

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Sandra Priseker

ULOGA VRTIČA U RANOM OTKRIVANJU I RANOJ INTERVENCIJI
AUTIZMA

ZAVRŠNI RAD

Slavonski Brod, 2018

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Sveučilišni preddiplomski studij ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

ULOGA VRTIĆA U RANOM OTKRIVANJU I RANOJ INTERVENCIJI

AUTIZMA

ZAVRŠNI RAD

Predmet: Pedagogija djece s posebnim potrebama

Mentor: Vesnica Mlinarević, prof. dr. sc.

Student: Sandra Priseker

Matični broj: 435

Modul:

Slavonski Brod

srpanj, 2018.

Sažetak:

Autizam je kompleksan poremećaj koji se kreće na kontinuumu od visokofunkcionirajućih do niskofunkcionirajućih autista. Principom inkluzije sva djeca s poteškoćama imaju pravo biti uključena u redovne programe odgoja i obrazovanja pa dječji vrtić ima važnu ulogu u otkrivanju autizma. Nedovoljna educiranost i nekompetentnost odgojitelja uvelike otežava inkluzivni odgoj i obrazovanje jer se javljaju problemi pri pružanju odgovarajuće podrške autističnom djetetu. Pravovremena intervencija od strane odgojitelja, koji dobro poznaje faze tipičnog razvoja djece, upućena stručnom timu vrtića kojeg čine rehabilitator, logoped, psiholog i pedagog može doprinijeti ranom otkrivanju, koje ima važnu ulogu u daljnjem napretku djeteta s autizmom. Iako nitko iz vrtićkog okruženja ne može postaviti dijagnozu dovoljno je uputiti roditelja dječjem pedijatru koji će poduzeti daljnje korake u otkrivanju autizma. Bihevioralni tretmani, kao i drugi programi podrške koje mogu provoditi isključivo certificirani terapeuti pokazali su se kao učinkoviti intervencijski programi u liječenju djece s autizmom. Vrtićki tim može koristiti dijelove pojedinih programa u suglasnosti s roditeljima svakog djeteta s autizmom.

Ključne riječi: autizam, rano otkrivanje, rana intervencija, dječji vrtić.

Summary:

Autism is a complex disorder in the continuum of highly functional down to low functional autistics. Through inclusion, all children with disorders have the right to be included in the regular educational programmes so kindergarten has an important role in detecting autism. Insufficient education and incompetency of the kindergarten teachers imposes difficulties in inclusive education due to problems with providing adequate support to the autistic child. Timely intervention from the kindergarten teachers with sufficient knowledge of typical child development phases and the cooperation with the expert team, consisting of rehabilitator, speech therapist, psychologist and pedagogue, can lead to early recognition of autism, what has a very important role in the future progress of autistic child. Kindergarten experts are not educated to diagnose, but it is enough to suggest to the parent to go to a paediatrician who will take certain steps to recognize autism. Behavioural treatments together with other support programmes provided by certified therapists have been proven as the efficient intervention programmes in the treatment of the autistic children. Kindergarten team can use parts of certain programmes in their work, but only with the consent of the parents of autistic children.

Keywords: autism, early discovering, early intervention, kindergarten.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. AUTIZAM.....	3
2.1. Kratka povijest definiranja autizma.....	3
2.2. Etiologija autizma	4
2.3 Simptomi i dijagnosticiranje autizma	4
3. INKLUZIJA DJECE S AUTIZMOM U REDOVNE DJEČJE VRTIĆE.....	6
4. ULOGA DJEČJEG VRTIĆA U RANOM OTKRIVANJU AUTIZMA.....	9
4.1. Važnost rane detekcije	9
4.2. Uloga odgojitelja u prepoznavanju autizma.....	10
4.3. Suradnja odgojitelja i stručnog tima u ranom prepoznavanju autizma	12
5. ULOGA DJEČJEG VRTIĆA U RANOJ INTERVENCIJI AUTIZMA.....	14
5.1. Razumijevanje autizma kao osnovni preduvjet intervencija.....	14
5.2. Programi rane intervencije autizma u dječjem vrtiću	14
5.2.1. Floor time	15
5.2.2. PECS program-sustav komunikacije razmjenu slikom	17
5.2.3. ABA tretman	18
5.2.4. TEACCH programi s vizualnom okolinskom podrškom.....	19
5.3. Podrška roditeljima djece s autizmom	21
6. ZAKLJUČAK.....	23
Literatura	25

1. UVOD

Tema ovog završnog rada je prikazati ulogu dječjeg vrtića i odgojitelja kao ključnog čimbenika u ranom otkrivanju i ranoj intervenciji autizma. Autizam je kompleksan neurorazvojni poremećaj koji zahvaća gotovo sve psihičke funkcije, a najizraženija su odstupanja u socijalnoj komunikaciji, govorno-jezičnoj komunikaciji te funkcionalnim sposobnostima. Iako se još uvijek ne zna točan uzrok nastanka autizma sigurno je da je on genetski. Istraživanja su dokazala da je svako četvrto od 10 000 djece autistično, dok je u Sjedinjenim Američkim Državama taj omjer 1:68. Simptomatski gledano, autizam se poklapa sa drugim poremećajima iz autističnog spektra pa postavljanje dijagnoze nije jednostavno. Uz pomoć inkluzije dolazi do ranijeg otkrivanja i do rane intervencije autizma. Cilj inkluzije je uključivanje djece s poteškoćama u redovne programe odgojno obrazovnog sustava što je koncept rane intervencije. U inkluzivnom odgoju i obrazovanju ključnu ulogu ima kompetentan odgojitelj koji u suradnji sa stručnim timom dječjeg vrtića uz specifične vještine može pridonijeti napretku u razvoju autističnog djeteta. Itekako je važan individualni pristup odgojitelja, rehabilitatora, logopeda, psihologa i pedagoga jer svako dijete s autizmom ima specifične potrebe.

Rad je podijeljen na četiri cjeline. U prvom djelu opisan je Autistični poremećaj, njegovi uzroci, nastanak, simptomi poremećaja i dijagnoza. Drugi dio rada opisuje važnost inkluzije u ranom otkrivanju i ranoj intervenciji autizma te koje su prednosti inkluzivnog odgoja i obrazovanja. Također je opisan pregled dosadašnjih istraživanja koja nam govore o praksi inkluzije u dječjim vrtićima u Hrvatskoj, pregled istraživanja o inkluziji u drugim zemljama kao i potreba za asistentom djeci s autizmom u dječjem dječjem vrtiću. U trećem djelu rada opisana je važnost ranog otkrivanja autizma i alati koji se koriste. Istraživanja ukazuju da postavljanjem rane dijagnoze dolazi do rane intervencije i poboljšanja u funkcioniranju djece s autizmom na svim područjima. U nastavku su raspravljani simptomi i uloga odgojitelja u prepoznavanju autizma kao i kompetencije i vještine koje posjeduje. Suradnja odgojitelja sa stručnim timom dječjeg vrtića ima veliku važnost u partnerskom odnosu s roditeljima kojima je potrebna velika pomoć i podrška. Završni dio ovog rada odnosi se na važnost rane intervencije autizma u dječjem dječjem vrtiću. Veliki broj provedenih istraživanja u svijetu, upućuju na važnost intervencijskih programa koji se koriste, a neki od njih su raspravljani u ovom radu. Svaki od programa Floor time, PECS (*Picture Exchange Communication system*), ABA (*Applied behavior analytic treatment*) i TEACCH (*Treatment and Education of*

Autistic and Related Communication Handicapped Children), su se dokazali kao učinkoviti programi intervencije, ali nemaju jednak učinak na svako dijete s autizmom.

2. AUTIZAM

2.1. Kratka povijest definiranja autizma

Autizam dolazi od grčke riječi *autismos*, što znači sam. Autizam je poremećaj doživljavanja vlastite ličnosti i vanjskog svijeta. Autistična osoba se povlači u sebe te se doživljava odvojeno od svijeta oko sebe, takoreći sama je sebi dovoljna (Begić, 2011). Sam termin autizam prvi je upotrijebio i razvio švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine. Prihvaćajući taj pojam, psihijatar Leo Kenner i pedijatar Hans Asperger četrdesetih godina prošlog stoljeća opisali su autistični poremećaj u djece i objasnili područja ograničenja koja se vežu uz autizam. Kenner je u svom radu opisao jedanaestero djece koja su na prvi pogled izgledala potpuno zdrava, no pokazivala su značajne poteškoće u govoru i komunikaciji. Ovaj poremećaj nazvao je infantilnim autizmom koji se pojavljuje u prve tri godine života i zahvaća četiri puta više dječaka nego djevojčica (Weber, 1985 prema Remschmidt, 2009).

Danas se pod autističnim poremećajem (infantilnim autizmom, autističnim sindromom, autizmom) podrazumijeva pervazivni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, a koji zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni su simptomi poremećaja nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima (nedostatak socijalne interakcije), nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, osobito poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije (Bujas Petković i sur., 2010). Poremećaj iz autističnog spektra (PAS) je neurološki odnosno neurorazvojni poremećaj koji zahvaća gotovo sve funkcije mozga i traje cijeli život. Autizam se dijagnosticira prema američkoj klasifikaciji DSM-IV (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*) i MKB-10 (Međunarodna klasifikacija bolesti, *ICD International Classification of Disease*). Za skupinu psihičkih poremećaja dječje dobi rabi se naziv pervazivni razvojni poremećaji koji su najsličniji poremećajima koje Lorna Wing (1982., 1987.) naziva autističnim kontinuumom ili spektrom. Radi se o skupini razvojnih poremećaja s simptomima poremećene socijalne interakcije i komunikacije, jezika i govora, mašte, senzornih odgovora, ponavljajućih stereotipnih radnji i posebnih vještina – u različitom intenzitetu, od slabih do vrlo naglašenih simptoma. O intenzitetu simptoma ovisi i težina kliničke slike u djeteta.

2.2. Etiologija autizma

Gledano kroz povijest, američki psihijatar Leo Kenner dao je pogrešnu procjenu smatrajući kako su razvoju autizma doprinose roditelji koji su visokoobrazovani, koji puno vremena troše na svoje osobne i poslovne uspjehe, malo vremena provode sa svojom djecom te su emocionalno hladni i nepristupačni (Bujas Petković i sur. 2010).

Danas znamo da je uzrok autizmu organski, odnosno genetski. Prvi simptomi autizma mogu se primijetiti već kod djece u prvih nekoliko mjeseci njihova života, kada primjerice izostaje kontakt očima prilikom dojenja ili kada kod djeteta izostaje reakcija na okolinske podražaje (Bujas Petković i sur.,2010). Uzroci poremećaja iz autističnog spektra su određena funkcionalna oštećenja središnjeg živčanog sustava koja su vidljiva pojavom specifičnih simptoma. Iako se još ne zna točan uzrok autizma pretpostavlja se da bi ih moglo biti više, a indikacije za organske uzročnike mogu biti komplikacije ili infekcije u trudnoći, često se spominje i težak porod, no kao razlog poremećaju može biti i infektivna bolest u ranoj dobi (Bujas Petković i sur.,2010). Istraživanja dokazuju da je svako četvrto od 10 000 djece autistično dok je u Sjedinjenim Američkim Državama taj omjer 1:68 (Centers for Disease Control and Prevention, 2014)

2.3 Simptomi i dijagnosticiranje autizma

Odstupanja u djetetovu razvoju najčešće prvo primijete roditelji. Obično oni uoče ponašanja koja u većoj ili manjoj mjeri odstupaju od ponašanja koja se očekuju za određenu razvojnu dob. Primjerice, dijete koje nema poteškoće u razvoju već u dojenačkoj dobi uspostavljat će kontakt očima s majkom, dok će u dobi od godinu dana prstom pokazivati na zanimljiv predmet i odazivati se kad ga se zove njegovim imenom. Kod djece s autizmom, međutim, takve reakcije izostaju. Nakon nekog vremena kod djece s autizmom mogu se uočiti odstupanja i kašnjenje u govoru, kao i stereotipna ponašanja (Smolčić- Ročak, 2013).

Simptomatski gledano, autizam najčešće dolazi u komorbiditetu s još nekom poteškoćom kao što su ADHD, epilepsija, intelektualne teškoće ili neki drugi poremećaj iz autističnog spektra. Dijagnoza autističnog poremećaja postavlja se na osnovi stručne procjene djeteta u različitim situacijama (Bujas Petković i sur., 2010)

Prema Bujas Petković i sur. (2010.) te Dejana Bouillet (2010.) simptomi autizma su:

- Velike teškoće pri druženju i igranju s drugom djecom.

- Dijete se ponaša kao da je gluho.
- Dijete ima jak otpor prema učenju.
- Dijete ima jak otpor prema promjenama u rutini.
- Dijete se radije koristi gestom ako nešto želi.
- Dijete se smije bez vidljivih razloga.
- Dijete se ne voli maziti niti nositi.
- Pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost).
- Dijete izbjegava pogled oči u oči.
- Neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta.
- Dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto.
- Ponavljajuće i čudne igre.
- Dijete se drži po strani.

Postaviti dijagnozu autizma, posebice ako se radi o djeci koja su mlađa od tri godine nije lako, s obzirom da i drugi razvojni poremećaji mogu imati niz sličnih simptoma pa se danas koriste upitnici namijenjeni ranoj procjeni poremećaja autizma kada su vidna neka odstupanja od djece tipičnog razvoja. Istraživanjima je dokazano da 70 % djece s poremećajem autizma ima niske kognitivne sposobnosti, dok njih 9.8 % sa višim intelektualnim sposobnostima postiže nadprosječne rezultate u matematičkim operacijama, glazbi, pamćenju, umjetnosti, a neki pak mogu doći i do novih znanstvenih otkrića no tada govorimo o visokofunkcionirajućim osobama s autizmom (Bujas Petković i sur., 2010)

3. INKLUZIJA DJECE S AUTIZMOM U REDOVNE DJEČJE VRTIĆE

Inkluzija je jedan od ključnih principa rane detekcije i rane intervencije, a predstavlja uključivanje djeteta s autizmom i njegove obitelji u tipične programe i aktivnosti unutar zajednice, kao i nastojanja zajednice u osiguravanju podrške u djetetovom prirodnom okruženju. Inkluzija djece s teškoćama podrazumijeva ne samo njihov boravak u redovnim vrtićkim skupinama, nego i njihovo aktivno sudjelovanje u svim odgojno obrazovnim procesima (Mamić,2012). Kvaliteti inkluzivnog obrazovanja u predškolskim institucijama uvelike doprinosi i kvalitetan i educiran odgojitelj (Mikas i Roudi, 2012).

Za uspješnu inkluziju važno je da su odgojitelji obrazovani za inkluziju i da djecu ne procjenjuju na osnovi njihovih poteškoća nego na osnovi njihovih sposobnosti i interesa. Takva praksa se u hrvatskim vrtićima čini kao rijetkost jer odgojitelji često očekuju da će djecu s autizmom odgajati i podučavati stručnjaci koji su posebno educirani, kao što su logopedi , rehabilitatori, pedagozi i psiholozi, dok je načelo inkluzije i njene filozofije obrnuto (Darragh, 2007). Fench i sur. (2009) navode da smanjenoj kvaliteti inkluzivnog obrazovanja pridonose mali broj profesionalnog osoblja, veći broj djece s poteškoćama i nedovoljna podrška odgojiteljima u inkluzivnom procesu. Prema istim autorima istraživanja u Australiji ukazuju i na nezadovoljstva odgojitelja vezana za niska primanja, loše radne uvijete, nedostatak vremena za individualni pristup djetetu s autizmom i prezahtjevne administrativne obveze.

Prema istraživanjima The Swedish National Agency for Education (2012), u Švedskoj velika većina djece s autizmom u dobi od 1-5 godina pohađaju redovni dječji vrtić kao primarni cilj inkluzivnog obrazovanja. Kliničko iskustvo u švedskim dječjim vrtićima ukazuje na poteškoće djece s poremećajima autističnog spektra s kojima se suočavaju u prilagodbi na svakodnevne rutine i tranzicije. Djeci s autizmom u švedskim dječjim vrtićima stoga je osigurana dodatna pomoć u prilagođavanju na dnevne rutine dječjeg vrtića jer su skupine mnogobrojne, a poticajno vrtićko okruženje za djecu tipičnog razvoja uključuje puno audio – vizualnih stimulansa što djeci s autizmom predstavlja problem. Takav problem bez dodatnog asistenta za djecu s autizmom je veliki izazov, unatoč profesionalnosti odgojitelja (Westman Anderson 2013). Istraživanje koje je provedeno u RH, u kojemu je sudjelovalo 95 dječjih vrtića, ukazuje da je 0,38 % djece s poremećajima autističnog spektra uključeno u program inkluzivnog odgoja i obrazovanja, iako je to još uvijek puno manji broj djece od ukopnog broja djece s autističnim poremećajem. Postotak dječaka u odnosu na djevojčice je 1:3.

Gotovo 80% djece s autizmom je u integracijskom-inkluzivnom programu ili modelu što se smatra izvrsnim podatkom uz uvjet da imaju primjerenu i planiranu individualiziranu podršku. Edukacijski rehabilitatori, psiholozi, pedagozi i logopedi koji su sudjelovali u ovom istraživanju tvrde da 82% djece s tim poremećajima ima individualizirani pristup. Od sve uključene djece, njih 15.7% ima osobnog asistenta i to na način da neki imaju cjelodnevnu podršku, neki poludnevnu, a neki u različitim vremenskim okvirima, ovisno o mogućnostima vrtića i roditelja. Asistent djeci s autizmom je edukacijski rehabilitator, psiholog, pedagog, logoped. Iako svi rezultati ovog istraživanja dovode do zaključka da su hrvatski vrtići dobro pripremljeni za inkluzivni model i da bi trebali biti zadovoljni i roditelji i stručnjaci, iskustva istraživača nisu u skladu s tim (Sukušak-Galešev i sur., 2000)

Ministarstvo znanosti i obrazovanja u Republici Hrvatskoj još nije donijelo zakon o asistentu u dječjem vrtiću djeci s poteškoćama jer nije osiguralo financijska sredstva. U pojedinim gradovima ipak postoji asistent kojeg plaćaju ili roditelji ili pojedine udruge, a to sve ovisi o dobroj volji ravnatelja ustanova i jedinica lokalne samouprave. Asistent u dječjem vrtiću može uvelike pomoći djetetu s autizmom u njegovom funkcioniranju. Mnogobrojne skupine i jedan odgojitelj u smjeni zaista ne mogu napraviti puno u individualnom pristupu djetetu s autizmom. Asistent bi pomogao djetetu na svim područjima njegovog razvoja, komunikaciji, socijalizaciji, dijete bi bilo smirenije i bolje funkcioniralo u vrtićkom okruženju. Asistent bi mogao provoditi djelomično neke od terapijskih postupaka intervencije i time ubrzao i olakšao djetetov napredak.

Istraživanja u Kanadi pokazuju da se obrazovanje djece s autizmom drastično promijenilo u proteklih nekoliko desetaka godina jer su roditelji djece s autizmom snažno zagovarali da se njihova djeca izdvoje iz posebnih institucija i uključe u program redovnih odgojnih skupina vrtića pa i škola (Bryson, 2001). U Republici Hrvatskoj, međutim, još uvijek ne postoje propisani standardi programi, kao ni određene profesionalne kompetencije odgojitelja za inkluzivno odgojno-obrazovnu praksu (Bouillet, 2011). Američko izvješće iz 2001. godine kako tvrde autori Lord i sur. kojega je donio Američki odbor za odgoj i obrazovanje preporučuju uključivanje djece s autizmom u redovne odgojno obrazovne programe. Praksa je pokazala da uključivanje djece s autizmom u redovne odgojne skupine donosi i dodatne edukacije odgojitelja o stjecanju znanja i vještina koje su potrebne za razvoj učinkovitih programa. Odgojno obrazovna politika diktira da se kurikulum mijenja ovisno o individualnim potrebama svakog djeteta s autizmom te da pomoćnici odgojitelja (kada su dostupni), pomažu u provedbi programa.

Dodatni preduvjet uspješne inkluzije djece s autizmom u redovne dječje vrtiće svakako je i uska suradnja te partnerski odnos između stručnog tima dječjeg vrtića, odgojitelja i roditelja. Izuzetno je važno da svi tretmani koji se provode u dječjem vrtiću budu visoko individualizirani i prilagođeni potrebama djeteta s autizmom te da su u skladu s postupcima koje roditelji paralelno provode s djetetom u obiteljskom okruženju (Marjorie i sur., 2014). Roditelji imaju važnu ulogu u inicijativi i poticanju djeteta s autizmom. Roditelji djece s autizmom trebali bi sudjelovati u stvaranju odgojno-obrazovnog programa te biti članovi stručnog tima. Svakom roditelju bi se trebala pružiti mogućnost u planiranju i osmišljavanju rada s njegovim djetetom. U praksi se na žalost ne postiže suradnja s roditeljima koja bi koristila i djetetu s autizmom i roditelju pa i samom odgojitelju. Često su roditelji mišljena da je potrebna puno veća suradnja između njih, odgojitelja, rehabilitatora, pedagoga, psihologa, logopeda jer ono što svaki roditelj zna o svom djetetu s autizmom može olakšati posao svim sudionicima u odgojno-obrazovnom procesu (Mustać, Vicić, 1996). Terapijske postupke intervencije koje roditelj provodi u svom domu s djecom, a dio su terapije koje dijete prolazi u cilju poboljšanja na svim razinama funkcioniranja, nužno je da ih odgojitelj primjeni u odgojnoj skupini. Svakodnevna komunikacija između roditelja i odgojitelja je nužna, jer informacije o djetetovim postignućima su ključne za daljnji napredak djeteta s autizmom. Ako je dijete usvojilo novi pojam primjerice pomoću znakovnog jezika važno je da ga i odgojitelj prepozna i primjeni jer se tako uspostavlja komunikacija, a dijete s autizmom može komunicirati s okolinom.

4. ULOGA DJEČJEG VRTIĆA U RANOM OTKRIVANJU AUTIZMA

4.1. Važnost rane detekcije

Autizam je ozbiljni razvojni poremećaj kojeg je ponekad teško sa sigurnošću utvrditi kod male djece. Istraživanja, međutim, pokazuju da je dugoročna prognoza bolja kod djece kod koje se poremećaj autističnog spektra što ranije detektira i koja su što ranije uključena u terapijske postupke. Rana detekcija olakšana je razvojem i upotrebom kontrolne liste za autizam kod male djece Modified checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) koja se sastoji od 23 pitanja sa mogućim odgovorima DA / NE. M-Chat upitnik uključuje pitanja iz područja: senzomotoričkih poremećaja, osjetljivost na zvučne podražaje, motorička odstupanja, socijalna interakcija, poremećaj pažnje, govorno komunikacijski poremećaj. M-CHAT je jednostavan alat za detekciju koji može biti primijenjen na svu djecu prilikom posjeta pedijatru. Ne odnosi se na promatranja pedijatra nego na izvještaj roditelja. Oblik je vrlo jednostavan. Roditelji ispunjavaju upitnik u čekaonici bez prisutnosti pedijatra, nakon čega je potrebno mišljenje stručnjaka, pedijatra, psihologa, rehabilitatora kako bi se postavila prava dijagnoza. M-CHAT-u je prethodio CHAT. Upitnik koji je razvijen u Velikoj Britaniji za identifikaciju ranih znakova autizma za djecu od 18 mjeseci starosti. CHAT ima devet dijelova za roditelje i pet dijelova nadzora u okruženju vlastitog doma (Dumont-Mathieu i Fein, 2005)

Ukoliko odgojitelj i posumnja na pojedina odstupanja u razvoju kod nekog djeteta prijavljuje to svom stručnom timu koji radi procjenu djetetovih sposobnosti u svim fazama razvoja. Iako odgojitelj nije osoba koja postavlja dijagnozu on može biti ključan čimbenik u detekciji autizma.

Dokazi pokazuju da kašnjenje s dijagnozom autizma dovodi do gubitka dragocjenog vremena za intervenciju kako u obiteljskom, tako i u vrtićkom okruženju (Robins, 2001). S pojavom standardiziranih dijagnostičkih alata, osobito M-CHAT-a i dijagnostičkog intervjua za autizam, stručni kliničari sada mogu pouzdano dijagnosticirati autizam u dobi od tri pa čak i dvije godine (Bryson et al., 2003). Istraživanja koja se temelje na izvještajima roditelja te na analizama videosnimaka (Maestro i dr., 2002), upućuju na rane znakove autizma već u dobi od 6-8 mjeseci. Djeca kojima je kasnije dijagnosticiran autizam već u toj dobi pokazivala su smanjen interes za socijalnu okolinu i osobe u njoj.

Američka akademija pedijatrije (AAP) i druge skupine objavile su smjernice kliničke prakse o ranoj identifikaciji i dijagnozi poremećaja autističnog spektra sa preporukom da se sva djeca u dobi od 18-24 mjeseca života kontroliraju na autizam i poremećaje iz spektra (Lord et al., 2001). Istraživanja ukazuju da većina djece nema dijagnozu prije dobi od 4 godine, obično najmanje dvije godine nakon što roditelji prvi put traže profesionalni savjet jer su zabrinuti za razvoj djeteta (Howlin. i Moore., 1997). Veliki raspon između pojave simptoma i dijagnoze dovodi odgojitelje do frustracija i odgađanja odgovarajućih intervencija. Dokazi da su znakovi autizma vidljivi u prve dvije godine života dolaze iz nekoliko izvora kao što su roditeljski osvrt , roditeljska izvješća te kućni videozapisi i fotografije (Gillberg et al., 1990)

Provjera na autizam se provodi u 2 faze. Prva faza treba biti usredotočena na rutinski razvojni nadzor, uključujući mjere za otkrivanje kašnjenja u razvoju, a to mogu otkriti i roditelji i odgojitelji. Druga faza treba biti posebno dizajnirana za otkriti usporeni razvoj govora i druge znakove odnosno simptome autizma (Zwaigenbaum., 2003)

4.2. Uloga odgojitelja u prepoznavanju autizma

Odgojitelj primjenjuje odgojno-obrazovne programe koje je netko za njega koncipirao, ali ih i samostalno razvija, usavršava, dopunjuje, razrađuje i kreira (Miljak, 1996). U radu s djecom nije dovoljno da odgojitelj nauči samo metode rada s djecom i odgojne tehnike jer nije moguće raditi s djecom bez cijelo životnog obrazovanja i osobnog usavršavanja. Otkriti i osvijestiti sebe kao i sve one koji se bave djecom, jedan je od preduvjeta dobrog odgojitelja (Brajša i sur. 1999). Autističnoj djeci je potreban visoko kvalificiran odgojitelj koji radi u okruženju koje je primjereno za rano učenje te okruženju koje potiče razvoj djece s autizmom. Da bi se odgojiteljima u radu s autističnom djecom olakšao posao potreban je kurikulum bogat didaktičkim aktivnostima na osnovi kojeg mogu kontinuirano pratiti i procjenjivati iskustva koja djeca s autizmom stječu u vrtićkom okruženju (Jackson i sur., 2009).

Prema istraživanjima Roberta Mellila (2016.), simptomi autizma koji odgojitelju i stručnom timu dječjeg vrtića mogu pomoći u detekciji autizma su:

1. Loša svijest o vlastitom tijelu - kada se dijete s autizmom kreće po sobi dnevnog boravka odgojitelj može vrlo brzo uočiti slabu orijentaciju u prostoru jer takva djeca ne osjećaju potpuno dijelove svoga tijela pa mogu imati probleme s gravitacijom i ravnotežom. Često im se može dogoditi da se zabijaju u predmete koji se nalaze u sobi.

2. Slaba gruba i fina motorika - gotovo sva djeca s autizmom imaju usporen motorni razvoj pa samim time imaju i slab mišićni tonus kao i slab osjećaj ritma pa takva djeca kasnije propužu ili prohodaju te se prilikom sjedenja u ranijoj dobi mogu i izvrnuti. Djeca s autizmom imaju poteškoće i u finoj motorici koje su vidljive u manipuliranju prstiju, šake i stopala.
3. Slabe socijalne vještine – poteškoće u socijalnim kontaktima kod djece s autizmom predstavljaju velik i čest problem. Odgojitelj može primijetiti da se dijete ne igra s drugom djecom ne ulazi u vršnjačke interakcije i uvijek je po strani samo sa sobom. Novija istraživanja upućuju da se socijalna vještina počinje razvijati već u dobi od 3 mjeseca života. Neverbalna komunikacija je temelj za daljnje razvijanje komunikacijskih vještina.
4. Abnormalne emocionalne reakcije - dijete s autizmom ima poteškoće u prepoznavanju vlastitih emocionalnih stanja, ali i u prepoznavanju i razumijevanju emocionalnih ekspresija drugih što često vodi do stereotipnih ponašanja. S obzirom da autistično dijete uglavnom ne prepoznaje adekvatno emocionalne reakcije drugih, ono može određenu reakciju koju je zapamtilo vidjevši ju od drugih i samo koristiti u različitim situacijama, bez obzira na to jesu li te situacije primjerene za takvu reakciju ili ne.
5. Osjetljiv senzorni sustav - odgojitelj može primijetiti da je dijete s autizmom jako izbirljivo prilikom jela ili da jede samo krutu hranu ili hranu određene boje. Neka autistična djeca su jako osjetljiva na zvukove koji drugima zvuče normalno. Veliki je broj autistične djece kojima je narušeno više od jednog osjetila pa imaju problema sa procesuiranjem podataka. Može se dogoditi da dijete s autizmom ima smanjen osjet boli pa može nekontrolirano udarati glavom u tvrde predmete u sobi.
6. Slaba kognitivna svjesnost - vrlo je često primjetna kod djece s autizmom. Najprije se primijeti kod nerazumijevanja osnovnih pojmova i naredbi, a zatim izostaje govor, dijete se ponaša neprimjereno svojoj dobi, nema straha, izbjegava kontakt očima, ili ima divlje pokrete ruku i tijela

Da bi odgojitelj bio u mogućnosti prepoznati rane znake autizma, on mora imati određene kompetencije. Pod profesionalnu kompetentnost podrazumijevamo sposobnost odgojitelja da čini, izvodi, djeluje i upravlja na razini određenih sposobnosti znanja i vještina (Mijatović, 2000). Unatoč tome, kompetentnim odgojiteljem najčešće se smatra:

1. odgojitelj koji radi na sebi (prepoznaje sebe uz pomoć drugih, otkriva sebe sebi i drugima, stječe nove vještine i ima kontrolu nad svojim emocijama)

2. intuitivan odgojitelj (opaža široko, slikovito, sanjarski, neodređeno, naivno, gradi kule u zraku)
3. kreativan odgojitelj (neiscrpan izvor ideja)
4. odgojitelj koji mijenja oblik svog ponašanja (o svakom djetetu razmišlja, a na osnovu toga konkretno i individualizirano djeluje)
5. odgojitelj koji je postojan, prilagodljiv, dominantan, tolerantan (kritički se odnosi prema svojim odgojnim postupcima)
6. odgojitelj koji se kontinuirano educira (zbog različitih potreba djece)
7. odgojitelj koji dobro prepoznaje faze psihomotornog, govorno-jezičnog, kognitivnog, socioemocionalnog razvoja (radi prepoznavanja odstupanja u određenoj fazi razvoja)

Uspješni odgojitelji poznaju sposobnosti i vještine svakog djeteta iz svoje skupine, pred djetetom su sigurni, iskreni, pouzdani i obzirni. Mogu se prilagoditi svakom djetetu te ostvariti s njim suradnju koja će poticati i nadograđivati djetetove sposobnosti i vještine, a na razvoj tih vještina itekako utječe poticajno okruženje (Brajša i sur.,1999)

Istraživanja su pokazala da odgojitelji sa višom razinom obrazovanja mogu dati kvalitetnije usluge djeci od odgojitelja s nižom razinom obrazovanja. Kvalifikacija za zanimanje odgojitelja, odnosno diploma je tek početak profesionalizacije za situacije s kojima će se u praksi susretati. Promjene koje su nužne u radu s djecom s poteškoćama, a tiču se obrazovanja su neophodne jer u inkluzivnom obrazovanju svako djete ima jednaka prava (Zbornik radova, 2016). Mnogobrojne studije pokazuju da odgojiteljev stav o očekivanjima djece te predviđanja o njihovim mogućnostima u učenju i razvoju uvelike utječu na konačni razvoj, učenje i odgoj obrazovne skupine (Miljak,1996.)

Odgojitelj koji poznaje faze tipičnog razvoja djeteta, lakše će uočiti odstupanja koja imaju autistična djeca posebice ako je dijete starije. Simptomi autizma koji se lako mogu detektirati najčešće su izraženi u slabijim socijalnim vještinama i poteškoćama u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, a detaljnije su objašnjeni gore.

4.3. Suradnja odgojitelja i stručnog tima u ranom prepoznavanju autizma

Kompetentan predškolski odgojno - obrazovni sustav osnovni je preduvjet inkluzije koji osigurava dijeljenje odgovornosti o kvaliteti predškolskog odgoja na sve sudionike odgojno obrazovne ustanove. U procesu poboljšanja predškolskog odgojno-obrazovnog sustava potrebna je potpuna uključenost stručnog tima sastavljenog od pedagoga, psihologa,

logopeda, rehabilitatora i odgojitelja kako bi odgojitelju pomogli u prepoznavanju i detekciji autizma. Od predškolskih ustanova i stručnog tima vrtića zahtjeva se veći angažman u podupiranju i praćenju ranog razvoja djece s autizmom kako u najranijoj tako i u predškolskoj dobi. Ta okolnost svakodnevno dovodi odgojitelje u različite situacije u kojima se suočavaju s izazovima jer programi moraju biti kreirani tako da odgovaraju različitim potrebama djece s autizmom te im je potpora logopeda i rehabilitatora od velikog značaja u ranom prepoznavanju autizma (Bouillet, 2011).

Ravnatelji vrtića također trebaju uložiti više napora u koordiniranju različitih stručnjaka koji su ključni za osposobljavanje vrtićkog osoblja jer su to indikacije za ranu detekciju i ranu intervenciju, a mogu značajno pridonijeti napretku djece s autizmom u budućnosti (Bryson et al., 2003). Autizam je složen poremećaj koji zahtijeva multidisciplinarni tim odgojitelja i zdravstvenih djelatnika, ali i roditelja. Bolja koordinacija između tih timova rezultira dijeljenjem informacija i planiranja, posebno u razdoblju tranzicije od predškolskog do školskog programa (Lotter, 1967). Velika je potreba educiranja roditelja, odgojitelja i njihovih asistenata o korištenju metoda koje se temelje na dokazima za podučavanje i upravljanje ponašanjem. Odgojitelji se mogu educirati u odgojno obrazovnoj ustanovi tako da uprava vrtića organizira predavače i trenere, stručnjake za pojedina područja rada djece s autizmom od detekcije do intervencije. Ovim edukacijama mogu se pridružiti i roditelji čija djeca s autizmom pohađaju vrtić. Odgojitelji se mogu educirati i sami, čitanjem literature, odlaskom na konferencije i različite programe koje organiziraju udruge (Bryson 2001). Nužno je da odgojitelji znaju kojim stručnjacima iz stručnog tima i kada se trebaju javiti u slučaju da prepoznaju neke od ranih znakova autizma. Prema CST Academy, cilj vrtića kao ustanove je osigurati dodatne resurse za usluge kao što su ABA terapija, terapija hranom, radna terapija ili govorna terapija.

5. ULOGA DJEČJEG VRTIĆA U RANOJ INTERVENCIJI AUTIZMA

5.1. Razumijevanje autizma kao osnovni preduvjet intervencija

Dosadašnja istraživanja poremećaja autističnog spektra usmjeravaju se na pronalaženje različitih modela koji bi osigurali učinkoviti tretman, odnosno posebnu edukacijsko-rehabilitacijsku podršku koja poštuje individualne osobine djece s autizmom. Iako se u praksi primjenjuju različite metode poučavanja cilj je u osnovi isti, a usmjeren je na učenje socijalnih i komunikacijskih vještina te poticanje motivacije i sposobnosti funkcionalnog učenja (Bujas Petković i sur.,2010). Novija istraživanja ukazuju na sve veću spoznaju o poremećajima iz autističnog spektra iskazima visokofunkcionalnih osoba s autizmom i time kako oni doživljavaju svijet iz svoje vlastite perspektive (Grandin, 2006). Razumijevanje autizma mijenjalo se je na osnovu istraživanja koja su objavljena proteklih trideset godina, a najvažnije saznanje je da psihosocijalne intervencije mogu promijeniti tijek poremećaja. Do kasnih osamdesetih godina razumijevanje učinkovitosti tretmana bilo je ograničeno na kratkoročne intervencije koje su bile usmjerene na manipuliranje određenim ponašanjima (Bryson. i Rogers., 2003). Krajem osamdesetih, započeo je novi pristup u tretmanu djece s autizmom s ciljem usavršavanja vještina u više razvojnih područja i smanjenja neželjenih ponašanja (Schreibman, 1988). Sveobuhvatni programi rane intervencije polučili su dobre rezultate jer su bili usredotočeni na individualizirani pristup i prilagođavanje odgojno obrazovnih sadržaja koje su odgojitelji, a u suradnji s roditeljima čija djecu su u intervencijskom postupku, uspjeli prilagoditi vrtićkom okruženju kako bi djeca s autizmom kontinuirano i sustavno, naučene vještine primjenjivala u svim situacijama i svakom okruženju.

5.2. Programi rane intervencije autizma u dječjem vrtiću

Proširenjem spoznaja o autizmu nastali su mnogi bihevioralni tretmani i niz važnih strategija u intervenciji te motivirajući programi koji se temelje na svladavanju novih vještina kao što su oblikovanje, nizanje, vođenje, strategije samokontrole i gašenje (Dunlop i sur.,2001). Istraživanja su pokazala veliki uspjeh sveobuhvatnih intenzivnih i ranih bihevioralnih intervencija u učenju i poučavanju djece s autizmom (Bujas Petković i sur.,2010) U nastavku rada bit će opisane najvažnije suvremene intervencije te će za svaku od njih biti raspravljena njena primjenjivost u vrtićkom okruženju.

5.2.1. Floor time

Floor time je prilika za uključivanje djeteta na svim njegovim funkcionalnim i emocionalnim razvojnim razinama u isto vrijeme, do najviše razine za koju je sposobno. Primjerice floor time je intervencija u kojoj se dijete pokušava osposobiti za:

- 1) ulazak u odnos s drugom djecom kao i svim sudionicima u svakodnevnom funkcioniranju, sudjelovanje u svrhovitim interakcijama (otvaranje i zatvaranje krugova komunikacije);
- 2) ulazak u neprekidan tijek dvosmjernih problemskih interakcija;
- 3) kreativno i logičko korištenje riječi i ideja, sve u isto vrijeme (Stanly- Greenspan i Lewis., 2004: 229)

Floor time se fokusira na sljedeće razvojne razine:

1. Združena pažnja

Tijekom terapije koristiti djetetov individualni senzomotorički profil kako bih privukao združenu pažnju, primjerice više vizualnih iskustava ako dijete uživa u promatranju i ako ga to opušta. Također je potrebno upregnuti sva osjetila koja su dostupna, kao i sve motoričke sposobnosti, primjerice uključiti dijete u interakcije i aktivnosti koje uključuju sluh, pokret, vid i dodir te proširiti djetetovu sposobnost združene pažnje širenjem interaktivnih krugova komunikacije. Potrebno je prilagoditi ritam i intonaciju govora različitim akcijama.

2. Uključivanje u ophođenje/ zaokupljanje

Kada slijedimo djetetovo vodstvo jer se tako lakše uključuje u interakcije koje djetetu donose radost i zadovoljstvo moramo pridodati novo značenje njegovim možda nesvrhovitim akcijama tako da odgovaramo na njih kao da su svrhovite jer tako potičemo komunikaciju. Senzomotoričke igre kao što su ljuljanje, poskakivanje, škakljanje, trebalo bi iskoristiti u ostvarivanju ugone i postupno ih nadograđivati. Dobro je uključiti u igru predmete koje dijete voli (npr. autić staviti na glavu, razgovarati s majmunom s kojim se dijete igra). Združiti se s predmetima koji su područje djetetova interesa te mu pružaju zadovoljstvo pomoću nekakve simboličke igre. Priključiti se djetetovu ritmu u vidu vizualnih, emocionalnih, motoričkih i auditivnih radnji.

3. Dvosmjerne svrhovite interakcije gestama

Potrebno je biti vrlo živahan te izmjenjivati suptilne izraze lica uz popratno glasanje i još poneku gestu da ne dođe do gubitka pažnje kod djeteta. Prihvaća se i negativna interakcija jer prema svemu što dijete čini ili radi, odnosite se kao prema nečemu što ima svoju svrhu jer obično mlataranje rukama u konačnici može imati svrhu nekakvog plesa ili igre pljeskanja.

4. Razrađivanje ideja

Koriste se ideje koje su sazdane od emocije i namjere (npr. "Želim sok!" , bolje nego da pokažete sok na slici). Potrebno je djetetu stvarati izazove u kojima je nužna uporaba riječi ili ideja, potrebno mu je dopustiti da samostalno izrazi svoju želju u vezi svakodnevnih aktivnosti ,a ne unaprijed raditi stvari za koje znamo da ih dijete želi. Potrebno je voditi i duže dijaloge s djetetom.

5. Povezivanje ideja

Ako dijete djeluje zbunjeno ili se čini da ima isprekidan tijek misli, djetetu je potrebna pomoć da se izrazi smisleno, ponuditi mu više mogućnosti. Nije dopušteno dovršavati ili dopunjavati djetetove odgovore. Ako roditelj ili odgojitelj u igri pretvaranja glumi neki lik koji stvara neočekivane situacije, kod djeteta s autizmom moguće je izazvati humor, kreativnost a time potičemo proširivanje emocionalnog raspona u pričama. U radu s autističnom djecom potrebno je poticati motorički razvoj u planiranju i nizanju. U predškolskim aktivnostima poželjno je uparivati aktivnosti, slušne i vizualne, prostorne i taktilne. (Stanly-Greenspan i Lewis., 2004; Bujas Petković i sur., 2010)

Istraživanje na Tajlandu na uzorku od 31 obitelji djece s autizmom o primjenjenosti i utjecaju Floor time terapije. Roditelji su prethodno prošli Floor time edukaciju. S djecom su u obiteljskom domu provodili tretman. Intervencija je trajala u prosjeku 14 sati tjedno u periodu od godinu dana. Rezultati su pokazali da je 47 % djece s autizmom postiglo napredak u svim područjima razvoja, komunikaciji, socijalnom kontaktu, kreativnosti i motoričkim sposobnostima. Floor time program koji roditelji provode s djecom je ključan za ranu intervenciju koja se dalje nastavlja u dječjem vrtiću u kojemu i odgojitelji prolaze iste edukacije kako bi se rad iz obiteljskog doma nastavio i u dječjem vrtiću. Edukacija roditelja sastojala se od predavanja koje je osim videozapisa obuhvatilo 6 Greenspanovih funkcionalnih razvojnih razina koje su ključne za Floor time program. Na osnovi tih razina

roditelji su u radu s djecom prelazili razinu po razinu i povratne informacije slali istražiteljima koji su ih usmjeravali i vodili na osnovu ponašanja djeteta s autizmom ka cilju djetetova napretka (autor)

5.2.2. PECS program-sustav komunikacije razmjenom slika

PECS (*Picture Exchange Communication system*) je sustav komunikacije razmjenom slika a namijenjen je djeci i osobama s poteškoćama u govornom izražavanju . To je bihevioralan postupak oblikovanja i vođenja namijenjen djeci s autizmom. Ovaj program pomaže djeci s poteškoćama u komunikaciji s vršnjacima ili odraslima pokazujući sliku željenog predmeta u zamjenu za taj predmet. Ovakav način komunikacije pomoću slika ne sputava dijete u razvoju govora. PECS program se pokazao učinkovitiji od logopedskog tretmana jer ne zahtijeva određeni prostor i sjedenje za stolom te se zbog same evaluacije vrlo jednostavno primjenjuje. Na početku programa, potrebno je voditi brigu, da se počne komunikacija s onim što dijete voli jer autistična djeca ne mogu razumjeti socijalne nagrade pa su im potrebne jasne i opipljive, PECS se upravo zbog toga bavi zahtijevanjem.

Program se provodi u šest faza :

1. fizička razmjena
2. razvijanje samostalnosti
3. razlikovanje slika
4. struktura rečenice
5. odgovaranje na pitanje: „Što želiš?“
6. spontano odgovaranje

Potencijalne prednosti PECS-a

Važna prednost korištenja PECS-a je ta što članovi zajednice ne moraju biti posebno obučeni za korištenje PECS-a jer su slike koje djeca s autizmom koriste u funkcionalnoj komunikaciji razumljive svima, a mogu se i proširiti ispisujući riječi iznad slike. Time se širi raspon komunikacijskih partnera. Istraživanja su dokazala da se temeljne vještine lako stječu od strane djece s autizmom (Bondi i Frost, 1994). Ta zapažanja su potvrdili i drugi, Schwartz, Garfinkle i Bauer (1998). Svi istraživači su potvrdili da PECS ima pozitivan učinak na razvoj govora. Istraživanje i dalje traži odnos između upotrebe PECS-a i poboljšanja u socijalnim vještinama (Charlop-Christy, 2001). Stručnom timu vrtića koji provodi terapije kao i odgojitelju koji u skupini ima dijete s autizmom, a koje koristi sustav komunikacije

razmjenom slika PECS olakšana je komunikacija s autističnim djetetom kao i svim osobama koje su u kontaktu s njim. Vršnjaci koji su u skupini s djetetom koje ima autizam jednako lako kao i odrasli mogu razumjeti slike i odgovarati na djetetove potrebe i molbe. S obzirom da se PECS može koristiti u svim prostornim okruženjima nema ograničenja prilikom korištenja u svim vrtičkim prostorima, a zbog otpornosti na vodu PECS se može koristiti u bazenu, na kiši i na snijegu. Djeca s PECS-om nauče odgovarati na vizualne znakove i nauče čekati (Bondi i Frost, 1994)

5.2.3. ABA tretman

ABA (Applied behavior analytic treatment), Primijenjena analiza ponašanja

Proteklih nekoliko desetljeća razvijena je tehnika primijenjene analize ponašanja ABA u radu s djecom s autizmom, te su se njene strategije i metode mijenjale i usavršavale tijekom vremena. Današnja primijenjena analiza ponašanja usmjerena je na prilagođavanje i mijenjanje okoline djeteta s autizmom, didaktičkog materijala i interakcijskog stila u svrhu poboljšanja načina podučavanja i prilagođavanja svakom djetetu s autizmom.

Cilj ABA terapije je naučiti dijete ponašanju koje mu pomaže u svakodnevnim aktivnostima i funkcioniranju, kako u obiteljskom okruženju tako i u društvenoj zajednici. Neka od ponašanja koja imaju djeca s autizmom kao što su kontakt očima, te skretanje pažnje na riječi i govor ili samo njihovo korištenje da bi se izrazila potreba za nečim, razlažu se na manje dijelove ili cjeline pa se stoga uče kroz imitaciju ponašanja uz stalna ponavljanja i nagrađivanja. Dokazano je da ABA terapija ima veliki učinak u ponašanju djeteta kao i napredak u govorno-jezičnim i kognitivnim vještinama (Nikolić i sur., 2000). Prema CST Academy, ABA terapija ili primijenjena analiza ponašanja široko se koristi kao tretman za djecu s autističnim poremećajem. Iako postoje i drugi načini liječenja autizma i srodnih poremećaja, ABA terapija se temelji na dokazima, a vrlo je važno da se može koristiti u dječjem vrtiću i u mnogim drugim okruženjima i može se prilagoditi sposobnostima i individualnostima svakog djeteta s autizmom. Tijekom terapijskog postupka terapeut će prikupljati podatke kako bi odredio funkciju pojedinih ponašanja. To terapeutu omogućuje da utvrdi kako različita okruženja utječu na ponašanje autističnog djeteta. Ovo je važan korak u izgradnji pozitivnih ponašanja i razvojnih vještina tijekom ABA terapije. Jedan od načina na koji terapeut može pomoći djetetu u izgradnji novih vještina je princip nagrađivanja kada dijete pokaže željeno ponašanje. Budući da se ABA terapija može koristiti s djecom od rane

dobi te strategije mogu i trebaju biti uključene u terapijski predškolski program. Terapeutski predškolski program namijenjen je pružanju dodatne podrške djeci koja imaju autizam ili poremećaj iz autističnog spektra kao i zaostajanje ili kašnjenje u razvoju. ABA terapija uključuje komunikaciju, jezik, kognitivne sposobnosti, vještine igranja i društvene vještine. Tijekom ABA terapije odgojitelj će raditi s autističnim djetetom u izgradnji tih vještina pomoću pozitivnih potkrepljenja. Učenjem da određena ponašanja dovode do pozitivnih rezultata dijete će nastaviti pokazivati ta ponašanja i naučiti ih generalizirati. ABA terapija nema jedinstvenu formulu tako da se može prilagoditi svakom djetetu s autizmom i uz vrijednog i sposobnog odgojitelja dijete može napredovati. Ako se ABA terapija provodi u dječjem vrtiću vrlo je važno u terapijski program ABA uključiti roditelje iz razloga što roditelji puno bolje poznaju svoju djecu pa mogu uvelike pomoći odgojiteljima i pružiti im uvid u određena ponašanja. Roditelj će biti veoma važan dio pozitivnih procjena. Harris i Handelman (2000) pronašli su djecu s autizmom koja su počela ABA liječenje prije dobi od 4 godine i ustanovili puno veći napredak kod te djece za razliku od djece s autizmom koja su liječenje počeli nakon te dobi. Lovas i Smith (1998) nisu pronašli nikakav odnos između djece s autizmom koja su ranije ili kasnije ušla u postupak liječenja, ali su oni proučavali djecu u dobi od 16 do 46 mjeseci starosti. Nedostatak ovih studija je u tome što nisu imali studiju djece iste dobi koja su prošla neku drugu terapiju koja nije bihevioralna. Pa se postavlja pitanje je li nekakav drugi intervencijski model može biti jednako učinkovit (Ekesten, 2002)

5.2.4. TEACCH programi s vizualnom okolinskom podrškom

TEACCH (*Tretman and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), najsveobuhvatniji program koji se temelji na procjenama potreba i sposobnosti. Ovaj program razlikuje se od bihevioralnih metoda, u obzir se uzimaju mnogobrojni čimbenici koji utječu na usporenost govora kod autistične djece. S obzirom da se autistična djeca razlikuju po vlastitim jezičnim sposobnostima, ovaj program zahtjeva detaljnu procjenu svakog djeteta, također zahtjeva postavljanje ostvarivih ciljeva koji su u skladu s djetetovim funkcionalnim sposobnostima. Razumijevanje se postiže tako što se govor pojednostavljuje i nadopunjuje gestama (Wenar, 2002). Ovakvi programi omogućavaju učenje u svim prirodnim prostorima uz individualni pristup i rezimiranje naučenoga te su sastavni dio svakog kurikulumu. Program TEACCH je maksimalno prilagođen kognitivnim sposobnostima djece s autizmom te im omogućuje razumijevanje slijeda događanja, osigurava uspješnost, poštuje potrebu za rutinom i ne postoji prazan hod. Bit programa je da se uči ono što je potrebno u

situacijama i okruženju. Smatra se da je jedan od programa intervencije koji se može lako primijeniti u vrtićkom okruženju. Ozonoff i Cathcart istraživali su djelotvornost primjene TEACCH programa 1 na 1 intervencije za koje je roditelj prethodno osposobljen. U skupini od jedanaestero predškolske djece provodio se TEACCH intervencijski program u vremenu od 16 tjedana. Rezultati testiranja, koje je prevedeno nakon 16 tjednog tretmana, pokazuju kako su djeca postigla značajan napredak u neverbalnoj komunikaciji, imitaciji, percepciji, spoznaji te gruboj i finoj motorici.

Za djecu s autizmom koja imaju nerazvijen govor koristi se sustav slikovnih kartica, sustav kartica s pojmovima i riječima, komunikacijska ploča, a rjeđe sustav znakovnog jezika. Socijalni odnosi obuhvaćaju socijalno razumijevanje, podizanje socijalne pažnje, poticanje socijalnih interakcija i razumijevanje normi i pravila ponašanja. Svrha kurikuluma je ublažavanje nepoželjnih ponašanja zamjenjujući ga poželjnim ponašanjem. Program se kreira individualno prema svakom djetetu s autizmom pa je potrebno prethodno napraviti procjenu njihovih potreba. U odgojno obrazovnoj ustanovi jako je važna organizacija prostora zbog pravilnog provođenja TEACCH programa. Dobra organizacija prostora sa vizualnim znakovima, omogućuje djetetu s autizmom da zna što raditi, gdje treba biti, usmjerava ga na zadatak, a uloga odgojitelja je da prati djetetove potrebe i usmjeri ga samo onda kada vidi da je djetetu smanjena pažnja (Bujas Petković i sur., 2010). Koncept sobe dnevnog boravka je prilagođen potrebama djece s autizmom i usklađen s potrebama ostale djece u skupini pa se ne razlikuje od standardnih rasporeda. Centri su raspoređeni prema aktivnostima i bogati sadržajnim materijalima tako da djeca slobodno prema vlastitim interesima prilaze centrima. Jedina razlika je u tome što je za djecu s autizmom dodan još i slikovni prikaz svih aktivnosti i potreba djeteta i prilagođava se i smanjuje ovisno o djetetovom napretku i svladavanju pojedinih vještina. Pri korištenju TEACCH programa za verbalne upute, odgojitelji trebaju koristiti što više gesta a manje govora da ih dijete s autizmom što bolje razumije (Bujas Petković i sur., 2010) za odgojitelje je važno da pomognu djeci s autizmom u funkcioniranju s okolinom. Isto tako važno je da odgojitelj u dogovoru s roditeljima podržava TEACCH program i u dječjem vrtiću ukoliko je to jedan od programa intervencije kojima se dijete pokušava osposobiti za funkcioniranje i komunikaciju. Odgojitelj koji nije educiran i nema certifikat za pojedine intervencijske programe ne smije ih provoditi u smislu terapeuta, ali u dogovoru s roditeljima i stručnim timom može prihvatiti i podržati dijete u njegovim aktivnostima koje je naučilo u programu. Cilj svakog programa intervencije je funkcionalna komunikacija.

5.3. Podrška roditeljima djece s autizmom

Uloga roditelja u odrastanju svakog djeteta je najvažnija, a ako je u pitanju odrastanje djeteta s autizmom tada je višestruko važnija. Za razliku od prijašnjih procesa liječenja, danas kada je poznato da je autizam neurorazvojni poremećaj, roditelji imaju ključnu ulogu u edukacijsko rehabilitacijskim postupcima. Roditelji prolaze kroz izrazito teško razdoblje svoga života susrećući se s nizom nepoznanica, u stalnoj su neizvjesnosti i brizi za svoje dijete. Ipak su oni ti koji najbolje poznaju svoje dijete pa mnogo toga mogu reći stručnjacima koji ih uvijek trebaju pazljivo slušati. O svom djetetu govore lijepe stvari jer se usmjeravaju samo na pozitivne stavove u funkcioniranju (Bujas-Petković i sur., 2010)

Svaki roditelj ima zadatak da zaštiti, odgoji i stvori od svog djeteta čovjeka pa postavljanje dijagnoze predstavlja veliku prijetnju ka ostvarenju tog cilja. Roditelji osjećaju strah i nemoć kada se moraju suočiti s dijagnozom, a ponovno opet kada tu vijest trebaju prenijeti ostalim članovima obitelji. Postavljanjem dijagnoze njihov svijet se mijenja iz temelja, njihovo vrijeme je podređeno posjetima liječnika, rehabilitatora, logopeda, terapeuta i svih drugih koji bi mogli pridonijeti napretku djetetova razvoja. Često roditelji ne prihvaćaju dijagnozu jer si time „produžuju normalan život“, a samim time rade na štetu svoga djeteta jer se u ranoj intervenciji može puno postići i u konačnici dovesti do viših ciljeva, veće razine funkcioniranja, povećanje socijalnih kompetencija te razvoju govora i komunikacije. Slična situacija se događa i u Švedskoj gdje roditelji mlađe djece s autizmom imaju stresne situacije koje se povezuju sa dijagnozom autizma kod djeteta. Dokazano je da takvi roditelji imaju višu razinu stresa u usporedbi s roditeljima djece koja imaju sporiji razvoj, ali nemaju poremećaj iz autističnog spektra. Stres uključuje brige o djetetovim problemima u ponašanju, odgajanju djeteta i o financijskim poteškoćama. Zabilježena je veća stopa razvoda tih roditelja (Karst. i Van Hecke., 2012). Istraživanja su pokazala da se stresne i problematične situacije u obiteljima događaju bilo da je riječ o težem ili lakšem obliku PAS-a (Pottie. i Ingram., 2008)

Zajedničkim djelovanjem roditelja i edukacijsko rehabilitacijskih timova dolazi do brže intervencije i većeg napretka. Roditeljima je potrebno poštovanje, temeljeno na uzajamnom povjerenju, pružiti suradnju i podršku, preporučiti im potrebne edukacije, literaturu, postoje i grupe podrške na koje ih se može usmjeriti ili preporuka na istraživanje o osobama koje imaju visokofunkcionalni autizam koje se smatraju posebnima kao što je Grandin Temple (Bujas Petković i sur., 2010). Prema istraživanju Natinal Research Council (2001.) godine

obrazovanje roditelja djece s autizmom u svrhu pružanja usluge vlastitoj djeci, danas se shvaća kao bitna komponenta uspješnih programa liječenja. Iako većina roditelja uspješno svlada program koji jako puno košta, neki roditelji ipak imaju poteškoća u učenju a zatim i u implementaciji i tehnikama u radu s vlastitom djecom kod kuće. Rezultati istraživanja ukazuju da majke koje su uspješno naučile i primjenjuju program kod kuće, povećavaju učenje jezika kod djece s autizmom

6. ZAKLJUČAK

Autizam je teški neurorazvojni poremećaj koji zahvaća gotovo sve djetetove funkcije čiji se simptomi poklapaju i s drugim poremećajima iz spektra pa je to razlog kasnijem dijagnosticiranju autizma. Rano otkrivanje autizma dovodi do rane intervencije, koja djetetu s autizmom olakšava svakodnevno funkcioniranje u dječjem vrtiću. Prema istraživanjima koje su proveli Howlin i Moor (1997) u Velikoj Britaniji je prosječna dob za postavljanje dijagnoze autizma je 6 godina. Roditelji postanu svjesni da postoje odstupanja u razvoju, otprilike kada je dob djeteta oko 18 mjeseci, ali pomoć zatraže tek 7 ili 8 mjeseci kasnije. Neka druga istraživanja su pokazala da 46% djece dobije dijagnozu u dobi između 3. i 5. godine

Robert Malillo u knjizi „Isključena djeca“ tvrdi da poremećaji iz autističnog spektra ne zahvaćaju samo mozak nego i cijelo tijelo te je razvio „Program ravnoteže mozga“ Njegova istraživanja su pokazala da se lijeva i desna polutka mozga nalaze u disbalansu, odnosno da se jedan dio razvija brže od drugog što u konačnici dovodi do funkcionalne razjedinjenosti. Iako su mnoge znanstvene studije potvrdile učinkovitost „Programa ravnoteže mozga“ mnogi stručnjaci u području mentalnog zdravlja i dalje rade na drugačiji način. Neki stručnjaci u svojim tretmanima tretiraju samo simptome umjesto da se pozabave uzrocima. U svom radu s djecom s poremećajima PAS-a Malillo tvrdi da se uz stimulaciju lijeve hemisfere mozga može dovesti do ravnoteže, bez upotrebe lijekova, pravilnom prehranom te vježbama, a krajnji cilj je nepostojanje simptoma iz poremećaja autističnog spektra, odnosno izlječenje uzroka. Sve vježbe iz njegovog programa mogu se izvoditi u vlastitom domu uz pratnju i pomoć roditelja. S obzirom na rezultate istraživanja i funkcioniranje „Programa ravnoteže mozga“ zašto se ova knjiga ne uvede kao obavezna literatura u vidu edukacije odgojitelja jer oni imaju ključnu ulogu u inkluzivnom odgoju i obrazovanju?

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj na temu „Samoprocjena kompetencija u radu s djecom s teškoćama“, a odnosi se na odgojitelje, pokazuje da se odgojitelji u velikoj mjeri smatraju nekompetentnima za rad s djecom s teškoćama. Teškoće koje su okarakterizirane kao lakše su imale veći postotak kompetencija za razliku od teškoća iz poremećaja autističnog spektra, gdje su rezultati bili znatno manji. U prepoznavanju djece s razvojnim odstupanjima odgojitelji se smatraju kompetentnim što proizlazi iz njihovog poznavanja razvoja djece predškolske dobi. Kada govorimo o inkluziji, nisu li svi djelatnici dječjih vrtića koji izravno rade s autističnom djecom trebali proći edukacije koje su potrebne za rano otkrivanje i ranu

intervenciju autizma pa i drugih poteškoća? S obzirom na kompleksnost poremećaja koji su to tretmani koje rehabilitatori, logopedi, pedagozi i odgojitelji smiju i mogu koristiti u radu s autističnom djecom? Svi tretmani koji se koriste u intervenciji a prethodno su navedeni i opisani u ovom radu, uvelike pomažu djeci s autizmom u njihovom svakodnevnom funkcioniranju i pridonose poboljšanju njihovih sposobnosti, gotovo na svim područjima. Nužno je naglasiti da niti jedan od tretmana intervencije ne smije provoditi netko tko nije certificirani terapeut. Uočiti odstupanja u razvoju pojedinog djeteta može svaki odgojitelj jer je za pretpostaviti da dobro poznaje faze tipičnog dječjeg razvoja na svim područjima, nužno je da to odmah prijavi stručnom timu dječjeg vrtića koji bi odmah trebali napraviti procjenu djeteta i potvrditi ili odbaciti odgojiteljeve sumnje. Nakon što se uoče odstupanja u razvoju kod pojedinog djeteta nužno je da se pozovu roditelji djeteta i da im se pokuša ukazati na poteškoće u razvoju, no ovaj dio je izuzetno težak jer pojedini roditelji odbijaju bili kakvu pomisao da s njegovim djetetom nešto nije u redu, osobito ako prethodno nije stvoren partnerski odnos koji se zasniva na povjerenju i dobroj komunikaciji s odgojiteljem. Roditelj je taj koji će odvesti dijete na daljnje liječničke pretrage jer konačnu dijagnozu ne postavljaju djelatnici dječjeg vrtića već pedijatar, logoped i psiholog.

Ako je dijete u nekom od intervencijskih programa terapije, važno je da roditelj komunicira s odgojiteljem, rehabilitatorom, pedagogom i logopedom i kontinuirano ih izvještava o fazama djetetovog napretka i uputi ih kako bi mogli koristiti dijelove pojedine terapije jer je važno ako dijete uči komunikacijske vještine da se one provode na isti način i u dječjem vrtiću i kod kuće. Isto vrijedi za sve terapijske postupke i svladavanje svih vještina. Kontinuitet provedbi pojedinih tretmana razvoja je ključan za dječje napredovanje. Svaki od programa intervencije je moguće prilagoditi vrtićkom okruženju jer to i je cilj inkluzije. Nužno je educirati odgojitelje jer oni imaju najveću ulogu jer provode najviše vremena s autističnom djecom za vrijeme boravka u dječjem dječjem vrtiću.

Literatura

Begić, D. (2011). *Psihopatologija*, Zagreb: Medicinska naklada

Bondy, A. i Frost, L. (1994). *The Picture Exchange Communication System. Focus on Autistic Behavior*, 9, 1-19
Charlop-Christy, M.H. (2001). *Using PECS as Functional Communication Training. Like water for chocolate Paper presented at the 2 annual PECS Expo*, Philadelphia, PA.

Bouillet, D. (2011). *Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi u inkluzivnu praksu*. Pedagogijska istraživanja 8 (2), 323-340

Brajša, P., Brajša-Žganec, A., Slunjski, E. (1999). *Tajna uspješnog roditelja i odgojitelja*, Pula: C.A.S.H

Bryson SE.(1991) *Our most vulnerable citizens: needs of and service models for people with autism*. Toronto (ON): Autism Society Ontario National Research Council. Educating children with autism. In: Lord C, McGee JP, editors. Washington (DC): National Academy Press;2001

Bryson, E. S., PhD1, Rogers, J. S. PhD2, Fombonne, E. MD3 (2003) *Autism Spectrum Disorders: Early detection, Intervention, Education, and Psychopharmacological Management* (Can J Psychiatry: 48: 506- 516) Can J Psychiatry

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

Center for Disease Control and Prevention, (2014). *CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network*

Dumont-Mathieu, T. i Fein, D. (2005). *Screening for Autism in Young Children: the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) and Other Measures: Mental retardation and Developmental disabilities research Reviews* 11: 253-262. Wiley-Liss, Inc.

Dunlap, G., Kern, L., Worcester, J.(2001). *ABA and academic instruction. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16 (2): 129-137.

Fenech, M., Waniganayake, M., Fleet, A. (2009). *More than a Shortage of Early Childhood Teachers: Looking Beyond the Recruitment of University Quality Early Childhood education and Care*. Asia-Pacific Journal of Teacher Education, 37 (2), 199-213

Gillberg, C., Ehlers, S., Schaumann, H., Jakobsson, G., Dahlgren So, Lindblom, R. and others (1990). *Autism under age 3 years: a clinical study of 28 cases referred for autistic symptoms in infancy*. J Child Psychol Psychiatry ; 31: 921-34.

Grandin, T. (2006.). *Thinking in pictures. My Life with Autism*, Publisher: Vintage. Pribavljeno 17.5.2018., sa <https://books.google.hr>

Howlin, P. i Moore, A. *Diagnosis in autism: a survey of over 1200 patients in the UK*, Autism; 1: 135- 62.

Jackson, S., Pretti-Frontcyak, K., Harjusola-Webb, S., Grisham-Brown, J., Romani, J. M. (2009). *Response to Intervention: Implication for Early Childhood Professionals*. Language, Speech and Hearing service sin schools, 40, 424-434

Jurčević-Lozančić, A. (2011). Teorijski pogledi na razvoj socijalne kompetencije predškolskog djeteta, *Pedagogijska istraživanja*, 8(2), 271-279. Pribavljeno 4.5.2018., sa <https://hrcak.srce.hr/116661>

Karst, J. S., Van Hecke, A.V. (2012). *Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evolution*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15 (3), 247-277

Lord. C., Risi, S. (2001). *Diagnosis of autism spectrum disorders in young children*. In: Wetherby AM, Prizant BM. Editors. *Autism spectrum disorders: a tranactional developmental perspective*. London: Paul H brookes; p 11-30.

Lotter, V., (1967) *Epidemiology of autistic conditions in young children: II. Some characteristics of he parents and children*. Soc psychiatry 1967;4:163-173.

Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M.C., Pei, F., Stern, D., Golse, B., Palacio-Espasa, F. (2002). *Atencional skills during the first 6 monthsof age in autismspectrum disorder*. Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41 (10), 1239-1246

Mamić, N. (2012). *Samoprocjena kompetencija i edukacijske potrebe odgojitelja u inkluzivnom dječjem dječjem vrtiću*, 43-49

Marjorie, J. Kostelnik, Ester Onaag i sur. (2014). *Djeca s posebnim potrebama*, Priručnik za odgojitelje i učitelje i roditelje, Educa- nakladno društvo d.o.o

- Melillo, R.(2016). *Isključena djeca*, Split: Harfa
- Mijatović, A. (2000). *Leksikon temeljnih pedagoških pojmova*. Zagreb. EDIP
- Mikas, D., Roudi, B.(2012). *Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja*, *Pediatr Croat*,56 (Supl 1), 207-214
- Miljak, A. (1996). *Humanistički pristup teoriji i praksi predškolskog odgoja*, Velika Gorica – Zagreb: Persona
- Mustać, V. i Vicić, M. (1996). *Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi*. Zagreb. Školska knjiga
- National Research Council. *Educating children with autism*. In: Lord, C. McGee JP, editors. Washington (DC): National Academy Press; 2001.
- Nikolić, S. i suradnici., (1992). *Autistično dijete*, Zagreb: Prosvjeta
- Nikolić, S. i suradnici (2000). *Autistično dijete*, Zagreb: Prosvjeta
- Schopler, E. (1971.) *Parents of psychotic children as scapegoats*. *J Contemp Psychother* 17-22.
- Schreibman L. (1988). *Autism*. Newbury (CA): Sage
- Schreibman, L. (1988). *Autism*. Newbury (CA): Sage
- Sekušak-Galešev, S., Frey Škrinjar, J. i Masnjak, L. (2000). *Ispitivanje socijalne uključenosti i kvalitete podrške u sustavima predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja za djecu i učenike s poremećajima iz autističnog spektra (PAS) i deficitom pažnje i hiperaktivnim poremećajem (ADHD)*. Zagreb. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet sveučilišta u Zagrebu
- Smolčić-Roček, A., (2013). *Dijagnostika i tretman autizma i ostalih pervazivnih poremećaja*. Klinička psihologija. Pribavljeno 1.5.2018. sa <http://www.istrzime.com/klinicka-psihologija/dijagnostika>
- Stanley Greenspan, I., Lewis, D. (2004). *Program emocionalnog poticanja govorno- jezičnog razvoja*, Donji Vukovec: Ostvarenje d.o.o.

Wenar, C. (2002). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*, Zagreb: Naklada Slap

Westman Anderson, G. (2013). *Autism in preschoolers, Assesment, diagnostic and gender aspects*, Gethenburg: Bohus

Wetherby, A. Prizant, B. (1974). *Enhancing language and communication development in autism: assessment and intervention guidelines*. In: Berkell Zager, D. editor. *Autism: identification, education and treatment*. Mahwah (NJ). Lawerence Erlbaum Associates; p 147-74

Zwaigenbaum, L. (2003). *Early behavioural markers predicting socialcommunication impairments in young siblings of children with autism. Paper symposium presented at the Society for Research in Child Development*; Tampa (FL)