

## ДЕТЕ СА АУТИЗМОМ У ИНКЛУЗИВНОМ ВАСПИТНОМ КОНТЕКСТУ

*Катарина Н. Томић<sup>1</sup>, Јелена Милић<sup>2</sup>*

*Сажетак:* Рад се бави разматрањем могућности укључивања деце са поремећајима из аутистичног спектра у редовне групе предшколских установа, али из угла васпитача инклузивних васпитних група, испитујући њихове ставове према предметној проблематици, као и познавање основних аспеката поремећаја и делотворних методичких решења, која се могу користити у самом раду. Истраживање, које је спроведено у Предшколској установи “Ната Вељковић” у Крушевцу, на узорку од 36 васпитача изабраних случајним узорковањем, уз захтев да имају више од пет година радног искуства, показало је да већина васпитача изражава забринутост и страх пред укључивањем деце са аутизмом и да постоји потреба додатног едуковања васпитача из области развојних сметњи, која би их боље опремила за рад и дала им више самопоуздања.

*Кључне речи:* аутизам, аутистични спектар, инклузивно васпитање и образовање, индивидуализација, едукација васпитача

### УВОДНА РАЗМАТРАЊА

Последњих неколико деценија траје интензивно интересовање научника и практичара за спектар аутистичних развојних поремећаја, с обзиром на чињеницу да из године у годину расте број дијагностикованих случајева, делимично због повећања броја

---

<sup>1</sup> katarinat@vaspks.edu.rs Висока школа струковних студија за васпитаче Крушевац

<sup>2</sup> Студент Високе школе струковних студија за васпитаче Крушевац

(откривања нових) патолошких нокси, али и софистициранијих поступака и техника саме дијагностике. Аутизам је комплексан неуроразвојни поремећај, који се карактерише значајним оштећењима вербалне и невербалне комуникације, реципрочних социјалних односа и имагинације, уз присуство ограничених репетитивних и стереотипних образаца понашања, интересовања и активности (Vujas-Petković, 2000). Према водећим међународним класификацијама болести, МКБ-10 и ДСМ-5, за дијагностиковање аутизма неопходно је присуство перманентних, первазивних квалитативних потешкоћа у поменутиим областима, које значајно компромитују социјално и академско функционисање детета и његову друштвену интеграцију (Томić, Јуришић et.al., 2010). Најчешће се о аутизму говори као о спектру поремећаја, због велике варијабилности степена изражености проблема који чине срж поремећаја, што је и довело до тога да се у најновијој класификацији менталних поремећаја Америчке психијатријске асоцијације (АПА) – ДСМ-5, сви развојни поремећаји који су припадали групи первазивних поремећаја из ранијих класификација, нпр. аутистични поремећај, Ретов синдром, дезинтегративни поремећај у детињству, Аспергеров поремећај и атипични аутизам, сврстају у јединствену клиничку категорију „Поремећаја из аутистичног спектра“. Нова класификација представља димензионално варирање изражености симптома, а тежина поремећаја дефинише се на основу степена потребне подршке у различитим контекстима социјалног поља (веома значајна подршка, значајна подршка, подршка) (Wing, Gould & Gillberg, 2011). Поремећај мора бити уочљив пре узраста од 3 године, што упућује на велики значај ране опсервације и правовременог уочавања раних знакова.

Рана дијагноза поремећаја неопходна је за правовремени почетак рехабилитационих програма, који су обавезан предуслов укључивања детета са аутизмом у редовне васпитне и образовно-васпитне групе. С обзиром на то да се ради о спектру поремећаја, степен оштећења појединачних развојних способности неће код сваког детета бити исти, што имплицира потребу пажљиве, тимске опсервације и дијагностике, као и строго индивидуалног планирања едукативног рада, водећи се парадигмом одређивања „најмањег рестриктивног окружења“, које не мора за свако дете са аутизмом да буде унутар инклузивног контекста. Припремање инклузивне васпитне установе за пријем и васпитање детета са аутизмом подразумева додатну едукацију васпитних кадрова, ревидирање начина организације рада, бројности и структуре васпитних група, као и примењиваних методичких и техничких средстава и решења, што је дуготрајан и напоран посао. Тај процес компромитован је постојањем психолошких баријера у виду негативних ставова према инклузивном васпитању и образовању, који

се могу уочити код великог броја стручњака који раде са децом као и постојањем несигурности и страха код васпитача да неће успети да задовоље потребе детета са аутизмом, чије понашање често доживљавају као непредвидиво и неподложно екстерној контроли.

## КЛИНИЧКА СЛИКА АУТИЗМА

Аутизам погађа различите аспекте социјалног и когнитивног развоја детета, производећи код њега бројне озбиљне потешкоће у понашању, социјализацији, вербалној и невербалној комуникацији, процесирању емоционалних сигнала и интеграцији спољних стимулуса, бивајући тиме свеобухватним, посебно у сфери “изградње базичних елемената интерперсоналних релација” (Travis & Sigman, 1998). То је поремећај са комплексном и недовољно познатом етиологијом, варијабилним клиничким испољавањима, симптомима који се менају у различитим развојним периодима и дискутабилном прогнозом. Процес дијагностиковања је комплексан и ослања се на примену стандардизованих дијагностичких скала процене, тестова и упитника, као и пажљиву клиничку опсервацију, која најчешће не може да траје краће од 6 месеци. Процена детета је свеобухватана и подразумева пажљиву евалуацију развојног, когнитивног и академског функционисања у различитим развојним периодима и кроз варијабилне социјалне контексте. (Matson, 2011: 46).

Клиничка слика поремећаја обухвата следеће:

1. Квалитативна оштећења реципрочних социјалних интеракција, која се могу испољавати кроз поремећаје невербалних понашања, гестова и експресија који регулишу социјалну комуникацију, недостатак социо-емоционалног реципроцитета, недостатак интересовања за социјалну размену, индиферентност према другој деци, мањак заједничких активности, спонтаног уживања и дељене пажње, избегавање контакта погледом, неодазивање на социјалне сигнале, усмеравање пажње искључиво на несоцијалне аспекте ситуација и неспособност да се остваре вршњачке размене које су карактеристичне за узраст.

2. Поремећаје вербалне и невербалне комуникације, изражене кроз кашњење и проблеме у развоју говора, ехололичан говор, коришћење идиосинкратичког говора и неологизама, недостатак мотивације за говорење, неразумевање вербалних порука, као и невербалних комуникационих елемената изражених гестовима и мимиком, поремећаје прозодијских елемената говора, оштећења говорне прагматике и аграматичност.

3. Недовољно развијена имагинација, изостанак симболичке игре, ангажовање у репетитивним понашањима, стереотипна интересовања и активности. Унутар овог домена јављају се карактеристични репетитивни моторни маниризми и опсесивна, интензивна интересовања, као и компулзивна понашања, праћена израженом тежњом за очувањем истости, предвидивости и једноличности. (Bernier & Gerdts, 2010: 12-24)

### ИНТЕГРАЦИЈА И ИНКЛУЗИЈА ДЕЦЕ СА АУТИЗМОМ

Код нас, као и у свету, још увек постоје подељена мишљења о томе да ли и у којој мери треба укључивати децу са поремећајима из аутистичног спектра у редован систем васпитања и образовања. Пратећи филозофију и праксу инклузивног покрета, који тражи гарантовање права на квалитетно образовање свој деци, без обзира на различитости и специфичности њиховог развоја, едукативна заједница већ неколико деценија покушава да разради најадекватније приступе и техничко-методичке оквире за укључивање деце са аутизмом у редовне групе вртића и школа.

Док заговорници потпуне инклузије наглашавају да регуларна едукативна средина деци са аутизмом пружа незамењиве могућности за учење адекватних социјалних вештина у интеракцији са вршњацима без развојних сметњи, скептици подвлаче да гломазне едукативне групе (у којима је неопходан ниво индивидуализације приступа често недостижан), променљива динамика и често непредвидиве интеракције унутар редовног социо-едукативног контекста могу произвести негативне ефекте и погоршати клиничке симптоме код ове деце, с обзиром на то да она, због крхког осећања сигурности, захтевају строго структурисану средину, јасне инструкције и предвидиве исходе (Ludajić & Markov, 2011). Даље, учење социјалних вештина код деце са аутизмом одвија се отежано, зато што најчешће подразумева активно посредовање едукатора (и/или здравих вршњака) коришћењем директних инструкција, јер спонтано усвајање понашања имитацијом у овим случајевима није могуће. Исто тако, код многе деце са аутизмом доминира екстремна социјална изолованост, која се најчешће не мења ни након дужег времена проведеног у близини вршњака типичног развоја (Laushey & Heflin, 2000).

Програмирање инклузивног едукативног окружења за дете са аутизмом почиње пажљивом, мултидисциплинарном проценом развојног нивоа детета, и то у социјалној, бихејвиоралној и когнитивној сфери, на коју се наставља израда Индивидуалног плана обуке, који садржи краткорочне и дугорочне едукативне циљеве и план евалуације.

Потенцијални бенефити инклузивне едукације деце са аутизмом већ дуго остају у сенци разумљивог страха наставника и васпитача од непредвидивог понашања ове деце, који је последица недовољног познавања проблематике аутизма и неповерења у властите способности, а које опет произилази из тромих промена курикулума за образовање будућих наставних и васпитних кадрова, које никако не прате динамику имплементирања инклузивних програма у нашим вртићима и школама. Као основни предуслов спровођења инклузивне праксе од стране наставних кадрова наводи се потреба за формирањем афирмативних ставова према инклузивним принципима, што значи да наставници/васпитачи треба да буду спремни да привате дете са аутизмом, да имају вољу и ентузијазам да остваре програмске захтеве, да се додатно едукују и усавршавају на пољу социјалних интервенција и метода бихејвиоралне модификације, као и да имају флексибилне стилове обучавања, који ће моћи да се прилагођавају сваком појединачном случају (Wagner, 1999: 9). Чини се, за сада, да ти захтеви представљају превелики лични и стручни изазов. Јасно је да је неопходна континуирана едукација наставног кадра, као и пружење додатне помоћи од стране специјализованог особља.

## МЕТОД

Током септембра 2011. године у предшколској установи “Ната Вељковић” у Крушевцу обављено је неекспериментално, опсервационо истраживање са циљем испитивања квалитета познавања проблематике аутизма као развојног поремећаја од стране васпитача запослених у установи. Истраживање је обухватило различите аспекте овог развојног поремећаја, почев од питања етиологије, преваленције и класификације, преко карактеристика клиничких испољавања, све до познавања расположивих терапијских и рехабилитационих приступа. Из постављених циљева истраживања конкретизовала су се три следећа задатка:

- испитивање степена познавања етиологије, дијагностике и клиничке слике аутизма од стране васпитача - испитаника,
- прикупљање података о искуствима васпитача у раду са децом са аутизмом, као и добијање извештаја о стратегијама и васпитним поступцима које су користили у раду и
- испитивање ставова/мишљења васпитача о оправданости и могућностима инклузивног васпитања и образовања деце са аутизмом.

У истраживању је учествовало укупно 36 васпитача из пет вртића са територије града Крушевца, одабраних методом случајног узорковања. У узорку су доминирали васпитачи старијих и припремних

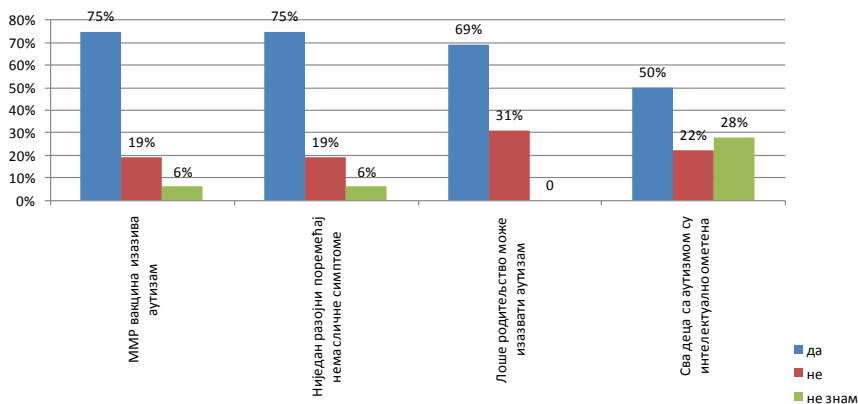
предшколских васпитних група, с обзиром на то да симптоматологија аутизма често није јасно уочљива на ранијим узрастима. Сви васпитачи из узорка имали су више од пет година радног искуства, као и високо образовање у струковној школи за предшколске васпитаче, где је наставним планом предвиђена едукација из области рада са децом са развојним смењама. Такође, сви васпитачи поседују сертификате о похађању најмање једног акредитованог семинара из области инклузивног васпитања. Сходно томе, очекиван је висок степен познавања проблематике аутизма код испитаника, као и флексибилни едукативни стилови и позитивни ставови према предметној проблему.

У истраживању је коришћена анкета са десет ставки-питања, са дихотомним одговорима (тачно – нетачно; да – не) и једном ставком отвореног типа, у којој је од васпитача тражено да опишу своја искуства у раду са децом са аутизмом, уз посебан акценат на коришћеним васпитним поступцима, стратегијама обучавања, као и квалитету сарадње са релевантним стручњацима, институцијама и родитељима. Посебна ставка била је везана за ставове/мишљење о томе да ли деца са аутизмом треба да буду обухваћена инклузивним васпитањем и образовањем, где се осим конкретног одговора од васпитача тражило и да га образложе. Искреност одговора гарантована је анонимношћу.

## РЕЗУЛТАТИ

Анализирањем одговора васпитача установљено је да је њих 24 (66,7%) имало 6-8 тачних одговора на ставке из упитника, док је 11 васпитача (30,5%) имало 3-6 тачних одговора. Само један васпитач показао је веома лоше познавање карактеристика аутизма, са мање од 3 тачна одговора.

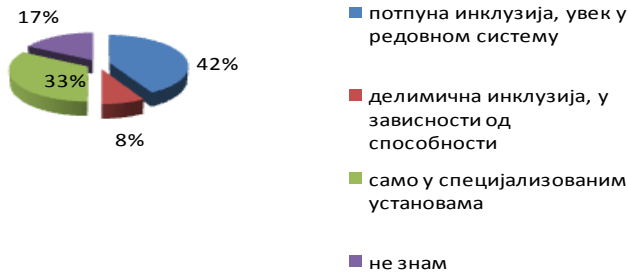
Анализирањем одговора на појединачне ставке добијени су интересантни резултати (слика 1). Највише нетачних одговора добијено је на ставци о постојању везе између ММР вакцине и аутизма, где се чак 75% васпитача сложило са изјавом да вакцина може изазвати симптоме аутизма. Такође, 75% васпитача погрешно је сматрало да не постоје развојни поремећаји који имају симптоме сличне аутизму. Исто тако, чак 69% васпитача сложило се са тврдњом да лоше родитељство само по себи може изазвати аутизам. Са (погрешном) тврдњом да су сва деца са аутизмом интелектуално ометена сложило се чак 50% васпитача, док њих 28% није дало одговор.



Слика 1: ставке са највише нетачних одговора

Највише тачних одговора добијено је за ставке везане за неизлечивост стања (83%), опис клиничке слике (75%), и повећану учесталост поремећаја из аутистичног спектра код дечака (69%).

Када је у питању мишљење васпитача о оправданости укључивања деце са аутизмом у редовне групе вртића (слика 2), 15 васпитача из узорка (42%) изјаснило се да подржава потпуну инклузију ове деце, само њих троје (8%) изјавило је да сматра да је делимична инклузивност, која би зависила од процењених способности детета, најбоље решење, док је изричито против инклузије деце са аутизмом било 12 васпитача (33%). Одговор на ово питање није дало 6 васпитача, што чини 17% нашег узорка. У образложењима негативних одговора, васпитачи су најчешће наводили недостатак специфичне обуке за рад с таквом децом, страх од њиховог непредвидивог понашања, бојазан да би таква деца ометала рад с осталом децом у иначе прекобројним васпитним групама, као и мишљења да деца са аутизмом “нису социјална бића”, због чега не треба инсистирати на њиховој инклузији у средину вршњака типичног развоја. Позитивни ставови/мишљења о инклузији деце са аутизмом углавном су поткрепљивани општим запажањима о правима деце са аутизмом на квалитетно васпитање и образовање, као и поверењем у сопствене личне и професионалне способности и спремношћу за даље учење и усавршавање на пољу специјалне педагогије.



Слика 2: мишљење васпитача о инклузији деце са аутизмом

У укупном узорку само четири васпитача су потврдила да су у својој пракси имала искуство у раду с децом са аутизмом. Сви они имали су позитивне ставове према инклузији ове деце, с тим што је управо из те групе регрутовано троје васпитача који су се изјаснили за делимичну инклузивност (в. слику 2), прилагођено процењеним способностима и потребама детета, док је један васпитач био за потпуну инклузију. Од њих је тражено да наведу елементе свог рада које сматрају важним и којима приписују позитивне ефекте у процесу инклузивног васпитања деце са аутизмом. Ови васпитачи апострофирали су: индивидуалан рад, интензивну сарадњу с родитељима, појачан надзор над дететом, показивање бриге, љубави и прихватања, обезбеђивање дидактичког материјала по избору, сходно интересовањима детета, чешће коришћење пријатне, тихе музике, интензивнију подршку детету и доступност у раду, као и потенцирање директног контакта “очи у очи”. Васпитачи су имали утисак да је рад са децом био у потпуности успешан, али и подвлачили да је најбоље решење ипак парцијално укључивање, у краћим периодима дана, и то у пратњи родитеља.

## ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Резултати овог истраживања упозоравају на потребу додатног едуковања васпитача из области развојних сметњи, посебно поремећаја који припадају аутистичном спектру. Иако је већина васпитача показала довољан ниво познавања кључних тачака, преваленције и клиничких испољавања поремећаја, што је солидна основа за успешан инклузивни рад, забрињавајућа је доминација половичне, ненаучне и



популистичке информисаности када се говори о одређеним контроверзним питањима везаним за саму етиологију. Познато је да дебата о патогеном утицају вакцина још увек траје, али је такође јасно да у прилог том утицају не говори ни једна озбиљна клиничка студија из било ког дела света и да је константан пораст преваленције заправо последица покушаја да се “прошири дефиниција и промовише препознавање поремећаја у развојним и едукативним установама” (Baker, 2008). Такође, одавно су напуштени ставови да емоционална депривација и остали облици неадекватног родитељства могу проузроковати поремећај, а етиолошке студије крећу се све више у биомедицинском експланаторном оквиру, јер свакодневно напредује разумевање полигенске и неуропатолошке узрочности (Војанin, Милашић и Selaković, 1997). Наравно, детаљно изучавање етиологије поремећаја излази из оквира неопходног образовања васпитача, али је истовремено веома важно исправно планираном, довољно садржајном и научно актуелном едукацијом спречити формирање погрешних уверења и полузнања, која могу негативно утицати на сам инклузивни рад, посебно на квалитет сарадње с родитељима, као кључним партнерима у самом васпитном процесу. Због тога је упутно да едукација васпитача буде динамична и континуирана, јер се једино таква може кретати у провереним научним оквирима и пружити основу за имплементацију инклузивних васпитних програма.

Истраживање је показало релативно оскудна искуства васпитача нашег узорка у раду са децом са аутизмом. Они који су имали такво дете у васпитној групи, показивали су толерантније ставове и позитивније мишљење од васпитача без сличних искустава. Штавише, ниво њиховог размишљања о инклузији ове деце подигнут је на степен критичког промишљања прилагођености програма способностима и потребама деце, при чему су се залагали за детаљнију процену развојних способности и релативну обазривост код укључивања,опредељујући се за разумну “делимичну инклузивност”, док су мишљења васпитача без искуства била негативнија, искључивија и омеђена страхом од непознатог, сумњом у своје способности и бојазни везаних за саму организацију рада и кохезију васпитне групе. Даље, васпитачи који су радили са овом децом самостално су, искуствено, дефинисали кључне тачке инклузивне едукативне филозофије, која почива на аутентичној бризи за дете и прихватању различитости као изазова за развој, као и на индивидуализацији, диференцијацији и неопходности модификације стандардних методичко-дидактичких елемената. Наиме, они су у свом раду, без велике помоћи стручњака који се баве децом са развојним сметњама, успевали, по сопственим изјавама, да имплементирају ове захтеве у свој свакодневни рад и успешно организују активности у којима су

учетовала деца са аутизмом, у зависности од потреба и могућности. Сами васпитачи искуства су оценили као позитивна, а рад успешан, што је код њих произвело осећање задовољства и моделовање позитивног мишљења према инклузивном васпитању ове деце. Све то говори да, осим едукације, практично искуство васпитача значајно обликује мишљење о развојним проблемима. Наравно, ниска укљученост деце са аутизмом у предшколске групе испитиваних вртића, на коју указују резултати истраживања, забрињавајући је знак да инклузивна пракса још увек није потпуно заживела на предшколском едукативном нивоу и да треба озбиљно приступити евидентирању деце са аутизмом предшколског узраста, како би приступило организовању и припремању предшколских едукативних средина за њихов пријем. Наравно, рани пријем у инклузивну васпиту средину условљен је могућностима ране дијагностике и правовременим успостављањем основних стубова рехабилитационог процеса, што није лак задатак, ако се узме у обзир чињеница да је рана дијагностика аутизма веома осетљива мултидисциплинарна активност, која може трајати више месеци, чак и година, што често доведе до тога да дете остане без адекватне помоћи све до самог поласка у школу.

Резултат који је највише обрадовао истраживаче јесте чињеница да већина васпитача, иако сумња у своје способности и знања, није изгубила мотивацију да ради на себи и додатно се усавршава. Негативни ставови према инклузији најчешће су последица недостатка знања и искустава у раду са децом са развојним сметњама, што упућује на потребу осавремењивања и интензивирања додипломских и постдипломских едукација васпитача у области аутизма и осталих развојних проблема, што кроз теоријски део курикулума, али (много важније) и кроз што више практичног рада и искуства, који ће, као што је истраживање и показало, позитивно утицати на смањење страхова и предрасуда и развити позитивну мотивацију за рад у инклузивној групи.

#### ЛИТЕРАТУРА:

Baker, J. P. (2008). Mercury, Vaccines and Autism. *American Journal of Public Health* 98(2): 244–253.

Bernier, R. A., Gerdts, J. (2010). *Autism Spectrum Disorders: A Reference Handbook*. ABC-CLIO.

Bojanin, S., Milačić, I., Selaković, M. (1997). *Autizam*. Zavet.

Tomčić, K., Jurišić, V., Muratović, M., Jevtović, I. (2010). The Importance of serotonin in the etiology of autism. *PONS - Medicinski Časopis* 7(2): 64–70.

Laushey, K. M., Heflin, L. J. (2000). Enhancing Social Skills of Kindergarten Children with Autism Through the Training of Multiple Peers as Tutors. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30(3): 183–193.

Ludajić, A., Markov, Z. (2011). Inclusion: The pedagogical model of support for children with autism in a regular kindergarten. *Pedagoška stvarnost* 57(7-8): 768–781.

Matson, Johnny L. (2011). *Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders*. Academic Press.

Bujas-Petković, Z. (2000). Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaji). *Paediatr Croat* 44(Supl 1): 217–22.

Travis, L.L., Sigman, M. (1998). Social Deficits and Interpersonal Relationships in Autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 4(2): 65–72.

Wagner, S. (1999). *Inclusive Programming for Elementary Students with Autism*. Future Horizons.

Wing, L., Gould, J., Gillberg, C. (2011). Autism Spectrum Disorders in the DSM-V: Better or Worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities* 32(2): 768–773.

#### CHILD WITH AUTISM IN INCLUSIVE EDUCATIONAL SETTING

*Summary:* The paper examines the possibility of including children with autistic spectrum disorders in mainstream groups in kindergartens, but from the perspective of preschool educators in inclusive educational groups, examining their attitudes to the problem concerned, and knowledge of the basic aspects of the disorder and effective methodological solutions, which were used in their work. The research conducted in Preschool institution "Nata Veljkovic" in Krusevac, on a sample of 36 preschool teachers selected randomly, with the request to have more than five years of working experience, has shown that most teachers expressed concern and fear of the inclusion of children with autism and that there was a need for additional education in the field of developmental disabilities, that would make them better equipped to work and give them more confidence.

*Key terms:* autism, autistic spectrum, inclusive preschool education, individualisation, teachers` education

Примљен. 20. маја 2014.

Прихваћен. 11. септембра 2014.