

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Martina Begović

**POUČAVANJE UČENIKA S POREMEĆAJEM SA SPEKTRA
AUTIZMA**

Završni rad

Mentor: doc. dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2019.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Preddiplomski studij psihologije

Martina Begović

**POUČAVANJE UČENIKA S POREMEĆAJEM SA SPEKTRA
AUTIZMA**

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana školska psihologija i psihologija
obrazovanja

Mentor: doc. dr. sc. Gabrijela Vrdoljak

Osijek, 2019.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, datum 4. 9. 2019.

Martina Begović, 0122225086
ime i prezime studentice, JMBAG

Sažetak

Autizam je cjeloživotni neurorazvojni poremećaj koji se javlja unutar tri godine, a manifestira se oštećenjima komunikacije, socijalne interakcije te ograničenim, stereotipnim i repetitivnim obrascima ponašanja. Autizam pripada spektru poremećaja koji uz njega čine Atipični autizam, Aspergov sindrom, Rettov sindrom i Dječji dezintegrativni poremećaj i zapravo se govori o jednom stanju s različitim stupnjevima težine simptoma. Unazad nekoliko godina prevalencija poremećaja iz autističnog spektra je znatno porasla na oko 1 % opće populacije. Etiologija poremećaja se promatra kroz multikauzalni (genetski čimbenici, virusne infekcije rane dobi, komplikacije trudnoće i porođaja te drugi čimbenici) i interaktivni pristup. S povećanom učestalošću i cjeloživotnim trajanjem autističnog poremećaja, javila se potreba za istraživanjem učinkovitih intervencija. Prilikom oblikovanja učinkovite intervencije djece s poremećajem iz spektra autizma u obzir treba uzeti i specifičnosti u percepciji, doživljaju okoline, pamćenju, učenju i emocionalnom doživljavanju. Ako se krene dovoljno rano sa sveobuhvatnim, dosljednim i intenzivnim intervencijama koje uključuju primjenu individualiziranih, razvojnih, edukacijskih i terapijskih programa (npr. ABA, RIO model, TEACCH program, AAC, PECS, terapija senzorne integracije), djeci s poremećajem iz spektra autizma se može pomoći da dosegnu određene razine samostalnosti, socijalne te komunikacijske kompetencije. Rane intervencije su bitne jer pripremaju djecu s poremećajem iz spektra autizma za kasnije formalno obrazovanje i pomažu im postići bolju školsku integraciju. Dobra integracija se u obrazovnom kontekstu postiže individualiziranim pristupom koji uključuje vizualne i druge specifične metode podučavanja prilagođene potrebama učenika kao i prilagodbu uvjeta (učionica, kurikulum, školsko okruženje) pod kojima se podučavanje odvija.

Ključne riječi: poremećaj iz autističnog spektra, rana intervencija, obrazovni pristup

Sadržaj

Uvod	1
Karakteristike autističnog poremećaja	2
Etiologija	2
Simptomi	4
Komunikacija.....	5
Socijalna interakcija.....	6
Teorija uma	7
Ograničeni repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti	7
Poremećaj senzorne integracije.....	8
Posebne sposobnosti	9
Intervencijski pristupi kod poremećaja iz spektra autizma (PSA)	9
Bihevioralni pristup	9
ABA- Primijenjena analiza ponašanja	10
Razvojni pristup.....	10
RIO / DIR ili Floortime model.....	10
TEACCH - Program s vizualnom okolinskom podrškom.....	11
Intervencije usmjerene na komunikaciju.....	12
Potpomognuta komunikacija (Visual Supports/Alternative and Augmentative Communication – AAC).....	12
Sustav komunikacije razmjenom slika (Picture Exchange Communication System - PECS).....	12
Terapija senzorne integracije	12
Obrazovni pristupi u poučavanju učenika s autizmom	13
Vizualni pristupi	14
Poticanje primjerenog ponašanja.....	15
Prilagodba usmenih uputa, zadataka i vremena ispitivanja potrebama učenika te davanje precizne i konkretne pohvale tijekom učenja.....	16
Raspored dnevnih aktivnosti.....	17
Poučavanje socijalnim vještinama.....	17

Primjena socijalnih priča i ponavljanje spoznajnih prikaza	18
Poučavanje temeljnim društvenim pravilima	18
Osiguravanje smislenog druženje s vršnjacima primjerenog socijalnog ponašanja	18
Strategije razvijanja komuniciranja	19
Zaključak.....	19
Literatura.....	21

Uvod

Autizam je cjeloživotni neurorazvojni poremećaj. Obično se javlja u prve tri godine, a može se manifestirati i oko 4. ili 5. godine života (Nikolić, 2000), zahvaćajući sve psihičke funkcije (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Prvi ga je opisao američki dječji psihijatar Leo Kanner 1943. godine nakon što je uočio kod jedanestero djece rane dobi sličnosti u ponašanju koje nisu bile karakteristične ni za shizofreniju ni za mentalnu retardaciju. Djeca su izgledala fizički zdrava, ali su pokazivala velika razvojna odstupanja osobito u području komunikacije i ponašanja. Govorne poteškoće su se očitovale kroz eholaliju, obrtanje riječi i neadekvatnu upotrebu zamjenica. Najuočljiviji simptomi bile su teškoće u uspostavljanju normalnih odnosa s osobama i stvarima te snažna potreba za osamljenošću. Igre su im bile stereotipne, ponavljajuće i nemaštovite, opsesivno su inzistirala na poštivanju određenog reda, ali su imala dobro mehaničko pamćenje. S obzirom na rani početak i potrebu za osamljenošću koju je isticao kao najvažniji simptom, Kanner je poremećaj nazvao infantilni autizam. Smatrao je da su djeca s poremećajem iz spektra autizma normalne ili čak iznadprosječne inteligencije, ali da loše intelektualno funkcioniraju zbog nemogućnosti uspostavljanja kontakta i negativizma (Bujas- Petković, 2000). Takvo se stajalište zadržalo gotovo tridesetak godina nakon njegova otkrića, no danas je ono opovrgnuto. Karakteristike koje je opisao Kanner još uvijek se smatraju tipičnim za Autizam dječje dobi zbog čega se njemu u čast on još naziva Kannerovim sindromom. Danas, Autizam dječje dobi zajedno sa Atipičnim autizmom, Asperegovim sindromom, Rettovim sindromom i Dječjim dezintegrativnim poremećajem čini tzv. autistični spektar (Begić, 2014), tj. jedno stanje s različitim stupnjevima težine simptoma (Dukarić, Pavliša i Šimleša, 2014).

Ranije se smatralo da je incidencija autističnog poremećaja rijetka u općoj populaciji s otprilike 4-5 djece na 10 000, no unazad nekoliko godina prevalencija poremećaja iz autističnog spektra znatno je porasla. Istraživanja pokazuju da ona sada zahvaća 1 na 100 djece, odnosno oko 1 % opće populacije (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015). Pojavljuje se četiri puta češće kod dječaka nego kod djevojčica. Djevojčice su znatno starije kada dobiju dijagnozu, s većim intelektualnim teškoćama i teškoćama u ponašanju u odnosu na dječake (Prinstein, Youngstrom, Mash i Barkley, 2019).

Simptomi se mogu svrstati u tri veće skupine: kvalitativna oštećenja u socijalnim odnosima, komunikaciji te ograničenim, stereotipnim aktivnostima i interesima (Wing, 1988; prema Begić, 2014). S obzirom da se radi o neurorazvojnem poremećaju, simptomi se mogu

pojaviti u različitim kombinacijama i biti popraćeni ostalim teškoćama poput onih u intelektualnom funkcioniranju. Neke osobe s autističnim poremećajem imaju prosječnu i iznadprosječnu inteligenciju, no oko 80% ima neki oblik oštećenja intelektualnih sposobnosti u rasponu od blagog do izrazitog zaostajanja (Volkmar, 1999; prema Begić, 2014). Taj stupanj zaostajanja označava se kao visokofunkcionirajući odnosno niskofunkcionirajući autizam.

Povećana učestalost i cjeloživotno trajanje autističnog poremećaja potaknuli su na istraživanje učinkovitih intervencija. Danas učinkovita intervencija uključuje primjenu individualiziranih, razvojnih, edukacijskih i terapijskih programa koji osim navedene trijade simptoma u obzir uzimaju specifičnosti percepcije, doživljaja okoline, učenja, pamćenja i emocija osoba s poremećajem iz spektra autizma. U ovome radu bit će prikazani obrazovni pristupi podučavanja učenika s poremećajem iz spektra autizma, ali s obzirom da je za adekvatnu upotrebu obrazovnih pristupa nužno određeno znanje o samom poremećaju, na početku su prvo opisane karakteristike autističnog poremećaja i rane intervencije. Iako osobe s autističnim poremećajem imaju neke određene zajedničke karakteristike, ne postoje dva ista pojedinca, zbog čega je za uspješnu intervenciju bitno u obzir uzeti i specifične interese, sposobnosti i osobnost svakog učenika.

Karakteristike autističnog poremećaja

Etiologija

Etiologija autizma još uvijek nije poznata, no prevladava mišljenje o kombinaciji genetskih, perinatalnih i psihosocijalnih čimbenika (Blažević, Cvetko, Ružić i Škrinjar, 2006). U početku proučavanja autizma, dominirale su psihološke teorije bazirane na Kannerovim pretpostavkama o pojavi autizma zbog abnormalnih psihičkih interakcija unutar obitelji. Kanner posebno ističe hladni i odbijajući odnos majke prema djetetu, njezinu visoku obrazovanost i pretjeranu profesionalnu usmjerenost (Kanner, 1943; prema Bujas-Petković, 1995). Pretpostavlja kako majke nesvjesno odbijaju svoje dijete s poremećajem iz spektra autizma jer nisu sposobne prihvatiti ga na što onda dijete reagira izolacijom i osamljivanjem. Očeve je opisao kao visoko inteligentne osobe, pretjerano okupirane profesionalnim obvezama te nezainteresirane za empatiju prema drugim ljudima (Kanner, 1943; prema Bujas-Petković, 1995). Jednu od psiholoških teorija postavio je i Bruno Bettelheim (1967; prema Davison i Neale, 2002). Prema njoj, dijete je već u najranijoj dobi sposobno percipirati neprihvaćenost i negativne emocije svojih roditelja. Shvaćajući da svojim ponašanjem ne može promijeniti roditeljsku pasivnost,

dijete počinje razvijati apatiju i naučenu bespomoćnost. Odnosno, počinje vjerovati da ne može kontrolirati vanjski svijet zbog ranijeg uvjerenja da je svijet neosjetljiv na njegove reakcije. Zbog toga dijete ne ulazi u taj svijet, već gradi vlastiti autistični svijet štiteći se od boli i razočarenja. Bihevioralno orijentirani teoretičari pretpostavljaju da autizam uzrokuju određena iskustva doživljena u djetinjstvu. Ukoliko majka ne pridaje djetetu pažnju, izostaje stvaranje asocijacija koje čine ljude potkrepljivačima. Roditelji ne mogu kontrolirati svoje dijete jer nisu postali potkrepljivači te se na taj način razvija autizam (Ferster, 1961; prema Davison i Neale, 2002).

Dugo se vjerovalo da su opisane roditeljske osobine ličnosti i ponašanje uzrok autizma, ali se u kasnijim istraživanjima nije pokazala razlika u ličnosti i ponašanju roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma i roditelja djece tipičnog razvoja ili mentalno retardirane djece zbog čega su se te pretpostavke odbacile. Iako se roditeljski utjecaj na nastanak poremećaja ne može sasvim isključiti, on nije toliko kolikim se smatrao na početku (Nikolić, 2000). Danas se smatra da genetski čimbenici utječu na češću pojavu autizma u nekim obiteljima. Zbog složenosti genetike autizma nije točno poznato koji geni su odgovorni, no poznato je da nasljednost postoji. Vjerojatnost da brat ili sestra djeteta djece s poremećajem iz spektra autizma oboli od istog poremećaja iznosi od 2 do 4 % (Rutter, 1967; prema Begić, 2014). Veći rizik imaju jednojajčani nego dvojajčani blizanci (Folstein i Rutter, 1978; prema Begić, 2014). Prilikom ispitivanja podudarnosti autizma kod jedanaestero jednojajčanih blizanaca od kojih je jedan imao poremećajem iz spektra autizma, Folstein i Rutter (1978; prema Davison i Neale, 2002) su dobili da ona iznosi 36% što znači da je četvero braće imalo poremećaj. Genetska podudarnost jednojajčanih blizanaca dobivena je i u istraživanju Steffenberga i suradnika (1989; prema Davison i Neale, 2002). Za jednojajčane blizance ona je iznosila 91% , dok za dvojajčane 0%.

Dodatne dokaze koji idu u prilog biološkoj osnovi autizma pružila su istraživanja neuroloških promjena. Oko 40-60% djece s autističnim poremećajem školske dobi ima neurološka oštećenja (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur. , 2010). U frontalnom, limbičkom području te u malom mozgu živčane stanice su smanjene kod djece s poremećajem iz spektra autizma (Bauman i Kemper, 1994; prema Begić, 2014). Magnetskom rezonancom pokazano je smanjenje metaboličke aktivnosti u frontalnim režnjevima te amigdalama (Castelli, Frith, Happe i sur., 2002; prema Begić, 2014), dok su se EEG-om pokazale abnormalnosti moždanih valova u 10 do 83 % djece s poremećajem iz spektra autizma (Dawson, Klinger, Panagiotides i sur., 1995; prema Begić, 2014). Također, pronađene su abnormalne promjene moždanog debla odgovornim za poremećaj pažnje (Fein, Skoff i Mirsky 1981), abnormalne promjene obrade senzornih

podražaja i informacija (Ornitz, 1983) i abnormalni procesi moždanog sazrijevanja (Bauman i Kemper, 1985). Organska oštećenja mozga potvrđuju epileptični napadaji koji se javljaju u 30% djece tijekom razdoblja puberteta (Bujas-Petković, Frey Škrinjar i sur. , 2010).

Zajedno s genetičkom osjetljivošću djeteta, znatan utjecaj u pojavi autizma mogu imati perinatalni čimbenici. Ukoliko su žene imale komplikacije u trudnoći (infekciju virusom rubeole, krvarenja tijekom trudnoće, pojave mekonija u amnijskoj tekućini), porođaju i razdoblju nakon porođaja (smetnje disanja novorođenčadi) povećava se rizik pojave autizma kod njezina djeteta (Chess, Fernandez i Korn, 1978; prema Begić, 2014).

Sve prethodno navedene pretpostavke o uzrocima poremećaja iz autističnog spektra sumirane su u Baron-Cohenovu i Boltonovu modelu krajnjeg zajedničkog učinka (1993; prema Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Prema tom modelu, moždano oštećenje mogu uzrokovati genetski čimbenici, virusne infekcije rane dobi, komplikacije trudnoće i porođaja te drugi čimbenici. Zajednički učinak svih ili nekih čimbenika na kraju rezultira autizmom ili intelektualnim oštećenjem (mentalnom retardacijom) pri čemu se autizam i mentalna retardacija u nekim dijelovima preklapaju. Dakle, uzrok poremećaja iz autističnog spektra treba promatrati kroz multikauzalni i interaktivni pristup.

Simptomi

Dijete već od dojenačke dobi može pokazivati prve simptome autizma kao što je vrlo rani poremećaj prehrane (anoreksija, odbijanje dojke ili bočice, prihvaćanje samo određene hrane), poremećaj ritma spavanja (nemiran san s autoagresivnim pokretima, mirna nesаница bez plača ili plač s otvorenim očima), mišićna atonija ili rigiditet, pretjerana mirnoća ili razdražljivost, smanjeni interes za igračke, ali posebno naglašen interes za igre rukama. Odsutni su i prvi organizatori psihe pa tako u trećem mjesecu života dijete ne pokazuje prvi osmijeh, a u osmom mjesecu ne pokazuje normalnu anksioznost. Kasnije se često pojavljuje jaka fobijska anksioznost. Dok djeca tipičnog razvoja traže majčinu pažnju i reagiraju na podražaje, djeca s poremećajem iz spektra autizma ne reagiraju na osobe i predmete oko sebe niti stvaraju sigurnu privrženost s majkom (Nikolić, 2000). Okolina djecu s poremećajem iz spektra autizma vrednuje „dobrom“ jer nisu zahtjevna, uglavnom su mirna te zaokupljena sobom i svojim aktivnostima (Begić, 2014).

Općenito se simptomi autističnog poremećaja mogu podijeliti u tri veće skupine koje obuhvaćaju *kvalitativna oštećenja komunikacije, socijalne interakcije te ograničene, repetitivne i stereotipne obrasce ponašanja, interesa i aktivnosti.*

Komunikacija. Oko 80% djece s poremećajem iz spektra autizma ima neki oblik oštećenja kognitivnih sposobnosti (Volkmar, 1999; prema Begić, 2014). Posebno je izraženo zaostajanje u razvoju ili potpuni nedostatak govora. Djeca s poremećajem iz spektra autizma vrlo rano počinju pokazivati nedostatke komunikacije koji se očituju u vrlo rijetkom ili potpunom izostajanju gukanja, proizvođenju različitih glasova i tepanja koja se kod djece tipičnog razvoja pojavljuju (Ricks, 1973; prema Davison i Neale, 2002).

U daljnjem razvoju djeteta ne reagira na vanjske podražaje, ne shvaća i ne razumije geste, mimiku i govor drugih ljudi što može dovesti do anksioznosti, bespomoćnosti, a potom i do agresije ili autoagresije (Nikolić, 2000). Nesposobnost razumijevanja verbalne i neverbalne komunikacije može biti jedno od objašnjenja zašto pojedinci s poremećajem iz autističnog spektra imaju 5-10 % veću prevalenciju anksioznog poremećaja od djece i adolescenata u normalnoj populaciji (Prinstein i sur., 2019). Anksioznost se može javiti i bez povoda te izostati u realno opasnim situacijama (Begić, 2014).

Poteškoće se javljaju i u započinjanju te održavanju komunikacije s drugima. U drugoj godini većina djece tipičnog razvoja koristi govor za imenovanje stvari u svome okruženju, sastavlja jednostavne rečenice te uspostavlja razgovor s ostalima dok većina djece s poremećajem iz spektra autizma ne uspije razviti govor. Oni koji i uspiju, on se obično nakon treće godine očituje kao eholalija, tj. doslovno i uzastopno ponavljanje riječi, fraza ili čitavog dijela razgovora od drugih ljudi. Eholalija je dobar primjer neprimjerenog govora jer se koristi mehanički, bez komunikacijske svrhe i izvan konteksta. Receptivni govor koji se odnosi na sposobnost razumijevanja pojedinih riječi, rečenica, uputa i pitanja je slabije razvijen nego ekspresivni govor, tj. vokabular i kombiniranje riječi u jednostavne izraze (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). Eholalija može biti neposredna i produžena, tj. djeteta može ponoviti ono što je upravo čulo ili čak nakon više mjeseci ili godina (na primjer, može bez problema ponoviti reklamu koju je davno čulo). Uz eholaliju, može koristiti svoj žargon, odnosno može brbljati na „svom jeziku“. Kod spontanog razgovora, djece s poremećajem iz spektra autizma obično prave gramatičke greške, pogrešno se izražavaju, pokazuju promjene ritma, glasnoće i intonacije govora. Vrlo često prisutna je i inverzija zamjenica (druge osobe oslovljava zamjenicom “ja“, a sebe s “ti“, “on“ ili vlastitim imenom) (Bujas-Petković, 1995). Isto tako, kada čuju neki iskaz, skloni su shvatiti ga doslovno zbog čega imaju poteškoće u razumijevanju humora, sarkazma, laži i šala (Jančec, Šimleša i Škrinjar, 2016).

Razvoj govora povezan je s intelektualnim funkcioniranjem, odnosno djece s poremećajem iz spektra autizma koja funkcioniraju na višoj intelektualnoj razini imaju bolje

razvijen govor i razumijevanje. Ipak, većina na testovima inteligencije postiže lošije rezultate na zadacima koji zahtijevaju simboličko mišljenje, apstraktno mišljenje ili sekvencijalnu logiku (verbalnim zadacima), dok bolje rezultate postiže na zadacima koji traže vizualno-spacijalne vještine (neverbalnim zadacima) (De Mayer, 1975; Rutter, 1983; prema Davison i Neale, 2002). Također, intelektualno funkcioniranje je povezano s intenzitetom anksioznosti. Veća razina anksioznosti se vidi kod djece i adolescenata s poremećajem iz autističnog spektra koji imaju prosječnu ili višu inteligenciju što se može pripisati jasnijem shvaćanju problema s razumijevanjem socijalne okoline i sposobnosti samoprocjene simptoma anksioznosti (Prinstein i sur. 2019).

Socijalna interakcija. Deficit u socijalnim interakcijama zamijećen je još u Kannerovim istraživanjima ranog infantilnog autizma. Socijalna interakcija se uspostavlja i regulira kontaktom očiju, facijalnom ekspresijom, stavom tijela i gestama. S obzirom da ne razumiju neverbalnu komunikaciju, djeca s poremećajem iz spektra autizma ju ni ne koriste što automatski uzrokuje otežano uspostavljanje interakcije s vršnjacima. Abnormalna socijalna interakcija se manifestira i smanjenim interesom za druge ljude, neempatiziranjem s njima te emocionalnom ili socijalnom neuzajamnošću (Bujas Petković i sur., 2010).

Hobson i njegovi suradnici su među prvima počeli procjenjivati ponašanje povezano s emocijama. U istraživanju su djeca s autističnim poremećajima, djeca tipičnog razvoja i djeca s intelektualnim poteškoćama trebala pridružiti emocije (žalost, strah, veselje i srdžbu) nacrtanih osoba osobama sa video snimke koja su to isto izražavala. Djeca s poremećajem iz spektra autizma imala su poteškoća u prepoznavanju, obradi i povezivanju vrste emocija s osobama čime je dokazano da su djeca s poremećajem iz spektra autizma ograničena u razumijevanju facijalne ekspresije drugih ljudi (Mandić, 2016).

Nerazumijevanje verbalne i neverbalne komunikacije stvara djetetu poteškoće u iskazivanju vlastitih želja i potreba što može dovesti do nepoželjnih ponašanja kao što je zahtijevanje predmeta plačem, udaranjem i sl.. Određene potrebe se mogu izraziti i posezanjem za predmetom, vođenjem osobe do predmeta ili postavljanjem ruke osobe prema predmetu. Prilikom zahtijevanja predmeta, dijete neće pokazivati osobi prstom na njega zbog poteškoća združene pažnje, odnosno nesposobnosti dijeljenja pažnje s drugom osobom dok su usmjereni na isti predmet. Trajanje i jačina socijalnog deficita ovisi o djetetovim intelektualnim i govornim sposobnostima. Djeca koja funkcioniraju na višoj intelektualnoj razini i djeca s razvijenijim govorom i razumijevanjem lakše se socijalno prilagođavaju (Bujas Petković i sur., 2010).

Teorija uma. Teorija uma je sposobnost shvaćanja svog i tuđeg mentalnog stanja te upotrebe tog stanja u objašnjavanju i predviđanju ponašanja (Kotrla Topić, Ljubešić i Šakić, 2012). Ta je sposobnost posebno važna u svakodnevnim socijalnim interakcijama. Baron-Cohen, Leslie i Frith (1985, 1989; prema Šimleša, 2011) su različitim eksperimentima pokazali da djeca s poremećajem iz spektra autizma imaju smetnje u shvaćanju svog i tuđeg mentalnog stanja zbog čega ne mogu zauzeti tuđu perspektivu, razumjeti tuđe želje, namjere, vjerovanja i znanja. Uz teoriju uma, deficiti u autističnom poremećaju se pokušavaju objasniti teorijom izvršne disfunkcije i teorijom slabe centralne povezanosti. Uočena nemogućnost planiranja, smetnje u rješavanju problema, teškoće prebacivanja pažnje, perseveracija i nedostatak inhibicije kod djece s poremećajem iz spektra autizma stvorilo je koncept teorije izvršnih disfunkcija, dok su dokazi o sklonosti obrade dijelova umjesto obrade cjeline stvorili koncept teorije slabe centralne povezanosti (na primjer, pojedinci s poremećajem iz autističnog spektra lakše se dosjećaju detalja priče, ali imaju teškoća u sagledavanju njezine cjeline i biti) (Šimleša, 2011). Prvi eksperiment kojim je dokazano da osobe s autizmom imaju velikih teškoća u području teorije uma bio je o Sally i Ann. Na početku eksperimenta Sally je ušla u prostoriju, ostavila igračku u košari i izašla van, a Ann je ušla i premjestila igračku iz košare u kutiju. Potom se Sally vratila u prostoriju tražeći igračku ondje gdje ju je ostavila ne znajući da ju je Ann premjestila. Ispitanicima se postavilo pitanje gdje će Sally tražiti igračku. Djeca s poremećajem iz spektra autizma odgovorila su da će Sally tražiti igračku ondje gdje se stvarno nalazi, a ne ondje gdje ju je ostavila što je dokaz da imaju problema u shvaćanju ponašanja drugih osoba. Taj test se koristi i danas pri provjeri teorije uma (Frey Škrinjar i Bujas Petković, 2009). Teorijom uma mogu se shvatiti socijalna ponašanja i simptomi (teškoće u upotrebi neverbalnih ponašanja - pogled oči u oči, izraz lica, držanje tijela i geste kojima se uspostavljaju socijalne interakcije), međutim teško ju je primijeniti na nesocijalne simptome (ograničeni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja i interesa). Stoga se rigidnost i perseveracija objašnjavaju teorijom izvršne disfunkcije (Šimleša, 2011).

Ograničeni repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Prema Bujas Petković i sur. (2010) ograničeni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti manifestiraju se abnormalnom preokupacijom jednim ili većim brojem stereotipnih i ograničenih modela interesa, priklanjanjem specifičnim nefunkcionalnim rutinama, stereotipnim i repetitivnim motoričkim manirizmima (npr. ljuljanje tijela, ritualne kretnje, ritmično pljeskanje rukama, poskakivanje) te trajnom zaokupljenošću dijelovima predmeta (npr. električni kabel). Stereotipne i rutinske radnje najbolje se mogu vidjeti u kasnijoj dobi kada je dijete sposobno

upravljati vanjskim događajima. Pa tako, može se uočiti da ono reda svoje igračke po točno određenom redu, udara glavom u rub krevetića ili otvara i zatvara vrata pri čemu želi biti samo. Točno redanje igračaka primjer su stereotipne i ritualne igre. Zbog nerazumijevanja verbalne i neverbalne komunikacije, izostaje prirodna imitacija roditelja ili okoline, a time i simbolična igra kao što je uspavlјivanje lutke ili njezin odlazak u trgovinu dok prevladavaju nemaštovite igre. Zbog potrebe za jednoličnošću i nemijenjanju vanjskog prostora dijete može inzistirati na vožnji istim putem u školu ili istom redoslјjedu jutarnje higijene. Mijenjanje ustaljene svakodnevne rutine ili bizarne stereotipne radnje kod djeteta može uzrokovati uznemirenost i izljeve bijesa. Ona rutinskim ponašanjem stvaraju pravilnosti i predvidljivosti u vanjskom svijetu, reaktiviraju memorijsku sekvencu i signaliziraju učenje te smanjuju napetost uzrokovanu vanjskim podržajima. Stereotipna i repetitivna ponašanja su najčešće povezane sa stimulacijom zbog nedovoljno razvijene senzorne integracije (Bujas Petković, Frej Škrinjar i sur., 2010).

Poremećaj senzorne integracije. Mnoge visokofunkcionirajuće osobe s autizmom izvještavaju o drugačijim načinima percipiranja i integriranja podražaja iz okoline u odnosu na osobe tipičnog razvoja. Perceptivne smetnje vide se u neobičnom reagiranju na podražaje kao što je povišenje ili smanjenje praga za boli te preosjetljivost ili neosjetljivost na zvuk, svjetlo i dodir. To je posljedica abnormalnosti u senzornoj integraciji, odnosno umreživanju osjetnih informacija koje konstantno dolaze iz tijela i okoline u središnji živčani sustav (Mamić, Fulgosi Masnjak i Pintarić Mlinar, 2010). Kod većine ljudi ona se odvija automatski. Način unosa i obrade sedam različitih osjeta osjetnog sustava (vizualni, auditivni, okusni, taktilni, olfaktorni, vestibularni i propioceptivni) direktno utječe na to kako će se osoba ponašati i kako će učiti. Prevalencija poteškoća u senzornoj integraciji kod djeca s poremećajem iz spektra autizma iznosi 80 do 90% (Scaaf i sur., 2012; prema Trnka i Skočić Mihić, 2012). Zbog neugodnog zvučnog podražaja djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu pokrivati uši u kompleksnim situacijama, dok s druge strane mogu biti potpuno neosjetljiva na zvukove i imati strah od iznenadnih zvukova. Poremećaji prehrane koji se javljaju još u dojenačkoj dobi dijelom se mogu pripisati neobičnoj osjetljivosti na mirise i okuse. Mogu čak biti osjetljivi i na tkanine koje ostala djeca iste dobi podnose bez problema. Motorički razvoj je narušen pa se može primijetiti kako se dijete pridržava za zid ili ljude, ima poteškoća u crtanju, pisanju, prebacivanju kamenčića iz jedne posude u drugu i sl. Poteškoće senzorne integracije otežavaju prilagodbu na promjene u dnevnim rutinama, prelazak s jedne aktivnosti na drugu, uzrokuju povišenu razinu anksioznosti te navode na izbjegavanje kontakta s drugim ljudima. Ako se poremećaj senzorne integracije ne prepozna na vrijeme, djeca mogu imati problema s percepcijom, ponašanjem, učenjem, koordinacijom,

zaostajanjem u govoru, probleme s pažnjom i samokontrolom. Spoznaje o različitosti senzornih iskustava temelj su za razumijevanje ponašanja, a time i planiranja programa rada za učenike s poremećajem iz spektra autizma (Mamić i sur. , 2010).

Posebne sposobnosti. Iako su kognitivno onespособljeni na raznim područjima, osobe s poremećajem iz spektra autizma istodobno mogu imati i posebne sposobnosti. One se primijete uglavnom oko druge godine. Najčešće se radi o nadarenosti za glazbu, umjetnost, pamćenje (na primjer mogu zapamtiti red vožnje, brojeve, datume, vjerno opisati neku sliku koju su kratko pogledali ili točno rekonstruirati davne događaje) i matematiku (na primjer mogu brzo odrediti višeznamenaste primarne brojeve) (Begić, 2014). Razvijanju talenta potpomaže sposobnost koncentracije na jedno područje zanimanja. Dokazano je da djeca s poremećajem iz spektra autizma imaju oštećenu lijevu hemisferu mozga zbog čega onda desna hemisfera mozga ima jaču aktivnost i preuzima mnoge funkcije lijeve hemisfere od kojih se jedna ili više njih razvijaju u posebne sposobnosti, tj. talent.

Intervencijski pristupi kod poremećaja iz spektra autizma (PSA)

Kako su se spoznaje o uzrocima autizma mijenjale, mijenjao se i tretman djece s PSA te postajao sve učinkovitiji. Tretman uključuje terapiju kojom se uklanjaju ili ublažavaju simptomi autizma te edukativne postupke kojima se djeci s poremećajem iz spektra autizma pružaju određena znanja (Bujas- Petković, 2000). Još uvijek nema specifičnog lijeka za autizam, no nekim lijekovima se nastoje ublažiti simptomi kao što su hiperaktivnost, agresija i autoagresija te depresija (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010). U početku se tretman temeljio na psihodinamskom pristupu jer se vjerovalo da je uzrok autizma psihogen (Stošić, 2008). Nakon što su te pretpostavke opovrgnute, od 1960-ih koriste se intervencije temeljene na bihevioralnom pristupu koji je do danas dobro znanstveno verificiran.

Bihevioralni pristup

Intervencije za osobe s poremećajem iz spektra autizma bile su usmjerene na samo određena ponašanja sve dok Lovaas i njegovi suradnici nisu 80.-ih godina razvili sveobuhvatni intervencijski program temeljen na bihevioralnim pretpostavkama. Programom se obuhvatilo smanjenje nepoželjnih obrazaca ponašanja (npr. agresija, autoagresija, samostimulacija), ali i poučavanje svakodnevnim aktivnostima, socijalnim, komunikacijskim i akademskim vještinama (Stošić, 2008). Bihevioralni pristup je 70.-ih i 80.-ih godina uključivao samo modifikaciju ponašanja osobe, odnosno pojačanja ili upotrebu nagrade za poželjna i gašenje ili kaznu za

nepoželjna ponašanja s ciljem napuštanja nepoželjnih obrazaca ponašanja i usvajanje poželjnih (Stošić, 2009).

ABA- Primijenjena analiza ponašanja. Danas su intervencije za osobe s poremećajem iz spektra autizma temeljene na primijenjenoj analizi ponašanja (ABA - Applied Behavior Analysis). Ona u obzir uzima interakciju između prethodnog podražaja i posljedica. Nakon što se točno proučio i interpretirao odnos između podražaja i posljedica, planira se program za promjenu i učenje novog, željenog ponašanja. Točnije, ona uključuje smanjenje ometajućih ponašanja i podučavanje alternativnog ponašanja te novih adaptivnih vještina, uključuje pojačanje upotrebom podrške i održavanje prethodno stečenih vještina, generaliziranje ponašanja iz jedne u drugu situaciju i prilagođavanje uvjeta pod kojima se određena ponašanja pojavljuju (npr. prilagođavanjem okruženja za učenje, prilagođavanje jezika, stila interakcije, didaktičkog materijala). Kako bi se naučene vještine održale i generalizirale u prirodnom kontekstu pristupom se naglašava važnost uključenosti obitelji, odgajatelja, učitelja i zajednice u planiranju i praktičnoj primjeni intervencija (Stošić, 2009). Iz ABA pristupa proizašle su mnoge učinkovite intervencijske strategije kao što su detaljna i sustavna analiza zadatka za razvoj akademskih vještina, motivacijski programi temeljeni na pozitivnom pojačanju, generalizirane tehnike za izgradnju novog spektra vještina kroz postupke vođenja, oblikovanja, nizanja, gašenja i strategije samokontrole (self - management) (Stošić, 2008). Ovom metodom rada odgajatelji mogu dijete s poremećajem iz spektra autizma predškolske dobi naučiti prikladnom obliku ponašanja kao što je mirno sjedenje za stolom tijekom obroka. Odgajatelj prvo nauči dijete sjediti za stolom i pri tome ne inzistira da ono konzumira hranu. Nakon što je naučilo sjediti za stolom, u idućem koraku dijete treba pojesti zalogaj hrane pri čemu ga odgajatelj pohvali i nagradi osmijehom. S vremenom se povećava količina hrane sve dok dijete ne nauči pojesti cijeli obrok za stolom na prikladan način (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Razvojni pristup

Razvojni pristupi su neposredno usmjereni na glavne karakteristike autizma. Prate se djetetovi interesi i aktivnosti kako bi djeca postupno mogla razviti interakciju, združenu pažnju, komunikaciju, emocionalno ophođenje i specifične vještine kao što je logično rasuđivanje, simbolično mišljenje, igra i dr.

RIO / DIR ili Floortime model. Razvojni, individualno diferencijalni, na odnosima utemeljen terapijski model (RIO) ponekad se koristi u kombinaciji s ABA pristupom. Cilj RIO

pristupa je uspostaviti interakciju s djetetom uz njegovo vođenje i uvesti ga u svijet združene pažnje. Floortime se temelji na toplom i neposrednom odnosu prema djetetu. Kroz zajedničku igru istovremeno ga se uključuje na sve njegove funkcionalne, emocionalne i razvojne razine do one najviše za koju je sposobno. Šest osnovnih funkcionalno-emocionalnih razina ili tzv. funkcionalnih miljojaka koje dijete svladava ovom metodom, što posljedično doprinosi emocionalnom i intelektualnom rastu (naprednom razmišljanju, rješavanju problema, oponašanju) su: samoregulacija i zanimanje za okolinu, sposobnost uključivanja u odnose s drugima, tj. intimnost, dvosmjerna komunikacija, složena komunikacija, emocionalne ideje i emocionalno razmišljanje. Prilikom zajedničke igre prate se djetetove ideje i interesi, uključuje u njih i pridaje novo značenje te se neprestano nadograđuje i održava interakcija poticanjem kontinuiranih odgovora u obliku gesti ili govora. Interakcije su prilagođene djetetovim individualnim razlikama u senzoričkoj integraciji, motoričkom planiranju i obradi informacija (Autism Speaks, 2005).

TEACCH - Program s vizualnom okolinskom podrškom

TEACCH-program (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children) je vrlo strukturiran i sveobuhvatan program za dijagnostiku, procjenu sposobnosti i deficita te terapije za djecu i odrasle s poremećajem iz spektra autizma (Bujas-Petković, 1995). Program spaja bihevioralne te razvojnokognitivne pristupe. Cilj je pomoći djetetu usvojiti školska znanja i vještine u skladu s njegovom dobi i sposobnostima, ali i pospješiti komunikaciju i socijalizaciju uz otklanjanje negativnih oblika ponašanja (Bujas-Petković, 2000). U programu mogu sudjelovati djeca predškolske, školske i adolescentske dobi. S obzirom na specifičnosti u učenju, percepciji, pažnji i komunikaciji, program uključuje pružanje podrške djeci s poremećajem iz spektra autizma kroz prostorno (prilagodba učionice, didaktički materijali) i vremensko strukturiranje (individualizirani i grupni rasporedi). Pri tome je sve što se uči prikazano slikama jer osobe s autizmom lakše prate vizualne nego auditivne informacije. Slike djetetu dodatno pomažu usmjeriti mu pažnju i razumjeti što se od njega traži, gdje i na koji način treba izvršiti zadatak te što slijedi nakon toga. Podučavanje ovom metodom je funkcionalno jer se ponašanja neposredno povezuju sa situacijama i kontekstom u kojem se pojavljuju. Neke od vještina koje se pokrivaju programom su: uporaba jednostavnog alata, sortiranje, fina i gruba motorika, kućni poslovi (pranje posuđa, čišćenje, usisavanje), ples (Bujas-Petković, 1995). Omogućeno je i slobodno vrijeme te učenje socijalnih vještina i aktivnosti. Od socijalnih vještina uči se prepoznati jednostavni natpis i poruke, slijediti uputu,

pozdravljati i surađivati s drugima, a od komunikacijskih izraziti želje i zadovoljiti potrebe. Programom je obuhvaćeno i učenje samostalnosti i adaptibilnosti, uobičajenih školskih aktivnosti, usvajanje akademskih znanja za djecu koja su sposobna za to te razvijanje radnih navika i ponašanja prije usvajanja specifičnih radnih vještina. Poučavanje osoba s poremećajem iz spektra autizma praktičnim vještinama nužno je početi od najranije dobi, ali i održavati naučeno tijekom odrastanja. U realizaciji onog dijela programa koji se odnosi na kuću i slobodno vrijeme neizostavnu ulogu imaju roditelji.

Intervencije usmjerene na komunikaciju

Potpomognuta komunikacija (Visual Supports/Alternative and Augmentative Communication – AAC). Potpomognuta komunikacija podrazumijeva primjenu simbola, pomagala, strategija i tehnika s ciljem jačanja komunikacije (Ivšac Pavliša, 2015). Simboli se mogu koristiti bez pomagala u obliku gesti, znakovnog jezika, facijalne ekspresije ili uz visokotehnološka pomagala kao što su računalo, tableti, uređaji koji proizvode govor, sustavi koji se aktiviraju pogledom ili niskotehnološka pomagala kao što su stvarni predmeti, grafički simboli, komunikacijske ploče ili knjige. Komunikacija pomoću simbola je pogodna za djecu s poremećajem iz spektra autizma zbog njihove dobre sposobnosti obrade vizualnih podataka, sklonosti rutini i interesu za nepokretne objekte. Ova metoda se pokazala korisnom i kod socijalnog te emocionalnog učenja (Ivšac Pavliša, 2015).

Sustav komunikacije razmjennom slika (Picture Exchange Communication System - PECS). PECS metoda je dopunska metoda u podučavanju djece s poremećajem iz spektra autizma efikasnoj komunikaciji. Postupcima vođenja i oblikovanja dijete uči inicirati interakciju, a time i shvatiti koncept komunikacije. Odnosno, uči se prići i predati sliku željenog predmeta komunikacijskom partneru u zamjenu za taj predmet (Bujas Petković i sur. 2010). Pri tome može pomoći komunikacijska ploča. Vježba komunikacije započinje s onim što dijete voli jer malo dijete ne razumije socijalne nagrade. PECS se provodi u šest strukturiranih faza tijekom kojih dijete nauči samo koristiti sustav, aktivno pronaći komunikacijskog partnera, razlikovati različite slike ili simbole i naposljetku zahtijevati i komentirati jednostavnim rečenicama (Bujas Petković i sur. 2010).

Terapija senzorne integracije

Terapijom senzorne integracije se okolina prilagođava djetetovu živčanu sustavu da je u stanju pravilno integrirati osjete i stvoriti jasnu percepciju prostora i svoga položaja u njemu.

Ona uključuje stimulaciju kože i vestibularnog sustava s ciljem povećanja budnosti senzornog sustava (Blažević i sur., 2006). Odgajatelji i učitelji trebaju biti upoznati s problemom senzorne integracije kako bi svoj komunikacijski i odgojni stil prilagodili djetetovim senzornim potrebama. Djetetu se može pomoći pružanjem vizualnih i proprioceptivnih podražaja, tj. omogućavanjem puno kretanja i dinamičnih aktivnosti (npr. odgajatelj može složiti poligon prepreka s provlačenjem ili hodanjem po spužvama). Vestibularni sustav se može potaknuti prilikom djetetova trčanja tako da odgajatelj stane ispred djeteta i kaže mu „stoj“ i „daj pet“ te pruži dlan. Na taj način dijete se uči refleksno i pravovremeno reagirati (Trnka i Skočić Mihić, 2012).

Obrazovni pristupi u poučavanju učenika s autizmom

Prethodno su naglašeni programi rane intervencije u obitelji i predškolskim ustanovama kako bi se probudila svijest o važnosti njihove pravovremene provedbe. Poboljšanja se mogu vidjeti nakon godine do dvije intenzivnih mjera u predškolskom razdoblju (Remschmidt, 2009). Djeca s PSA ranim se intervencijama pripremaju za kasnije formalno obrazovanje i postižu bolju školsku integraciju (Bujas Petković i sur., 2010). Uspješna školska integracija će se postići stvaranjem posebnih uvjeta te korištenjem specifičnih metoda poučavanja koje će u obzir uzeti specifična kognitivna obilježja učenika s poremećajem iz spektra autizma kao što su nedostatno usmjeravanje pažnje na druge osobe, relevantne i višestruke upute, nerazvijen receptivni i ekspresivni govor, poteškoće u formiranju mišljenja i apstraktnom zaključivanju, smanjena sposobnost uočavanja emocija drugih osoba kao i razumijevanja istih te nesposobnost planiranja i rješavanja problema (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009). Učitelji osnovnih i srednjih škola u suradnji sa stručnjacima koji sudjeluju u djetetovom formalnom obrazovanju različitim pristupima pružaju pomoć učeniku s poremećajem iz spektra autizma da se što bolje prilagodi u školi i društvu. U nastavku su prikazani pristupi koji su se za sada pokazali najdjelotvornijim u poučavanju učenika s autizmom, međutim navedene pristupe treba uzeti s oprezom jer oni neće biti djelotvorni kod svakog učenika. Svaki učenik s autizmom zahtijeva individualizirani pristup prilagođen njegovim potrebama. Tijekom vremena on može promijeniti svoje potrebe zbog čega će učitelji morati isprobavati nove pristupe.

Vizualni pristupi

Prilikom poučavanja učenika s PSA preporučuje se pristup primjene vizualnih pomagala. Kako bi im se pomoglo u učenju, komuniciranju i razvoju samokontrole mogu se koristiti piktografske i pisane upute. U početku se koriste stvarni predmeti ili situacije, potom snimke, fotografije i slike u boji, crne i bijele slike, crtanje linije te konačno grafički simboli i pisan govor. Predmeti su jednostavni, a pomagala konkretnog oblika. Iako su najsloženiji i najapstraktniji od svih ostalih vizualnih pomagala koji se koriste u poučavanju, grafički simboli su se pokazali djelotvornim u radu s učenicima s PSA. Grafičkim simbolima se može brzo pristupiti pomoću računalnih programa koji nude i mogućnost kreiranja uobičajenih simbola. Prednost ovakvog pristupa je što se učenici mogu služiti vizualnim pomagalima sve dok ne procesuiraju informaciju, što vizualna pomagala usmjeravaju pažnju na uputu te se njihovim korištenjem smanjuje oslanjanje na fizičke i verbalne poticaje roditelja ili učitelja, a povećava učenikovo samostalno djelovanje.

Vizualni poticaji se u učionici mogu primijeniti na različite načine:

- za organizaciju učenikovih aktivnosti – mini i dnevni rasporedi, planeri, liste provjere aktivnosti, ploče s izborom aktivnosti
- za prikazivanje razrednih pravila ili uputa učeniku – registar kartica s pravilima specifičnih zadataka i aktivnosti, piktografi i pisane upute za učenje novih informacija



Slika 1. Vizualno isticanje razrednih pravila (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009, str. 36)

- za shvaćanje organizacije prostora – označavanje posuda, predmeta, popisa, natpisa

- *za poticanje poželjnog ponašanja* – slikovito prikazivanje pojedinih faza primjerenog ponašanja
- *za podučavanje socijalnim vještinama* – prikazivanje socijalnih priča u slikovitom obliku
- *za prikazivanje određene socijalne situacije sa socijalnim uputama i očekivanim učenikovim reakcijama*
- *za podučavanje samokontroli* – piktografi koji prikazuju primjerene oblike ponašanja

Da bi primjena vizualnih poticaja bila učinkovita, potrebno ih je prvo prilagoditi razini sposobnosti shvaćanja i reagiranja učenika (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009).

Poticanje primjerenog ponašanja

Rad učitelja u razredu može biti vrlo otežan kada učenik s autizmom prekida nastavu, ometa druge, hoda po učionici bez dopuštenja ili je agresivan. Takva neprimjerenost ponašanja smanjuju mogućnost primanja novih informacija, tj. učenja i razvoja zbog čega je nužno koristiti odgojne postupke kojima će se prevenirati, ublažiti i korigirati nepoželjni oblici ponašanja. Prvo je poželjno nakon njegove pojave zabilježiti kada i kako se ono očitovalo, okolnosti koje su prethodile očitovanju ponašanja i utvrditi što se događa u okruženju nakon njegove pojave. Nepoželjnom ponašanju je moglo prethoditi nedovoljno strukturirano radno okruženje. Ako učionica nije strukturirana i školski prostor ima prepreke koje učenika s poremećajem iz spektra autizma ometaju u radu vrlo je vjerojatno da će doći do senzornog preopterećenja, anksioznosti, a potom i do neprikladnog ponašanja. Zbog toga je bitno da učitelj osigura strukturirano i predvidivo razredno okruženje te kada god je to moguće smanji djelovanje okolinskih podražaja koji zbunjuju, dezorijentiraju ili ometaju učenika prilikom učenja. Učenik bi trebao pohađati razred s manjim brojem učenika (oko 20) i bez drugih učenika s teškoćama u razvoju (Karamatić Brčić, 2012). Uz strukturiranje okruženja u poticanju poželjnih ponašanja koriste se odgojne metode koje uključuju potkrepljivanje željenih oblika ponašanja, ignoriranje manje važnih neprimjerenih ponašanja te učenje dijete tehnikama samokontrole (Bujas-Petković, Škrinjar i sur., 2010). *Potkrepljenja* su u obrazovnom kontekstu bitna jer osnažuju ponašanje koje učenik uči. Kod učenika tipičnog razvoja obično je djelotvorno potkrepljenje pohvalom ili određenim predmetom, dok učenike s autizmom neće uvijek biti moguće motivirati uobičajenim potkrepljenjima. Za njih potkrepljujuće može biti da određeno vrijeme budu sami, da obavljaju svakodnevne aktivnosti kao što je odlazak u šetnju, da se igraju omiljenim predmetom, slušaju

glazbu, igraju u vodi ili da sjede na prozoru. Postoje individualne razlike stoga je važno prepoznati što kod svakog pojedinog djeteta djeluje kao potkrepljenje. Pomoći može popis „voli i ne voli“ kojim se otkrivaju djetetove sklonosti prema određenim aktivnostima ili potkrepljenjima. Popis se može izraditi uz pomoć članova obitelji, a zatim proslijediti svima koji djetetu pružaju podršku (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009).

Prilagodba usmenih uputa, zadataka i vremena ispitivanja potrebama učenika te davanje precizne i konkretne pohvale tijekom učenja. Učeniku se treba obraćati jasno, precizno i konkretno, odrediti vrijeme za individualni rad te češće nadzirati i provjeravati razumijevanje prilikom obavljanja zadataka. Usmene upute trebaju biti raščlanjene na male korake i podupirane vizualnim znacima i prikazima. Prije poučavanja se može premjestiti nebitno gradivo s radnog stola ili ploče, umjesto cijele knjige pokazati samo tekst koji se namjerava pročitati ili se mogu istaknuti osnovne riječi u tekstu kao što su imena likova tako da budu uočljive (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009). Nekim će učenicima biti potrebno smanjiti količinu ili duljinu zadataka te prilagoditi ga kurikulumu s obzirom na učenikovu sporost i neefikasnost koja se može pripisati preokupiranosti posebnim interesima i detaljima te nerazumijevanju vremenskih okvira (Dokleja, 2000). Produženo vrijeme za davanje odgovora može se pripisati i kognitivnim te motoričkim poteškoćama koje navode učenika da procesuiraju svaki dio poruke ili zahtijeva posebno. Radi pružanja podrške, bitno je osigurati mu dovoljno vremena i voditi brigu o dovoljnoj količini vremena između davanja upute i reakcije ili odgovora učenika. Prilikom kreiranja zadataka treba paziti i na njihovu težinu i primjerenost dobi jer su učenici s autizmom posebno osjetljivi na nemogućnost izvršavanja zadanih zadataka. Doživljavaju izrazitu anksioznost i imaju nultu toleranciju na frustriranost. Kako bi se frustriranost smanjila, učeniku se postupno povećava težina zadatka te ga se dostižno i poticajno uči putem slika ili riječi. Nakon izvršenog zadatka učeniku je bitno dati jasnu pozitivnu povratnu informaciju. Na primjer, ako je učenik ispravno riješio matematički problem, treba mu se uputiti informacija „Dobro si riješio/la ovaj matematički problem“. Pohvala na taj način dovodi do nenamjernog učenja i teško se ispravlja. Bitno je da pohvala bude precizna i da se odnosi na konkretno ponašanje kako se ne bi krivo protumačila. Na primjer, ako je Leo dobro riješio matematički zadatak i istodobno njihao nogama, ispravno je da učitelj kaže: „Leo, ide ti jako dobro množenje ovih brojeva.“, a ne: „Leo, ide ti jako dobro.“ Na taj način se sprječava da dođe do praznovjernog učenja, odnosno da Leo poveže općenitu pohvalu s njihovim nogu (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009). Kada se radi o matematičkim zadacima ili interpretaciji nekog teksta učenici mogu na specifičan način dolaziti do rješenja (Sladić, 2007). Nastavnikov zadatak

je da bude fleksibilan te da dopusti učeniku da na svoj način nauči zadano gradivo pridržavajući se pri tom kurikulumskih standarda koji vrijede za sve ostale učenike. Dakle, osim stjecanja znanja i funkcionalnih vještina, kurikulum za učenike s autizmom treba pružiti i razvoj kreativnosti te samostalnosti što je i bit individualiziranog programa.

Raspored dnevnih aktivnosti. Individualizirani dnevni raspored aktivnosti za učenika s PSA treba biti u skladu s općim razrednim rasporedom. Poželjno je mijenjati dnevne aktivnosti koje učenik treba obaviti da bi se spriječila dosada, smanjila anksioznost i spriječilo neprimjereno ponašanje. Ako su kod učenika s autizmom prepoznate jake strane na određenom području (npr. matematika, glazba, umjetnost) kao i osobit interes za njih, korisno je poticati ga na usavršavanje tog interesnog područja. Učitelj svojom kreativnošću iskorištava i usmjerava specifične interese i vještine učenika što posljedično učeniku pruža zadovoljstvo, uspjeh, ali i omogućava razvijanje vještina koje će mu biti korisne u budućem zaposlenju. Moguće je i da učenici sami biraju dnevne aktivnosti, ukoliko su prethodno usvojili koncept biranja jer ponekad se događa da učenici konstantno izabiru jednu aktivnost ili predmet jer ne znaju na koji bi način izabrali nešto drugo. Aktivnosti se mogu izmjenjivati u većim grupama učenika, ali treba postojati i mirno okruženje u kojem će se učenik moći smiriti. Smirivanju može pomoći i uvođenje tjelesnih aktivnosti tijekom dana. Tjelesne vježbe pomažu ukloniti hiperaktivnost kod djece, a kod odraslih suzbijaju agresiju, autoagresiju, destruktivno ponašanje i stereotipije te mogu biti i snažno sredstvo za poticanje aspekta socijalizacije (Blažević i sur., 2006). Odgojno-obrazovni program uključuje i aktivnosti slobodnog vremena kao što je posjećivanje predstava (npr. kazališta, kina), aktivnosti u prirodi (npr. kampiranje, planinarenje), sudjelovanje u organiziranim skupinama (npr. izviđači) te one aktivnosti koje se mogu odvijati i kod kuće (korištenje televizora, briga za kućne ljubimce). Učenika se može poučiti samostalnom korištenju rasporeda na način da kada završi jedan zadatak, otkloni riječ ili sliku iz rasporeda kako bi razumio da ga je završio (Thomson, 2016). Učitelji i osoblje mogu upozoriti učenika kada će u dnevnom rasporedu doći do promjene aktivnosti čime se uklanjaju teškoće prijelaza iz jedne aktivnosti u drugu. Za što bolje razumijevanje nadolazećih promjena i njihovoj suradnji u tome mogu pomoći slike, videozapisi i/ili socijalne priče (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009).

Pučavanje socijalnim vještinama

Primjena socijalnih priča i ponavljanje spoznajnih prikaza. Slabije razvijene socijalne vještine pridonose vršnjačkom isključivanju te su u korelaciji s nepoželjnim ponašanjima zbog čega je nužno njihovo podučavanje. U podučavanju primjerenih oblika ponašanja u socijalnim situacijama mogu pomoći socijalne priče. Socijalne priče su kratke individualizirane priče koncipirane tako da objektivno opisuju osobe, vještine, događaj ili socijalnu situaciju. Priče su sastavljene od jednostavnih rečenica i naslova, a ključne poruke sadržane u tekstu mogu biti podržane fotografijom, video materijalom ili audio snimkom. One pružaju opis kada i gdje se odvija situacija, tko je sve uključen, što i zbog čega se nešto događa kao i prijedloge za očekivana ponašanja. Na taj način se poboljšavaju socijalne i/ili komunikacijske vještine djece s PSA (Lešković, 2016). Druga strategija u poticanju razvoja socijalnih vještina je ponavljanje spoznajnih prikaza koja uključuje prikazivanje niza ponašanja u obliku slika ili piktografa podržanih tekstem, a potom vođenje učenika kroz ponovljenu primjenu niza ponašanja (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009).

Poučavanje temeljnim društvenim pravilima. Razumijevanje temeljnih društvenih pravila (čekanje, čekanje na red, prijelazi, mijenjanje teme razgovora, prestajanje, preuzimanje inicijative, fleksibilnost i smirivanje) pomoći će djetetu u prilagođavanju socijalnom kontekstu. Podučavanje je podržano vizualnim simbolima, uputama i znacima te se može provesti i u maloj strukturiranoj skupini (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009).

Osiguravanje smislenog druženje s vršnjacima primjerenog socijalnog ponašanja. Stvaranjem prijateljstava i družeći se s vršnjacima, djeca s poremećajem iz spektra autizma uče primjerenom socijalnom ponašanju. Najprije je korisno podučiti vršnjake da razumiju ponašanje učenika s poremećajem iz spektra autizma, a zatim ih poticati na druženja. Učenik se može družiti s vršnjacima tijekom zajedničkog učenja, tijekom šetnje po školskoj zgradi, na igralištu te tijekom ostalog slobodnog vremena. Druženja se mogu organizirati i s ciljem da vršnjaci pruže individualiziranu poduku učeniku djeca s poremećajem iz spektra autizma ili da vršnjački prijatelj dogovori sa starijim učenikom da mu pomaže. Moguće je i udružiti učenike na način da pohađaju posebne školske programe u udrugama i klubovima ili da sudjeluju u izvannastavnim aktivnostima. Kako bi se spriječila ovisnost o samo jednom djetetu, preporuča se mijenjanje vršnjačkih prijatelja tijekom vremena i aktivnosti. Uz razvijanje socijalizacije, prilikom interakcije s vršnjacima se potiče i razvoj pragmatične komunikacije- interpretacije i upotrebe govora u socijalnim situacijama (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009).

Strategije razvijanja komuniciranja

Strategije razvijanja komuniciranja podrazumijevaju učenje slušanja, razumijevanja usmenog govora, izražavanje usmenim govorom i usvajanje vještine razgovaranja. Kako bi se učeniku pomoglo u njegovu pokušaju slušanja, slušanje se može raščlaniti na sastavne dijelove te svaki taj dio osnažiti. Na primjer, prvo se poučava da učenik gleda govornika, da pogleda u jednu točku te položi ruke u određeni položaj nakon čega ga se nagradi. Pri tome se govori jasnim, jednostavnim i sažetim jezikom koji je učenik sposoban razumjeti. Kako bi se usvojila vještina razgovaranja može se koristiti ranije spomenut PECS sustav, tj. sustav zamjene slika. U usvajanju vještina razgovaranja koriste se i simbolički te jednostavni crteži. Jednostavni crteži prikazuju što ljudi govore i čine te njihove moguće misli, dok simbolički crteži prikazuju slušanje, prekidanje razgovora, upotrebu glasnih i tihih riječi te govor i mišljenje (Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009).

Zaključak

Poremećaj iz autističnog spektra (PAS) je sveobuhvatan neurorazvojni poremećaj koji se javlja rano u djetinjstvu, a manifestira se oštećenjima komunikacije, socijalne interakcije, ograničenim, stereotipnim i repetitivnim obrascima ponašanja, specifičnom percepcijom, pažnjom, učenjem, pamćenjem i emocionalnim doživljavanjem. Znanje o specifičnim karakteristikama PAS-a je bitno u kreiranju učinkovitih individualiziranih, razvojnih, edukacijskih i terapijskih programa intervencije. Ako je dijete s poremećajem iz spektra autizma dovoljno rano uključeno u takve programe, uz dosljednu primjenu može mu se pomoći da dosegne određene razine samostalnosti, napreduje u razvoju govora i poboljša socijalne kompetencije. Intervencije se temelje na bihevioralnom pristupu (ABA), razvojnom pristupu (RIO model) ili na njihovoj kombinaciji (TEACCH program). U poticanju razvoja komunikacije primjenjuje se sustav razmjene slike (PECS) te potpomognuta komunikacija (AAC). Programi daju pozitivne rezultate u vidu napredovanja u razvoju govora i poboljšanju socijalnog ponašanja ako su uz odgajatelje i stručne suradnike u procjeni, kreiranju i provođenju intervencije sudjelovali i roditelji. Rane intervencije u predškolskim ustanovama i u obitelji su bitne jer pripremaju djecu za kasnije formalno obrazovanje te omogućuju bolju školsku integraciju. U formalnom obrazovanju najbolji rezultati se postižu primjenom individualiziranih i prilagođenih odgojno-obrazovnih programa. Učitelj koji vodi razred u koji je integriran učenik s poremećajem iz autističnog spektra mora voditi računa o dobroj organizaciji vremena, prostora, metoda podučavanja i didaktičkih sredstava. Razredno okruženje treba biti strukturirano i predvidivo s vizualnim dnevnim rasporedima i jasnim pravilima kako bi se preveniralo senzorno

preopterećenje, anksioznost, a time i nepoželjni oblici ponašanja učenika koji smanjuju mogućnost učenja i njegova sudjelovanja u svakodnevnom životu. S obzirom na specifičnosti u učenju učenika s poremećajem iz spektra autizma, treba biti fleksibilan u prihvaćanju kreativnih načina dolaženja do rezultata, uočiti frustrirajuće zadatke i aktivnosti te ih prilagoditi sposobnostima i vještinama učenika. One posebne sposobnosti treba poticati. Učeniku se treba obraćati jasno i konkretno s razlaganjem usmene upute na male korake, gradivo organizirati na način da se ističe ono što je bitno, treba obratiti pažnju na procesuiranje informacija i vrijeme ispitivanja, pripremiti ga za prijelaz iz jedne aktivnosti u drugu te nakon izvršenog zadatka dati mu preciznu i konkretnu pohvalu. Za uspješno poučavanje i dobru prilagodbu i školski socijalni kontekst treba biti podržavajući u smislu da drugi učenici u razredu i u školi prihvate učenika s poremećajem iz spektra autizma i kroz druženja pomognu mu u učenju, da škola pruži učeniku mogućnost osobnog educiranog asistenta u nastavi čime se i učitelju pruža podrška te da roditelji surađuju s učiteljima.

Literatura

- Agencija za odgoj i obrazovanje (2009). *Školski priručnik: Poučavanje učenika s autizmom*, preuzeto 2.7. 2019. s http://www.azoo.hr/images/izdanja/Poucavanje_ucenika_s_autizmom.pdf
- Autism Speaks (2005). *Floortime*, preuzeto 31.7.2019. s <https://www.autismspeaks.org/floortime-0>
- Bauman, M. i Kemper, T. L. (1985). Histoanatomic observations of the brain in early infantile autism. *Neurology*, 35(6), 866-866.
- Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Blažević, K., Cvetko, J., Ružić i L., Škrinjar, J. (2006). Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i prehrane kod djece s autizmom. *Hrvatski športsko medicinski vjesnik*, 21 (2), 70-83.
- Bujas Petković, Z. i Frey Škrinjar, J. (2010). Pervazivni razvojni poremećaji –poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54(3), 151-158.
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnoga spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bujas-Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (Pervazivni razvojni poremećaji). *Paediatrica Croatica*, 44 (1), 217-222.
- Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga.
- Cepanec, M., Šimleša i S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8(2), 203-224.
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Dokleja, I (2000). Uključivanje djece s autističnim poremećajem u odgojno-obrazovne razredne skupine djece s mentalnom retardacijom. *Naš prijatelj*, 27 (3/4), 47-50.
- Dukarić, M., Ivšac- Pavliša, J., Šimleša, S. (2014). Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija*, 4(1), 1-9.
- Fein, D., Skoff, B. i Mirsky, A. F. (1981). Clinical correlates of brainstem dysfunction in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(3), 303-315.
- Frey Škrinjar, J., Bujas Petković, Z. (2009). Teorija uma - objašnjenje nekih simptoma autističnog poremećaja. *Socijalna psihijatrija*, 37(1), 17-23.
- Ivšac Pavliša, J. (2015). *Potpomognuta komunikacija ili Podporna komunikacija*, preuzeto 30.7. 2019. s <http://www.downov-sindrom.si/prenosi/Zgodnja%20obrnava/Podporna-komunikacija-Ivsac-Pavlis-a-2015.pdf>

- Jančec, M., Šimleša, S. i Frey Škrinjar, J. (2016). Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 87-99.
- Karamatić Brčić, M. (2013). Pretpostavke inkluzije u školi. *Život i škola*. 30(2), 67-78.
- Kotrla Topić, M., Ljubešić, M. i Šakić, M. (2012). Pristupi procjeni teorije uma u dojenačkoj i predškolskoj dobi. *Psihologijske teme*, 21(2), 359-381.
- Lešković, K. (2016). *Socijalne priče kod poremećaja iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu.
- Mamić, D., Fulgosi Masnjak, R., Pintarić Mlinar, Lj. (2010). Senzorna integracija u radu s učenicima s autizmom. *Napredak*, 151(1), 69-84.
- Mandić, K. (2016). *Autizam*. Završni rad. Petrinja: Odsjek za odgojiteljski studij Učiteljskog fakulteta u Petrinji.
- Nikolić, S. i sur. (2000). *Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta.
- Ornitz, E. M. (1983). The functional neuroanatomy of infantile autism. *International Journal of Neuroscience*, 19(1-4), 85-124.
- Prinstein, M. J., Youngstrom, E. A., Mash, E. J. i Barkley, R. A. (2019). *Treatment of Disorders in Childhood and Adolescence*. New York: Guilford Press.
- Remschmidt, H. (2009). *Autizam-pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Sladić, I (2007). Stavovi odgojno-obrazovnih djelatnika o integraciji djece s autističnim poremećajem u redovne škole. *Autizam : časopis za autizam i razvojne poremećaje*, 1(27), 19-24.
- Stošić, J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam–vodič kroz terminologiju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2), 69-80.
- Stošić, J. (2008). Bihevioralni pristup u sprečavanju i uklanjanju nepoželjnih oblika ponašanja i podučavanju djece s autizmom predškolske dobi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 99-110.
- Šimleša, S. (2011). Izvršne funkcije i teorija uma kod osoba s poremećajem iz autističnoga spektra. *Psihologijske teme*, 20(1), 91-114.
- Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: EDUCA.
- Trnka, V. i Skočić Mihić, S. (2012). Odgojitelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. *Magistra Iadertina*, 7 (7), 189-202.