebno dati odgovore na sva njegova pitanja i pružiti mu kontinuiranu stručnu podršku (Daniels, Stafford, 77.).

Osim što odgojitelj treba svladati strah od nepoznatog i svojevrsnu nelagodu poradi veće zahtjevnosti unutar vrtićke grupe, bitno je da ima mogućnost stjecanja teorijskog i praktičnog znanja koje je bitan preduvjet za rad s autističnim djetetom, ali i kvalitetne usklađenosti vrtićkog programa prilagođenog autističnom djetetu te ostaloj djeci. Nadalje, bitan preduvjet uspješne integracije autističnog djeteta u vrtićku grupu je i način na koji odgojitelj provodi interakciju između autističnog djeteta i ostale djece. Od odgojitelja se očekuje da svojim stručnim i osobnim kompetencijama doprinese kvalitetnoj interakciji jer ona je važan čimbenik uključivanja autističnog djeteta u vrtićku grupu.

Stoga bi za odgojitelja svako pojedino dijete trebalo predstavljati jedinstvenu osobnost. Primjerice, kada se djeca s posebnim potrebama uče i odgajaju zajedno s djecom koja nemaju takvih potreba (inkluzija), ta djeca imaju jednake mogućnosti pri spoznavanju osnovnih vrednota te u razvoju svojih spoznajnih, tjelesnih, društvenih i emocionalnih sposobnosti. Djeca s teškoćama u razvoju djeca su sa trajnim posebnim potrebama, a odnose se na urođena i stečena stanja organizma koja prema svojoj prirodi zahtijevaju poseban stručni pristup kako bi se omogućilo izražavanje i razvoj sačuvanih sposobnosti djeteta i time što kvalitetniji daljnji odgoj i obrazovanje (Daniels, Stafford, 2003, str. 77.)

Na odgojitelju je da pruži autističnom djetetu jednaku priliku kao i ostaloj djeci, a da bi se to realiziralo unutar vrtićke grupe, bitan preduvjet je stvaranje materijalnih, socijalnih i drugih uvjeta koji su neophodni za uključivanje djeteta s posebnim potrebama u vrtićku grupu. U tom kontekstu, treba naglasiti da bi se interakcija postigla, bitno je da odgojitelji rade na stvaranju vrtićkog okruženja u kojem će se osmišljavati igre i aktivnosti usmjerene na svu djecu, odnosno bitno je da se dijete s autizmom ne isključuje iz vrtićke grupe, već da bude aktivan član grupe.

3.1 Utjecaj okoline na ponašanje djeteta s autizmom

Od odgojitelja se očekuje da u vrtićkoj grupi osmisli okruženje poticajno za učenje, igru, razvijanje različitih sposobnosti u individualnom i grupnom radu. Poticajno okruženje uvelike doprinosi razvoju predškolskog djeteta, kako onog s posebnim potrebama tako i onog bez posebnih potreba. Iz okruženja poticajnog za učenje i igru, jasno proizlazi uloga odgojitelja: kontinuirano stvarati takvo okruženje. Odgojitelj treba stvarati uvjete za učenje i igru u kojima će dijete, bez obzira na to imali li poteškoće u razvoju ili ne, moći samostalno dolaziti do nekih spoznaja i razvijati svoje sposobnosti u skladu s vlastitim mogućnostima i afinitetima. Poticajno okruženje za učenje i igru djeteta treba biti dinamično, treba polaziti od djeteta i njegovih interesa i treba neprestano stimulirati potencijale djeteta, omogućujući interakciju djece s materijalima, ali i interakcije s drugom djecom i odraslima (Daniels, Stafford, 2003, str. 85.):

"Osnovni namještaj i oprema koji se koriste u vrtićima isti je onaj namještaj i oprema koji su potrebni za edukaciju mnoge djece s posebnim potrebama. Ipak, nekoj djeci bit će potreban posebno adaptiran namještaj ili oprema. Kad rade planove u suradnji s obiteljima, odgajatelji i ravnatelji vrtića mogu razgovarati i o posebnim zahtjevima koje treba ispuniti a koji se odnose na sam prostor. Opće je pravilo da će djeca koja imaju oštećeni sluh ili vid, ortopedski problem ili narušeno zdravlje, imati osobnu opremu neophodnu za njihovu poteškoću s kojom se odgajatelji trebaju upoznati. Na primjer, oni trebaju redovito provjeravati rade li slušni aparati kako treba, jesu li naočale čiste, skidaju li se ortopedska pomagala povremeno da bi se dijete izmasiralo ili da bi se lakše svlačilo i oblačilo. Svi ljudi koji rade u vrtiću trebaju biti upoznati s posebnim zahtjevima koji se odnose na njegu pojedine djece."

Usklađivanje potreba djeteta s teškoćama u razvoju, svakako, treba biti u skladu s potrebama ostale djece. U tom kontekstu u prostor vrtića trebaju biti integrirani namještaj, oprema i pomagala za djecu s posebnim potrebama na način da se ih ne izdvaja iz grupe, već da su sastavni dio grupe. Vrtićko okruženje treba stvarati osjećaj ugone, zadovoljstva i poticajnog ambijenta u kojem je svaka stvar ciljano i namjerno uključena u život djece u vrtiću. Da bi se navedeno i realiziralo, ključni su odgojitelji koji poznaju potrebe djece, kako onih s posebnim potrebama tako i ostale djece te koji na temelju svojeg znanja i iskustva mogu dati glavne smjernice u oblikovanju vrtićkog prostora na temelju stvarnih potreba i očekivanja djece. Stoga se može reći da su odgojitelji sukreatori vrtićkog prostora i da se od njih očekuje maksimalni angažman u promišljanju vrtićkog okruženja koje potiče, a ne sputava te koje gradi odnose, a ne razdvaja, koje prihvaća, a ne odbija različitosti.

Od odgojitelja se očekuje da formira okruženje poticajno za rano učenje koje će obilovati problemima koji "pozivaju da ih se rješava" pri čemu je uloga odgojitelja da pomaže djetetu postaviti pravo pitanje na koje će kasnije tražiti odgovore, umjesto da odgojitelj daje odgovore (Sindik, 2008).

No, kompetencije odgojitelja upravo najviše dolaze do izražaja u oblikovanju poticajnog okruženja, a tek potom u načinu na koji će odgojitelj koordinirati vrtičkom grupom. U poticajnom vrtičkom okruženju djeca su više motivirana za akciju i istraživanje, spoznavanje i izazove te je važno u takvom okruženju formirati vrtičke aktivnosti u skladu s dobi, sposobnostima, razvojnim razinama i sl. svakog djeteta. Naime, poticajno okruženje nedovoljno je za razvoj djeteta, a to znači da dijete u poticajnom okruženju treba biti usmjeravano od strane odgojitelja te poticano da djeluje i stvara vlastita znanja i sposobnosti.

Odgojitelj treba osmišljavati okruženje za aktivnosti u kojima će djeca samostalno ili na osnovi indirektnog utjecaja, a ne putem verbalnog poučavanja, istraživati i otkrivati zakonitosti materijalne i socijalne sredine, a aktivnosti i materijali za učenje moraju biti konkretni, stvarni i važni za život djece. Kompetentan odgojitelj prestaje biti direktni poučavatelj, a postaje djetetov promatrač, voditelj i pomagač. Ovakav pristup odgojitelja trebao bi se odnositi na zdravu djecu kao i na onu s autizmom ili nekom drugom poteškoćom u razvoju. Naime, uloga odgojitelja bi trebala biti vođenje djece, bez obzira na njihove fizičke, psihičke, intelektualne ili druge sposobnosti. Poradi toga, danas se sve više naglašava kako biti kompetentan odgojitelj, zapravo, znači biti sposoban voditi djecu u njihovom razvoju i izražavanju u skladu s sposobnostima djeteta te u uvjetima koji su usklađeni tim sposobnostima i koji mogu poticati jačanje djetetovih aktivnosti, razvijati njegove talente ili utjecati na njegovo stvaranje slike o sebi i svijetu oko sebe.

Vrtičko okruženje bi trebalo podržavati učenje i razvoj djeteta na način da odgojitelji osiguraju brojne materijale koji djeci omogućuju prirodni put dobivanja informacija, konstruiranje znanja i rješavanje problema. Bogatstvo ponude materijala odnosi se na kvalitativnu i kvantitativnu dimenziju materijala, ali isto tako i na stalnu dostupnost materijala djetetu (Daniels, Stafford, 2003, str. 85.). Kada je riječ o vrtičkim grupama u kojima su djeca s autizmom, bitno je osigurati materijal koji može potaknuti razvoj i izražavanje djeteta s autizmom, ali i koji može osigurati učenje i igru u kojoj sudjeluju zdrava djeca te dijete s autizmom. Naime, bitno je da odgojitelj razumije potrebe autističnog djeteta, njegov doživljaj svijeta i odnosa s drugima te da zdravu djecu nauči kako se odnositi prema djetetu s autizmom, a sve s ciljem iskorištavanja vrtičkog poticajnog okruženja za interaktivni odnos.

Materijal u vrtićkoj grupi bi trebao biti takav da zdrava djeca te dijete s autizmom može s njim neposredno manipulirati i istraživati svojstva materijala, eksperimentirati s materijalom, transformirati ga i stvarati različite konstrukcije. On treba djecu poticati na postavljanje, provjeravanje, revidiranje vlastitih pretpostavki i osobnih zamisli o određenom problemu koji ih zanima te im olakšavati komuniciranje idejama i novim spoznajama s drugom djecom. Važna je karakteristika materijala i čitave prostorne organizacije, relevantnost za životna iskustva djeteta, dakle, opremljena i osmišljena tako da uvažava ranija iskustva i stil življenja djeteta, prati njegove interese i mijenja se u skladu s promjenjivom prirodom razvoja djece i odgojatelja u vrtiću (Daniels, Stafford, 2003, str. 85.). Odgojitelj treba u osmišljavanju prostornog uređenja, kao i u odabiru materijala za igru, učenje i aktivnosti djece pomno promišljati o individualnim potrebama svakog djeteta, a što se posebno odnosi na vrtićke grupe u kojima su djeca s posebnim potrebama. Naime, na taj način se stvara vrtićko okruženje u kojem djeca s posebnim potrebama, također, uče kako se koristiti pojedinim materijalom, na koji način provoditi neke aktivnosti te kako obavljati neke radnje koje se tiču higijene, dobrih navika, brigu o sebi i sl. Stoga se može reći da promišljanje o vrtićkom okruženju treba biti smisleno i svrsishodno, a s ciljem stvaranja funkcionalnog prostora u kojem dijete ima brojne poticaje za napredak i razvoj na osobnom i socijalnom nivou.

Okruženje za življenje i učenje djece mora biti strukturirano tako da promovira samoregulaciju, neovisnost, suradnju, međusobno poštivanje drugačijih mišljenja, postavljanje pitanja, istraživanje, razgovor, rješavanje problema, refleksiju i samoevaluaciju djece i odgojitelja (Burić, 2006). Koliko je neko vrtićko okruženje poticajno, u velikoj mjeri ovisi o samim odgojiteljima, odnosno o njihovom razumijevanju važnosti poticajnog okruženja za razvoj djeteta te njihovom stavu o tome što, zapravo, znači poticajno okruženje i na koji način se ono može realizirati. Kada je riječ o djeci s autizmom, poticajno okruženje može doprinijeti njihovoj boljoj socijalizaciji, kao i razvijanju osnovnih znanja i vještina. Također, poticajno vrtićko okruženje bitan je preduvjet da djeca s autizmom budu integrirana u vrtićku zajednicu te da se u vrtiću osjećaju zadovoljno, sretno, opušteno i sigurno. Stoga se može reći da je poticajno okruženje implementirano na temelju kompetencija odgojitelja bitan preduvjet kvalitetnog života djece u vrtiću i njihovog razvoja. Ono, također, može utjecati i na način provođenja vremena u vrtiću te može doprinijeti maksimalno kvalitetnom iskorištavanju vremena koje dijete provede u vrtiću. Da bi odgojitelji oblikovali takvo okruženje, važno je da sve čimbenike uzmu u obzir i da na temelju stvarnih potreba i individualnih karakteristika svakog djeteta doprinesu unapređenju vrtićkog okruženja.

3.2 Interakcija između djece

Kao i ostala djeca, i djeca s autizmom imaju sva prava na veselo i bezbrižno djetinjstvo, u društvu svojih vršnjaka te uključenost u odgovarajuće programe ranog odgoja i obrazovanja. U kontekstu odgoja i obrazovanja djece s autizmom, potrebno je promišljati o inkluziji i interakciji. Inkluzivno vrtićko okruženje omogućuje druženje, igru, razvijanje sposobnosti, kreativno izražavanje i provođenje drugih aktivnosti djece iste kronološke dobi bez obzira na to da li imaju ili nemaju neke poteškoće u razvoju. Stvoriti inkluzivno vrtićko okruženje temelj je razvoja društva u kojem se prihvaćaju različitosti i u kojem se socijalni odnosi grade na temelju uvažavanja, poštivanja i tolerancije. U tom kontekstu, pred suvremene vrtiće stavljaju se izazovi koji uključuju inkluzivni pristup odgojno-obrazovnom procesu.

U sklopu takvog pristupa u vrtićkim grupama ne postoje razlike među djecom u odnosu na njihovo zdravstveno stanje, već odgojitelji potiču interaktivni odnos u kojem svatko doprinosi koliko može i zna. No, da bi se razvijali interaktivni odnosi u vrtiću, važno je da odgojitelji uče djecu kako različitosti nisu nešto strano i od čega treba bježati, već da su one tu kako bi ih se bolje prihvatilo, razumjelo i naučilo nositi s njima. Interaktivni odnosi između zdrave i autistične djece mogu se realizirati jedino ako odgojitelji pristupe tom odnosu kao nečemu što se treba graditi i jačati, a ne kao odnosu koji mora biti površan i na distanci.

Od odgojitelja se očekuje da vodi zdravu djecu prema onoj koja to nisu i obrnuto te da svojim znanjem, sposobnostima i vještinama potiče interakciju, a s ciljem postizanja zdravog i kvalitetnog vrtićkog okruženja. Naime, djeca predškolske dobi često oponašaju odrasle, a to znači, ako odgojitelj ima suzdržan odnos prema autističnom djetetu, vjerojatno će isti odnos imati i djeca u njegovoj vrtićkoj grupi.

U tom kontekstu treba istaknuti kako je bitno da se interakcija među djecom temelji na zdravim i održivim vrijednostima te da ona potiče svu djecu bez obzira na to da li su zdrava ili ne na aktivno sudjelovanje u igri, učenju, druženju, kreativnim zadacima i sl. Interaktivni odnos, osim što je iznimno koristan za dijete s autizmom, on pomaže i ostaloj djeci u formiranju njihovih osobnih mišljenja i stavova, razvoju empatije, prihvaćanju različitosti te u učenju života s drugima koji nisu uvijek isti kao i oni. U tom kontekstu može se reći da interakcija ne znači samo integraciju djeteta s autizmom u vrtićku grupu, već ona znači dvosmjernan odnos između zdrave djece i djece koja imaju poteškoće u razvoju (Ljubetić, 2001).

Djeca u predškolskoj dobi grade svoju osobnost, formiraju svoj pogled na svijet koji ih okružuje i stvaraju socijalne odnose koji im ostaju za cijeli život. Da bi se dijete u tom

kontekstu što kvalitetnije razvilo, bitno je da razumije svijet oko sebe koji nije statičan, a to znači da se u tom svijetu nalaze i drugi koji su različiti na brojnim područjima. Jedna od tih različitosti je i bolest pa je stoga iznimno bitno da dijete razumije kako su neka djeca bolesna, ali da to ne znači njihovo isključivanje iz zajednice. S druge strane, dijete s poteškoćama u razvoju unutar interaktivne vrtićke grupe može naučiti da nije samo, da ima prijatelje i podršku, da ga društvo ne isključuje te da je i ono vrijedan član društva. No, da bi se kvalitetna interakcija realizirala, odgojitelj treba poticati interakciju i graditi odnose među djecom utemeljene na pozitivnim vrijednostima.

4. POSTUPCI ODGOJITELJA ZA POTICANJE SOCIJALNE INTERAKCIJE VRŠNJAKA I TERAPIJSKE METODE RADA S AUTISTIČNOM DJECOM

4.1 Doprinos odgojitelja u socio – emotivnom razvoju djeteta s autizmom kao preduvjetu poticanja vršnjačke interakcije

Djeca s poremećajima iz autističnog spektra najviše su pogođena u ovom aspektu razvoja, koje se očituje kao djetetova nesposobnost za uspostavljanjem društvenog odnosa s drugim ljudima i djecom. Postoji čitav niz teškoća koje se javljaju na području socio - emocionalnog razvoja: ravnodušnost prema drugima koja se očituje po tome što dijete s poremećajima iz autističnog spektra kao da živi samo sa sobom; pomanjkanje pažnje prema ljudima, što znači da ih potpuno ignorira i okreće se prema stvarima koje su mu zanimljive. Socijalno područje veoma je važno pa dijete koje ne savlada vještine koje su mu potrebne za sudjelovanje u prirodnom socijalnom okruženju, odlazi u posebnu ustanovu. Kako postaju starija, djeca s poremećajem iz autističnog spektra sve se više otvaraju i "doživljavaju" druge ljude, no nedostatak primjerenog ponašanja i reagiranja u društvenim odnosima često se ne mijenja (Trnka, Skočić-Mihić,2012).

Može se dogoditi da dijete želi jesti uvijek iz istog tanjura, da se isto odijeva, a stupanj intenziteta ove potrebe očituje se u njegovoj rigidnosti, ali i djetetovoj panici i srdžbi kad se okolina i najmanje promijeni. Obično se pridržava i specifičnih, nefunkcionalnih postupaka ili rituala koji predstavlja izvođenje dnevnih aktivnosti uvijek istim redom. Još jedno veoma ograničavajuće ponašanje je stalna zaokupljenost jednom igračkom, ili dijelom neke igračke. Ono se može satima igrati s njom, a da pritom ne obrati pozornost ni na što drugo.

Igra je najbitniji faktor u životu svakog djeteta jer s njom stječe nova znanja, upoznaje svijet koji ga okružuje, oplemenjuje ga, razveseljava i utječe na djetetov cjelokupni razvoj. Dijete s poremećajima iz autističnog spektra manifestira teškoće u istraživačkim, nesimboličkim i simboličkim igrama te se igra na drugačiji način od djece tipičnog razvoja. Uglavnom se ne igra s drugom djecom, već samo sa sobom, stereotipno, i to najčešće s predmetima i dijelovima koji nisu za igru. Te igre nisu maštovite, složene, a ni smislene. Oni su zaokupljeni stereotipnim igrama, ne žele nikakvu drugu korisnu aktivnost, ne interesiraju ih društvene igre, a vjerojatno i ne razumiju pravila. Bitno je naglasiti da djeca s poremećajima iz autističnog spektra sve radnje moraju naučiti izolirano pa generaliziraju s djecom. Sve igre moraju biti poučne da dijete s poremećajima iz autističnog spektra s njima može vježbati

izmjenu reda u nekim aktivnostima koje voli, npr. spuštanje niz tobogan, umetaljke, slagalice, mogu graditi nešto s izmjenom reda. Njihove igre moraju biti predvidivo sekvencionirane, pa se polako nadograđuju kada se generalizira naučena vještina. Prije ulaska u redovnu skupinu koristi se i bihevioralna terapija koja je idealna za usvajanje poželjnih obrazaca ponašanja, a napuštanje nepoželjnih. Njome se potiče govorna komunikacija i razvoj govornog jezika, socijalna interakcija i komunikacija, a uklanjaju se ispadi bijesa, samoozljeđivanje, stereotipija i agresivno ponašanje (Trnka, Skočić-Mihić, 2012).

Ulazak u redovnu odgojno - obrazovnu skupinu djetetu s poremećajima iz autističnog spektra može predstavljati veliki šok, što dovodi do još većih pogoršanja socijalnih interakcija jer oni nisu navikli na velik broj djece, buku, kaotičnost i ne razumiju njihove navike.

Dijete s poremećajima iz autističnog spektra teško razumije složene jezične konstrukcije, pa postoje teškoće u igri s vršnjacima koji su verbalni i maštoviti. Dijete s poremećajima iz autističnog spektra bolje će napredovati u redovnoj skupini, ali im je potrebno pružiti, kada god je to moguće, mnogo prilika za druženje s drugom djecom. Takav način rada pozitivan je i za djecu tipičnog razvoja jer uče razumjeti djecu s teškoćama u razvoju, pomagati im, razvijaju toleranciju, strpljenje, potiče se razvoj svijesti te razumijevanje posebnih potreba djece s autizmom.

Kako bi odgajatelj bolje razumio, a samim time i pravilnije reagirao na određena ponašanja djeteta, idući redovi se bave analizom socijalnog ponašanja autističnog djeteta. Osnovni je poremećaj u autistične djece urođena nesposobnost da na normalan način uspostave odnose s ljudima i stvarima. Simptomi poremećenih socijalnih interakcija se mogu navesti u četiri podskupine (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010, str. 104.):

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

Bujas - Petković (2010, str. 104.) navodi da jačina simptoma varira od djeteta do djeteta, a ovisi o inteligenciji, spolu, neurološkom statusu i dobi:

- dijete se često čudno ponaša
- osamljeno je,
- ne slijedi roditelje po kući
- stereotipno se igra
- često izbjegava tjelesne kontakte ili pak uživa u škakljanju
- ne uspostavlja kontakt oči u oči jer za to nema interesa
- ima smanjenu sposobnost imitacije pa je njegova igra nemaštovita, igračkama se koristi na neadekvatan način
- odbija suradnju i kontakte te je vrlo često negativistično, ali se mnogi slažu da to nije promišljeno.

Ono je vjerojatno nesposobno za ostvarivanje željenog kontakta ili to pokušava na pogrešan, bizaran i neadekvatan način koji nije primjeren njegovoj dobi. Jačina i trajanje socijalnog hendikepa uvelike ovisi o djetetovim intelektualnim i govornim sposobnostima. Djeca višeg intelektualnog funkcioniranja i ona koja imaju bolje razvijen govor i razumijevanje lakše se socijalno adaptiraju. Ipak, u svrhu bolje socijalne interakcije, odgajatelj mora prihvatiti činjenicu kako autistično dijete snažnije izražava negativne emocije. Ponajviše se radi o strahu te agresiji.

Jedna od najkorisnijih metoda poučavanja socijalnim vještinama primjena je društvenih priča. Društvena priča opis je socijalne situacije koja obuhvaća socijalne uloge i primjerene reakcije, a piše se za određenu situaciju svakog pojedinog djeteta (Mićanović, 2008). Proces počinje prepoznavanjem potreba djeteta, opservacijom i procjenom, nakon čega autor priče promatra situaciju i pokušava shvatiti perspektivu djeteta u okviru onoga što će se vidjeti, čuti ili osjećati. U pravilu tijekom priče koju odgajatelj priča ide sljedećim koracima:

Opisani navod+Usmjeravajući navod=Društvena priča

Najdjelotvorniji je oblik priče brošura s jednom ili dvije rečenice na svakoj stranici uz posebnu stranicu koja sadrži jednu osnovnu koncepciju. Takvu priču najprije odgajatelj čita

djeci nekoliko puta, a potom se ista može snimiti kako bi dijete bilo u mogućnosti samostalno slušati istu izvan vrtića.

Razvijanje razumijevanja osnovnih pravila koja prate određenu situaciju pomoći će djetetu u prilagođavanju socijalnom kontekstu te možda spriječiti pojačanu anksioznost i oblike ponašanja koje je potrebno savladati. Presudne socijalne vještine za koje će djeca s autizmom vjerojatno imati potrebu za izravnom podukom su (Mićanović, 2008):

1. Čekanje – vizualne upute poput slika i pisanih riječi mogu pružiti konkretnu informaciju koja će čekanje učiniti manje apstraktnim i izvjesnijim u odnosu prema samoj situaciji.
2. Čekanje na red – može se poučavati primjenom društvenih priča i primjenom slika i piktografa radi usmjeravanja djeteta. Možda će biti potrebno ponavljati ovu poduku.
3. Prijelaze – primjena društvenih priča i prikazivanje upozorenja s vizualnim uputama, kao što su simboli koje dijete razumije, može pridonijeti tome da dijete iz jedne aktivnosti prijeđe u drugu. Dijete treba pripremiti na mogućnost da određenu aktivnost neće završiti i da mu ta mogućnost ostaje za kasnije.
4. Mijenjanje teme razgovora – neka se djeca mogu zadržati samo na jednoj temi i tak ostavljaju dojam da su nesposobni ili da ne žele razgovarati. Odgajatelj u tom slučaju može primijeniti vizualna pravila, uvesti vremenska ograničenja te ugovarati vrijeme za bavljenje omiljenom temom.
5. Prestajanje – pomoći može korištenje znakova u okruženju, kao što su promatranje i praćenje ostale djece. Po potrebi se može koristiti štoperica.
6. Preuzimanje inicijative – društvene priče u kombinaciji s fotografijama ili slikama mogu biti posebno korisne za poučavanje načina na koji dijete treba pristupiti drugim osobama, zamoliti ih nešto, uključiti se u igru, pozdraviti ili napustiti situaciju kada je uzrujano
7. Fleksibilnost – vizualni se sustavi mogu iskoristiti za objašnjavanje promjena na korektna način. Pri primjeni niza rasporeda ili slikovitih prikaza ponašanja može se ukloniti ili prekrižiti određena slika ili simbol, a na njegovo mjesto staviti druga
8. Smirivanje- vizualna se potkrepljenja mogu iskoristiti prilikom poučavanja sasvim određenih ponašanja za smirivanje

Ponavljanje spoznajnih prikaza još je jedna metoda za poučavanje socijalnim vještinama koja pruža informacije u vizualnom obliku. Ona uključuje prikazivanje niza ponašanja u obliku slika ili piktoagrafa koji su popraćeni tekstem.

Razvijanju socijalnih vještina mogu pridonijeti i vršnjaci koje odgajatelj mora podučiti o posebnostima djece s autizmom te ih uvjeriti da je za takvo dijete određena aktivnost teška i kako oni mogu pridonijeti da mu pomognu da istu prevaziđe. Tu se često koristi Trening važnih reakcija kao metoda koja se koristi tijekom odmora, a pokazala se je djelotvorna u smislu povećanja interakcije, upoznavanja, raznovrsnosti igre s igračkama i upotrebi govora. TVR obuhvaća podučavanje vršnjaka za primjenu strategije pri stjecanju pažnje, pri mogućnostima zbora za podržavanje motivacije, pri promjenama igračaka, pri oblikovanju socijalnog ponašanja, pri osnaživanju pokušaja, pri poštivanju razgovora, pri produljivanju razgovora, pri čekanju na red ili pričanju šala (Mićanović, 2008).

Djeca s autizmom mogu isto tako uživati pogodnosti poučavanja socijalnih vještina u strukturiranoj maloj skupini ili sudjelovati u integriranim skupinama za razonodu koje djeci s autizmom pružaju mogućnost interakcije s vršnjacima te stvaraju prigodno okruženje za podučavanje socijalnim vještinama. Takve skupine osiguravaju prirodne situacije u kojima djeca s autizmom koriste govor kako bi izrazila želju, uče biti u blizini druge djece te imitiraju socijalne interakcije među vršnjacima bez teškoća.

Konačni je cilj kod djece s autizmom da se pomoću djelotvornih socijalnih vještina osnaži njihovo samostalno djelovanje u različitim okruženjima. Optimalno, cilj je određenih socijalnih vještina osposobiti dijete za interakciju s drugim ljudima u različitim okruženjima te pružiti mogućnost za stvaranje i razvijanje društvenih odnosa. To se postiže na sljedeći način (Mićanović, 2008, str. 60.):

1. Poticanje prijatelja na druženje s djetetom kod kuće
2. Pružanje pomoći prilikom učlanjivanja u školske klubove i podrška za sudjelovanje
3. Poučavanje djeteta u svezi s promatranjem druge djece kako bi slijedila potrebne radnje
4. Poticanje suradničkih igara
5. Oblikovanje načina uspostavljanja odnosa s djetetom
6. Poticanje mogućih budućih prijateljstava

7. Predviđanje razonode tijekom odmora
8. Pripremanje projekata i aktivnosti u kojima se objašnjavaju prednosti i kvalitete dobrog prijatelja
9. Pružanje pomoći djetetu u razumijevanju emocija putem izravnog poučavanja načina iščitavanja izraza lica i govora tijela te reakcija na zvukove koji upućuju na različite emocije

4.1.1 Strah kod djeteta s autizmom

Strah je jedna od prvih i veoma snažnih i neugodnih emocija u čovjeka, a prisutan je od rođenja. Strah je univerzalna i temeljna emocija u svakog živog bića. U normalnim okvirima koristan je i služi za obranu integriteta individue. Svaka dob nosi određene specifične strahove koji su razvojni i prolazni, pa su stoga strahovi djeteta i odraslog čovjeka različiti jer su drugačija iskustva i znanje. Realni strah ima izvor u percepciji vanjske potencijalne opasnosti. Osim psihičke nelagode strah izaziva i fiziološke promjene u organizmu (lučenje adrenalina, ubrzan rad srca, ubrzano disanje, znojenje, širenje zjenica, bljedilo kože, drhtanje tijela). Autistično dijete, još više nego zdravo, osjeća strah koji dolazi izvana i iznutra i prijete njegovom integritetu. Štoviše, autistično dijete ne zna i ne može objasniti svoje doživljaje, a okolina ga ne može uspješno tješiti, čime se strah još produbljuje. Poznato je da su autistična djeca često preosjetljiva ili su slabo osjetljiva na podražaje, npr. plaše se zvukova; na zvukove paradoksalno reaguju pokrivanjem očiju, a na vidne podražaje rukama zatvaraju uši (Nikolić, 2000).

Nemogućnost spoznaje i shvaćanja vanjskog svijeta te nemogućnost komunikacije i objašnjenja podražaja iz okoline izazivaju u autističnog djeteta strah koji traje dulje i intenzivniji je nego u zdrave djece. Za zdravo, kao i za autistično dijete, strah je veoma neugodan osjećaj koji se nastoji izbjeći ili poništiti (Nikolić, 2000).

Prema Nikoliću (2000) autistična djeca veoma intenzivno osjećaju strah koji ne mogu objasniti, ali su fiziološki učinci očiti. U nastupu straha dijete vrišti, traži zaštitu ili čak panično odbija kontakt, bježi besciljno. Ponavljanjem nekih radnji i stereotipijama brane se od

strahova koji su jači i traju dulje nego u zdrave djece. Ona ne mogu u potpunosti spoznati vanjski svijet koji za njih predstavlja opasnost i prijetnju. Stoga, za autistično dijete odgajatelj treba imati puno strpljenja i razumijevanja; treba mu sve objasniti, svaku sitnicu, treba učiti korak po korak, postepeno mu davati svoja iskustva do kojih samo ne može doći.

4.1.2 Agresija i autoagresija kod djeteta s autizmom

Agresija je oblik ponašanja, s namjerom da se u određenim situacijama reagira napadom. Za ovakvo ponašanje općenito se kaže da je negativno, što najčešće i jest. Iako se odgojem agresija suzbija te se djecu obično uči da je takvo ponašanje nepoželjno i neprihvatljivo, ljudima su iz svakodnevnog života poznati ispadi agresije ili pojedinca ili skupine.

Autoagresija je agresija koja je usmjerena prema samome sebi. Karakterističan je oblik ponašanja autistične djece. Vjerojatno je biološki uvjetovano, a zbog nemogućnosti i ograničenosti komunikacije s okolinom često je neadekvatno i neprimjereno sredstvo sporazumijevanja djeteta s okolinom. Autistična djeca nisu sposobna kontrolirati svoje nagonske pulzije te ih često agresijom pokušavaju riješiti. Također, jedno od objašnjenja autoagresije kod autista leži u pretpostavci da imaju povišen prag, odnosno toleranciju na bol. Odgajatelj mora prepoznati autoagresivno ponašanje djeteta kada je u skupinama ili usred interakcije sa ostalom djecom. Najčešće se manifestira udaranjem petama u pod, udaranjem šakama o stol ili po vlastitom tijelu, udaranjem glavom o zid i sl., i njegove posljedice vjerojatno u autistične djece stvaraju ugodu. Osim toga, ovakvim ponašanjem dijete često dolazi do cilja te ga dodatno koristi (Nikolić, 2000).

Najučinkovitiji pristup ka savladavanju agresija je onaj u kojemu se dijete ne kažnjava ili fizički savladava prilikom takvog ponašanja. Prvenstveno odgajatelj mora utvrditi zašto dijete komunicira u danom trenutku putem agresije. Učinkovito se u takvim situacijama pokazala promjena okruženja i situacija koje su aktualne neposredno prije i nakon agresivnog ispada. Također odgajatelj mora okolinu djeteta učiniti relaksirajućom kako bi se uklonio stres i anaksionznost.

Naglasak je svakako na tome da odgajatelj mora ući u srž problema i utvrditi što zapravo potiče takvo ponašanje djeteta. Ukoliko zamijeti da se dijete jako ljuti (jer npr. Ne može obući lutku) odgajatelj mu treba reći : Ljutiš se Vidim da se ljutiš. Mrštiš lice. Ovako (namrštititi se i potaknuti dijete na dodir vlastitog lica i lica odgajatelja) Skupljaš usta. Ovako. Ne možeš obući lutku. Ma joj“. Usput djetetu može sugerirati da je problem lako rješiv uz njegovu pomoć. Dakle, u trenucima agresije i sličnih ispada potrebno je imenovati djetetove osjećaje i potom ozbiljno reći da to nije poželjno ponašanje. U spomenutom primjeru, uslijedilo bi sklanjanje igračke (Rade, 2015).

4.1.3 Suportivne tehnike i terapije

Terapija igrom (play therapy) je psihoterapijski pravac utemeljen na teorijskim postavkama Virginie Axline, Carla Rogersa, Donalda Winnicota, Violet Oaklander. Njihove teorijske postavke ističu da su djeca sposobna, od najranije dobi, donositi odluke i preuzimati odgovornost u skladu s njihovom dobi i sposobnostima. Ako su te sposobnosti razvijene, dijete će postati sretnije, zadovoljnije i sigurnije u sebe. Sretno dijete se bolje razvija i prihvaća razumne autoritete te se ponaša odgovorno za sebe i druge. Terapija igrom je nedirektivna tehnika rada tj. pristup u kojem dijete vodi (izabire što će i kako koristiti), a terapeut ga prati i posvećuje mu potpunu pažnju. Upravo ta bliskost i fokusiranost na dijete pomaže djetetu u prevladavanju teških situacija. Terapeut može povremeno i reflektirati djetetu ono što opaža da dijete radi, a sve u svrhu produbljivanja terapijskog procesa. Djetetu se unutar prostora za igranje postavljaju ograničenja jedino u svrhu sigurnosti. Takav pristup omogućava djetetu da se u potpunosti usmjeri na vlastite resurse te da pronade nove načine ophođenja s emocijama i nove načine ponašanja (Gjurković, 2016).

U terapiji igrom koriste se različiti mediji i tehnike poput: terapijskog pričanja priča, kreativne vizualizacije, plesa, glazbe, pokreta, dramatizacije, gline i plastelina, crtanja i slikanja, te pijeska. Korištenjem nestrukturiranih materijala poput pijeska i minijaturnih figura ljudi, životinja, drveća itd. omogućeno je da se djetetova mašta izrazi na onaj način na koji je djetetu važno u tom trenutku. Stvaranjem životnih situacija u pijesku dijete ima mogućnost da ponovo proživi to iskustvo, da stvori novi smisao i stekne osjećaj kontrole nad svojim svijetom u kojem često odrasli djeluju tako zastrašujuće i moćno. Nema prosuđivanja, nema točnog, niti krivog. Omogućavajući takvu atmosferu gdje su granice samo vezane uz sigurnost

djeteta, terapeut omogućava djetetu da se slobodno izrazi bilo verbalno, fizički ili kroz igru (Gjurković, 2016).

Vrijednost ovakvog psihoterapijskog pristupa temelji se na tome da dijete samog sebe doživi kao sposobnu, odgovornu osobu koja ima društvene odnose te ga se uči dvije temeljne istine: da nitko uistinu ne poznaje nečiji unutarnji svijet tako dobro kao što ga poznaje sama individua te da se odgovornost i sloboda izbora razvija unutar pojedinca. Dijete prvo treba naučiti poštovati sebe, iz čega proizlazi osjećaj dostojanstva, prije nego što može naučiti poštovati osobnosti, prava i razlike drugih.

Brojna istraživanja su pokazala da čak 20% djece ima poteškoća u emocionalnom razvoju i/ili u ponašanju. Kvantitativna i kvalitativna istraživanja pokazuju da je terapija igrom vrlo učinkovita u radu s mnogim klijentima. Nedavna istraživanja Organizacije terapije igrom Ujedinjenog kraljevstva (PTUK) ukazuju da je 70% djece pokazalo pozitivne promjene nakon tretmana ove vrste terapije. Terapija igrom može pomoći djetetu da nauči (Gjurković, 2016, str 141.):

- prihvatiti sebe i druge,
- kako doživjeti i izraziti osjećaje na socijalno prihvatljiv način,
- razviti empatiju,
- sigurnost u vlastite sposobnosti.

Nikolić (2000) navodi da je igra neobavezna, a ipak neophodna aktivnost svakog od nas. Igre nikada dosta. Nema aktivnosti koja je tako omiljena i potrebna i tako raširena posvuda kao što je to igra. I nema djeteta koje ne voli igru, pa su upravo i djeca ta koja se najviše igraju, s igračkama ili međusobno. Igra razveseljava, oplemenjuje, relaksira, u igri se razvija prijateljstvo, stječu nova znanja i iskustva, nove spoznaje o svijetu koji nas okružuje, razvijaju se razne intelektualne i motoričke sposobnosti. Da li se autistično dijete igra? Kako se igra? Naravno da se igra, na svoj osebujan, poseban i čudan način, ali se ipak igra. Pretežno se igra samo, stereotipno, vrlo rijetko sa drugim, odraslim, osobama, a još rjeđe s djecom. Autistično dijete se igra gledajući vlastite ruke, uvijek na isti način, okreće ih, približava i udaljava od lica. Igra se s predmetima koji nisu za igru te se uglavnom igra istim igračkama. Poskakuje, plješće rukama. Društvene igre i igre s drugom djecom ga ne interesiraju, a vjerojatno ni ne razumije tijek i pravila igre (Nikolić, 2000).

Autistično dijete nema maštovite i smislene igre. Složenijih igara u većine autistične djece nema, jer ona nemaju sposobnost imitacije i ne mogu zamisliti situacije koje su uobičajene u igrama. Ipak, autistična djeca viših intelektualnih sposobnosti mogu razviti viši nivo igre, naročito s odraslima i na poticaj. Također se ponekad veoma kreativno mogu igrati sa zdravom djecom, ako ih ova prihvate u društvo i ako ih vode. (Nikolić, 2000) Autistično dijete ne smijemo dugo ostavljati da se igra samo, zato što su njegove igre stereotipne, ponavljajuće i ritualne, a kada postanu loša navika teško ih je otkloniti.

Dijete zaokupljeno takvim aktivnostima ne želi nikakvu drugu aktivnost. (Nikolić, 2000).

Emocije su prvi i univerzalni jezik u izgradnji odnosa s ljudima. Najiskreniji afektivni izrazi su plač, smijeh i krik. U tjelesno afektivnim igrama dolazi do razmjene emocije kao međusobnog verbalnog ili taktalnog djelovanja (dizanje, spuštanje, lovljenje, bježanje, skrivanje, šakljanje, guranje, privlačenje ili sl) Ovakve igre praćene su spontanom glasanjem u kojem dominira govor. Mnoga djeca s autizmom nalaze i ostvaruju puninu svoje radosti i ushit prihvaćenosti od drugih upravo zahvaljujući okolini koja im daje redovite prilike za uživanje u tom činu. Za poštivanje ovakvih igara, dobro je da odgajatelj iz prostrije ukloni npr. šarene igračke koje bi mogle privlačiti pažnju djeteta jer će ga time potaknuti na interakciju s drugom djecom. To se također odnosi i na smanjivanje gledanja crtića i TV-a, te zamjena takvih aktivnosti međusobnom interakcijom (Rade, 2015).

Igre po djetetovom tijelu su važan doprinos interakciji i „otvaranju“ nove prilike za komunikaciju. Malo koje dijete će ostati nezainteresirano npr. za šakljanje. Potrebno je djetetu najaviti svoje aktivnosti, a posebice neku koja uključuje aktivnost po djetetovom tijelu, jer ne podnose sva djeca jednako određene podražaje niti osjećaju ugodu.

Bujas - Petković i Frey - Škrinjar (2010) navode da tijekom poremećaja i prognoza ovise o intelektualnom funkcioniranju, najviše o razvoju govora, ali i o težini karakterističnih simptoma autizma. U odrasloj dobi u nekih, poglavito onih s višim intelektualnim funkcioniranjem, stanje se stabilizira, a u mnogih, osobito onih s nižim intelektualnim funkcioniranjem, propadaju sve psihičke funkcije. Stoga je nužno već od početka terapijski djelovati na nepoželjne simptome, jer se u najranijoj dobi mogu donekle zaustaviti negativni procesi te će se na taj način odraslim autističnim osobama omogućiti uspješna socijalizacija. Iako za sada nemamo dovoljno podataka ni znanja o autizmu, možemo reći da osobe s autizmom imaju normalan životni vijek. Terapijske su intervencije mnogobrojne i vrlo različite s obzirom na ciljeve, sredstva i polazni konceptualni model (Nikolić, 2000).

Razvojem bolesti i nedovoljnom stimulacijom djeteta, kao i neadekvatnim terapijskim i odgojnim postupcima propadaju intelektualne funkcije i osoba u cjelini. Sve se to može spriječiti ili barem uvelike ublažiti primjerenim tretmanom, što ima neprocjenjivu korist za autistično dijete i njegovu obitelj. (Bujas-Petković, 1995)

Veliki terapijski i odgojni uspjesi opisani su u literaturi, no uspjeh je više ovisio o osobi terapeutu i njegovom nastojanju, želji i angažiranju na problemu, a manje o univerzalnoj metodi koja bi bila primjenjiva za svu autističnu djecu. Danas se sasvim pouzdano zna da su sve metode i postupci tretmana najefikasniji ako se individualno prilagode pojedinom djetetu, ako se provode kontinuirano, dugotrajno i dosljedno, te ako se u svim sredinama u kojima dijete boravi primjenjuju jednaki postupci. Autistično dijete, pogotovo ono koje ima dobre intelektualne sposobnosti, može usvojiti mnogo znanja i vještina i postići dobru socijalizaciju. Za uspjeh djeteta važno je da u tretmanu, osim stručnjaka, sudjeluje cijela obitelj. (Bujas-Petković, 1995)

Dakle, lijek za autizam ne postoji, pa čak ni terapija koja bi odgovarala svakoj autističnoj osobi, već se ona prilagođava svakome pojedinačno što upućuje na to da je kod uporabe različitih tretmana ili terapija u radu s osobama s autizmom najvažnije primijeniti individualan pristup, jer se pacijenti međusobno razlikuju te imaju različite nedostatke, disfunkcije, sposobnosti i osobine. Cilj svih tretmana jest smanjiti intenzitet oštećenja poboljšanjem djetetovih funkcionalnih sposobnosti do razine do koje god je to moguće ostvariti te na taj način i usporiti napredak same bolesti. Metode liječenja, iliti terapije, ili pak tretmani koji se koriste kod pacijenata s autizmom u svrhu djelotvornog poboljšanja osobe su mnogobrojni i vrlo različiti. Pri odabiru terapijske metode želimo da ona bude što učinkovitija, a što manje restriktivna te da omogući djetetu maksimalni socijalni i emocionalni razvitak (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010)

Prema Bujas-Petković (1995) riječ je o globalnim postupcima, ali i o terapijama koje se primjenjuju kao pomoćni postupci u nekom drugom globalnom tretmanu. Iako neke nisu dobro prihvaćene, pogotovo od strane laika, pridonijele su velikim očekivanjima. Neke od njih su:

- glazbena terapija - koristi se kao dio odgojnog i obrazovnog procesa, u svrhu relaksacije; treba biti ciljana i pomno odabrana, ne preglasna
- terapija umjetnošću - koristi se za poticanje i pospješenje razvojnih procesa i odgoja autistične djece, ali i u dijagnostičke svrhe
- terapija igrom - dio je obrazovnog programa, a vodi je terapeut te je ciljana, ima svoj početak i kraj
- kineziterapija - sve je važnija u terapiji autističnih osoba, dio je svakog tretmana, pozitivno utječe na smanjenje hiperaktivnosti, suzbija agresiju, autoagresiju i destruktivno ponašanje, smanjuje stereotipije te samom svojom primjenom povoljno utječe na normalan rast, razvoj i zdravstveni status pacijenta
- dnevna životna terapija - spoj aktivacije razuma, tijela i duha učenjem i radom u skupinama, a ne individualno, i to pretežno tjelesnim treningom
- potpomognuta komunikacija - kontroverzna metoda kojom se u osoba što ne govore nastoji potaknuti komunikacija pisanjem na računalu, a preko trenirane osobe
- holding terapija - terapija čvrstog držanja koja teži emocionalnom reaktiviranju majke i djeteta, a pritom je glavni terapeut majka koja postupa prema uputama stručnjaka, a pod nadzorom oca koji se uključuje prema potrebi.

Edukativne metode u tretmanu zauzimaju sekundarno mjesto, poslije psihoterapijskih. Vrlo je važno autistično dijete uključiti u odgojno-obrazovni proces jer će na taj način napredovati, a intenzitet poteškoća će se smanjiti. Djeca s autizmom mogu vrlo dobro usvajati nova znanja, pogotovo u sklopu prilagođenih strukturnih obrazovnih programa. Na taj način razvija i poboljšava svoje komunikacijske vještine i vještine improvizacije. Također je vrlo važno da se dijete, osim u posebnim ustanovama i jedinicama za autističnu djecu, integrira i u druge sredine s djecom bez smetnji ili s drugim smetnjama, jer će se na taj način povoljno utjecati i na njegovo ponašanje i socijalnu integraciju. (prema Bujas-Petković, 1995)

TEACCH-program (Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children) jedan je od najsveobuhvatnijih programa dijagnostike, procjene sposobnosti i deficita te terapije za djecu i odrasle s autizmom. Naglasak je na kontinuiranoj procjeni koja je temelj stvaranja dobre individualne terapije i obrazovanja. Cilj TEACCH-programa je djetetova izobrazba; usvajanje školskih znanja i vještina za djecu koja za to imaju sposobnosti ali i poboljšanje adaptacije autističnog djeteta i efikasnosti učenja, poboljšanje

govora i komunikacije općenito te razvijanje socijalizacije. Program se stalno prilagođava djetetu, odnosno odrasloj osobi; njegovoj dobi, intelektualnim sposobnostima, psihičkom stanju, interesima i deficitima u raznim segmentima funkcioniranja. (Bujas-Petković, 1995)

Spomenuta glazbena terapija sve se više nameće kao vrlo efikasna metoda rada s autističnom djecom.

Sve donedavno djeca s autizmom u učenju nisu mogla sudjelovati ni u jednom obliku muzičke aktivnosti, osim u slušanju. Tehnologija je i ovo promijenila. Sada je moguće da i djeca i odrasli stvaraju svoju vlastitu glazbu koristeći se 'zvučnim pretvaranjem' (sound beam). U terapiji zvukom, pojedinac radi i motiviran je da radi sa zvukom. Dijete po svojoj želji može uroniti u zvuk ili u tišinu. Djeca mogu istraživati, otkrivati i oblikovati zvukove. Glavni uređaji koji se koriste su procesor zvuka, sintesajzer i 'pretvarač zvuka'. Procesor zvuka može mijenjati i oblikovati glasove, sintesajzer se može koristiti kad je dijete donekle fizički pokretno i može svirati koristeći razne dijelove svojeg tijela koji mu za to najbolje odgovaraju. Pretvarač zvuka koriste uglavnom djeca s vrlo teškim višestrukim poteškoćama u učenju, npr. djeca s cerebralnom paralizom. To je uređaj koji mijenja fizički pokret ili gestu, npr. podizanje noge ili stopala, treptaj trepavice, u zvuk. Postoji izravan odnos između fizičkog pokreta i zvuka koji se dobiva. Pretvarač zvuka je povezan sa sintesajzerom, i sintesajzer je taj koji proizvodi zvuk. Tehnički razvoj će vjerojatno uskoro stvoriti nove mogućnosti za ovakve tipove „glazbiranja“.

Djeca koja imaju poteškoća u čitanju, pisanju, izgovaranju ili baratanju brojevima koje inače nisu tipične za opću razinu njihovih sposobnosti. Te poteškoće mogu biti povezane s nizom problema koji mogu biti slušni, vizualni, fizički, povezani s pamćenjem ili pomanjkanjem organizacije. Na raznim se mjestima mogu naći podaci koji ukazuju na to da glazba može pomoći disleksičarima. Istraživanja na ovom polju se razvijaju i moguće je uključiti takvu djecu da ravnopravno sudjeluju u muziciranju.

Nadalje, djeca koja imaju poremećaje u ponašanju ili iskazivanju svojih osjećaja također imaju poboljšanja slušanjem glazbe. Glazbena terapija također smanjuje agresiju u ponašanju. Najbolji se rezultati pokazuju uvođenjem glazbe u dječju igru.

Jedan od najvećih problema kod autistične djece je komunikacija. Rezultati ispitivanja pokazuju da improvizacijska glazbena terapija može dovesti do znatnog poboljšanja u

njihovoj komunikaciji. Djelotvorno može biti i učenje riječi uz glazbu. Glazbena terapija također može imati ulogu u određivanju i diferencijalnom dijagnosticiranju autizma.

Glazbena terapija djece obuhvaća (Vrbanić, Breitenfeld,2008, str. 33.):

1. Ublažavanje govornih nedostataka i problema dišnih puteva
2. Glazbenu terapiju u funkciji prevencije kod djece bez teškoća
3. Poticanje kreativnog izražavanja djece koja imaju probleme s komunikacijom
4. Poticanje na učenje
5. Razvijanje svijesti o sebi, drugima i životnom okruženju
6. Poticanje samostalnosti
7. Pобољшanje motoričke usklađenosti
8. Pozitivan utjecaj na memorijske sposobnosti
9. Produljenje koncentracije
10. Utjecaj na glazbeni ukus pojedinca

Osnovne glazbeno terapijske tehnike su (Vrbanić, Breitenfeld,2008, str. 51.):

1. Improvizacijska tehnika
2. Pjevanje
3. Vođena imaginacija
4. Terapija plesom
5. Aktivno slušanje glazbe

Razvoj motorike povezan je s fizičkim i psihičkim razvojem djeteta, a razdoblje od rođenja do šeste godine života smatra se temeljem cjelokupnog razvoja, pa se naziva i razdoblje izgradnje. Glazba koja se primjenjuje u terapijske svrhe uvijek mora biti odabrana na odgovarajući način i prilagođena djetetu. Zajedničkim oblikovanjem plana i programa rehabilitacije i glazbene terapije postiže se da se njihove djelatnosti ne preklapaju, već dopunjuju. Svirajući na različitim instrumentima, dijete s poteškoćama vježba finu motoriku prstiju, što će mu pomoći pri učenju početnog pisanja s rehabilitatorom.

U procesu razvoja djetetov um preuzima sve iz okoline, kako osjetilne utiske tako i ponašanje. Prilikom procesa upijanja, um ne bira već preuzima sve u cjelinama. Glazbalima se djetetu pruža mogućnost da upozna ono što upija iz okoline. Načelo kretanja odnosi se na djetetovu potrebu za kretanjem, pa je s toga terapeut mora uključiti u igre. Načelo elementa glazbe

odnosi se na razlikovanje i oponašanje glazbe. Dijete uči usvajati podražaje. Dijete svoju okolinu upoznaje rukama, a nesvjesno povezuje govor i pokrete ruku.

5. ZAKLJUČAK

Svojim radom i primjenom različitih postupaka odgojitelj omogućuje djetetu da razvije pozitivne odnose i socijalnu interakciju sa svojim vršnjacima i pripremiti ih za život na način da svoj hendikep savladaju i lakše se nose njime. Autizam je raširen i potrebno je podizati svjesnost o istome, potrebno je bolesnu djecu uključivati u socijalne odnose a ne ih isključivati, dopuštati da se povlače u sebe i udaljavaju od vršnjaka ili ljudi koji ih okružuju.

Odnos odgojitelj – autistično dijete vrlo je važan u svim fazama rada. Razlikuje se profesionalan i terapijski odnos, koji ovisi o socijalnim odnosima i usmjerena je ka postizanju djetetovih potreba . Može biti ograničen vremenom i odvijati se u specifičnom prostoru. Ljudi obično imaju predodžbu kako bi taj odnos trebao izgledati i kakvi su odgojitelji te kako se oni trebaju ponašati u komunikaciji sa autističnom djecom. Profesionalan bi odnos trebao podrazumijevati percipiranje odgojitelja kao osobe koja primjenjuje svoje znanje i vještine u cilju postizanje dobrobiti autističnog djeteta

Odgojitelj treba poštovati djetetovu jedinstvenost i individualnost, te njegova prava da sudjeluje u svakodnevnom životu i aktivnostima. Odgojitelj mora s autističnim djetetom uspostaviti odnos povjerenja, razgovarati s njime i omogućiti mu da postavlja pitanja i odgovara na ista. Važno je da objasni ostaloj djeci stanje autističnog djeteta i upozori ih da ga ne odbacuju te planirati aktivnosti kojima će se povećati razvojne i komunikacijske sposobnosti djeteta.

Uloga odgojitelja je od presudne važnosti za uključivanje djeteta s autizmom u vrtićku grupu jer on svojim odnosom prema djetetu kao i načinom na koji ga uključuje u vrtićku grupu doprinosi interakciji između djeteta s autizmom i ostale djece. U tom smislu treba naglasiti da uključivanje djeteta s autizmom u vrtićku grupu ne znači osmišljavanje zadataka koji će se posebno odnositi na dijete, a posebno na zdravu djecu, već znači osmišljavanje aktivnosti u kojima će sva djeca sudjelovati, bez obzira na svoje sposobnosti ili hendikepe te će doprinijeti sukladno vlastitim mogućnostima.

Odgojitelj je taj koji je most u povezivanju djeteta s autizmom s ostalom djecom te se od njega očekuje da interakciju shvati kao obostrani proces u kojem se razvija dijete s autizmom i zdrava djeca te svatko od njih uči prihvaćati, tolerirati, razumjeti, pomagati i biti prijatelj. Da bi odgojitelj uspostavio atmosferu u vrtićkoj grupi u kojoj ne vlada odvajanje i etiketiranje,

mora imati profesionalne i osobne vještine koje su nužne za formiranje okruženja u kojem će sva djeca biti jednaka i prihvaćena. Nadalje, važno je da odgojitelj nema predrasude te da svlada sve emocionalne i psihološke barijere koje bi mu mogle otežati rad s autističnim djetetom jer takvo dijete u vrtićkoj grupi može biti veliki izazov za njega samog, ali i za ostalu djecu. Dijete s autizmom može puno naučiti odgojitelja i ostalu djecu u smislu prihvaćanja, razumijevanja, pomaganja, dijeljenja i sl.

Od odgojitelja se očekuje da neprestano radi na sebi i kompetencijama koje su mu potrebne za rad s djecom te za uključivanje djece s posebnim potrebama u vrtićku grupu. Stoga je važno da odgojitelji pridaju posebnu pažnju cjeloživotnoj edukaciji i razvijanju profesionalnog znanja potrebnog za rad s djecom s posebnim potrebama te za njihovo uključivanje u vrtićku grupu.

6. LITERATURA

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition, USA

Bailey, M. (2012) *Social Skill Intervention Strategies for Children with Autism*. Clinical Interventionist III. Southwest Autism Research and Resource Center

Bujas - Petković, Z. (1995) *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Školska knjiga, Zagreb

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

Burić, H. (2006). Prostor iz perspektive vrtića, *Dijete, vrtić, obitelj : Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, Vol.12*

Daniels, E., Stafford, K. (2003) *Kurikulum za inkluziju: razvojno – primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelj

Gjurković, T., (2016) *Terapija igrom*. Zagreb: Harfa

Guralnick, M. (2006) Peer Relationships and the Mental Health of Young Children with Intellectual Delays. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. Vol. 3, str. 49-56

Jančec, M., Šimleša, S. , Frey-Škrinjar, J. (2016) Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52 (1/2016), 87-99.

Jurčević - Lozančić, A. (2008) Biti različit - inkluzivni programi ranog odgoja; u: *Pedagogija i društvo znanja*, str. 137 - 144. Zagreb, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Ljubešić, M. (2005) Obilježja komunikacije male djece s autizmom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41 (2/2005), 103-109

Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti, Rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Zagreb: Alinea.

Mićanović M. (2008) *Poučavanje učenika s autizmom*. Zagreb: Kikagraf.

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

Nikolić, S, Begovac, B. (2000) *Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta.

Rade, R. (2003) *Poticanje ranog govorno-jezičnog razvoja*, Zagreb: FoMa.

Rade R. (2015) *Mala djeca s komunikacijskim teškoćama 1*, Zagreb: FoMa.

Sindik, J. (2008). *Poticajno okruženje i osobni prostor djece u dječjem vrtiću*, *Metodički obzori*, 3(1), 143-154.

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

Švel, B. (2006) *Priručnik za edukaciju i zaštitu osoba s autizmom*. Zagreb: Udruga za autizam Hrvatske

Trnka, V.; Skočić - Mihić, S. (2012) Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra - prikaz slučaja iz perspektive studenata. *Magistra Iadertina*, 7 (7/2012) str. 189. - 200.

Vrbanić Majesec V., Breitenfeld D. (2008) *Kako pomoći djeci glazbom*, Zagreb: Birotisak.

Wolfberg, P.; Bottema-Beutel, K.; DeWitt, M. (2012) Including Children with Autism in Social and Imaginary Play with Typical Peers. *American journal of play*, 5 (1/2012), str. 55-80