

ATIPIČNI KOMUNIKACIJSKI RAZVOJ I SOCIOADAPTIVNO FUNKCIONIRANJE U RANOJ DOBI

Jasmina IVŠAC PAVLIŠA
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb

UDK: 376-056.264(497.5)
Prethodno priopćenje

Primljeno: 27. 6. 2008.

Poremećaji komunikacije koji nadilaze probleme s "progovaranjem" ozbiljan su i čest problem s kojim se suočavaju roditelji i šira okolina u kojoj dijete odrasta. Društva u kojima postoje sustavi rane intervencije uz pravodobno prepoznavanje poremećaja iz autističnoga spektra uključuju dijete u rane interventne programe. Kako se u Republici Hrvatskoj još uvijek nedovoljno pozornosti posvećuje ranome razvoju i odstupanjima, nerazumijevanje razvojnih fenomena utječe na gubitak intuicije i nesnalaženje u odgojnim postupcima kod roditelja i odgojitelja. Psihološko-logopedska procjena djece prosječne kronološke dobi 3,6 (N=30) koja dolaze na obradbu u Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskoga fakulteta zato što ne govore otkriva ozbiljne probleme u socijalnoj komunikaciji (ograničeno razumijevanje jezika, nesustavno odgovaranje na komunikaciju, komuniciranje za malen broj svrha). Kako ne postoje podaci o tome kako se ista djeca prilagođuju na svakodnevicu, roditelji su ispitani telefonom te je proveden kratki upitnik. Dobiveni rezultati pokazuju da se djeca s komunikacijskim poremećajima teško prilagođuju redovitim predškolskim programima, a nerijetko ostaju bez ikakva oblika predškolskoga obrazovanja i terapije. U interpretaciji rezultata otvaraju se razna društvena pitanja: o razini svijesti o poremećajima iz autističnoga spektra, centraliziranosti dijagnostičkih usluga u glavnim gradovima i ulozi roditelja u prilagodbi djece na svakodnevni život.

Ključne riječi: atipični komunikacijski razvoj, socijalna kognicija, rana intervencija, prilagodba, predškolski sustav obrazovanja



Jasmina Ivšac Pavliša, Odsjek za logopediju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Znanstveno-učilišni kampus, Borongajska cesta 83f, 10 000 Zagreb, Hrvatska.
E-mail: jivsac@erf.hr

UVOD

Relativno povećanje postotka djece s atipičnim komunikacijskim razvojem bilježi se od 1990-ih godina (Goin-Kochel i sur., 2007.). Rano prepoznavanje netipičnosti u komunikaciji pokazalo se izrazito važnim, jer pretpostavlja pravodobno uključivanje u terapijske postupke i pružanje psihološke potpore obitelji, a time i bolji dugoročni ishod (Matson i sur., 2008.). Proces ranoga prepoznavanja može se ostvariti u okviru sustava rane intervencije, koji roditeljima omogućuje brz pristup informacijama i dobivanje terapijske skrbi za dijete. U Republici Hrvatskoj tek se nekoliko godina pozornost posvećuje ranoj životnoj dobi, i to pojedinačnim pokušajima uvođenja rane intervencije pokretanjem projekata, specijalističkih studija, kongresa i osnivanja roditeljskih udruga (Ljubešić, 2008.). Kako se radi o novijim nastojanjima koja još nisu u dovoljnoj mjeri zaživjela u praksi, razvojne poteškoće koje se odnose na atipični razvojni profil još se uvijek kasno prepoznaju. Trenutak prepoznavanja odstupanja istodobno ne osigurava početak rješavanja problema, nego označuje pomicanje granica djelovanja u potrazi za informacijama, primjerenim oblicima terapijskih programa i oblicima predškolskog obrazovanja, koje se često, s roditeljskoga gledišta, pretvara u lutanje i bitku.

Tijekom dugogodišnje kliničke prakse u Centru za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskoga fakulteta, psihološko-logopedsku procjenu prošla su brojna 4-godišnja djeca koju roditelji dovode prije svega zbog zabrinutosti opisane rečenicom "moje dijete ne govori". Iskustva su pokazala da je okolina najosjetljivija na pojavu prve djetetove riječi, odnosno na spori tempo jezično-govornoga razvoja (Brozović i sur., 2002.; Ivšac i sur., 2006.; Luyster i sur., 2008.). Roditelji su tijekom razgovora često napominjali da su do djetetove druge godine uočili da se dijete razlikuje od svojih vršnjaka, prije svega u interesu za socijalnu komunikaciju. Kako najčešće postoji poduži vremenski razmak između trenutka kad se pojavi roditeljska zabrinutost i trenutka kada se obraćaju stručnjaku, vjerojatno objašnjenja koja nudi okolina (npr. *Pričekajte do pete godine, Neka djeca kasno progovaraju, Netko u obitelji kasno je progovorio*) odgađaju trenutak pokretanja potrage za stručnom pomoći. Postoje čimbenici zbog kojih roditelji dugo tragaju za valjanom dijagnozom, stručnom pomoći i primjerenim terapijskim postupkom. Razlozi otežana dolaženja do informacija u Republici Hrvatskoj brojni su: nepostojanje sustava rane intervencije, premalo stručnjaka specijaliziranih za rani razvoj, nedovoljna obaviještenost medicinskih struka o razvojnim fenomenima, nedostatak cjeloživotnog obrazovanja stručnjaka (defektologa, logopeda, psihologa), centraliziranost savjetodavnih i terapijskih usluga u glavnim gradovima. Iskustva u sustavima koji imaju dugogodišnju tradiciju programa rane intervencije pokazuju da postoji vremenski razmak između

trenutka kada se roditelji obraćaju stručnjaku (prije treće godine) i dobi od 4,8 godina, kada se u prosjeku postavlja dijagnoza poremećaja iz autističnoga spektra (Nicholas i sur., 2008.). Navedene su činjenice motivacija za raščlambu podataka prikupljenih u kliničkoj jedinici Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta¹ isključivo o skupini djece s odstupanjima na području sociokognitivnih sposobnosti koja nadilaze probleme u "progovaranju"/jezičnome razvoju ili u poteškoćama kognitivne prirode te postavljaju nove i ozbiljne zahtjeve za prilagodbom i roditeljima i široj zajednici. Navedena skupina djece opisuju se u terminima atipičnoga komunikacijskog i jezičnoga razvoja, odnosno kao djecu s poremećajima iz autističnoga spektra, dijagnozi koja pripada Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM IV, 1998.), a na kojem se temelji procjena u sustavima odgovornim za postavljanje dijagnoze.

Upravo je atipičnost u komunikacijskom i jezičnome razvoju jedan od glavnih kriterija za postavljanje dijagnoze poremećaja iz autističnoga spektra. Ako se izdvoji samo aspekt komunikacijskoga i jezičnoga razvoja, DSM-IV navodi tri glavna obilježja: kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija, kvalitativno oštećenje komuniciranja i atipičnosti u socijalnoj interakciji i jezičnome razvoju uočene prije treće godine. Teorijska osnova uz potkrepu kliničkog iskustva upućuje na potrebu za razlikovanjem komunikacijskih obilježja u dvije razvojne faze: (1) predjezična komunikacija, dok se dijete ne služi aktivno jezikom, (2) jezična komunikacija, u kojoj se dijete aktivno služi jezikom (Wetherby i sur., 1998.). Podjela je proizašla iz razvojnih promjena u pretpostavkama za jezično-govorni razvoj te je češće primjenjuju specijalisti rane intervencije.

Predjezična komunikacija

Usprkos sve brojnijim istraživanjima s područja ranoga razvoja, razvoj djece s poremećajima iz autističnoga spektra unutar prvih 18 mjeseci života neistraženo je razdoblje jer se podaci temelje na retrospektivnim podacima koje daju roditelji. U ranome razvoju postoje dva razvojna obrasca (Werner i sur., 2005.). Prvi se uočava u podskupini djece (20-47%) koja su prvih 15 do 24 mjeseci imala uredan obrazac komunikacijskoga razvoja, a nakon toga došlo je do regresije. Drugi razvojni obrazac uočen je analizom videosnimki djece iz kućnoga okruženja između 9 i 12 mjeseci, koja su kasnije prepoznata kao djeca s komunikacijskim poremećajem, a koja pokazuju razlike u odnosu na djecu urednoga razvoja u socijalnom ponašanju, vještinama združene pažnje i neodazivanju na vlastito ime. Ipak, kao najuočljivija razlikovna obilježja u predjezičnoj komunikaciji izdvajaju se: prevladavanje instrumentalne komunikacije nad interakcijskom, odstupanja u vještinama združene pažnje, ograničen broj komunikacijskih funkcija, si-

romašan repertoar gesti, poteškoće u usvajanju sustava simbola (Landa, 2000.; Sigman i Kasari, 1995.; Lord i McGee, 2001.). Vještine združene pažnje odražavaju svjesnost o tome da se na okolinu može utjecati socijalnim signalima, pa se smatraju ranim pokazateljem sociokognitivnih sposobnosti u čijoj je osnovi razumijevanje ljudi kao bića s namjerama (Tomasello, 2003.). Također su se pokazale dobrim prediktorom jezičnoga razvoja godinu dana nakon njihove procjene, pa čak do adolescencije (Sigman i McGovern, 2005.). Tako u komunikaciji djece s komunikacijskim poremećajima izostaje deklarativno pokazivanje, socijalno zaključivanje, praćenje geste pokazivanja i komentiranje – vještine združene pažnje koje se u okvirima urednoga razvoja vežu uz dob od 9 do 15 mjeseci (Carpenter i Tomasello, 2000.). S druge strane, imperativno pokazivanje da bi došlo do određenoga cilja smatra se učestalim u komunikaciji djece atipičnoga razvoja (Baron-Cohen, 1989., Camaioni i sur., 2003.), iako pritom nema koordinacije između pogleda prema željenome predmetu i osobi kojoj se pokazuje. Skupina s atipičnim komunikacijskim razvojem ne razumije da se komunikacijom utječe na druge i tako smanjeno prima poruke od okoline i propušta brojne prilike za učenje komunikacije i jezika (McArthur i Adamson, 1996.; Ljubešić, 2005.). Roditelji vrlo teško uspostavljaju interakciju s djecom, što rezultira visokom razinom stresa, anksioznosti i stalnim osjećajem neuspjeha (McConachie i sur., 2005.). Dio djece oslanja se na nepoželjne oblike ponašanja, pogotovo u situacijama koje doživljavaju zahtjevnima, jer ne razumiju što se od njih traži i očekuje (Nicholas i sur., 2008.).

Jedan od važnih čimbenika koji znatno određuje razinu odgovorljivosti djeteta naspram okoline jest razumijevanje jezika. S obzirom na produženu fazu dijadičke komunikacije i oskudno sudjelovanje u epizodama združene pažnje, koje su žarišne točke za usvajanje jezika, djeca s poremećajima na autističnome spektru kasne u jezičnome razumijevanju. Komentiranje aktivnosti ili predmeta pokazalo se značajnim prediktorom broja riječi koje djeca s poremećajima iz autističnoga spektra prosječne dobi od 32 mjeseca razumiju (McDuffie i sur., 2005.). Kao najbolji prediktori receptivnoga i ekspresivnoga rječnika izdvajaju se uporaba geste i neverbalna kognitivna sposobnost (Luyster i sur., 2008.).

Jezična komunikacija

Postoje podaci da otprilike tri četvrtine djece koja se nalaze na autističnome spektru ulazi u fazu jezične komunikacije, dok druga četvrtina ne rabi jezik u komunikacijske svrhe (Sigman i McGovern, 2005.; Hartley i sur., 2008.). Različiti stupnjevi razvoja jezičnih sposobnosti svjedoče o heterogenosti same populacije. Djeca koja usvoje jezični sustav u pravilu imaju drugačija obilježja u odnosu na djecu urednoga razvoja s na-

glaskom na neobičnosti u uporabi jezika više negoli u strukturi (Adamson i Chance, 1998.). Kvalitativno drugačiji obrazac usvajanja jezika objašnjava se slabijim sociokognitivnim sposobnostima. Djeca s komunikacijskim poremećajima ne razumiju komunikacijske namjere okoline u određenoj situaciji, pa zapravo usvajaju jezik učeći asocijacijama u situacijama koje su im važne. Drugim riječima, pamte fraze onako kako ih čuju, jer pritom ne dolazi do recipročne izmjene uloga, pa se posljedično javlja eholalija (Carpenter i Tomasello, 2000.). Na njihovim iskazima može se razlikovati jezik usvojen jednostavnom imitacijom od jezika usvojenog recipročnom imitacijom (npr. umjesto *Hoću igricu!* reći će *Hoćeš igricu?*). Značenje izraza i pojmova koji se usvajaju tijekom recipročne imitacije riječi mijenja se s obzirom na kontekst, što nije slučaj u uporabi jezika kod djece s poremećajima iz autističnoga spektra. Carpenter i Tomasello (2000.) napominju da su neobičnosti u uporabi očitije u kasnijem jezičnom razvoju, jer u uporabi doslovno upamćenih oblika nema prilagodljivosti. Često više govore negoli što razumiju, pa tako dolazi do nerazmjera između jezičnoga razumijevanja i proizvodnje. Naime, često imaju relativno dobro fonološko pamćenje, zbog čega s lakoćom pamte fraze, pjesme ili dijaloge iz crtanih filmova, ali ih ujedno ne razumiju jer nisu usvojeni u socijalnoj interakciji (Parish-Morris i sur., 2007.).

U razdoblju jezične komunikacije ponovno dolaze do izražaja prethodne poteškoće na području združene pažnje: djeca će rijetko rabiti jezik iz socijalnih interesa, nego više u svrhu izražavanja potreba i želja (Tager-Flusberg, 2003.). Tako će se nastaviti dominacija imperativnih komunikacijskih funkcija: češće će verbalno tražiti predmet ili aktivnost od okoline negoli što će tražiti/davati informacije i komentirati. Poteškoće u uporabi jezika izvire iz poteškoća na području teorije uma, odnosno nerazumijevanja namjera, vjerovanja i želja drugih ljudi. U razgovoru s djetetom s visoko funkcionirajućim autizmom ili Aspergerovim sindromom jasno se uočavaju nedostaci u teoriji uma: otežano zauzimanje perspektive drugoga, ponavljanje pitanja i frazi te niska razina razumijevanja razgovora. Skupina djece koja pripada "višem" dijelu spektra najčešće ima problema u razumijevanju metafora, ironija, sarkazama, šala i laži. Osim otežanog razumijevanja poruke, opći je dojam slušatelja da dijete ne odgovara na socijalno prihvatljiv način (Landa, 2000.; Šimleša i Ivšac, 2007.).

Povezanost jezičnih sposobnosti i socioadaptivnoga funkcioniranja

Razina jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi pokazala se najjačim pokazateljem kasnije socijalne kompetencije kod djece s poremećajima iz autističnoga spektra (McDuffie i sur., 2005.). Pritom socijalna kompetencija uključuje prosocijalna ponašanja, regulaciju vlastita ponašanja, interakciju s vršnjacima i

odraslima, regulaciju emocija i pozornosti. Naime, upravo jezična komunikacija omogućuje povezivanje s okolinom na različite načine i otvara brojne prilike za učenje, a time i općenito bolji ishod za to dijete. Smatra se da će dijete koje je kompetentno u socijalnim interakcijama imati bolji adaptivni ishod u smislu spremnosti za obrazovni sustav i obrazovanja općenito (Mundy i Acra, 2006.). Pojedini podaci upućuju na povezanost između osobitosti u jezičnome razvoju i repetitivnih ponašanja te adaptivnih ponašanja (npr. vještina samozbrinjavanja) u dobi od osam godina (Lord i McGee, 2001.). Malo istraživanja nadilazi ulogu jezične komunikacije u određivanju dugoročnih socioadaptivnih ishoda djece s poremećajima iz autističnoga spektra (Mundy i Sigman, 2006.). Novija shvaćanja opisuju združenu pažnju kao osnovni oblik socijalne uključenosti u ranome djetinjstvu, ali i tijekom života (Mundy i Acra, 2006.). Vještine združene pažnje u ranoj dobi jesu aspekt socijalne kognicije koji značajno određuje socijalnu kompetenciju djeteta s poremećajem iz autističnoga spektra u školskoj dobi. Isti razvojni kontinuitet uočava se i kod drugih rizičnih skupina (Mundy i Acra, 2006.).

Za hrvatsko područje zasad ne postoje sustavno prikupljeni podaci o trenutku kada se roditelji obraćaju stručnjacima, događajima nakon stručne obradbe, roditeljskom doživljaju poteškoća, povezanosti parametara komunikacijskoga i jezičnoga razvoja sa socioadaptivnim ishodom.

CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Na temelju podataka o obilježjima djece koja su prošla psihološko-logopedsku procjenu u Centru za rehabilitaciju izdvojeni su sljedeći problemi:

- (1) Utvrditi komunikacijske i jezične sposobnosti djece s atipičnim razvojnim profilom te sociodemografska obilježja.
- (2) Utvrditi podatke o uključenosti u predškolski program (redovit ili specijalni), o kvaliteti adaptacije na predškolski sustav, o roditeljskom doživljaju poteškoća koje ima dijete te o pokretanju postupka ostvarivanja prava iz socijalne skrbi.
- (3) Utvrditi postoji li povezanost mjera komunikacijskoga i jezičnoga razvoja i sociodemografskih podataka s podacima o kasnijoj adaptaciji na svakodnevni život.
- (4) Utvrditi obilježja povezanosti između varijabli koje opisuju razinu komunikacijske i jezične kompetencije djeteta te skupa varijabli koji uključuje podatke o kasnijem socioadaptivnom funkcioniranju. Ispitat će se i koje varijable iz prvoga i drugoga skupa najviše sudjeluju u njihovoj povezanosti.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika čine djeca prosječne dobi od 3,6 godina koja su obuhvaćena psihološko-logopedskom obradbom u Kabinetu za ranu komunikaciju u razdoblju od 2005. do 2007. godine. Djeca dolaze na pregled na inicijativu roditelja ili stručnoga suradnika iz dječjeg vrtića. Osnovni kriteriji odabira ispitanika jesu: (1) netipičnosti u razvoju sociokognitivnih sposobnosti, (2) dijete ne govori ili govori samo upamćene cjeline te (3) jedan od općih kriterija iz DSM-a da su se atipičnosti u socijalnoj interakciji i jezičnome razvoju pojavile prije treće godine. Prema navedenim kriterijima psiholog i logoped s dugogodišnjim kliničkim iskustvom izdvajaju 30 djece od ukupnoga broja djece (N=250) koja dolaze na pregled u navedenome razdoblju. Kronološka dob ispitanika kreće se u rasponu od 21 mjesec do 6 godina. Dvanaest ispitanika ima negativnu perinatalnu anamnezu, dok osamnaest ispitanika ima različite čimbenike rizika (održavana trudnoća, prijevremeno rođenje, neonatalne konvulzije). Unutar rizične skupine kod pet ispitanika utvrđeno je perinatalno oštećenje mozga (krvarenja I. ili II. stupnja), pa se vode kao djeca s distoni sindromom. Preostala rizična djeca imaju razne poteškoće (konvulzije, cistična tvorba na mozgu), dok dio djece rođene iz rizičnih trudnoća nema medicinskih poteškoća (N=5). Tri ispitanika imaju oštećenje sluha (obostrana gluhoća), ali pritom samo jedan od njih pripada rizičnoj skupini. Sva su djeca prohodala uoči prvoga rođendana. Medicinska dijagnoza (N=13) do dolaska na stručnu obradbu smatrala se primarnim razlogom kašnjenja u jezično-govornome razvoju (npr. *Dijete ne govori jer ima oštećenje sluha*). Kako kod djece s poremećajima iz autističnoga spektra do danas nije utvrđena povezanost između rizičnih čimbenika i samoga poremećaja, navedeni rizični čimbenici ni poteškoće ne smatraju se uzrokom za atipičnost u komunikaciji. Ne uočavaju se ni razlike u komunikacijskim obilježjima između ispitanika s rizičnim čimbenicima, medicinskim poteškoćama niti onima s negativnom perinatalnom anamnezom.

U opisivanju djece s atipičnim razvojem rabićemo termin "djeca s atipičnim komunikacijskim razvojem".

Mjerni instrumenti

Mala djeca s poteškoćama u komunikacijskome razvoju vrlo teško surađuju s ispitivačima, pa ih je gotovo nemoguće ispitati standardiziranim mjernim instrumentima (Koegel i sur., 1997.). Primjena raznih ljestvica i kliničko opažanje glavni su načini ranoga prepoznavanja djece s atipičnim komunikacijskim razvojem.

U istraživanju se rabe tri skupine pokazatelja (razvojnih) obilježja i pripadajući mjerni instrumenti: a) sociodemografski podaci, b) mjere razine komunikacijske i jezične kompetencije, c) mjere socioadaptivnoga funkcioniranja.

Tijekom stručne obradbe prikupljeni su parametri komunikacijskoga i jezičnoga razvoja te demografski podaci.

Sociodemografski podaci

Sociodemografski podaci prikupljeni su od roditelja te uključuju tri mjere: udaljenost mjesta stanovanja od glavnoga grada, naobrazbu roditelja (majke i oca) te dob djeteta u kojoj roditelji pokazuju zabrinutost za njegov razvoj.

Većina roditelja koji su doveli dijete na psihološko-logopedsku dijagnostiku živi na području Grada Zagreba (43,3%), dok njih 20% dolazi iz gradova koji su od glavnoga grada udaljeni do 50 km. Preostalih 37% dolazi na stručnu obradbu iz drugih županija, koje su do 300 km udaljene od Zagreba, što upućuje na činjenicu da je cjelovita psihološko-logopedska obradba stručne usluge centralizirana u Gradu Zagrebu. Prosječna naobrazba roditelja takve djece nalazi se na razini srednje stručne sprema, što odgovara općoj populaciji.

Postoji velika varijabilnost u trenucima kad se pojavila roditeljska zabrinutost. Većina roditelja pokazuje prve znakove zabrinutosti između djetetove 2,5 i treće godine, što je razdoblje kada se očekuje intenzivni razvoj jezične komunikacije. Samo 20% roditelja uočava neobičnosti u djetetovu razvoju ranije, između njegova prvog rođendana i druge godine.

Mjere jezične i komunikacijske kompetencije

Roditelji izvještavaju o pojavi prve riječi koja se izražava u mjesecima. Pojava prve riječi u okvirima urednoga razvoja u prosjeku se veže uz prvu godinu života, ali u slučaju ovoga uzorka i razvojne atipičnosti, mogući raspon produžuje se do treće godine.

Svrhe i razlozi zbog kojih djeca komuniciraju u svakodnevnim situacijama opisali su roditelji vođeni pitanjima iz Pragmatičkog profila svakodnevnih komunikacijskih vještina (Dewart i Summers, 1995.). Pragmatički profil svakodnevnih komunikacijskih vještina rabi se u okviru Kabineta za ranu komunikaciju u dijagnostičke i istraživačke svrhe u zadnjih deset godina (Brozović i sur., 2002.; Ljubešić, 2005.). Upitnik daje brojne podatke o načinima i svrhama za koje djeca komuniciraju u svakodnevnim situacijama i dragocjen je izvor podataka. Odabrana su tri pokazatelja: komunikacijska sredstva dominantna u svakodnevnoj komunikaciji, komunikacijske funkcije i odgovorljivost na socijalne podražaje iz okoline. Dobiveni odgovori kodirani su na temelju poznavanja razvojnih obilježja (od jednostavnih prema složenima), a raspon mogućih

rezultata odgovara teoretskom rasponu za djecu rane predškolske dobi.

Komunikacijska sredstva kodiraju se od emocionalnih znakova (0) do riječi ili upamćenih fraza u komunikacijske svrhe (5).

Mogući raspon rezultata na komunikacijskim funkcijama kreće se od 0 do ukupno 16 svrha za koje dijete predškolske dobi pretežno komunicira (npr. zahtijevanje predmeta, privlačenje pozornosti).

Podatak o odgovorljivosti na socijalne podražaje iz okoline temelji se na reakciji djeteta na dozivanje (od 0 – ne odaziva se, do 3 – odaziva se).

Razina jezičnoga razumijevanja procjenjuje se Ljestvicom razumijevanja govora-Reynell² (Reynell i Huntley, 1995.), koja se rabi u kliničkome i istraživačkome radu na području Hrvatske. Ako dijete nije sudjelovalo u primjeni Ljestvice, jezično razumijevanje je procijenjeno opažanjem i roditeljskim odgovorima. Raspon rezultata kreće se od reakcija na pojedine riječi okidače (1) do jezičnoga razumijevanja (5) i također odgovara sposobnostima djece rane predškolske dobi.

Šesti pokazatelj komunikacijskoga razvoja jesu vještine združene pažnje. Mjerni instrument kojim je procijenjeno kako dijete slijedi gestu pokazivanja jest dio Ljestvice rane socijalne komunikacije (Mundy i sur., 2003.), i to podljestvice pod nazivom "Odgovor na združenu pažnju" (mogući raspon rezultata: 0-4). Ljestvica rane socijalne komunikacije prevedena je na hrvatski jezik i pretežno se rabi u istraživačke svrhe (Šimleša i sur., 2007.).

Razina komunikacije određuje se na temelju rezultata na Ljestvici rane socijalne komunikacije i opažanja komunikacije djeteta u ispitnoj situaciji. Dijete koje je usmjereno na lice roditelja samo u tjelesnim igrama, a ne uvlači ih u svoje aktivnosti, komunicira dijadički (1). Počeci trijadičke komunikacije upućuju na povremene epizode u kojima dijete socijalnim signalima utječe na druge (2). Najviša je razina trijadička komunikacija. Ona upućuje na postojanje komunikacijskih epizoda u kojima dijete uvlači okolinu u svoje aktivnosti.

Mjere socioadaptivnoga funkcioniranja

Roditelji su naknadno nazvani telefonom, pa je usmenim putem provedeno anketno ispitivanje osmišljeno za potrebe ovoga istraživanja. Vremenski razmak od susreta s djetetom do prikupljanja podataka telefonom nije ujednačen, jer su se pokušala prikupiti djeca koja su prvi put prepoznata kao djeca s atipičnim razvojem. Naime, na stručnu obradbu dolaze djeca s drugim poteškoćama ili djeca koja su prethodno prepoznata kao djeca s atipičnim razvojem, ali nisu uključena u uzorak ispitanika. Provedba anketnog upitnika započinje u trenutku kada je prikupljeno tridesetero djece koja su prvi put

izdvojena kao atipična. Anketni upitnik pokriva područja koja su se pokazala osjetljivima kod djece s komunikacijskim poremećajima: poteškoće prilikom upisa u vrtić u smislu nemogućnosti ili odbijanja redovitih vrtićkih programa da zadrže dijete, razne razine prilagodbe na svakodnevni ritam (npr. nepoželjna ponašanja predstavljaju problem za rad grupe), roditeljski doživljaj poteškoća koji često nije usklađen sa stvarnim sposobnostima djeteta, nedostatak terapijskih programa i nerazmjer o podacima o ostvarivanju prava iz socijalne skrbi.

Na temelju navedenog izdvaja se pet pokazatelja socioadaptivnoga funkcioniranja koji su kodirani od nepovoljnih prema povoljnima: obuhvat predškolskim programom, poteškoće koje se javljaju u okviru predškolskoga programa, dijagnoza o kojoj izvještavaju roditelji, uključenost u terapijski sustav i kategorizacija. Sve su varijable kodirane od 1 do 3, izuzev varijabli "Teškoće u okviru predškolskoga programa" (1-4), "Dijagnoza o kojoj izvještava roditelj" (1-5) i "Kategorizacija" (1-2).

Postupak

Stručnu obradbu provode psiholog i logoped u Kabinetu za ranu komunikaciju, najčešće u prisutnosti obaju roditelja. Postupak u prosjeku traje dva puna sata i uključuje prikupljanje anamnestičkih i demografskih podataka, primjenu prethodno navedenih ljestvica i opažanje komunikacije djeteta. Pojedine ljestvice pretpostavljaju sudjelovanje djeteta (Ljestvica razumijevanja jezika-Reynell, Ljestvica rane socijalne komunikacije), a pojedine roditelja (Pragmatički profil svakodnevnih komunikacijskih vještina). Ako roditelji dadu pisanu suglasnost, postupak se snima videokamerom. Snimanje omogućuje naknadno opažanje ponašanja koja nije bilo moguće procijeniti standardnim putem. Roditelji su po završetku procjene dobili usmenu povratnu informaciju o djetetovim poteškoćama.

Telefonska anketa provodi se najmanje šest mjeseci do dvije godine nakon stručne obradbe. Anketni upitnik sastoji se od pet pitanja, a primjena traje deset minuta. Telefonsku anketu provodi autorica rada uz pomoć apsolventice logopedije prema unaprijed pripremljenom upitniku.

Obradba podataka

Izračunani su osnovni statistički parametri, frekvencije rezultata i korelacije između varijabli. Kako bi se dobio podatak o povezanosti između komunikacijskih i jezičnih obilježja djeteta i adaptacije na svakodnevni život, provedena je jedna od robusnih metoda obradbe podataka – kanonička analiza kovarijance ili kvazikanonička korelacijska analiza (Momirović i sur., 1984.; Mejovšek, 2003.).

REZULTATI I RASPRAVA

Mjere komunikacijske i jezične kompetencije

Kao što se vidi prema obilježjima komunikacijskoga i jezičnoga razvoja (Tablica 1), skupina djece koja dolazi na psihološko-logopedsku procjenu zbog "sporijega tempa progovaranja" ima ozbiljne poteškoće u komunikacijskom razvoju. Na temelju poznavanja parametara urednoga razvoja djece predškolske dobi i uvida u rezultate (posebno aritmetičke sredine) zaključuje se da većina ispitanika jezik razumije uglavnom situacijski, komunicira za vrlo malen broj funkcija, ima nedostatne vještine združene pažnje i nesustavna je u odgovaranju na socijalne podražaje iz okoline.

➔ TABLICA 1
Osnovni statistički parametri – obilježja komunikacijskoga i jezičnoga razvoja (N=30)

	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Prva riječ	12,00	36,00	21,8667	9,39087
Komunikacijska sredstva	1,00	5,00	3,4000	1,63158
Razumijevanje jezika	1,00	5,00	2,6333	1,21721
Komunikacijske funkcije	4,00	12,00	6,9333	2,37709
Združena pažnja	1,00	4,00	1,9667	0,96431
Odgovornost	1,00	3,00	2,0000	0,64327
Razina komunikacije	1,00	3,00	1,5667	0,67891

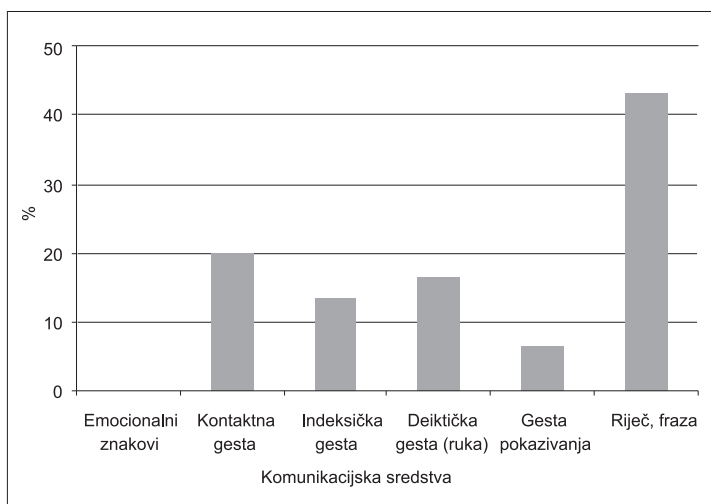
Postoji veliko raspršenje rezultata na varijabli "Prva riječ". Čak 30% roditelja navodi dob od godinu dana kao vrijeme kada je njihovo dijete počelo rabiti riječi, dok ukupno 50% roditelja pojavu prve riječi veže uz dob nakon druge godine. Roditelji su često izvještavali o pojavi prve riječi u dobi od godinu dana, a onda su ista djeca u dobi od tri godine bila procijenjena kao predjezična. Zaključuje se da jezični razvoj kod djece s poremećajima iz autističnoga spektra nije linearan (Watson i Flippin, 2008.).

Što se tiče komunikacijskih sredstava dominantnih u svakodnevnoj komunikaciji, samo 43% djece rabi upamćene fraze ili riječi u komunikacijske svrhe, dok je preostalih 57% djece u razdoblju predjezične komunikacije (Slika 1). S obzirom na to da je kronološka dob ispitanika u prosjeku 3,6 godina, podatak o rasponu komunikacijskih sredstava upućuje na heterogenost ispitanika. Unutar skupine ispitanika koja nije dosegla fazu jezične komunikacije čak 20% djece povlači za ruku kad nešto želi (kontaktne geste), 16,7% ispitanika rabi indeksičke geste, a deiktičke geste (pokazuje rukom ili prstom) rabi ukupno 7 djece (23,4%) (Slika 1).

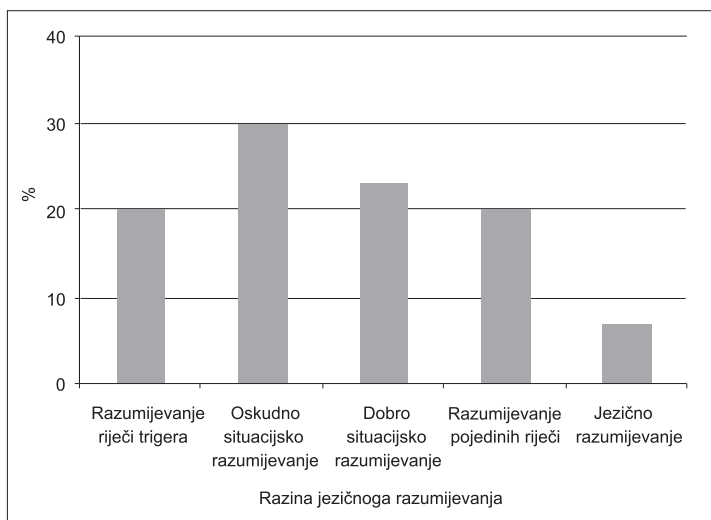
Na Slici 2 jasno se uočava da većina djece razumije jezik isključivo situacijski (53,3%). Situacijsko razumijevanje potpomognuto je dobro poznatim kontekstom i neverbalnim zna-

kovima ili intonacijom osobe koja se obraća djetetu. Čak 20% djece ne pokazuje znakove situacijskoga razumijevanja, već reagira asocijacijski, samo na pojedine riječi "okidače". U procjeni razumijevanja jezika standardnim putem sudjelovalo je samo 26,7% ispitanika.

➔ SLIKA 1
 Frekvencije rezultata za varijablu "Komunikacijska sredstva" (N=30)



➔ SLIKA 2
 Frekvencije rezultata na varijabli "Razina jezičnoga razumijevanja" (N=30)



Ispitana grupa djece prosječne dobi od 3,6 godina u prosjeku komunicira za sedam svrha koje ne uključuju socijalno dijeljenje (Tablica 1). Minimalan broj svrha za koje pojedina djeca komuniciraju iznosi tek 4. Ako se uzme u obzir da dijete urednoga razvoja u dobi od 18 mjeseci ulazi u interakciju radi privlačenja pozornosti na sebe, odbijanja, traženja informacija, pozdravljanja, komentiranja, zaključuje se da je broj funkcija za koje komuniciraju ispitana djeca znatno ispod njihove dobi (Dewart i Summers, 1995.).

Uvidom u rezultate koji govore o odgovorljivosti u svakodnevnim situacijama, odnosno uspješnosti roditelja u privlačenju djetetove pozornosti, uočava se da većina ispitanika pokazuje nesustavnu reakciju na dozivanje (ponekad će reagirati), a upravo ta nepredvidivost otežava svakodnevnu komunikaciju.

Polovica ispitanika usmjerena je na lice roditelja samo u tjelesnim igrama, a ne uvlači ih u svoje aktivnosti niti pokušava utjecati na njihovu pažnju (dijadička komunikacija – 53%). Počeci trijadičke komunikacije govore o povremenim epizodama u kojima dijete socijalnim signalima utječe na druge (36,7% ispitanika). Samo 10% komunicira tako da uvlači okolinu u svoje aktivnosti. U okvirima urednoga razvoja djeca s otprilike 15 mjeseci počinju komentirati događaje ili predmete koji ih okružuju i zahtijevati od drugih željeni predmet, što u ovom istraživanju izostaje kod većeg broja djece prosječne dobi od 3,6.

Mjere socioadaptivnoga funkcioniranja

Ozbiljan problem s kojim se suočavaju roditelji jest upis djeteta u predškolski program. Naime, velik broj djece krenuo je u redovit vrtić u dobi od tri ili četiri godine, a stručni timovi nakon tri mjeseca opažanja zaključuju kako zbog manjka stručnoga kadra ne mogu zadržati dijete (36,7%). Ovi se odgovori ponajviše odnose na djecu koja žive u manjim sredinama, neovisno o udaljenosti od glavnoga grada. Petero djece iz skupine uključeno je u posebne rehabilitacijske sustave, ali uglavnom ambulantno, a preostalo ih vrijeme čuvaju roditelji. Samo je dvoje djece istodobno uključeno u redovite vrtičke programe i u specijalne rehabilitacijske ustanove. Zastrahuje primjer iz varaždinskoga vrtića, u kojem je roditeljima psiholog obrazložio da bi njihov dječak mogao negativno utjecati na djecu urednoga razvoja. Zbog takvih i sličnih situacija u kojima se nerijetko nalaze roditelji djece s atipičnim razvojem nužno je omogućiti stalno usavršavanje defektolozima, logopedima i psiholozima koji su davno završili svoje diplomske studije. Pojedini roditelji ne izvještavaju o poteškoćama prilikom upisa u redovite vrtiće (46%), ali uvid u podatke otkriva da su ista djeca upisana u vrtiće u jasličkoj dobi, kada se pojava jezične komunikacije ne očekuje, pa djeca stoga nisu izdvojena niti su prepoznata kao drugačija. Osim toga, dijete od rane dobi sudjeluje u svakodnevnim rutinama i ima brojne prilike za učenje. Manji broj odgovora upućuje na pritisak roditelja (16,7%, Tablica 3).

Što se tiče poteškoća koje se javljaju prilikom pohađanja vrtića, ni jedan roditelj nije potpuno zadovoljan. Većina odgovora (40%) upućuje na velike poteškoće u prilagodbi, koje

☛ **TABLICA 2**
Osnovni statistički
parametri – obilježja
socioadaptivnoga
funkcioniranja (N=30)

	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Obuhvat predškolskim programom	1,00	3,00	2,1000	0,92289
Poteškoće u okviru predškolskoga programa	1,00	3,00	1,9333	0,86834
Dijagnoza o kojoj izvještava roditelj	1,00	5,00	3,6000	1,27577
Uključenost u terapijski sustav	1,00	3,00	2,2000	0,71438
Kategorizacija	1,00	2,00	1,5333	0,50742

☛ **TABLICA 3**
Frekvencije rezultata
za varijablu "Obuhvat
predškolskim
programom" (N=30)

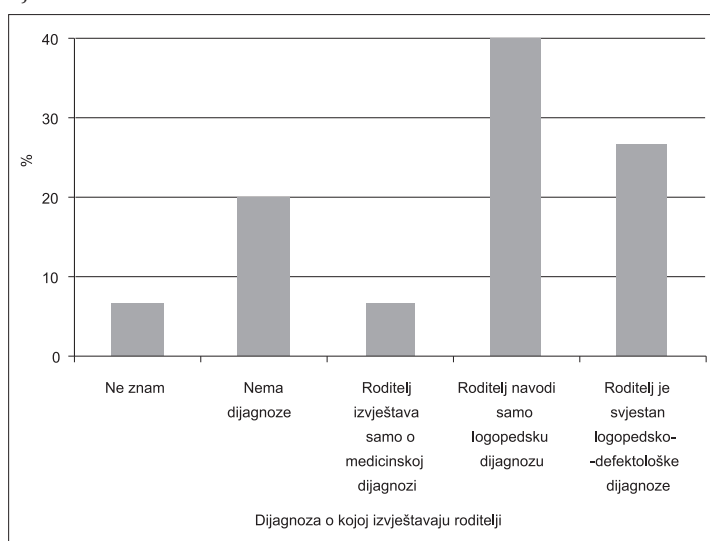
	Frekvencija	%
Nekoliko vrtića odbilo je upisati dijete, potom smo odustali	11	36,7
Dijete se upisuje u vrtić uz brojne pokušaje i veliki pritisak od strane roditelja i ostaje	5	16,7
Nije bilo problema prilikom upisa u vrtić i dijete je u njemu ostalo	14	46,7

su se smanjivale s dobi ili su još prisutne te uključuju nepoželjna ponašanja – vrištanje, izlaske iz grupe i bacanje po podu. Navedena ponašanja predstavljaju najveći problem za odgojiteljice. Samo 26,7% roditelja izdvaja odgojiteljice kao važan čimbenik, jer ne znaju kako pridonijeti socijalizaciji djeteta u grupi, te navode i manjak stručnih suradnika u vrtićima. Trećina roditelja navodi da dijete ne ometa rad grupe, ali pritom i ne sudjeluje u aktivnostima. Navedeni se odgovori uglavnom odnose na djecu koja su dosegla jezičnu komunikaciju ili su vrlo rano uključena u predškolski sustav. Zaključuje se da se roditelji i odgojitelji suočavaju s velikim poteškoćama pogotovo u smislu odabira i domišljanja primjerenih odgojnih postupaka.

Roditelji su nakon stručne obradbe dobili usmenu i pismenu povratnu informaciju o komunikacijskim i jezičnim sposobnostima svoga djeteta. Dobivena informacija nije u skladu s odgovorima na pitanje o dijagnozi (Slika 3). Čak 20% roditelja navodi da njihovo dijete nema dijagnozu, dok 40% roditelja navodi logopedsku dijagnozu kao osnovnu (kašnjenje u jezično-govornome razvoju). Teško je nagađati o uzrocima takvih podataka i jednoznačno ih tumačiti kao roditeljsko "neprihvatanje" stanja vlastita djeteta. Kako djeca s poremećajima iz autističnoga spektra imaju neujednačene razvojne profile (jake i slabe strane), moguće je da roditelji lakše prihvaćaju podatak o kašnjenju u jezično-govornome razvoju, koji je ipak blaži negoli pojam autističnoga poremećaja. Logopedska nomenklatura u drugim ustanovama ne uključuje pojam poremećaja komunikacije, tako da je moguće da su ista djeca procjenjivana kao djeca s usporenim jezičnim razvojem. Uviđom u podatke pak se izdvaja nekoliko izoliranih slučajeva u

kojima roditelji vrlo kasno (peta godina) dolaze na obradbu te potom ne pokušavaju uključiti dijete u primjereni odgojno-obrazovni program i kao da ostaju "nesvjesni" ozbiljnosti podatka o djetetovim poteškoćama. Majka djeteta kategorizirana kao djeteta s autizmom navela je da njezino dijete nema dijagnozu. Moguće je da neujednačenost razvojnih profila dovodi do nerazmjera između roditeljskoga doživljaja kognitivnih sposobnosti djece s poremećajima iz autističnoga spektra u odnosu na procjene stručnjaka koji rade s istom djecom (Goin-Kochel i sur., 2007.). Dobiveni odgovori dijelom odražavaju nužnost uvođenja dugog i sustavnog rada s roditeljima na vlastitu prihvaćanju ograničenja i poteškoća njihova djeteta.

➔ SLIKA 3
Frekvencije rezultata
na varijabli "Dijagnoza
o kojoj izvještavaju
roditelji" (N=30)



Terapijska zbrinutost u obliku defektološke i logopedske terapije veže se uz 36,7% djece, dok je udio djece koja pohađaju samo jednu vrstu terapije najviši (46,7%). Kod 16,7% djece obavljena stručna obradba nije otvorila mogućnost da se ista djeca uključe u terapijske sustave u mjestu stanovanja. Očito jednokratna procjena i savjetovanje roditelja nisu dostatni za pojedine obitelji, jer u mjestu stanovanja ne dolazi do daljnega savjetovanja i stručne potpore. Nažalost, nerijetko se događa da stručni suradnici kojima se roditelji obrate nakon procjene (posebno logopedi) ne započnu terapijski rad s djetetom dok ono ne dosegne razinu jezične komunikacije. Tako dječak iz Siska dvaput na tjedan putuje na defektološku terapiju u Zagreb, a u Osijeku i Šibeniku nekoliko djece uopće nije uključeno ni u kakav oblik terapije. Majka djeteta iz Brodarice kraj Šibenika izjavila je kako se osjeća potpuno bespomoćnom zbog nemogućnosti da svoje dijete uključi u bilo kakav oblik predškolskoga obrazovanja i terapije. Navedeni su slučajevi primjer nedostupnosti terapijskih programa u

drugim gradovima te ujedno i svojevrsnoga prebacivanja odgovornosti za sudbinu djeteta isključivo na roditelje i njihova daljnja snalaženja.

Od ukupno 30 djece u uzorku tek je njih 53,3% ostvarilo prava iz socijalne skrbi. Na pitanje pokretanja postupka za ostvarivanje prava utječu i brojni čimbenici, od kojih je vjerojatno najvažnija dostupnost informacija. Naime, samo je pola skupine prošlo postupak kategorizacije (Tablica 2). Majka sedmogodišnjega dječaka iz Osijeka je prilikom odgovaranja na pitanje o kategorizaciji upitala "Na što točno mislite?". Dio te djece prošao je postupak kategorizacije radi čimbenika neurorizika, i to prije psihološko-logopedске procjene, zbog čega su šifre vrlo neujednačene (od distonoga sindroma do usponenoga jezičnog razvoja). Samo dio skupine u rješenju o kategorizaciji ima navedene poremećaje iz autističnoga spektra (N=9). Rasprava o šiframa po kojima su djeca kategorizirana preširoka je tema za potrebe ovoga istraživanja.

Povezanost između varijabli komunikacijske i jezične kompetencije te socioadaptivnog funkcioniranja

Na prikazu korelacija svih varijabli (Tablica 5) uočavaju se relativno visoke i značajne korelacije između gotovo svih varijabli koje se odnose na komunikacijska i jezična obilježja djeteta ($p < 0,01$). Najviša korelacija ostvaruje se između varijabli razina komunikacije i vještine združene pažnje ($r=0,82$, $p < 0,01$). Jedina varijabla iz prostora komunikacijskih i jezičnih obilježja ispitanika koja nije značajno povezana s drugim varijablama jest varijabla "prva riječ", jer jezični razvoj kod djece s komunikacijskim poteškoćama nije linearan, pa sociokognitivne mjere više određuju način na koji dijete funkcionira.

Varijabla kojom se opisuje udaljenost mjesta u kojem žive roditelji od glavnoga grada nije se pokazala značajno povezanom s ostalim mjerama. Značajne su korelacije između razine naobrazbe majke i varijabli koje uključuju obuhvat predškolskim programom te razinu prilagodbe na predškolski sustav ($r=0,420$, $r=0,441$, $p < 0,05$). Vjerojatno su visokoobrazovane majke vrlo uporne, imaju bolji pristup informacijama i pronalaze način kako zadržati dijete u predškolskome programu. Značajna korelacija postoji između razine obrazovanja oca i razine prilagodbe na predškolski sustav ($r=0,521$, $p < 0,01$), u smislu da djeca obrazovanijih roditelja imaju manje poteškoće u prilagodbi na vrtić. Djeca koja su prošla postupak vještačenja najčešće su i terapijski zbrinuta, o čemu svjedoči korelacija između varijabli ($r=0,552$, $p < 0,01$). Uočava se negativna korelacija između varijabli komunikacijske funkcije i dijagnoze o kojoj izvještavaju roditelji ($r=-0,396$, $p < 0,05$). Moguće je da što dijete komunicira za manji broj funkcija, to roditelji vjernije izvještavaju o njegovim sposobnostima. Što su uočljivije poteškoće koje ima dijete, to je manja mogućnost da bude

➔ TABLICA 5
Matrica korelacija
između svih varijabli
(N=30)

primljeno u vrtički program ili da u njemu nema većih poteškoća, što potvrđuje i korelacija ($r=-0,439$, $p<0,05$).

	Sociodemografski podaci				Mjere komunikacijske i jezične kompetencije							Mjere socioadaptivnog funkcioniranja				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Sociodemografski podaci																
1 Udaljenost od glavnoga grada	1															
2 Naobrazba majke		1														
3 Naobrazba oca		0,788**	1													
4 Zabrinutost roditelja				1												
Mjere komunikacijske i jezične kompetencije																
5 Prva riječ					1											
6 Komunikacijska sredstva						1										
7 Razumijevanje jezika						0,736**	1									
8 Komunikacijske funkcije						0,718**	0,754**	1								
9 Vještine združene pažnje						0,776**	0,753**	0,766**	1							
10 Odgovornost						0,559**	0,661**	0,699**	0,500**	1						
11 Razina komunikacije						0,691**	0,719**	0,772**	0,820**	0,553**	1					
Mjere socioadaptivnog funkcioniranja																
12 Obuhvat predškolskim programom		0,420*										1				
13 Poteškoće u okviru predškolskoga programa		0,441*	0,521**									0,439*	1			
14 Dijagnoza o kojoj izvještavaju roditelji								0,396*						1		
15 Uključenost u terapijski sustav															1	
16 Kategorizacija																0,552**

** $p<0,01$; * $p<0,05$

Komunikacijska i jezična kompetencija u odnosu na socioadaptivno funkcioniranje

Postupkom kanoničke analize kovarijanci ekstrahiran je jedan par kvazikanoničkih faktora (Tablica 6). Dobivena je jedna značajna kvazikanonička korelacija, odnosno povezanost jednog para faktora koja objašnjava 0,79 kovarijance dvaju skupova varijabli.

⇒ TABLICA 6
Značajnost
kvazikanoničkih
kovarijanci i korelacija

Korijen	1
Kovarijanca	0,79
Korelacija	2,17
Hi-kvadrat	7,68
Stupnjevi slobode (DF)	24
P	0,003

⇒ TABLICA 7
Korelacije varijabli
prostora komuni-
kacijskih i jezičnih ob-
lježja i prostora
socioadaptivnoga
funkcioniranja s
izdvojenim kvazi-
kanoničkim faktorom
(N=30)

Varijable	R
Prva riječ	0,33
Komunikacijska sredstva	-0,16
Razumijevanje jezika	-0,66
Komunikacijske funkcije	-0,49
Združena pažnja	0,63
Odgovornost	0,92
Razina komunikacije	0,86
Obuhvat predškolskim programom	0,22
Poteškoće u okviru predškolskoga programa	0,55
Dijagnoza o kojoj izvještava roditelj	-0,08
Uključenost u terapijski sustav	0,27
Kategorizacija	0,96

Prema rezultatima kvazikanoničke korelacijske analize, povezanost između komunikacijskih i jezičnih sposobnosti djece i socioadaptivnoga funkcioniranja ostvaruje se kroz odgovornost djeteta i sociokognitivne varijable, s jedne strane, te varijablom kategorizacija i, manje, varijablom poteškoće prilagodbe. Varijable odgovornost i razina komunikacije visoko koreliraju s kvazikanoničkim parom faktora. Povezanost informacija dvaju prostora može se objasniti tako da su razina odgovornosti i sociokognitivnih sposobnosti, a ne pojava prvih riječi ili komunikacijsko sredstvo kojim dijete pretežno komunicira, presudnije za povezanost s funkcioniranjem u svakodnevicu. Negativni predznak umjerenih korelacija varijabli komunikacijske funkcije i razumijevanje jezika te kvazikanoničkoga faktora može se interpretirati činjenicom da djeca koja imaju slabije razumijevanje jezika i manji broj funkcija (varijable imaju širi raspon rezultata) mogu ujedno imati relativno više rezultate u odgovornosti i sociokognitivnim varijablama (razina komunikacije). Varijable dijagnoza koju su

ZAKLJUČAK

navodili roditelji i terapijska zbrinutost nisu se pokazale važnima u definiranju povezanosti. Razina na kojoj dijete odgovara na socijalne podražaje važna je pogotovo za uspješnost i lakoću komunikacije s djetetom u svakodnevnim situacijama kod kuće i tijekom boravka u predškolskome programu.

Iako je ovo istraživanje provedeno na malome uzorku, upozorava na ozbiljne probleme koji se vežu uz prepoznavanje, procjenu, terapijsku zbrinutost i predškolsko obrazovanje djece s atipičnim komunikacijskim razvojem. Zanimljivo je kako se od svih sociodemografskih podataka izdvojila naobrazba roditelja kao čimbenik koji je povezan s obuhvatom djeteta predškolskim programom, nastavkom njegova pohađanja i s poteškoćama koje se javljaju tijekom boravka u dječjem vrtiću (Tablica 5). Klinička iskustva također pokazuju da visokoobrazovani roditelji koji prihvate poteškoće vlastita djeteta ulažu golemu energiju u kvalitetu organizacije djetetova života. Tako će iz raznih izvora (roditeljske udruge, internet, zakoni) prikupiti sve potrebne informacije o pravima djeteta, programima i oblicima stručne podrške i uporno će tragati za rješenjima. Iako ne postoji statistički značajna povezanost između udaljenosti od glavnoga grada i drugih varijabli, primjećuje se da obitelji koje žive u drugim gradovima kasno dolaze po stručnu pomoć te potom izvještavaju o nepostojanju predškolskih i terapijskih programa u njihovu mjestu stanovanja.

Parametri komunikacijskoga razvoja (komunikacijske funkcije, združena pažnja, odgovorljivost, razina komunikacije) imaju visoke korelacije s razinom razumijevanja jezika i sredstvima koja djeca rabe, što je u skladu s drugim istraživanjima (McDuffie i sur., 2005.). Važno je naglasiti da trenutak pojave prve riječi ne ostvaruje povezanost s drugim mjerama (Tablica 5, 7). Iako okolina pokazuje visoku osjetljivost na pojavu prve riječi, dobiveni podaci jasno pokazuju da su socijalna odgovorljivost, vještine združene pažnje i broj svrha za koje dijete komunicira s okolinom presudnije za ishod djeteta i način na koji ga okolina doživljava. Združena pažnja podrazumijeva dijeljenje iskustava/informacija s drugima i usmjerenje na ono na što su i drugi usmjereni. Dobiveni su rezultati u skladu s novijim istraživanjima o razvojnome kontinuitetu između vještina združene pažnje i djetetove socijalne kompetencije nekoliko godina kasnije (Mundy i Sigman, 2006.). Drugim riječima, razina komunikacijske kompetencije kod djece s atipičnim komunikacijskim razvojem pokazala se odlučujućim čimbenikom u uspostavljanju odnosa s drugima, sudjelovanja u dnevnim aktivnostima i rutinama u školskome sustavu, obitelji i zajednici. Povezanost između komunika-

cijskih varijabli i funkcioniranja djeteta u svakodnevnom životu može se iščitati iz korelacija između varijabli te iz rezultata robusne analize, pa se smatra doprinosom ovoga istraživanja u razumijevanju djece s atipičnim komunikacijskim razvojem.

Rezultati otvaraju i pitanje roditeljskoga doživljaja poteškoća koje ima njihovo dijete. Roditeljski je doživljaj to vjerniji što dijete komunicira za manji broj svrha. Vjerojatno blaža klinička slika omogućuje roditeljima da se usmjere na jake sposobnosti koje dijete ima i, u skladu s tim, na neku drugu (blažu) dijagnozu.

Nadalje, korelacije pokazuju da su djeca koja su prošla postupak vještačenja ujedno i terapijski zbrinuta, što odražava činjenicu da kategorizacija pretpostavlja ostvarivanje prava i obrnuto (Tablica 5).

Zaključuje se da istraživanje naglašava značenje komunikacije za funkcioniranje djece s atipičnim komunikacijskim razvojem te ujedno pokazuje da u Republici Hrvatskoj rana intervencija nije zaživjela u dovoljnoj mjeri. Roditelji sve ranije uočavaju poteškoće u razvoju djeteta, ali tek potom slijedi potraga za stručnom pomoći, koja postaje višemjesečna ili višegodišnja. Pomicanje granica djelovanja moguće je ako se podigne opća razina znanja o ranome razvoju u svim strukama koje su u kontaktu s malom djecom. Nicholas i sur. (2008.) zaključuju da je zbog povećanja razine svijesti kod medicinskih struka i zbog promjene u dijagnostičkim kriterijima od ranih 1990-ih godina došlo do prividnoga povećanja postotka djece s poremećajima iz autističnoga spektra. Kako brojni roditelji putuju u Zagreb radi dijagnostičkih i terapijskih usluga, sljedeći korak koji bi olakšao i ubrzao put dolaženja do informacija i uključivanja u terapijske programe jest uvođenje sustava rane intervencije koji nadilazi granicu glavnoga grada. Cjeloživotno obrazovanje defektologa, logopeda i psihologa nužan je čimbenik kojem se još ne posvećuje dovoljno važnosti. Ako se u ranoj dobi pojavi sumnja na poremećaj iz autističnoga spektra, vrlo je važno uključiti dijete u individualizirane edukacijske programe (Frey Škrinjar, 2005.) i dalje ga pratiti kako bi se utvrdila dosljednost dijagnoze (Matson i sur., 2008.). Poznato je da intenzivna rana intervencija, odnosno defektološka i logopedska podrška, briga o školovanju, dostupnost podataka o ostvarivanju raznih prava, omogućuje napredak (Cvetko, 2004.).

BILJEŠKE

¹ Kabinet za ranu komunikaciju je kliničko-istraživačka jedinica Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, voditeljica prof. dr. sc. Marta Ljubešić, psiholog.

² Ljestvica razumijevanja govora-Reynell u daljnjem se tekstu navodi kao Ljestvica jezičnoga razumijevanja – Reynell.

LITERATURA

- Adamson, L. B. i Chance, S. (1998.), Coordinating attention to people, objects, and symbols. U: Wetherby, A. M., Warren, S. F., Reichl, J. (ur.), *Transitions in prelinguistic communication: Preintentional to intentional and presymbolic to symbolic* (str. 15-37), Baltimore, MD: Paul H Brookes.
- Baron-Cohen, S. (1989.), The autistic child's theory of mind: the case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30 (2): 285-297.
- Brozović, B., Ivšac, J., Ljubešić, M. (2002.), Why some children cannot come to language. U: Kolesarić, V., Krizmanić, M., Ivanec, D. (ur.), *Special Edition of Review of Psychology-Abstracts* (str. 50-51), Trento, Italija, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Camaioni, L., Perucchini, P., Muratori, F., Parrini, B., Cesari, A. (2003.), The communicative use of pointing in autism: developmental profile and factors related to change. *European Psychiatry*, 18 (1): 6-12.
- Carpenter, M. i Tomasello, M. (2000.), Joint attention, cultural learning, and language acquisition: Implications for children with autism. U: Wetherby, A. M., Prizant, B. M. (ur.), *Communication and Language Issues in Autism and Pervasive Developmental Disorder: A Transactional Developmental Perspective* (str. 31-54), Baltimore, MD: Paul H Brookes.
- Cvetko, J. (2004.), Rana intervencija unutar obitelji za djecu s autizmom. *Autizam: časopis za autizam i razvojne poremećaje*, (1) 24: 19-25.
- Dewart, H. i Summers, S. (1995.), *Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children*, Windsor: NFER Nelson.
- DSM-IV, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Američka psihijatrijska udruga (1998.), Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Frey Škrinjar, J. (2005.), Iz iskustva svijeta-Sustav skrbi za osobe s razvojnim teškoćama u državi New York-SAD. *Časopis za autizam i razvojne poremećaje*, 1 (25): 47-59.
- Goin-Kochel, R. P., Peters, S. U., Treadwell-Deering, D. (2007.), Parental reports on the prevalence of co-occurring intellectual disability among children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2 (3): 546-556.
- Hartley, S. L., Buckendorf, G. R., Haines, K., Hall, T. A., Sikora, D. M. (2008.), The oral and written language scales: Is it useful for older children with autism spectrum disorder? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2 (1): 137-146.
- Ivšac, J., Lulić, S., Cvetko, J., Šimleša, S. (2006.), Kako po stepenicama predjezične i (rane) jezične komunikacije? U: Ljubešić, M., Rogić, M. (ur.), *Rana intervencija u djece s jezično-govornim poteškoćama: zbornik sažetaka 2. interdisciplinarnog simpozija o ranom razvoju i komunikaciji* (str. 31-31), Zadar-Preko, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Smith, A. (1997.), Variables related to differences in standardized test outcomes for children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27: 233-243.
- Landa, R. (2000.), Social language use in Asperger syndrome and high-functioning autism. U: Klin, A., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S. (ur.), *Asperger Syndrome* (str. 125-159), New York: The Guilford Press.

Lord, C. i McGee, J. P. (2001.), *National Research Council. Educating Children with Autism. Committee on Educational Interventions on Educational Interventions for Children with Autism*, Washington, DC: National Academy Press.

Luyster, R. J., Kadlec, M. B., Carter, A., Tager-Flusberg, H. (2008.), Language assessment and development in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (8): 1426-1438.

Ljubešić, M. (2005.), Obilježja komunikacije male djece s autizmom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41: 103-111.

Ljubešić, M. (2008.), Rana intervencija: Gdje smo i kuda idemo? U: Ostojić, J. i sur. (ur.), *Stručno-znanstveni skup: Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s teškoćama u razvoju* (str. 5-12), Dnevni centar za rehabilitaciju "Slava Raškaj" Rijeka.

Matson, J. L., Wilkins, J., González, M. (2008.), Early identification and diagnosis in autism spectrum disorders in young children and infants: How early is too early. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2 (1): 75-84.

McArthur, D. i Adamson, L. B. (1996.), Joint attention in pre-verbal children: Autism and developmental language disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26 (5): 481-496.

McConachie, H., Randle, V., Hammal, D., Le Couteur, A. (2005.), A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder. *The Journal of Pediatrics*, 147 (3): 335-340.

McDuffie, A., Yoder, P., Stone, W. (2005.), Prelinguistic predictors of vocabulary in young children with autism spectrum disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48 (5): 1080-1097.

Mejovšek, M. (2003.), *Uvod u metode znanstvenog istraživanja u društvenim i humanističkim znanostima*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Momirović, K., Štalec, J., Prot, F., Bosnar, K., Pavičić, L., Viskić-Štalec, N., Dobrić, V. (1984.), *Kompjutorski programi za klasifikaciju, selekciju, programiranje i kontrolu treninga*, Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu.

Mundy, P., Delgado, C., Block, J., Venezia, M., Hogan, A., Seibert, J. (2003.), *Early Social Communication Scales (ESCS). Manual of the Abridged ESC*, Coral Gables, Fla: Dept of Psychology, University of Miami.

Mundy, P. i Acra, F. (2006.), Joint attention, social engagement, and the development of social competence. U: Marshall, P., Fox, N. (ur.), *The Development of Social Neurobiological Perspectives* (str. 81-117), New York, NY: Oxford University Press.

Mundy, P. i Sigman, M. (2006.), Joint attention, social competence and developmental psychopathology. U: Cicchetti, D., Cohen, D. (ur.), *Developmental Psychopathology: Theory and Methods* (str. 293-327), Hoboken, NJ: Wiley.

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 (2): 130-136.

Parish-Morris, J., Hennon, E. A., Hirsh-Pasek, K., Michnick Golin-koff, R., Tager-Flusberg, H. (2007.), Children with autism illuminate

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 1-2 (105-106),
STR. 279-303

IVŠAČ PAVLIŠA, J.:
ATIPIČNI...

the role of social intention in word learning. *Child Development*, 78 (4): 1265-1287.

Reynell, J. K. i Huntley, M. (1995.), *Reynell razvojne ljestvice govora*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Sigman, M. i Kasari, C. (1995.), Joint attention across contexts in normal and autistic children. U: Moore, C., Dunham, P. J. (ur.), *Joint Attention: Its Origins and Role in Development* (str. 189-203), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Sigman, M. i McGovern, C. W. (2005.), Improvement in cognitive and language skills from preschool to adolescence in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (1): 15-23.

Šimleša, S. i Ivšac, J. (2007.), Dijete s Aspergerovim sindromom – prikaz slučaja. U: Lopžić, J. (ur.), *Prevenција, (re)habilitacija, psihoedukacija kroz interdisciplinarnost: knjiga sažetaka* (str. 34-35), Cavtat.

Šimleša, S., Ivšac, J., Ljubešić, M. (2007.), Early cognitive, socio-cognitive and language development in children with pre/perinatal brain lesions. *Cognitive, Creier, Comportament / Cognition, Brain, Behavior*, 11 (3): 519-538.

Tager-Flusberg, H. (2003.), Language impairment in children with complex neurodevelopmental disorders. U: Levy, Y., Schaeffer, J. (ur.), *Language Competence Across Populations* (str. 297-323), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Tomasello, M. (2003.), The key is social cognition. U: Genter, D., Kuczaj, S. (ur.), *Language and Thought* (str. 47-57), Cambridge, MA: MIT Press.

Watson, L. R. i Flippin, M. (2008.), Language outcomes for young children with autism spectrum disorder. *The ASHA Leader*, 27: 8-12.

Werner, E., Dawson, G., Munson, J., Osterling, J. (2005.), Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (3): 337-350.

Wetherby, A. M., Reichle, J., Pierce, P. L. (1998.), The transition to symbolic communication. U: Wetherby, P., Warren, S. F., Reichle, J. (ur.), *Transitions in Prelinguistic Communication* (str. 197-233), Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Atypical Communicative Development and Socioadaptive Functioning in the Early Age

Jasmina IVŠAČ PAVLIŠA
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Zagreb

Communication disorders that go beyond "a child is not speaking" problem have become a serious and frequent problem the parents and child's environment are faced with. Societies with systems of early intervention provide recognition of autism spectrum disorders on time and

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 1-2 (105-106),
STR. 279-303

IVŠAČ PAVLIŠA, J.:
ATIPICNI...

immediate inclusion of the child in early intervention programs. In Croatia, issues of early development and disorders do not get enough attention, so a low understanding of developmental problems results in a loss of intuition in educational approaches. Psychological and speech and language assessment of children aged 3,6 (N=30) that seek help because of not speaking reveals serious problems in social communication (restricted language understanding, inconsistent response to communication, small number of functions). There are no data about how these children later cope with everyday life, therefore the parents were contacted by phone and a small survey was conducted. Results show that children with communication disorders adjust with difficulty to kindergarten and often do not get an opportunity to attend any therapy session. Within the interpretation of results many social issues are discussed: level of awareness of autism spectrum disorders, centralization of diagnostic services in the main city and the role of parents in their children's adjustment to everyday life.

Keywords: atypical communicative development, social cognition, early intervention, adjustment, preschool education

Atypische Kommunikationsentwicklung und sozioadaptives Funktionieren im Kindesalter

Jasmina IVŠAČ PAVLIŠA
Fakultät für Rehabilitationspädagogik, Zagreb

Kommunikationsstörungen, die über Schwierigkeiten mit dem Sprachbeginn hinausgehen, sind ein ernstes und häufig auftretendes Problem, mit dem sich die Eltern und das breitere soziale Umfeld, in dem ein Kind aufwächst, auseinandersetzen müssen. In Gesellschaften mit Netzwerken zur rechtzeitigen Wahrnehmung gesundheitlicher Störungen, die im Spektrum autistischer Verhaltensweisen zu verorten sind, werden Kinder sehr früh bereits in Therapieprogramme eingebunden. Da in der Republik Kroatien der kindlichen Frühentwicklung sowie Abweichungen vom normalen Entwicklungsverlauf immer noch nicht genügend Interesse entgegengebracht wird, hat das unzulängliche Verständnis von Eltern und Erziehern für kindliche Entwicklungsprozesse zur Folge, dass sie in Erziehungsdingen mit Ratlosigkeit und mangelnder Intuition reagieren. Die psychologisch-pädagogische Einschätzung von Kindern im Durchschnittsalter von 3,6 Jahren (N = 30), die mit Schwierigkeiten im Spracherwerb bzw. wegen des noch nicht erfolgten Sprachbeginns ins Rehabilitationszentrum der Fakultät für

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 1-2 (105-106),
STR. 279-303

IVŠAČ PAVLIŠA, J.:
ATIPIČNI...

Rehabilitationspädagogik kommen, deckt gravierende Probleme in der sozialen Kommunikation auf (begrenzt Sprachverständnis, unsystematische Reaktionen auf Fragen und Aufforderungen, Kommunikation mit einer sehr beschränkten Anzahl von Zwecken). Da keine Angaben darüber vorliegen, wie sich diese Kinder im Alltag zurechtfinden, wurden die Eltern telefonisch kontaktiert und befragt. Die gewonnenen Daten zeigen, dass sich Kinder mit Kommunikationsstörungen schwer in reguläre Vorschulprogramme eingewöhnen, und allzu oft geschieht es, dass sie ohne jegliche Form vorschulischer Edukationsprogramme und Therapieangebote bleiben. Bei der Interpretation der Untersuchungsergebnisse werden verschiedene soziale Fragen aufgeworfen. Diese betreffen das gesellschaftliche Bewusstsein von der Existenz autistisch bedingter Störungen, ferner die Zentralisierung diagnostischer Dienstleistungen in Großstädten und die Rolle, die die Eltern bei der Anpassung ihrer Kinder an den Lebensalltag spielen.

Schlüsselbegriffe: Atypische Kommunikationsentwicklung, soziale Kognition, frühes Eingreifen, Anpassung, vorschulisches Edukationssystem