

## RAZVOJNA PROCJENA I PODRŠKA DJECI S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

**Klara Popčević**

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet  
Sveučilište u Zagrebu  
Borongajska cesta 83f, 10 000 Zagreb  
kpopcevic@gmail.com

**Jasmina Ivšac Pavliša**

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet  
Sveučilište u Zagrebu  
Borongajska cesta 83f, 10 000 Zagreb  
jasmina.ivsac.pavlista@erf.hr

**Sanja Šimleša**

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet  
Sveučilište u Zagrebu  
Borongajska cesta 83f, 10 000 Zagreb  
s.simlesa@gmail.com

### Sažetak

Svako dijete s poremećajem iz autističnog spektra (PAS) jedinstveno je po svojim jezičnim i sociokognitivnim sposobnostima, stupnju poteškoća te podršci koju dobiva iz okoline. Zbog toga svako dijete prolazi različite putove terapijskog i predškolskog uključivanja te postiže različit napredak. Budući da u Republici Hrvatskoj ne postoje sustavni podaci o ovoj populaciji nakon postupka procjene niti postoji uvid u čimbenike koji su povezani s njihovim uključivanjem u predškolski sustav, cilj je ovog rada pružiti uvid u funkcioniranje dijagnostičkog, terapijskog i odgojno-obrazovnog sustava u Republici Hrvatskoj te položaj djece s poremećajima iz autističnog spektra unutar njega. Kako bi se dobili ovi podaci, proveden je upitnik s roditeljima 40 djece atipičnog komunikacijskog razvoja. Kvalitativnom i kvantitativnom analizom roditeljskih odgovora ispitala se povezanost dobi roditeljskog prepoznavanja poteškoća s početkom dobivanja stručne podrške, povezanost dijagnoze djeteta s pojedinim oblikom uključivanja te povezanost roditeljskog zadovoljstva s pojedinim oblikom uključivanja. Rezultati pokazuju važnost ranog prepoznavanja teškoća budući da postoji povezanost dobi u kojoj se prepoznaju teškoće s početkom dobivanja stručne podrške. Nije pronađena povezanost između dijagnoze djeteta i roditeljskog zadovoljstva s pojedinim oblikom uključivanja. Uvidom u roditeljske odgovore uočava se da je jedan od najbitnijih čimbenika uspješnog uključivanja educiranost i pozitivan stav odgojiteljica, a manje utjecaja imaju stupanj poteškoća djeteta i sam oblik uključivanja.

čivanja. Roditelji upozoravaju na brojne probleme u sustavu kao što je, na primjer, nedovoljna pripremljenost predškolskog sustava za uključivanje djece s poremećajima iz autističnog spektra.

**Ključne riječi:** poremećaji iz autističnog spektra, dijagnostika, stručna podrška, predškolsko uključivanje

## UVOD

### Poremećaji iz autističnog spektra

U posljednjih nekoliko desetljeća bilježi se znatan porast incidencije poremećaja iz autističnog spektra (PAS), što je rezultiralo i pojačanim interesom stručnjaka različitih profila za ovo područje (Rutter, 2005). U odsutnosti dobro definiranih bioloških markera u određivanju poremećaja iz autističnog spektra uglavnom se koriste bihevioralni kriteriji (Volkmar, Siegel, Woodbury-Smith, King, McCracken, State i AACAP, 2014). Za postavljanje dijagnoze poremećaja iz autističnog spektra prema DSM-V (APA, 2013) moraju biti zadovoljeni sljedeći kriteriji: 1) Klinički značajni, perzistentni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i interakciji koji se manifestiraju kao svi od navedenih: a) znatni nedostaci u neverbalnoj i verbalnoj komunikaciji u socijalnim interakcijama, b) nedostatak socio-emocionalne recipročnosti, c) nedostaci u razvijanju, održavanju i razumijevanju ljudskih odnosa; 2) Restriktivni, repetitivni oblici ponašanja, interesa i aktivnosti koji se manifestiraju kao najmanje dvoje od navedenog: a) stereotipna motorna ili verbalna ponašanja, b) pretjerano pridržavanje rutina i ritualnih oblika ponašanja, c) restriktivni, fiksirani interesi, d) neuobičajena senzorička obrada; 3) Simptomi moraju biti prisutni u ranom djetinjstvu (ali ne moraju se potpuno očitovati prije nego socijalni zahtjevi nadiđu ograničene sposobnosti).

### Rano prepoznavanje i dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra

Rano prepoznavanje djece s poremećajima iz autističnog spektra ključno je za njihov napredak i povoljni ishod budući da osigurava primjerenu intervenciju i tretman (ASHA, 2006), omogućuje pravodobnu potporu i edukaciju roditelja i tako smanjuje obiteljski stres (Filipek i sur., 1999), vodi k boljim jezičnim sposobnostima, socijalnim odnosima, adaptivnom funkcioniranju i smanjenju nepoželjnih ponašanja, što zajedno povećava mogućnost uspješnog uključivanja u redovite razrede (Harris i Handleman, 2000).

Većina roditelja djece s poremećajima iz autističnog spektra prepozna kod svog djeteta razvojna odstupanja prije druge godine života (Chakrabarti i Fombonne, 2001), a novija istraživanja navode i raniju dob – prije prve godine života (Bolton i sur., 2012). Prije djetetove treće godine obraćaju se stručnjaku (Nicholas, Charles, Carpenter, King, Jenner i Spratt, 2008), a prosječna dob postavljanja dijagnoze

poremećaja iz autističnog spektra kreće se oko četvrte godine života (Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

Situaciju u Republici Hrvatskoj opisuju Divčić, Bujas Petković i Crnković (2009), koje na temelju analize uzorka od 94 djece s dijagnosticiranim pervazivnim razvojnim poremećajima navode da je prosječna dob prve dijagnoze 4,6 godina. Čimbenici zbog kojih roditelji dugo tragaju za valjanom dijagnozom, stručnom pomoći i primjerenim terapijskim postupkom u Republici Hrvatskoj su nepostojanje sustava rane intervencije (odnosno samo pojedinačni pokušaji uvođenja rane intervencije pokretanjem projekata, specijalističkih studija, kongresa i osnivanja roditeljskih udruga (Ljubešić, 2008), što ne zadovoljava sve potrebe), premalo stručnjaka specijaliziranih za rani razvoj, nedovoljna obaviještenost medicinskih struka o razvojnim fenomenima, nedostatak cjeloživotnog obrazovanja stručnjaka (psihologa, logopeda, edukacijskih rehabilitatora), centraliziranost savjetodavnih i terapijskih usluga u glavnim gradovima (Ivšac Pavliša, 2010) te nepostojanje jasno utemeljenog procesa dijagnostike (Stošić, 2010).

#### Terapijski postupci kod djece s poremećajima iz autističnog spektra

Studije su pokazale da se kod vrlo male djece specifičnom intenzivnom terapijom postiže smanjenje težine simptoma (Thurm, Bishop i Sumway, 2011), optimiranje procesa učenja i razvoja, prevencija institucionalizacije, unaprjeđenje socijalnog i obrazovnog uključivanja, mentalnog zdravlja djece i njihovih obitelji (Ljubešić, 2006), napredak u kognitivnim i jezičnim sposobnostima te adaptivnom ponašanju (Warren, McPheeters, Sathe, Foss-Feig, Glasser i Veenstra-VanderWeele, 2011). McConachie i Diggle (2007) navode združenu pažnju, imitaciju, izražavanje interesa, namjera i trenutačnih potreba, razumijevanje jezika, uspostavljanje odnosa s drugima, toleriranje promjena itd. kao važne vještine na koje treba biti usmjerena rana intervencija. Istraživači i terapeuti slažu se da je bitno staviti naglasak na uključivanje roditelja, intenzitet tretmana, predvidivost okoline, djetetove interese, aktivno uključivanje djeteta te individualne razvojne ciljeve (Corsello, 2005).

#### Djeca s poremećajima iz autističnog spektra u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja

Predškolski odgoj djece s teškoćama u razvoju provodi se u redovnim dječjim vrtićima kao potpuna integracija (u redovitim odgojnim skupinama) ili djelomična integracija (u posebnim odgojnim skupinama) te u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama (Ružić, 2006). U redovne odgojne skupine (potpuna integracija) uključuju se djeca s lakšim teškoćama u razvoju s kojom rade odgojitelji po prilagođenim programima te stručni suradnici vrtića (edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi). U sustavu djelomične integracije u posebnim odgojnim skupinama te u poseb-

nim odgojno-obrazovnim ustanovama provode se prilagođeni ili posebni programi, s obzirom na vrstu i stupanj teškoće te s njima rade posebno obrazovani stručnjaci, odnosno edukacijski rehabilitatori (Ružić, 2006). Također, moguća je povremena integracija u obliku pohađanja redovnog vrtića nekoliko dana u tjednu, a nekoliko dana vrtića u sklopu posebnih odgojno-obrazovnih ustanova.

Istraživanja pokazuju da većina djece koja su integrirana u uvjete redovnog obrazovanja imaju blage ili umjerene poteškoće (npr. komunikacijske probleme, lake intelektualne teškoće) za razliku od djece s većim poteškoćama (npr. teške intelektualne teškoće, PAS, višestruke teškoće) (Odom i Diamond, 1998). Nalazi u literaturi o napredovanju djece s većim poteškoćama u uvjetima integracije nisu suglasni, što se može objasniti činjenicom da su u slučaju većih poteškoća veći i problemi prilagodbe integracijskih uvjeta djeci, veća je potreba za stručnjacima specijaliziranim za rad s određenim teškoćama te se od samih stručnjaka zahtijevaju pojačani naponi i predanost poslu (Sladić, 2004). Neki autori ističu kako se u redovnim uvjetima djeci s poremećajima iz autističnog spektra neće osigurati odgovarajuće usluge ni podrška ili će biti socijalno izolirana od strane vršnjaka i/ili zlostavljana te se stoga ne slažu da bi djeca s PAS mogla imati koristi od uključivanja (Humphrey, 2008).

S druge strane, postoji pozitivna povezanost integracije i socijalnog, emocionalnog, kognitivnog i govornog razvoja te adaptivnog ponašanja i cjelokupne kvalitete života (Bellini, Hume i Pratt, 2006).

Mnogi autori (Segall i Campbell, 2012) navode kako su odgojitelji predškolske djece najrelevantniji subjekti koji svojim stavovima i ponašanjem direktno i indirektno potiču ili otežavaju uključivanje. Poznato je kako su mnogi učitelji i odgojitelji nedostavno pripremljeni za inkluzivna okruženja i razumijevanje potreba djece s teškoćama zbog nedostatka primjerenog osposobljavanja i usavršavanja, što je jedna od najvećih prepreka predškolskom uključivanju (Skočić Mihić, 2011).

## CILJEVI I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

U Republici Hrvatskoj ne postoji sustavno praćenje djece s poremećajima iz autističnog spektra te postoji malo podataka koji pružaju uvid u socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi (Ivšac Pavliša, 2010), nedostaje uvid u procese i postupke koji prethode procjeni, a također ne postoje podaci o kasnijem terapijskom putu i odgojno-obrazovnom uključivanju ove djece. Stoga je jedan od ciljeva ovog istraživanja bio opisati put koji prolaze djeca s poremećajima iz autističnog spektra i njihovi roditelji prije procjene, dobiti podatke o njihovu daljnjem ishodu nakon stručne procjene (terapijskom i odgojno-obrazovnom uključivanju), kvalitativnom analizom pružiti uvid u funkcionalnost i uređenost sustava u Republici Hrvatskoj te dati moguća objašnjenja dobivenih rezultata i usporediti ih sa stanjem prije nekoliko godina (Ivšac Pavliša, 2010).

Na temelju navedenog proizlaze sljedeći problemi: 1) postoji li povezanost dobi prepoznavanja teškoća s početkom dobivanja stručne podrške, 2) postoji li povezanost dijagnoze djeteta s pojedinim oblikom uključivanja te 3) postoji li povezanost roditeljskog zadovoljstva uključivanjem u predškolski program s pojedinim oblikom predškolskog uključivanja.

## METODE

### Sudionici

Uzorak sudionika čini 40 djece (7 djevojčica i 33 dječaka) koji su obuhvaćeni psihološko-logopedskom procjenom u Kabinetu za ranu komunikaciju, jedinici Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu<sup>1</sup>. Djeca dolaze iz obitelji različitog socioekonomskog statusa i iz različitih dijelova Republike Hrvatske. Prosječna dob u kojoj je provedena procjena iznosi 3;10 godina (Min = 2;01, Max = 7;04). Vremenski razmak od procjene do provedbe upitnika iznosi prosječno 21 mjesec. Osnovni kriterij odabira sudionika jest njihov atipični komunikacijski razvoj utvrđen stručnom obradom. Od ukupnog broja sudionika (N = 40), 23 zadovoljava dijagnostičke kriterije poremećaja iz autističnog spektra. Jedanaestero djece nalazi se na blažem dijelu autističnog spektra, odnosno prema najnovijem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaja (DSM-V) zadovoljava kriterije poremećaja socijalne komunikacije. Šestero djece pokazuje odstupanja i kašnjenje u domeni socijalne kognicije, komunikacije i jezično-govornog razvoja te je postavljena sumnja na poremećaje iz autističnog spektra.

### Postupak

Varijable koje se odnose na roditeljsko prepoznavanje teškoća, uključivanje u dijagnostički, terapijski i predškolski sustav dobivene su upitnikom ciljano osmišljenim za potrebe ovog istraživanja. Upitnik je proveden telefonskim putem s roditeljima djece odabranog uzorka, a primjena je trajala u prosjeku deset minuta. Sastoji se od devet pitanja otvorenog tipa. Varijabla *Dijagnoza* kodirana je po stupnju teškoća (niskofunkcionirajući PAS, poremećaji socijalne komunikacije, visokofunkcionirajući PAS, odstupanja i kašnjenja) na temelju nalaza psihološko-logopedске procjene provedene u Centru za rehabilitaciju ERF-a.

1 Centar za rehabilitaciju ERF-a je klinička, nastavna i istraživačka jedinica ERF-a u kojoj se od 1997. godine provode dijagnostički, terapijski i savjetodavni postupci te prevencija, tretman i supervizija.

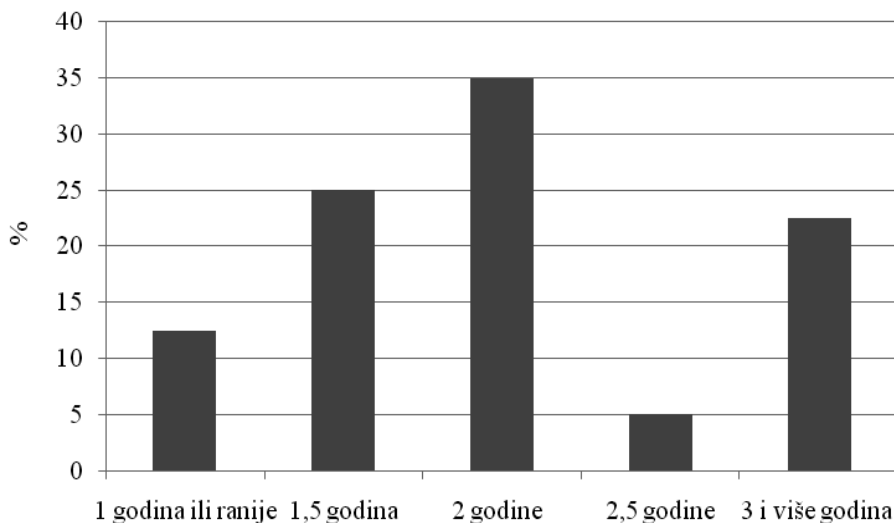
## Obrada podataka

Odgovori roditelja na devet pitanja upitnika koji su kodirani na ukupno devet varijabli, prikazani su kvalitativno, grafički i/ili u postocima za svaku pojedinu varijablu. Korelacija između varijabli upitnika koje su nominalne ili ordinalne prirode izračunata je pomoću koeficijenta kontingencije *C*.

## REZULTATI I RASPRAVA

## Razdoblje koje prethodi dijagnozi

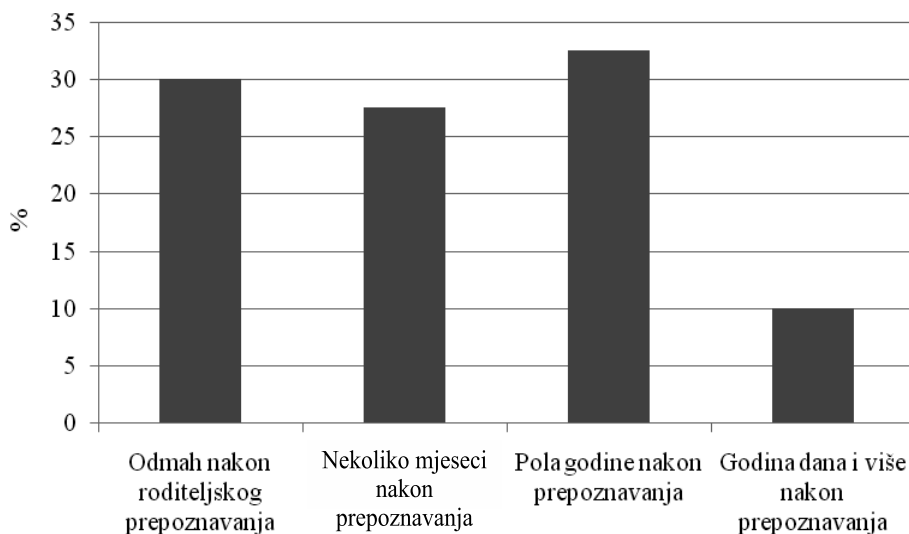
Roditelji u najvećem postotku izvještavaju kako prve znakove teškoća kod svoga djeteta prepoznaju oko njegove druge godine života (35%) (Slika 1). Mali postotak roditelja koji uočava teškoće prije djetetove prve godine (12,5%) uglavnom su roditelji djece koja su od rođenja neurorizična te uočavaju simptome koji nisu vezani uz poremećaje iz autističnog spektra, već simptome dodatnih drugih medicinskih dijagnoza (npr. konvulzije, motoričke poteškoće, hipertonijska). Djeca za čije teškoće roditelji nisu postali zabrinuti sve do njihove treće godine života (22,5%) većinom su djeca koja se nalaze na višem dijelu spektra, odnosno pokazuju blaže teškoće koje u ranijoj dobi nisu bile toliko uočljive roditeljima. Podatak da je nakon navršene druge godine života prepoznato od strane roditelja preko 70%, djece upućuje na trend sve ranijeg prepoznavanja teškoća od strane roditelja, što nije bio



Slika 1. Dob u kojoj su roditelji posumnjali na teškoće kod svoga djeteta

slučaj prije nekoliko godina (Ivšac Pavliša, 2010). Ovakvi podaci vrlo su ohrabrujući budući da ranije prepoznata teškoća omogućuje i raniji početak tretmana. Isto potvrđuje statistički značajna povezanost varijabli *Sumnja na teškoće* i *Početak dobivanja stručne podrške* ( $C = 0,66, p < ,01$ ).

Nakon roditeljskog prepoznavanja teškoća kod djeteta, sljedeći važan korak koji valja poduzeti jest odlazak na stručnu procjenu. Vrlo je važno provesti stručnu procjenu što ranije nakon uočavanja teškoća budući da ona otvara put terapijskog djelovanja. Iz izvještaja roditelja doznaje se kako razmak između njihova prepoznavanja i prvog pregleda nije za sve ujednačen niti uvijek povoljan za dijete. Više od polovine djece (57,5%) posjećuje prvog stručnjaka odmah nakon roditeljskog prepoznavanja ili nekoliko mjeseci poslije (Slika 2), što se smatra poželjnim za uspješan daljnji tijek stručne podrške. Ipak, visok je postotak onih koji na prvi pregled čekaju više od pola godine (32,5%), pa čak i godinu dana (10%). Analizom roditeljskih odgovora može se zaključiti da su u pozadini ovolikog postotka različiti razlozi. Jedan od već poznatih razloga velikog vremenskog odstojanja između roditeljskog prepoznavanja i prvog odlaska stručnjaku jest manjak stručnog kadra i specijaliziranih ustanova koje provode dijagnostički rad u mjestu stanovanja. Rezultat toga su duge liste čekanja koje produljuju vrijeme odlaska na prvi pregled. Drugi razlog jest okolina koja zbog neosviještenosti i neznanja zaustavlja roditelje u traženju stručnog mišljenja komentarima poput “Čekajte, ima još vremena, još je dijete premalo” i sl..

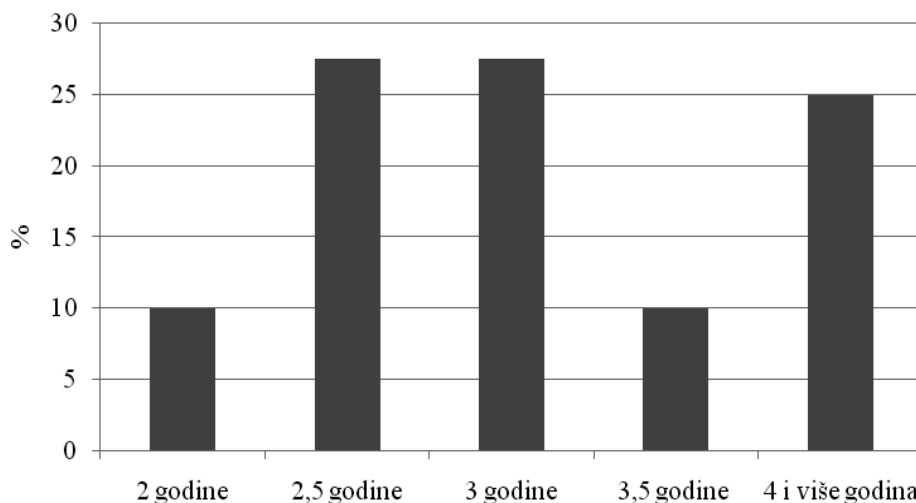


Slika 2. Razmak između roditeljskog prepoznavanja i odlaska na prvi pregled

## Osiguravanje stručne podrške

O pravodobnom prepoznavanju teškoća djeteta i pružanju primjerene stručne pomoći od najranijih dana života ovisi cjelovit proces uspješnog uključivanja u redoviti sustav odgoja i obrazovanja (Ružić, 2006). Frekvencije rezultata na varijabli *Početak dobivanja stručne podrške* (Slika 3) pokazuje kako je dob u kojoj se djeca uključuju u terapiju varijabilna unutar uzorka. Najveći postotak djece ulazi u terapijski sustav u dobi od dvije i pol (27,5%) i tri godine (27,5%), a prosječna dob ulaska je 3;04 godine. Ovakvi podaci upućuju na potrebu šireg uvođenja ranih interventnih programa.

Postupkom vještačenja u Centru za socijalnu skrb (tzv. kategorizacija) utvrđuje se vrsta i stupanj težine poremećaja djeteta te se osigurava djeci s PAS i njihovim roditeljima ostvarenje niza prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (pravo na doplatu za djecu, pravo na rad s pola radnog vremena, produžen dopust zbog njege djeteta, financijska pomoć itd.). Roditelji djece ovog uzorka izvještavaju kako većina prolazi postupak kategorizacije. U usporedbi s podacima od prije svega nekoliko godina (Ivšac Pavliša, 2010), uočava se povećanje postotka kategorizirane djece, što se objašnjava boljom informiranosti roditelja o ovom postupku i pravima koja iz njega proizlaze. Većina djece koja su prošla postupak vještačenja kategorizirana je pod dijagnozom poremećaja iz autističnog spektra (42,5%).



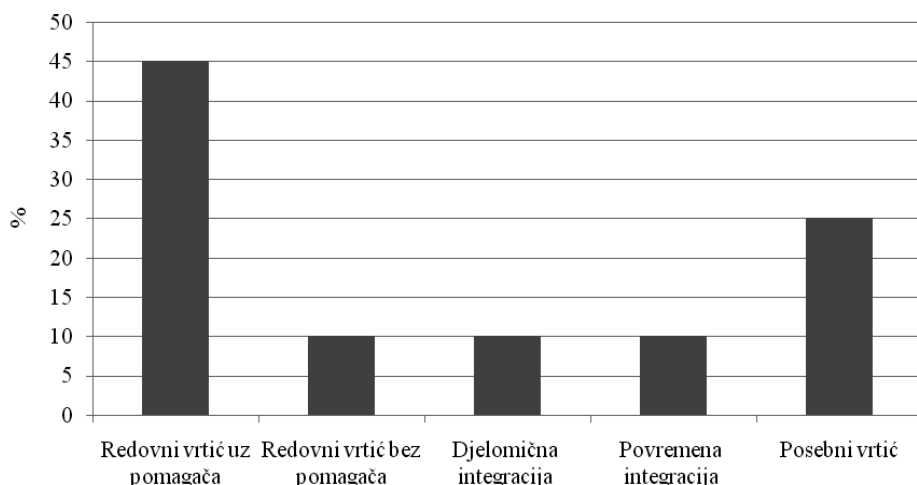
Slika 3. Dob u kojoj djeca dobivaju stručnu podršku



## Uključenost u predškolski sustav

Uključenost u predškolski program smatra se još jednim važnim čimbenikom napretka djece s poremećajima iz autističnog spektra budući da pozitivno utječe na učenje komunikacijskih vještina i vještina socijalnog ponašanja. Analiza rezultata na varijabli *Obuhvat predškolskim programom* pokazuje kako je više od polovine sudionika uključeno u redovni predškolski program (55%). Prednost ovog oblika uključivanja je prirodna okolina, gdje se stvara najviše prilika za učenje vještina koje nisu razvijene kod djece s poremećajima iz autističnog spektra. Manji dio pohađa vrtić uz pomagača (10%), što upućuje na činjenicu da ovakav sustav podrške predškolskog odgoja treba u većoj mjeri razvijati i poticati. Djelomična integracija (dijete pohađa posebne skupine unutar redovnog vrtića i postupno se integrira u redovne skupine) i povremena integracija (dijete je nekoliko dana tjedno u redovnom vrtiću, a nekoliko u posebnom) jednako su zastupljene (Slika 4). Posebne vrtiće pohađa 25% sudionika, iz čega se može zaključiti da se podržava tendencija smanjenja broja djece u posebnim ustanovama.

Uspoređivanjem dijagnoza dobivenih stručnom procjenom u Centru za rehabilitaciju s pojedinim oblikom uključivanja uočava se da djeca s dijagnozom poremećaja iz autističnog spektra, niskofunkcionirajuća i visokofunkcionirajuća, jednako kao i ona s dijagnozom poremećaja socijalne komunikacije pohađaju različite oblike predškolskog odgoja. Iako su djeca na višem dijelu spektra te ona s poremećajima socijalne komunikacije pretežno uključena u redovne vrtiće, koeficijent kontingencije za varijable *Dijagnoza* i *Obuhvat predškolskim programom* ( $C = 0,48; p > 0,05$ )



Slika 4. Zastupljenost pojedinog oblika predškolskog odgoja

nije statistički značajan, stoga se zaključuje da pojedini oblik uključivanja nije povezan s dijagnozom djeteta, odnosno s položajem djeteta na spektru.

Predškolski odgoj djece s poremećajima iz autističnog spektra ne odvija se uvijek u skladu s teoretskim pretpostavkama i postavljenim standardima. Djeca s poremećajem iz autističnog spektra i njihovi roditelji suočavaju se s mnogim poteškoćama koje, opravdano ili neopravdano, najčešće donose okolnosti u vrtiću. Prva prepreka često se javlja već prilikom samih upisa. Od 38-ero djece koju su roditelji pokušali upisati u redovni vrtić, 21% djece upisano je samo uz veliku upornost roditelja, a 11% ne uspijeva uopće upisati redovni vrtić. Nekoliko roditelja od onih čija su djeca uspješno upisana (68%) ističe kako su upisi prošli bez poteškoća, ali su se nakon određenog vremena počeli pojavljivati problemi zbog kojih su bili primorani na promjenu ustanove ili oblika predškolskog odgoja. Razlog tome u većini slučajeva jest upis u nižoj kronološkoj dobi kada teškoće nisu bile jako izražene te zbog toga nisu stvarale prepreku upisu. Redovni vrtići vrlo često nisu pripremljeni za uspješno uključivanje, zbog čega se drugi oblici (povremena i djelomična integracija ili posebni vrtići) pokazuju povoljnijima za dobrobit djeteta. Od ukupnog broja djece, 30% je onih koji napuštaju redovni vrtić i prelaze u drugi sustav i to uglavnom zbog nepoticajnih uvjeta u redovnim vrtićima (premali broj odgojiteljica na broj djece u grupi, odgojiteljice nedovoljno educirane). Ivšac Pavliša (2010) navodi kako 36% djece napušta redovne vrtiće, što upućuje na činjenicu da se pripremljenost predškolskih ustanova za primanje djece s PAS nije značajno promijenila. Dio djece koja su se upisala i ostala u redovnom vrtiću (19%) mijenjalo je ustanove redovnih vrtića, što govori kako roditelji i djeca dugo lutaju dok ne pronađu mjesto u kojem će biti zadovoljeni preduvjeti uspješnog uključivanja njihova djeteta.

Kao djelomični pokazatelj uspješnosti uključivanja, sagledan je subjektivni doživljaj roditelja. Uvidom u roditeljske stavove o uspješnosti uključivanja, tj. o njihovom zadovoljstvu sustavom predškolskog odgoja u koje je njihovo dijete uključeno, dobiva se podatak da je svega 42,5% roditelja izrazilo zadovoljstvo. Mnogo roditelja (40%) navodi neke primjedbe i negativne čimbenike koji smanjuju njihovo zadovoljstvo, a najčešće se odnose na rad, odnos i motivaciju odgojiteljica. Koeficijent kontingencije pokazuje da ne postoji statistički značajna povezanost zadovoljstva roditelja s pojedinim oblikom uključivanja ( $C = 0,32, p > 0,05$ ). Ovakav rezultat potvrđuje kako se ne može izdvojiti jedan oblik uključivanja kao najbolji budući da mnogo različitih čimbenika uvjetuje uspješnost pojedinog oblika uključivanja za svako pojedino dijete.

## ZAKLJUČAK

Ovaj rad daje doprinos u opisu puta koji prethodi procjeni djece s poremećajima iz autističnog spektra te trenutačnog stanja što se tiče njihova terapijskog i predškolskog uključivanja u hrvatskim uvjetima. Ohrabrujuća je činjenica što se

uočava napredak u nekim aspektima u odnosu na stanje od prije svega nekoliko godina (Ivšac Pavliša, 2010). Naime, sve više roditelja počinje uočavati teškoće kod svoga djeteta u sve ranijoj dobi, što pokazuje sve veću osjetljivost i osviještenost o razvojnim fenomenima i obilježjima odstupanja povezanim s poremećajima iz autističnog spektra. Ovakvi nalazi od posebne su važnosti jer je dokazana povezanost ranijeg prepoznavanja poteškoća s ranijim početkom dobivanja stručne podrške, a to uvelike pridonosi pozitivnom ishodu. Pozitivna razlika u odnosu na podatke od prije nekoliko godina (Ivšac Pavliša, 2010) očituje se i u većem broju kategorizirane djece (77,5 spram 53%).

Prema izvještajima roditelja, najzastupljeniji oblik predškolskog odgoja djece s poremećajima iz autističnog spektra zauzimaju redovni vrtići. Četvrtina djece uključena je u posebne vrtiće, što pokazuje da se provode preporuke o uključivanju djece s teškoćama u razvoj u redovne uvjete. Ipak, više od 30% roditelja navodi kako su nailazili na probleme prilikom upisa, a isti postotak djece mijenjao je različite oblike predškolskog odgoja, što upućuje na to da predškolske ustanove nemaju uvjete za prihvata djece koja komuniciraju i ponašaju se na drugačiji način negoli njihovi vršnjaci.

Nije pokazana povezanost dijagnoze djeteta (odnosno položaja djeteta na spektru) s pojedinim oblikom uključivanja, a također ne postoji povezanost roditeljskog zadovoljstva s pojedinim oblikom uključivanja. Iz provedenih statističkih analiza te kvalitativne analize može se zaključiti da ne postoji jedan oblik koji bi se mogao preporučiti za svako dijete budući da na uspjeh uključivanja utječe mnoštvo različitih čimbenika. Prema roditeljskim opisima uvjeta uključivanja zaključuje se kako uspješnosti procesu uključivanja pridonose educiranost, stavovi, motivacija i osobine odgojiteljica, rad i uloženi trud stručnih suradnika, upornost i borba roditelja za ostvarenje prava svoga djeteta. Podaci nisu pokazali da na proces uključivanja utječu obilježja teškoća djeteta i oblik predškolskog odgoja. No, klinička iskustva pokazuju da je najčešće riječ o pozitivnoj kombinaciji ovih čimbenika. Ovakvi podaci upućuju na nedovoljno informiran i nesređen sustav u cjelini te na potrebu pojačanog rada na podršci predškolskom sustavu za uključivanje djeteta s poremećajima iz autističnog spektra u redovne vrtiće.

## LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014.
- Bellini, S., Hume, K., Pratt, C. (2006). Early intervention for young children on the autism spectrum: Parent's perspective. *The Reporter*, 11, 1-4, 18.
- Bolton, P. F., Golding, J., Emond, A., Steer, C.D. (2012). Autism spectrum disorder and autistic traits in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children: Precursors and early signs. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 249-260.

- Chakrabarti, S., Fombonne, E. (2001). Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children. *JAMA*, 285, 3093-3099.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. *MMWR*, 61, 1-19.
- Corsello, C.M. (2005). Early intervention in autism. *Infants & Young Children*, 18, 74-85.
- Divčić, B., Bujas Petković, Z., Crnković, M. (2009). Inteliktualno funkcioniranje djece s autizmom – 8 godina praćenja. U D. Ljubotina, Ž. Kamenov, U. Mikac, D. Urch (ur.), *Sažeci priopćenja međunarodnog psihologijskog znanstvenog skupa - 19. Dani Ramira i Zorana Bujasa* (str. 107).
- Filipek, P.A., Accardo, P.J., Baranek, G.T., Cook Jr, E.H., Dawson, G., Gordon, B., Volkmar, F. R. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 439-484.
- Harris, S.L., Handleman, J.S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 137-142.
- Humphrey, N. (2008). Including pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools. *Support for learning*, 23(1), 41-47.
- Ivšac Pavliša, J. (2010). Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. *Društvena istraživanja*, 19, 279-303.
- Ljubešić, M. (2006). Rana intervencija: Kada, tko, kako i zašto. U J. Barbir, N. Munjas-Pastuović, S. Stojković (ur.), *Rehabilitacija: stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom* (str. 8-12). Rijeka: Centar za rehabilitaciju Rijeka.
- Ljubešić, M. (2008). Rana intervencija: gdje smo i kuda idemo? U J. Ostojić (ur.), *Stručno-znanstveni skup: Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s teškoćama u razvoju* (str. 5-12). Rijeka: Dnevni centar za rehabilitaciju “Slava Raškaj” Rijeka.
- McConachie, H., Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 120-129.
- Nicholas, J.S., Charles, J.M., Carpenter, L.A., King, L.B., Jenner, W., Spratt, E.G. (2008). Prevalence and characteristics of children with autism-spectrum disorders. *Annals of Epidemiology*, 18, 130-136.
- Odom, S.L., Diamond, K.E. (1998). Inclusion of young children with special needs in early childhood education: The research base. *Early Childhood Research Quarterly*, 13, 3-25.
- Rutter, M., (2005). Incidence of autism spectrum disorders: Changes over time and their meaning. *Acta Paediatrica*, 94, 2-15.
- Ružić, E. (2006). Zakonske odredbe, stanje i novine u odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju u Republici Hrvatskoj. U J. Barbir, N. Munjas-Pastuović, S. Stojković (ur.), *Rehabilitacija: stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom* (str. 96-107). Rijeka: Centar za rehabilitaciju Rijeka.
- Segall, M.J., Campbell, J.M. (2012). Factors relating to education professionals' classroom practices for the inclusion of students with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 1156-1167.

- Skočić Mihić, S. (2011). Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje. *Doktorska disertacija*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,.
- Sladić, I. (2004). Stavovi odgojno-obrazovnih djelatnika o integraciji djece s autističnim poremećajem u redovne škole. *Autizam, 1*, 19-24.
- Stošić, J. (2010). Rana intervencija i poremećaji iz autističnog spektra. U Z. Bujas Petković, J. Frey Škrinjar (ur.), *Poremećaji autističnog spektra, značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška* (str. 250-260). Zagreb: Školska knjiga.
- Thurm, A., Bishop, S., Shumway, S. (2011). Developmental Issues and Milestones. U J.L Matson, P. Sturmey (ur.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Autism and Child Psychopathology Series* (str. 159-175). New York: Springer.
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M., American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*, 237-257.
- Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J. H., Glasser, A., Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics, 127*, 1303-1311.
- ASHA (2006). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span*. Dostupno na: [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

## DEVELOPMENTAL ASSESSMENT AND SUPPORT FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

### Summary

Every child with Autism Spectrum Disorder (ASD) is unique in their language and socio-cognitive abilities, severity of disorder and the support they receive. Consequently, every child goes through different therapy paths, preschool integration and achieves diverse progress. In Croatia, there are no systematic data for this population in the period after the assessment process or insight into the factors associated with their involvement in the preschool system. The objective of this paper is to provide an insight into the functionality of diagnostic, therapeutic and educational systems and the status of children with ASD within it. To obtain these data, a questionnaire was administered to the parents of 40 children with atypical communicative development. Based on the qualitative and statistical analysis of the parents' responses, the following parameters were tested: the correlation between the time parents recognize the difficulties and their seeking professional support, the correlation between diagnosis of a child and a particular form of involvement and the correlation of parents' satisfaction

with the type of involvement. The correlation of parents recognizing the difficulties with seeking professional support shows the importance of early recognition. There is no correlation between the diagnosis of the child and parental satisfaction with a particular form of involvement. Parental responses suggest that one of the most important factors of successful preschool involvement is education and the positive attitude of educators, rather than the degree of difficulty and form of inclusion. Parents have reported several problems which indicate that the preschool setting is not prepared to educate children with ASD.

**Key words:** Autism Spectrum Disorders, diagnostic procedures, professional support, preschool integration