

Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma

Grubišić Čabo, Jadranka

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:444917>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 771/SS/2016

Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma

Jadranka Grubišić Čabo, 5278/601

Varaždin, rujan 2016. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 771/SS/2016

Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma

Student

Jadranka Grubišić Čabo, 5278/601

Mentor

Jurica Veronek, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2016. godine

Predgovor

Zahvaljujem se poštovanom mentoru gospodinu Jurici Veroneku, mag. med. techn., na pomoći oko odabira teme, savjetima i podršci u izradi ovog rada. Također se zahvaljujem cijenjenim članovima povjerenstva.

Zahvalu upućujem svim profesorima i predavačima Sveučilišta Sjever koji su me vodili kroz tri godine studiranja i dodatno potaknuli moju ljubav i želju za radom s osobama s posebnim potrebama.

Veliko hvala mojoj obitelji za svu podršku, kao i prijateljima za strpljenje i pomoć s tehničkim djelovima ovog rada.

Hvala!

Sažetak

Smatra se da su poremećaji iz autističnog spektra, najčešći razvojni poremećaji koji se pojavljuju u prve tri godine života i traju cijeli život. Zabrinjavajući su podaci koji govore o stopi pojavnosti autizma od 1 na 150 rođene djece, te podatak da se svakih 21 minutu u svijetu rodi dijete kod kojeg će biti dijagnosticiran neki od poremećaja iz autističnog spektra. Prvi autori koji su opisali autistične poremećaje, Asperger i Kanner, pretpostavili su da su ti poremećaji urođeni, odnosno nastali u najranijoj dječjoj dobi. Iako je prošlo 60 godina od prvog opisa autizma (Leo Kanner), osnovna obilježja njegova opisa nisu se značajno mijenjala. U zadnja dva desetljeća, ponajprije zbog razvoja neuroznanosti, neuropsihologije, genetike i specijalne edukacije, kao i zbog sve više dostupnih iskaza visokofunkcionirajućih osoba s autizmom, spoznaje na ovom području su sve šire. Istraživanja poremećaja autističnog spektra temelje se na multidisciplinarnim područjima genetike, biokemije, psihologije, edukacijske rehabilitacije (specijalne pedagogije), a prevencija, rano otkrivanje i tretman velik su izazov za stručnjake i istraživače. Danas se autistični poremećaji smatraju pervazivnim razvojnim poremećajima, koji su u desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja (MKB-10), koju je izdala Svjetska zdravstvena organizacija, definirani na sljedeći način: „Skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti su osnovno funkcionalno obilježje oboljele osobe, ali se razlikuju u izraženosti. U najvećem broju slučajeva prisutan je od najranijeg djetinjstva osebujan razvoj. S malobrojnim iznimkama nenormalnosti su od pete godine života manifestne. Najčešće su prisutni određeni opći kognitivni deficiti, no poremećaji su definirani ponašanjem koje ne odgovara razini inteligencije osobe, bez obzira na to je li ona odgovarajuća za određenu dob.“ Cilj zdravstvene njege osoba s poremećajem autističnog spektra je pomoći obitelji da prepozna najranije simptome, educirati obitelj o poremećaju te pomoći oboljeloj osobi da se što lakše prilagodi zajednici i bude u mogućnosti ispunjavati samostalno osnovne životne potrebe koliko god osobi njeno stanje to dopušta. Kontinuirani tretman i rehabilitacija od najranije dobi mogu donekle zaustaviti negativne procese i omogućiti uspješnu socijalizaciju osoba s autizmom.

Ključne riječi: poremećaji autističnog spektra, autizam, poremećaji, djeca, medicinska sestra

Abstract

Autism spectre disorder, or autism, are most common development disorders which originate in first three years of life and last for a lifetime. Researchs show that on 150 born children, 1 will have autism, and a child with autism spectre disorder is born somewhere in the world every 21 minutes. First authors who described autism, Asperger and Kanner, both concluded that those are innate disorders, which means they originate in early childhood. Although it's been 60 years since Leo Kanner first described autism, essential features haven't changed much. In the last two decades, primarily due to the development of neuroscience, neuropsychology, genetics and special education, as well as increasing the available testimonies of highly-functioning people with autism, the knowledge in this area is spreading. Researchs of Autism spectrum disorders are based on the multidisciplinary fields of genetics, biochemistry, psychology, educational rehabilitation (special pedagogy), and prevention, early detection and treatment are a major challenge for professionals and researchers. Today, autistic disorders are considered pervasive developmental disorders, which are in the tenth revision of the International Classification of mental disorders (ICD-10), issued by the World Health Organization, defined as follows: "A group of disorders characterized by qualitative abnormalities in reciprocal interactions and patterns in communication and restricted, stereotyped, repetitive repertoire of interests and activities. These qualitative abnormalities are the basic functional characteristic of the person, but vary in severity. In most cases peculiar development is present from infancy. With few exceptions, abnormalities are manifested from the age of five. Most often some general cognitive deficits are present, but disorders are defined by behavior that does not match the level of intelligence of people, regardless of whether it is appropriate for a certain age." (ICD-10, p. 265). The goal of the health care of people with autism spectrum disorders is to help families recognize early symptoms, to educate the family about the disorder and help the ill person to more easily adjust to the community and being able to meet its own basic needs as long as the person's condition allows it. Continuous treatment and rehabilitation from the early age can somewhat stop the negative trends and enable successful socialization of people with autism.

Keywords: autism spectre disorder, autism, disorders, children, nurse.

Popis korištenih kratica

SŽS – središnji živčani sustav

MKB-10 – (deseta) Međunarodna klasifikacija bolesti

DSM-IV – Dijagnostički i statistički priručnik IV (1995.)

IQ – kvocijent inteligencije

AAK – alternativna i augmentativna komunikacija

tj. – to jest

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Poremećaji iz autističnog spektra.....	3
2.1.	Autistični poremećaj (Kannerov sindrom).....	3
2.2.	Rettov poremećaj.....	4
2.3.	Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu.....	5
2.4.	Aspergerov poremećaj.....	6
2.5.	Atipični autizam	8
2.6.	Epidemiologija autističnog poremećaja i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja ...	9
3.	Metode tretiranja poremećaja iz autističnog spektra.....	11
3.1.	Psihofarmakoterapija.....	12
3.2.	Sveobuhvatni pristup tretiranja autističnih poremećaja	13
3.3.	Komunikacija s djecom s poremećajem iz autističnog spektra	14
4.	Sestrinska skrb za osobu s autističnim poremećajem	17
4.1.	Intervencije usmjerene na pomoć obitelji	19
4.2.	Rehabilitacijski i habilitacijski ciljevi sestriinske skrbi	21
5.	Zaključak.....	28
6.	Literatura.....	29
	Popis slika	30

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Jadranka Grubišić Čabo	MATIČNI BROJ	5278/601
DATUM	30.08.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama
NASLOV RADA	Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Health care of a person with autism spectre disorder
-----------------------------	--

MENTOR	Jurica Veronek, mag.med.techn.	ZVANJE	Viši predavač
--------	--------------------------------	--------	---------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Mirjana Kolarek Karakaš, dr.med., predsjednik
	2. Jurica Veronek, mag.med.techn., mentor
	3. Vesna Sertić, dipl.med.techn., član
	4. Marijana Neuberg, mag.med.techn., zamjenski član
	5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ	771/SS/2016
------	-------------

OPIS

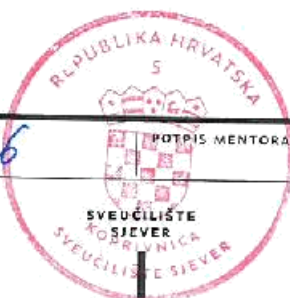
Smatra se da su poremećaji iz autističnog spektra najčešći razvojni poremećaji koji se pojavljuju u prve tri godine života i traju cijeli život. Istraživanja poremećaja autističnog spektra temelje se na multidisciplinarnim područjima genetike, biokemije, psihologije, edukacijske rehabilitacije, a prevencija, rano otkrivanje i tretman velik su izazov za stručnjake i istraživače. Danas se autistični poremećaji smatraju pervazivnim razvojnim poremećajima. U najvećem broju slučajeva prisutan je od najranijeg djetinjstva osebujan razvoj. S malobrojnim iznimkama nenormalnosti su od pete godine života manifestne. Najčešće su prisutni određeni opći kognitivni deficiti, no poremećaji su definirani ponašanjem koje ne odgovara razini inteligencije osobe, bez obzira na to je li ona odgovarajuća za određenu dob. Cilj zdravstvene njege osoba s poremećajem autističnog spektra je pomoći obitelji da prepozna najranije simptome, educirati obitelj o poremećaju te pomoći oboljeloj osobi da se što lakše prilagodi zajednici i bude u mogućnosti ispunjavati samostalno osnovne životne potrebe koliko god osobi njeno stanje to dopušta.

U radu je potrebno:

1. Definirati poremećaje iz autističnog spektra
2. Navesti učestalost poremećaja
3. Opisati kliničku sliku, dijagnostiku i podjelu poremećaja
4. Navesti vrste, načine i metode terapijskih postupaka
5. Opisati ulogu medicinske sestre, s naglaskom na pomoći u uspostavljanju kontakta s okolinom
6. Navesti citiranu literaturu

ZADATAK URUČEN

13.09.2016



Handwritten signature in blue ink.

1. Uvod

Autistični poremećaj (autizam, autistični sindrom, infantilni autizam) je pervazivni razvojni poremećaj koji počinje u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi poremećaja su nedostatak socijalne interakcije, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, osobito poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. Jedna od prvih definicija autizma koja je i danas aktualna jest definicija Laurete Bender (1953.): „Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima SŽS-a: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom“. Godine 1943. američki psihijatar Leo Kanner prvi je opisao sindrom te je zbog simptoma i dobi u kojoj se pojavljuje poremećaj nazvao infantilnim autizmom (infantilni zbog pojavljivanja u ranom djetinjstvu, a autizam zbog dominantnih simptoma poremećaja komunikacije – *autismos*, grč. sam). Kanner je istim izrazom opisao poremećaj u razvoju socijalnih odnosa i komunikacije. Rane studije o autizmu su gotovo jednoglasno donosile pogrešne zaključke o uzrocima poremećaja te o intelektualnim sposobnostima djece s autizmom. Biološki uzroci bolesti minimalizirani su i zanemareni. Bruno Bettelheim (1967.), psihoanalitički orijentiran psihijatar smatra da je dijete s autizmom osiromašeno iznutra i zatvoreno u školjci zbog negativnih vanjskih utjecaja. Danas je to opovrgnuto te različiti uzroci, iako nisu potpuno poznati organski su i velikim dijelom genski određeni. [1]

Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru (1943.) jesu: [1]

- nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito
- zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- ponavljajuće i stereotipne igre te opsesivno inzistiranje na poštovanju određenog reda
- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- normalan tjelesni izgled.

Danas je sigurno da su organski uzroci glavni etiološki čimbenik, među ostalim genski, metabolički, traumatski te se ni psihološki uzroci ne smiju zanemariti. Za procjenu poremećaja iz autističnog spektra prije se dosta koristila jedna od najstarijih ljestvica tzv. Creakova *nine-point* ljestvica (1963.) u kojoj je od 14 ponuđenih simptoma potrebno barem 9 za postavljanje dijagnoze autizma, to su: [1]

- Velike teškoće pri druženju i igranju s drugom djecom.
- Dijete se ponaša kao da je gluho.

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

Danas se ova ljestvica u praksi sve manje primjenjuje iako može poslužiti za postavljanje početne radne dijagnoze.

Kada se govori o epidemiologiji autističnog poremećaja, s obzirom na to da je autistični poremećaj relativno rijedak, mnoge novije studije sumiraju različita epidemiološka istraživanja te iznose srednju prevalenciju kao pokazatelje učestalosti poremećaja u više istraživanja. Ono o čemu se u zadnje vrijeme poprilično piše i raspravlja je upitan uzrok sve većeg porasta prevalencije. Navedeno povećanje moguće je zbog stvarnog povećanja učestalosti autizma u populaciji ali i zbog promijenjenih dijagnostičkih zahtjeva i napretka dijagnostike. Jedno od malobrojnijih istraživanja nalazi vezu između pojave autizma i cjepiva za ospice, zaušnjake i rubeolu, ali većina drugih ozbiljnih istraživanja to opovrgava. Tezu da nema povezanosti između autizma i cjepiva podupire i Američka akademija za pedijatriju. [1]

2. Poremećaji iz autističnog spektra

Poremećaji iz autističnog spektra prema DSM-IV (1995.), prije klasificirani kao infantilne psihoze, velika su i etiološki raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije koja uključuje organske čimbenike, posebice genetske, imunološke, psihogene te biokemijske. Glavni predstavnik ove skupine poremećaja je autistični poremećaj, koji ima ključno mjesto u skupini razvojnih poremećaja, gotovo prototip i sinonim za poremećaje iz autističnog spektra. Različite klasifikacije, obzirom na nepoznate uzroke, donose različita gledišta o problemu ali uzroci poremećaja i dalje ostaju nepoznati. Što se tiče simptoma autizma i intelektualnog funkcioniranja djeteta, poremećaj može biti blaži ili teži. [1]

Deseta međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije iz 1992., pod šifrom F84 klasificira pervazivne razvojne poremećaje: [1]

- Autistični poremećaj F84.0
- Rettov poremećaj F84.2
- Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu F84.3
- Aspergerov poremećaj F84.5
- Pervazivni razvojni poremećaj neodređen, uključujući i atipični autizam F84.9.

2.1. Autistični poremećaj (Kannerov sindrom)

Oba klasifikacijska sustava u međunarodnoj upotrebi (MKB-10 i DSM-IV) naglašavaju četiri ključna obilježja za postavljanje dijagnoze: [2]

- kvalitativno oštećenje uzajamne socijalne aktivnosti
- kvalitativno oštećena komunikacija
- ograničeni interesi i stereotipski obrasci ponašanja
- početak prije treće godine života.

Osim navedenih, moguće su još neke poteškoće kao što su fobije, strahovi, poremećaji hranjenja i spavanja, agresivna ponašanja, ispadi bijesa te samoozljeđivanje.

MKB-10	DSM-IV
1. Kvalitativno oštećenje uzajamnih socijalnih međuodnosa (npr. neprimjerena prosudba emocionalnih i socijalnih signala; ograničena uporaba socijalnih signala)	1. Kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. neverbalnih načina ponašanja kao što je pogled oči u oči; odnosa s vršnjacima; izražavanja emocija)
2. Kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. izostanak socijalne uporabe govornog jezika; nedostatni emocionalni odgovor na verbalne ili neverbalne signale drugih ljudi, promjene u melodiji govora)	2. Kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. kasni ili potpuno izostaje razvoj govornog jezika, stereotipna i repetitivna uporaba jezika, izostaju spontani oblici igara pretvaranja ili oponašanja primjereni razvojnom stupnju)
3. Ograničeni interesi i stereotipni obrasci ponašanja (npr. krutost i rutina svakodnevnih aktivnosti; otpor prema promjenama)	3. Ograničeni repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti
4. Nespecifični problemi kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresije i samoozljeđivanja)	4. Početak prije 3. godine života i kašnjenja ili abnormalna funkcioniranja
5. Simptomi se manifestiraju prije 3. godine života	

Tablica 2.1.1. Prikaz dijagnostičkih kriterija za autistični poremećaj prema MKB-10 i DSM-IV [2]

2.2. Rettov poremećaj

Rettov poremećaj je progresivni neurorazvojni poremećaj koji se pojavljuje isključivo kod djevojčica, a početak bolesti je najčešće između šestog i osamnaestog mjeseca života. Tijek bolesti je u početku vrlo sličan autističnom poremećaju, pa se s njim često i zamjenjuje u početnoj fazi. Bitno je da se razlikuje od autističnih poremećaja koji imaju bolju prognozu, dok Rettov poremećaj dovodi do regresije inteligencije (demencije). Poremećaj se manifestira između sedmog mjeseca života do dvije godine, a do tada je razvoj normalan ili gotovo normalan. [1]

Osebujuća obilježja poremećaja su sljedeća: [2]

- potpuni gubitak svrsishodne uporabe šaka,

- potpun ili djelomičan gubitak razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja,
- usporenje rasta glave,
- osebujni stereotipni pokreti šake.

Budući da djeca pri rođenju ne pokazuju kliničke osebujnosti i pokazuju normalan psihomotorni razvoj, progresivni karakter poremećaja je nedvojben. Obzirom na rečeno, može se pretpostaviti da je bolest uzrokovana metaboličkim i nasljednim činiteljima (metaboličko-genetska bolest).

Svi sljedeći:	Početak svih sljedećih nakon razdoblja normalnog razvoja:
1. Uočljivo normalan prenatalni i perinatalni razvoj	1. Rast glave se usporava u dobi od 5 do 48 mjeseci
2. Uočljivo normalan psihomotorni razvoj tijekom prvih pet mjeseci života	2. Gubitak već usvojenih svrhovitih vještina šake u dobi od 5 do 30 mjeseci, nakon čega se razvijaju stereotipni pokreti šake (npr. stiskanje ili pranje ruku)
3. Normalan opseg glave kod rođenja	3. Izostanak u sudjelovanju u socijalnim interakcijama rano i tijekom bolesti (iako se socijalne interakcije često razvijaju kasnije)
	4. Pojavljuju se problemi s koordinacijom hoda ili pokreta trupa
	5. Teško oštećen razvoj jezičnog razumijevanja i izražavanja, s teškom psihomotornom zaostalošću

Tablica 2.2.1. Prikaz dijagnostičkih kriterija za Rettov poremećaj prema DSM-IV [1]

2.3. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Dezintegrativni poremećaj (dezintegrativna psihoza, dječja demencija, Hellerov sindrom) je poremećaj koji se pojavljuje između treće i pete godine života. Nakon nedvojbeno zdravog razdoblja dolazi do potpune deterioracije gotovo svih psihičkih funkcija, tj. dijete prestaje komunicirati, govoriti, pratiti zbivanja u okolini, kontrolirati sfinktere te zaboravlja naučene

vještine. Ovaj poremećaj je težak ali nasreću rijedak. Njegova etiologija nije jasno utvrđena te se, kao i drugi psihijatrijski poremećaji, dijagnosticira na temelju kliničke slike i kliničkog tijeka.[1]

Dijagnostički kriteriji za dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu prema DSM-IV klasifikaciji su sljedeći: [1]

- A. Očito normalan razvoj tijekom najmanje prve dvije godine života koji se očituje odgovarajućom verbalnom i neverbalnom komunikacijom, socijalnim odnosima, igrom i adaptivnim ponašanjem primjerenima dobi.
- B. Klinički značajan gubitak već usvojenik vještina (prije 10.godine) na najmanje dva od sljedećih područja:
 - jezično razumijevanje i izražavanje,
 - socijalne vještine ili adaptivno ponašanje,
 - kontrola sfinktera,
 - igra,
 - motoričke vještine
- C. Abnormalnosti funkcioniranja na najmanje dva od sljedećih područja:
 - kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. oštećenje neverbalnih načina ponašanja, izostaje razvoj odnosa s vršnjacima, nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti),
 - kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. govorni jezik kasni ili se ne razvija, nesposobnost započinjanja ili održavanja konverzacije, stereotipna i repetitivna upotreba jezika, izostaju razne igre pretvaranja),
 - ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti, uključujući kotoričke stereotipije i manirizme
- D. Smetnja nije bolje opisana kao neki drugi pervazivni razvojni poremećaj ili shizofrenija.

2.4. Aspergerov poremećaj

Bečki pedijatar, Hans Asperger 1944. godine opisao je četiri dječaka koja su bila vrlo neobična po svojim socijalnim, jezičnim i kognitivnim vještinama. Nazivom 'autistična psihopatija' opisao je ono što je smatrao oblikom poremećaja ličnosti. Iako je opis Hansa Aspergera bio uglavnom ignoriran u Europi i Sjedinjenim Američkim Državama sljedećih 30 godina, on je nastavio liječiti djecu s autističnom psihopatijom, zajedno sa sestrom Viktorinom koja je započela s prvim obrazovnim programima za govornu terapiju, tjelesni odgoj i dramski

odgoj. Lorna Wing je bila prva osoba koja je upotrijebila naziv Aspergerov sindrom te opisala glavna klinička obilježja sindroma: [3]

- nedostatak empatije
- naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija
- nepostojanje sposobnosti ili smanjena sposobnost sklapanja prijateljstava
- pedantan, repetitivni govor
- slaba neverbalna komunikacija
- intenzivna zaokupljenost određenim temama
- nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav.

Ovo stanje utječe na razvoj širokog raspona osobnosti i može se reći da je inačicapervazivnog razvojnog poremećaja i autizma. Smatra se podskupinom unutar autističnog spektra i ima vlastite dijagnostičke kriterije koji uključuje dvije faze. Prva faza uključuju roditelje i nastavnike a druga faza je dijagnostička procjena kliničara. U usporedbi s djecom s Kannerovim sindromom u djece i mladih s Aspergerovim sindromom manje je izraženo oštećenje socijalnih interakcija. Često imaju prosječnu ili iznadprosječnu inteligenciju. [2]

1. Poremećaj socijalnog funkcioniranja (ekstremna egocentričnost)	(a) nesposobnost interakcije s vršnjacima (b) pomanjkanje želje za interakcijom s vršnjacima (c) nedostatno uvažavanje socijalnih signala (d) socijalno i emocionalno neprimjereno ponašanje
2. Uski interesi	(a) isključivanje drugih aktivnosti (b) ustrajnost u ponavljanju (c) više napamet nego sa značenjem
3. Repetitivne rutine	(a) usmjerene na sebe u različitim životnim aspektima (b) usmjerene na druge
4. Neobična svojstva govora i jezika	(a) kašnjenje u razvoju (b) površinski savršen ekspresivni govor (c) formalan i pedantan jezik (d) čudna prozodija, neobična svojstva glasa (e) poremećaji razumijevanja, uključujući

	pogrešno tumačenje doslovnih/implicitnih značenja
5. Teškoće u neverbalnoj komunikaciji	(a) ograničena uporaba gesti (b) nespretnan/nezgrapnan govor tijela (c) ograničeni izrazi lica (d) neodgovarajući izrazi (e) specifičan, ukočen pogled
6. Motorička nespretnost	(a) loš uradak na neurorazvojnog pregledu

Tablica 2.4.1. Prikaz dijagnostičkih kriterija za Aspergerov sindrom [3]

2.5. Atipični autizam

Atipični autizam (atipična psihoza, atipični razvoj, F84.1) navodi se u MKB-10 kao posebna kategorija pervazivnih razvojnih poremećaja koji ima obilježja autističnog poremećaja, ali ne zadovoljava sve dijagnostičke kriterije. [1]

O atipičnom autizmu se govori kada postoji pervazivni razvojni poremećaj, koji se za razliku od autističnog, pojavljuje nakon treće godine života ili ne odgovara kriterijima za autistični poremećaj u sva tri područja (oštećenje socijalnih interakcija, komunikacija i ograničeno repetitivno ponašanje). [2]

U MKB-10 razlikuju se dvije inačice atipičnog autizma: [2]

- *Autizam s atipičnom dobi obolijevanja*

Kod te inačice zadovoljeni su svi kriteriji za autistični poremećaj, ali poremećaj postaje prepoznatljiv tek nakon treće godine života.

- *Autizam s atipičnom simptomatikom*

Kod te inačice simptomi se manifestiraju prije treće godine života, ali ne odgovaraju potpunoj slici autističnog poremećaja. To se naročito odnosi na djecu sa značajno sniženom inteligencijom koja pate od opisanih razvojnih poremećaja govornog jezika, ponajprije razumijevanja jezika. Kod djece s tim poremećajem često se govori o sniženoj inteligenciji s autističnim obilježjima.

Simptomi atipičnog autizma slični su simptomima u autizmu: [1]

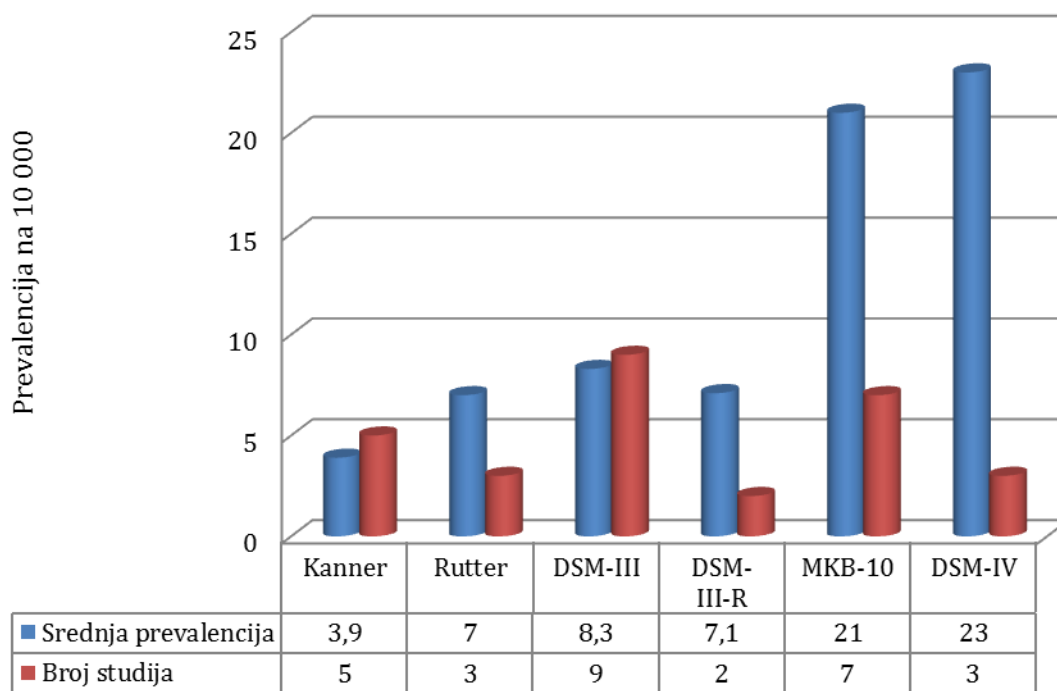
- povlačenje od ljudi,

- uzmicanje u svijet fantazija,
- mutizam ili uporaba jezika na nekomunikativan način,
- bizarnosti u držanju,
- stereotipije,
- ravnodušnost ili provale anksioznosti i ljutnje,
- inhibicija,
- rituali,
- pomanjkanje kontakta oči u oči,
- pojavljuje se od rođenja ili nakon razdoblja normalnog razvoja djeteta.

2.6. Epidemiologija autističnog poremećaja i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja

U zadnjih pedesetak godina mnogi su istraživači diljem svijeta, različitim metodama i različitim dijagnostičkim kriterijima, istraživali učestalost autizma i drugih pervazivnih poremećaja te poremećaja iz autističnog spektra. Najveći broj epidemioloških studija je potvrdio da se autistični poremećaj podjednako pojavljuje u svim društvenim slojevima i u svim grupacijama i narodima. U nekim je obiteljima 50 do 100 puta češći nego općenito u populaciji, a to potvrđuje gensku ulogu u etiologiji. [1]

Dječaci obolijevaju četiri do pet puta češće nego djevojčice, a od Kannerova tipa autizma i više. Eric Fombonne (1999.) iznosi podatke o prevalenciji autizma od 7,5 na 10 000, a za pervazivne razvojne poremećaje 12,5 na 10 000. Također iznosi podatak o jednom do dva djeteta s Aspergerovim sindromom na 10 000 djece. Omjer muškog i ženskog spola iznosi 3,8 prema 1, a samo dvadesetak posto zahvaćenih nema intelektualno oštećenje (mentalnu retardaciju). [1]



Graf 2.6.1. Prikaz prevalencije autističnog poremećaja u odnosu na dijagnostičke kriterije u više epidemioloških istraživanja [1]

3. Metode tretiranja poremećaja iz autističnog spektra

Lijek za autizam ne postoji, ali liječiti se mogu nepoželjni simptomi autizma kao što su psihomotorni nemir, agresija i autoagresija, te se u tu svrhu primjenjuju antipsihotici, sedativi te hipnotici. Obzirom da oko 30% djece s autizmom u pubertetu dobije epilepsiju koju je potrebno liječiti kao i u svakog drugog djeteta s takvim simptomima, dijete s autizmom, nakon izvršene dijagnostike, potrebno je što prije uputiti na terapiju i rehabilitaciju te ga uključiti u obrazovni sustav prema sposobnostima i smetnjama. [4]

Usprkos velikim pomacima i naporima, još nema jednoznačno učinkovitog tretmana autističnih poremećaja, koji bi bio jednako dobar u provođenju terapije kod svih autista. U skladu s tim sve se više promiče cjeloviti i sveobuhvatan postupak, dakle, smisljeno djelovanje različitih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka prilagođenih pojedincu. Od najveće je važnosti što raniji početak tretmana za što veću učinkovitost, kao i individualan pristup. Obitelj se jače uključuje u terapiju kao ravnopravan partner, a veliku ulogu igraju i organizacije samopomoći kao i roditeljske udruge. Važnost se pridaje programima za socijalnu integraciju, što je dalo vrlo dobre rezultate. [2]

Ciljevi tretmana su: [5]

- Unapređenje socijalne i komunikacijske razvojne prilagodbe različitim kontekstima/vezama u koje je dijete s autizmom uključeno
- Učenje adaptacijskih vještina i osposobljavanje za kognitivne i emocionalne teškoće koje interferiraju s razvojnim napretkom
- Tretiranje patoloških problema ponašanja i emocionalne funkcije radi povećanja fleksibilnosti
- Pružanje podrške i informiranje obitelji i uključenih stručnjaka; da bi im se pomoglo da svladavaju teškoće kako one nadolaze i da bi im se pomoglo da dođu do svojih vlastitih rješenja usklađenih s potrebama subjekta s autizmom
- Razvijanje interesa i posebnih vještina koje imaju mnoge osobe s autizmom.

Osim psihofarmakoterapije, tretiranje autizma uključuje i intervencije usmjerene na: [6]

- (a) osnovna obilježja autizma
- (b) osebujno ponašanje
- (c) simptome autizma i posljednjih stanja
- (d) olakšavanje novonastale situacije za obitelj.

3.1. Psihofarmakoterapija

Psihofarmakoterapija se u djece s psihozom počinje primjenjivati tridesetih godina prošlog stoljeća, kada su se za smirivanje ekscitiranosti, agitacije i psihomotornog nemira upotrebljavali hipnotici i antikonvulzivi. Za razliku od, u brojnim studijama znanstveno dokazanog pozitivnog djelovanja antipsihotika u odraslih shizofrenih bolesnika u usporedbi s drugim oblicima liječenja, u djece s poremećajima iz autističnog spektra kritičke su evaluacije na dobro provedenim kontrolnim dvostruko slijepim studijama na velikom uzorku relativno rijetke. U djece se, osim toga, uz medikamentoznu terapiju uvijek provode i drugi oblici tretmana: terapija igrom, psihoterapija, bihevioralna terapija, tako da se ne može sa sigurnošću odrediti koliki je udio učinka samog lijeka, a koliki i drugih oblika liječenja. Psihofarmakoterapija u djece i adolescenata s autizmom i psihozom, iako praktički vrlo korisna, još je u začetku, a mnoge će teškoće biti riješene kada se skupine etiološki odijele i kada će znanost biti orijentirana na liječenje uzroka a ne na djelovanja na nepoželjne simptome. Psihofarmaci se uvelike primjenjuju u ovoj populaciji i djece i odraslih, a brojna istraživanja na velikim uzorcima diljem svijeta govore da je gotovo trećina ove populacije bila ili upravo jest pod medikamentoznom terapijom, najčešće antipsihotikom. Učinci terapije, iako ponegdje znatni, ipak su ograničeni. [1]

Pregled skupina lijekova koje se najčešće primjenjuju u farmakoterapiji djece i odraslih osoba s autizmom i sličnim poremećajima:[1]

- (a) Antipsihotici
- (b) Fenfluramin (Pondimin)
- (c) Inhibitori ponovne pohrane serotonina (antidepresivi)
- (d) Litij
- (e) Stabilizatori raspoloženja
- (f) Psihostimulansi i srodni lijekovi
- (g) Antagonisti opijata (naltrekson)
- (h) Alfa-adrenergični agonisti
- (i) Antikonvulzivi
- (j) Anksiolitici, sedativi, hipnotici
- (k) Sekretin
- (l) Vitaminska terapija i prehrana

3.2. Sveobuhvatni pristup tretiranja autističnih poremećaja

Sveobuhvatni pristup označava tretiranje poremećaja kod osobe sa svih razina. Istraživanja u kontinuitetu pokazuju da osobe s autizmom imaju znatna oštećenja u adaptivnom funkcioniranju, tj. poteškoće u stvaranju bližih odnosa sa članovima obitelji i šire, te poteškoće u školi, usavršavanje vještina za neko zanimanje te samim time u osamostaljivanju i uključivanju u aktivnosti zajednice. Također, dijagnoza autizma kod djeteta ili bližeg člana obitelji može imati razarajući učinak na članove obitelji. Roditelji djece a autizmom navode velike razine stresa i loše fizičko zdravlje kao posljedicu. [6]

Iako znanstvenici i profesionalni zdravstveni djelatnici mogu razumjeti ozbiljnost dijagnoze i autizma, teško mogu razumjeti što ovo zapravo znači individualno za članove obitelji. Ponekada, profesionalcima i javnosti, neke uobičajene reakcije osobe s autizmom mogu biti shvaćene kao ekstremne reakcije, te su roditelji i obitelji izloženi osuđivanju jer oni 'ne znaju odgojiti/smiriti dijete' (npr. nastavnik u školi može protumačiti da su djetetove stereotipije i ponavljajući pokreti u njegovoj kontroli). Iako je važno znati da neke osobe s autizmom mogu imati produktivne i sadržajne živote, za osobe s težim oblikom autističnog poremećaja, pogotovo sa dodatnim simptomima i dijagnozama, ovo je doživotni, teški poremećaj sa posljedicama, ne samo za osobu s poremećajem, nego i za članove obitelji kojima je potrebna pomoć zdravstvenih, školskih i socijalnih radnika. Pravilne intervencije i zadovoljavajući socijalni i ekonomski uvjeti mogu imati značajan učinak na osobe s autizmom diljem svijeta, kao i za njihove obitelji. [6]

Terapijske intervencije uključuju: [6]

1. Intervencije usmjerene na osnovna obilježja autizma – psihosocijalne, farmakološke i biomedicinske intervencije
2. Intervencije usmjerene na osebujno/problematično ponašanje – psihosocijalne, farmakološke, biomedicinske i zdravstveno-ekonomske intervencije
3. Intervencije usmjerene na simptome autizma i posljedičnih stanja – oštećenja u adaptivnom ponašanju; poteškoće u komunikaciji; akademske vještine, učenje i IQ; senzorne poteškoće te motoričke poteškoće
4. Intervencije usmjerene na olakšavanje utjecaja na obitelj – psihosocijalne, farmakološke i biomedicinske intervencije.

3.3. Komunikacija s djecom s poremećajem iz autističnog spektra

Komunikacija je proces davanja i primanja informacija preko dogovorenog sistema znakova. Svaki roditelj, odgojitelj i zdravstveni radnik koji se susreće s djetetom koje ima poremećaj iz autističnog spektra, želi znati kako pomoći djetetu da uspostavi komunikaciju. Poremećaji govora i jezika jedni su od najčešćih i najstalnijih obilježja autističnog poremećaja. Većina djece progovore kasnije i razvijaju govor znatno sporije od djece urednog razvoja. Često imaju ograničen rječnik gdje prevladavaju imenice, imaju teškoće u iniciranju komunikacije, i primjeni nepisanih pravila te u razumijevanju usmenih informacija, praćenja dugačkih usmenih uputa te pamćenja slijeda uputa. [7]

Usprkos teškoćama djeca pokazuju potrebu da koriste jezik kako bi komunicirali. Govor djeteta, ako je prisutan, svodi se na konkretno, on odgovara trenutnoj situaciji. Ako djetetu damo izbor, ono izabere zadnje od ponuđenog, a ne ono što bi trebalo ili što mu je draže. Djeca s autističnim poremećajem često ponavljaju samo posljednje riječi ili slogove, skupljaju i sažimaju riječi ili sastavljaju neke svoje. [8]

Načini poticanja komunikacije

Obzirom da dijete s autističnim poremećajem ima poteškoća u verbalnom izražavanju, potrebno je uspostaviti druge načine komunikacije, a prije svega potrebno je promatrati dijete kako bi vidjeli način na koji ono komunicira (npr. ako dijete ne koristi zvukove i riječi, umjesto komunikacije treba pokušati gestama – uzimanjem za ruku, dugim pogledom prema objektu, korištenjem slika, eholalijom). Većina djece s autističnim poremećajem komunicira da bi utjecali na nečije ponašanje. Da dobiju neki predmet ili aktivnost u kojoj uživaju, a ne u svrhu dijeljenja misli i osjećaja. Ukoliko okolina ispunjava sve djetetove potrebe bez poticanja verbaliziranja dijete će odustati od komunikacije jer mu neće biti potrebna. Stoga treba koristiti svakodnevne situacije za poticanje interakcije. [8]

Postupci pomoći djetetu (razumijevanje):

- koristiti jednostavne i kratke riječi
- igračke i hranu obilježiti riječima
- napraviti pauzu u govoru kako bi dijete imalo dovoljno vremena za razumijevanje
- korištenje gesti i vizualnih pomagala.

Neke od vizualnih metoda koje se mogu koristiti za poticanje komunikacije i bolje razumijevanje su: crteži, kartice, fotografije dnevnog rasporeda, rasporedi sa slikama, augmentativna i alternativna komunikacija (AAK). [8]

Metode AAK komunikacije: [8]






















- sistem komuniciranja zamjenom slika (PECS)
- interaktivne komunikacijske ploče
- komunikacijske kartice
- komunikacijske knjige
- softverska komunikacijska pomagala

Interaktivna komunikacijska ploča pretvara tradicionalnu školsku ploču u interaktivan uređaj za podučavanje. Da bi uređaj u potpunosti funkcionirao, potrebni su računalno i projektor a pomoću elektroničke olovke može se kontrolirati i editirati sliku na ploči. Projicirana slika se kasnije može pohraniti na računalo ili promijeniti.

Svojim karakteristikama ploča može unaprijediti nastavu i olakšati svladavanje težeg gradiva. Raznim animacijama i primjerima podiže se kvaliteta i raznolikost nastavnog predmeta ali i cijelog nastavnog procesa.

Karakteristike interaktivne komunikacijske ploče:

- Interakcija – pisanjem po ploči se upravlja odgovarajućom aplikacijom
- Mogućosti – pohrana podataka, e-mail, print, uporaba raznovrsnih aplikacija
- Kreativnost – pisanje, crtanje, stvaranje animacija, editiranje slika
- Jednostavnost – rad s jednostavnim i intuitivnim alatom i digitalnim materijalima.

 I want		 I see		 thank you	
 drink	 biscuit	 apple	 cake	 crisps	 banana
 book	 sand	 bricks	 pens	 farm	 puzzle
 shoe	 jumper	 trousers	 coat	 sock	 hat

Slika 3.3.1. Prikaz sistema komuniciranja zamjenom slika PECS
 [izvor www.laholyangels.org]



Slika 3.3.2. Prikaz komunikacijske knjige [izvor www.pecs-metoda.si]

4. Sestrinska skrb za osobu s autističnim poremećajem

Invaliditet predstavlja kompleks međudjelovanja raznih odrednica koje osim biomedicinskih uključuju i socijalne aspekte djelovanja. Suvremeno poimanje invaliditeta smatra kako je invaliditet rezultat neprilagođenosti društva te isključenja osobe s invaliditetom iz društva. Iz tog razloga, napredna društva usmjerena su na izučavanje značajki i potreba osoba s invaliditetom kako bi se omogućila jednakost i izjednačavanje prava za sve osobe. Zbog toga je potrebno educirati cjelokupno društvo a posebno profesionalce kako bi mogli odgovoriti potrebama koje zahtijevaju određene intervencije. [9]

Kriteriji za dijagnozu autizma su se mijenjali od Kannerera do danas, i zbog toga danas postoji niz procjena za autistični poremećaj. Jedna od najviše korištenih je „nine – point skala“ (Creak, 1963.) na kojoj je ponuđeno 14 simptoma i od toga je minimalno 9 potrebno za dijagnozu autizma. Rano prepoznavanje može značajno doprinijeti poticaju razvoja djeteta kroz ranu intervenciju. Iskustva pokazuju kako roditelji ne prepoznaju određene rane znakove, a ukoliko i potraže savjet stručnjaka dobivaju različite informacije. Između ostalog, problem je i to što u Hrvatskoj ne postoji sustavni pristup procesu rane dijagnostike autističnih poremećaja. Rani screening koji se jednostavno može provesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti može značajno doprinijeti ranom otkrivanju poremećaja. Probir mogu provesti pedijatri, patronažne sestre ili drugi djelatnici koji u skrbi imaju obitelj. [9]

U povećanju razine kvalitete života osoba s autizmom i njihovih obitelji uloga medicinske sestre iznimno je važna. Kako autizam ostaje prisutan tijekom cijelog života, sestrinska skrb uključuje djelovanje na svim razinama zdravstvene zaštite kroz sve razvojne dobi života osoba s autizmom. Poseban naglasak stavlja se na poboljšanje uvjeta života i percepciju osobe o vlastitoj životnoj stvarnosti. Uloga medicinske sestre u povećanju kvalitete života obitelji i osoba s autizmom temelji se na zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. [10]

Obzirom što osobe s autizmom trebaju skrb i podršku cijeloga života, sestrinska skrb se primjenjuje kod osoba svih dobnih skupina. Pristup treba biti individualiziran, a tijekom vremena su se razvijali modeli tretmana koji su se pokazali učinkovitim u edukacijsko rehabilitacijskom poticanju djece i odraslih osoba s poremećajima iz autističnog spektra. U skladu s time, sve sestrinske intervencije treba prilagoditi starosnoj dobi osobe s autizmom. Da bi sestrinske intervencije bile učinkovite, potrebna je kvalitetna procjena osobe s autizmom, obiteljske strukture i mogućih sustava podrške. Vještina komuniciranja je važan čimbenik kod medicinske sestre da bi uspješno procijenila i provodila svakodnevne zadatke. Ovladavanje metodama i

postupcima koji dovode do visokog stupnja kvalitete u komunikaciji preduvjet je za provođenje sigurne i učinkovite zdravstvene njege.

Svim tretmanima zajedničke su intervencije na učenju komunikacijskih i socijalnih vještina, povećanju socijalne kognicije kao i poticanju motivacije djeteta za funkcionalno učenje odnosno stjecanje sposobnosti i vještina za što samostalnije funkcioniranje. Jedine znanstveno potvrđene intervencije za podučavanje osoba s poremećajima iz autističnog spektra su intervencije prema principima primijenjene analize ponašanja.

One uključuju: [9]

- (a) mijenjanje i prilagođavanje: okoline, jezika, stila interakcije, didaktičkog materijala
- (b) strategije poučavanja za sprečavanje i smanjivanje nepoželjnih oblika ponašanja.

Za usvajanje novih vještina koristi se podrška te se ona postupno smanjuje kako dijete počinje samostalno izvoditi zadatke, a omogućava djetetu dobivanje pojačanja odnosno doživljaj uspjeha i motivaciju. Vrste podrške su fizička pomoć i vođenja, modeliranje i demonstracija, modulacija glasa, pozicioniranje, neposrednost, povezivanje sa prethodno usvojenim znanjima, pisane ili slikovne smjernice, dodatne verbalne smjernice, geste ili organiziranje materijala. [9]

Intervencije medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti usmjerene su na provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja s ciljem podizanja duševne i tjelesne sposobnosti osobe s autizmom i članova obitelji. Nadalje, usmjerene su na uklanjanje negativnih navika uporabom postupnog uvođenja, uz znatnu suradnju članova obitelji. Osobe s autizmom različito reagiraju na promjenu boravka, stoga i na hospitalizaciju, što je uzrokovano narušavanjem rutine na koju su navikli. Tijekom boravka osobe u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi potrebno je ukloniti nepotrebne predmete, a predmeti koji su u uporabi moraju biti detaljno opisani, dopuštajući osobi da ih dodirne i upozna. Previše postupaka, pokreta i prevelik broj zdravstvenih radnika može uzrujati osobe s autizmom i otežati obavljanje metoda liječenja. Zato je svaki postupak potrebno obavljati postupno, koristeći jednostavne izraze, slike uz primjereno osvjetljenje. Kod svega navedenog potrebno je aktivno uključivanje roditelja u sve medicinsko-sestrinske metode liječenja. Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima znatno doprinosi inkluziji osoba s autizmom u društvenu zajednicu. [10]

4.1. Intervencije usmjerene na pomoć obitelji

Suočavanje s dijagnozom autističnog poremećaja za roditelje predstavlja izniman stres, i tokom postavljanja dijagnoze nemaju zadovoljavajući stupanj podrške u svojoj okolini što dodatno otežava prihvaćanje dijagnoze i objektivnog stanja djeteta te uzrokuje velik stupanj zabrinutosti za djetetovu budućnost.

Nerijetko članovi obitelji sve podređuju brizi za dijete ili osobi s autizmom. Takav pristup uzrokuje nastanak „autistične obitelji“, čiji članovi postaju zatvoreni i izolirani od okoline, i to zbog znatne brige za dijete, ali i zbog nemogućnosti da se dijete primjereno ponaša u sredinama izvan obitelji. Razvijajući poseban odnos s djetetom i/ili odraslom osobom s autizmom, obitelj postaje psihološki, socijalno i ekonomski ranjiva. [10]

Roditelji trebaju stalnu podršku stručnog osoblja kako bi mogli kontinuirano sudjelovati u provođenju podučavanja i odgoja djeteta. Podrška uključuje stručna znanja i upute o postupcima rada s djetetom kao i psihološku pomoć. Intervencije trebaju biti usmjerene na osnaživanje roditeljske uloge u pružanju bezuvjetne ljubavi odnosno prihvaćanju djeteta onakvim kakav jest. U ranoj intervenciji roditelje je važno podučiti o slijedećim aspektima: [9]

- Opažanju djetetovih komunikacijskih pokušaja i samih roditelja u roditeljskoj ulozi
- Odgovaranju na komunikaciju s djetetom u primjerenom vremenu
- Prilagođavanju roditeljskog načina komuniciranja (kontakt pogledom, upotreba gesta, znakova, slika) kakvo bi privukli pažnju djeteta
- Usmjeravanje pažnje na ono što dijete zna a ne na njegova ograničenja

Suradnja roditelja i profesionalca temelji se na međusobnom poštovanju i povjerenju pri čemu je vrlo važno podjela iskustva. Profesionalac donosi svoje iskustvo iz spoznaje o postupcima koji mogu dati zadovoljavajuće rezultate, a roditelji imaju svoj način gledanja na razvoj djeteta i njegove specifične sposobnosti, potrebe i želje. Pažljivo isprepletanje tih dvaju izvora informacija jača suradnju roditelja i profesionalaca i čini je kvalitetnijom.

Postoje četiri oblika suradnje između profesionalaca i roditelja: [1]

- *Odnos profesionalac - roditelj*: u osnovi takvog odnosa je individualizirani edukacijski plan za dijete (ili za obitelj kada je riječ o ranoj intervenciji). Stručnjak pomaže roditelju u provođenju zadataka iz individualiziranog programa u segmentima izvan edukacijsko – rehabilitacijskog centra ili škole koju dijete polazi.

- *Odnos roditelj – profesionalac:* u tom odnosu roditelji su profesionalcima izvor informacija iz prve ruke o tome kako se obitelj suočava sa specifičnom situacijom. Tu se događa zamjena uloga, tj. profesionalci uče od roditelja.
- *Grupa podrške:* na taj način profesionalci i roditelji pružaju jedni drugima stručnu i emocionalnu podršku, surađuju u obliku rasprava, savjetovanje roditelja, radionica i raznih drugih vrsta podrške.
- *Lobističko povezivanje:* profesionalci i roditelji surađuju kako bi unaprijedili sustav podrške i organizirali akcije potrebne u lokalnoj sredini, a namjera im je pomoći djeci i obiteljima s istim ili sličnim problemima.

Roditeljima treba objasniti metode liječenja koje će se provoditi kod djeteta, i to zbog aktivnog sudjelovanja roditelja u tijeku liječenja. U izobrazbi roditelja postoje nekoliko glavnih usmjerenja nude određene vještine i tehnike podučavanja prema potrebama njihova djeteta, a ovise o usmjerenosti pojedinog pristupa. Rad stručnjaka s roditeljima podrazumijeva njihovo educiranje za razumijevanje autizma, poticanje razvoja djeteta s autizmom te druge oblike podrške roditeljima kako bi se poboljšala kvaliteta njihova života.

S obzirom na polazišta, sadržaj i ciljeve suradnje s roditeljima djece s poremećajem iz autističnog spektra, razlikujemo nekoliko osnovnih pristupa u radu: [1]

- *Edukacijski pristup* određen je pružanjem informacija na roditeljima razumljiv način, pri čemu oni stječu spoznaje o razvoju djece općenito, prirodi poremećaja/teškoće/potrebe, utjecaju poremećaja na djetetov razvoj i funkcioniranje te principima učenja i metodama podučavanja.
- *Bihevioralnom pristupu* je cilj educirati roditelje da u podučavanju djeteta primjenjuju tehnike instrumentalnog učenja te kako prevenirati i ublažiti probleme u ponašanju. Roditelji i članovi obitelji uče kako primijeniti vještine poput funkcionalne analize nepoželjnog ponašanja, pozitivnog pojačanja, diferencionalnog pojačanja, isključenje od pozitivnog pojačanja. Ta tehnika postavlja jasna očekivanja, pravila i okvire ponašanja.
- *Interakcijski pristup* usmjeren je na poboljšanje odnosa roditelj-dijete te smanjivanje i preveniranje negativnih interakcija. Roditelji se podučavaju ophođenju s djetetom tijekom igre, kako ga slijediti u njegovim aktivnostima i interesima, kako se uključiti u njegovu igru i poticati interakciju, kako se koristiti učinkovitim naložima, opisivati i komentirati djetetovu aktivnost i poticati ga u tome te kako u odgoju djeteta odrediti pravila (kućna pravila, granice ponašanja) i kako, s djetetu jasnim očekivanjima, postavljati zahtjeve. Uče odabrati i primijeniti igre/slikovnice koje će zajedno s djetetom provoditi.

- *Kognitivni pristup* je pristup u kojem se roditelji uče vještinama rješavanja problema kongnitivnim restrukturiranjem, samoopažanjem i postavljanjem realističnih očekivanja

4.2. Rehabilitacijski i habilitacijski ciljevi sestrinske skrbi

Rehabilitacija je povratak organizma u osnovno stanje i cilj joj je povratiti neke od sposobnosti koje je osoba izgubila. Habilitacija je stjecanje sposobnosti koju osoba nikada nije imala. Cilj *kognitivne rehabilitacije* je razvijanje vještina svjesnog kontroliranja pažnje koje se može postići na različite načine. Konstantna istraživanja pokazuju kako kod osoba s autizmom postoji čitav spektar neurokognitivnih osebujnosti te kako su teškoće pažnje jedna od osnovnih teškoća. Ipak, ako su dobro razvijene, vrhunac kognitivnih sposobnosti osobe predstavljaju izvršne funkcije koje omogućavaju adekvatno nošenje sa zahtjevima okoline. [11]

Smjernice o razvoju pažnje svakako bi uključivale vještine pretraživanja i razlikovanja s različitim modalitetima: [11]

- traženje određenog slova unutar nizova drugih slova
- traženje određenog lika/predmeta u slikovnici ili prostoriji
- uočavanje određene emocije među različitim licima (npr. prepoznati iznenađeno lice)
- razlikovanje jačine i vrste pritiska različitih tekstura u odsutnosti vida (npr. zadatak djeteta je prepoznati pritisak stolice, lopte, ruke ili papira)
- razlikovanje ili prepoznavanje određene melodije iz pozadinske buke

Kako se djeca poboljšavaju u jednostavnijim zadacima tako postupno treba uvoditi teže zadatke, ali uvijek moraju biti na razini djeteta. Potrebno je razvijati podijeljenu pažnju uježbavanjem obrađivanja dvije ili više informacija istovremeno (npr. skakanje i brojanje, pisanje i pjevanje, slaganje puzzle i razgovor). Često se kod osoba s autizmom uočava smanjena (hipo) ili povećana (hiper) budnost organizma. Vježbanje ovog dijela pažnje može se provoditi motoričkim aktivnostima kao što su skakanje i trčanje, skakanje na trampolinu, ali uz vođenje i verbalnu instrukciju tipa kreni/stop, brojanje (1,2,3, - kreni; 4,5,6 – stop) i slično. [11]

Cilj ovih treninga je podizanje sposobnosti brze pokretljivosti pažnje i energija, ali isto tako i njihova inhibicija i kočenje, tj. svrha ovakvih vježbi je razvijanje sposobnosti svjesnog upravljanja samim sobom i samoregulacije. Za poučavanje i vježbanje ove vrste treninga, medicinskoj sestri je potrebna kreativnost u radu i shvaćanje što šireg spektra potencijalnih aktivnosti. Potrebno je imati jasnu sliku onoga što se radi, s kojim ciljem i na koji način bi se to

moglo postići. Svaki program treba biti prilagođen mogućnostima osobe, te ako govorimo o djeci i adolescentima, kroz igru i na zabavan način postizati navedene ciljeve.

Poteškoće u socijalnoj interakciji

Moguće intervencije: [12]

- promovirati svjesnost o autizmu kako bi okolina mogla pomoći
- poticati aktivnosti socijalne interakcije i 'naizmjeničnosti'
- nagraditi primjerena ponašanje; dijeljenje, pokazivanje brige
- kroz igru poticanje interakcije, naizmjeničnost i dijeljenje
- stvoriti prilike za razgovor o osjećajima
- podučavati kako ponašanje može utjecati na ljude iz okoline (filmovi)
- analizirati snimljene materijale
- podučavati o različitim 'bojama glasa', izrazima lica i osobnom prostoru koristeći igre uloga i realne situacije
- koristiti socijalne priče
- dati djetetu neku dužnost
- educirati vršnjake.

Poteškoće u komunikaciji

Moguće intervencije: [12]

- stvoriti potrebu za komunikacijom (da dijete može zahtijevati aktivnost, hranu, predmete, ...)
- jasno izraziti svoja očekivanja
- pojednostavniti jezik
- umjesto zabrane 'ne' reći što se očekuje
- nagraditi primjerene reakcije
- provjeriti da li je dijete razumjelo – ne pretpostavljati
- ograničiti izbore (maksimalno 2 izbora)
- podučavati socijalnu funkciju govora.

Poteškoće rigidnog mišljenja

Moguće intervencije: [12]

- surađivati s roditeljima i vršnjacima kako bi osigurali konstantnost

- koristiti podsjetnike sa slikama, simbolima, tekstom
- planirati promjene koristeći rasporede, socijalne priče
- strukturirati dan koristeći rasporede i check-liste
- označiti jasan početak i kraj aktivnosti
- organizirati okruženje sa jasno određenim centrima aktivnosti
- pružiti jasne vizualne upute o procedurama kod prijelaza između aktivnosti (obroci, odmor, dijagnostičke pretrage, ...)
- iskoristiti posebne interese kao nagradu i motivator
- istražiti posebne interese kako bi bili sigurni da su primjereni dobi i sigurnosti
- predvidjeti moguće probleme.

Temeljna načela u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra [12]

- Pomoći djetetu da savlada i nadomjesti osnovne teškoće koje su vezane uz simptome autizma
- Smanjiti ili otkloniti probleme ponašanja osobito u odnosu na stereotipije i rigiditet koje nalazimo gotovo u svim aspektima dječje ličnosti
- Povećati razinu socijalne kompetencije, razviti lingvističke, motoričke i spoznajne sposobnosti, poticati usvajanje znanja na praktično-životnom i obrazovnom području
- Pomoći osobi s autizmom da ostvari kvalitetu življenja zadovoljenjem osnovnih životnih potreba, prihvaćanjem i uvažavanjem njegove ličnosti
- Poticati proces normalizacije, integracije i inkluzije u svim njegovim aspektima
- Strogo poštovati proces individualizacije u izboru metodskog pristupa, sadržaja rada, rehabilitacijskih tehnika i uvjeta rada.

Prikaz slučaja

Dječak N.M., 5 godina, sa Aspergerovim sindromom, koji mu je dijagnosticiran u starosti od 26 mjeseci, primljen je na odjel pedijatrije zbog pneumonije. Na odjel je zaprimljen 01.03.2016., kada ga je dovela njegova majka nakon posjeta djetetovom pedijatru. Inače dječak tijekom tjedna polazi vrtić, a majka i otac su zaposleni, te dječak u vrtiću provodi vrijeme od 7-15h. Nakon prijema dječaka na odjel i uzimanja svih informacija, majka odlazi na posao te navodi da će se vratiti iza 16h.

Tijekom prva dva dana hospitalizacije, dječak ne izlazi iz svoje sobe na odjelu, ne ide u zajedničke prostorije te ima slab apetit. Majka i otac dolaze u posjete kratko ujutro prije posla te popodne nakon posla do večernjih sati.

Zbog promjene okoline i dnevnih rutina, dječak pokazuje anksioznost, strah i agresiju, te zbog njegovog ponašanja druga djeca ne znaju kako mu prići.

Cilj rada medicinske sestre:

- osigurati djetetu najmanje moguće stresno doživljavanje hospitalizacije

Moguće intervencije:

- Ukoliko nisu, napomenuti roditeljima da donesu na odjel nešto iz dječakove sobe, što bi ga više podsjećalo na njegovu sobu (npr. najdraži jastuk, igračka, slikovnica, noćna lampa).
- Pitati roditelje o dječakovom rasporedu dok je u vrtiću, omogućiti mu da u isto vrijeme jede, odmara i slično.
- Objasniti mu nadolazeće postupke (npr. vađenje krvi, mjerenje temperature) na jednostavan i djetetu razumljiv način (dijete sa autizmom može imati prosječnu i nadprosječnu inteligencije, za područja koja su im zanimljiva sposobni su naučiti sve do najmanjeg detalja, pa tako npr. i o toplomjeru).
- Obratiti pozornost na djetetove geste tijekom komunikacije (dijete može laganim mahanjem i trzanjem rukama pokazati neodobranje).
- Upoznati drugu djecu na odjelu sa aktivnostima koje voli dječak i naći im zajedničke interese (npr. ukoliko dječak jako voli vlakove i na odjelu postoji još jedno dijete koje jako voli vlakove, velika je vjerojatnost da će se lakše pokrenuti komunikacija i s jedne i s druge strane).
- Organizirati i uključiti dijete u igru sa drugom djecom, npr. oponašanje zvukova iz prirode, od životinja, šuma lišća, zvuka kiše i slično. Zvukove mogu oponašati kroz

zadatke: 'Kada ste ljuti proizveli bi zvuk koje životinje?' i sl. Kroz ovu igru dijete sa autizmom ne mora koristiti prave riječi nego samo zvukove koji bi mu pomogli da izrazi svoje emocije i usput uči kontrolirati svoj glas, što u svakom slučaju pomaže razvoju komunikacije. Također, oponašanje zvukova je djeci obično iznimno smiješno, što je u svakom slučaju velika prednost ove igre. Također, ova igra je dobra za razvijanje auditivne percepcije ali i vizualne. Uz samo oponašanje zvukova može se napraviti i ploča na koju će djeca lijepiti životinje koje ih podsjećaju na određenu emociju ili riječ.

Habilitacijski principi sestriinske skrbi za osobu sa pervazivnim poremećajem nisu još dovoljno istraženi. Rehabilitacija djece sa pervazivnim poremećajima trebala bi krenuti što ranije u djetinjstvu da bi se postigao najbolji mogući učinak na njihov psihosocijalni i kognitivni razvitak. U mnogim zemljama, medicinske sestre/tehničari sudjeluju unutar multidisciplinarnog tima koji provodi zdravstvenu njegu djeteta s pervazivnim poremećajem. Uloga medicinske sestre u rehabilitacijskom procesu bi svakako trebala biti šire istraživana na principima sestriinstva kao znanosti. [13]

Iako rehabilitacijski pristup zdravstvene njege nije još dovoljno istražen, može se pretpostaviti da, kao što se može primjenjivati kod djece sa pervazivnim poremećajima, isto tako se može primjenjivati i kod odraslih osoba.

Cilj rehabilitacije odraslih je: [14]

- da osoba polazeći od svojih preduvjeta može sudjelovati u dnevnim aktivnostima i dobiti podršku u svom osobnom razvoju
- da bližnji i stručno osoblje kroz informacije i znanje dobiju mogućnosti da osobi pruže kvalitetnu podršku
- da osoba dobije veće mogućnosti sudjelovanja u društvenim aktivnostima.

Potrebna je suradnja zdravstvenog i stručnog osoblja s osobljem u drugim djelatnostima i okviru zajednice i zdravstva kako bi se postigla što uspješnija rehabilitacija. Kod izrade plana rehabilitacije potrebno je da na prvom razgovoru osoba s autizmom pokuša što bolje opisati svoju svakodnevnicu te probleme i poteškoće sa kojima se susreće. Kada se prikupe potrebne informacije, izrađuje se plan rehabilitacije i formulira se cilj. Plan se može izraditi u mnogim područjima, npr.: [14]

- Osobna zdravstvena njega, uključujući psihičko i fizičko zdravlje
- Osobni (psihološki) razvoj

- Život kod kuće, obiteljski život i ekonomija
- Društvena suradnja i komunikacija
- Slobodno vrijeme, rekreacija i društveni život
- Obrazovanje, rad i zaposlenost
- Poznavanje prava i odgovornosti u društvu
- Podrška bliskim osobama

Što rehabilitacija kao pristup u sestrinskoj skrbi, s obzirom na potrebe, može ponuditi:

- Istrage koje objašnjavaju zašto postoje teškoće u funkcioniranju svakodnevnice
- Informacije osobi o funkcionalnoj smetnji i objašnjenje koje teškoće ona može prouzrokovati u svakodnevici
- Znanje i podrška okolini, kako bi se povećala mogućnost osobi da sudjeluje
- Različiti oblici treninga sa svrhom svladavanja aktivnosti, npr. u kući i u slobodno vrijeme
- Različite načine da se postigne funkcioniranje svakodnevnice, prilagođavanjem okoline u kojoj se osoba nalazi ili korištenjem pomoćnih sredstava koja to kompenziraju
- Podrška kroz razgovor osobi ili njenim bližnjima.

Poteškoća kod ispreplitanja sestrinstva i (re)rehabilitacije je vjerojatno povezana s različitim teoretskim okvirima (re)rehabilitacije i sestrinstva. Gledajući rehabilitacijsko-sestrinska istraživanja, tradicionalni okviri sestrinstva uključuju gotovo isključivo 'njege pacijenta' i 'skrb za pacijenta', a pacijentova aktivna uključenost ne smatra se bitnom te se sestrinska skrb ne gleda kao dugoročan proces. Međutim, tijekom zadnjih nekoliko desetljeća, sestrinska znanstvena literatura opisuje okvir rada sestre kojemu je cilj da pomogne pacijentu u dostizanju samostalnosti potrebne za normalan život. [13]

Osnova za ovakav način rada je multidisciplinarni i holistički pristup pacijentu u kojem je najvažnija pacijentova odgovornost za vlastit život i pacijentovo donošenje odluka koje utječu na njegovo zdravlje. Ovaj cilj se postiže kroz brižan odnos prema pacijentu, imajući na umu da pacijenta treba poštivati i saslušati što nam ima za reći, te kroz zajednicu koja spremno prihvaća socijalnu integraciju osoba s poteškoćama.

Sestrinska skrb za djecu s razvojnim neurološkim poremećajima uključuje nekoliko funkcija:

- Pomoć u razvijanju vještina
- Podrška u psihičkom i fizičkom razvoju
- Suradnja sa roditeljima

Pomoć, podrška i suradnja imaju tri zajednička obilježja u radu s djecom s neurološkim poteškoćama:

- Medicinska sestra svakodnevno radi izravno s djetetom i s njegovom obitelji, brine se o djetetu tijekom obroka, igranja i spavanja, što je najbližije dnevnim aktivnostima djeteta kod kuće (za razliku od logopeda ili neurologa koji dijete vide samo u svojim ambulancama). Zbog ovoga, medicinska sestra je u mogućnosti pomoći djetetu u situacijama koje su gotovo jednake kao one koje dijete prolazi kroz normalnu svakodnevicu, te isto tako ima priliku planirati i organizirati rehabilitacijske postupke sa djetetom i roditeljima za probleme kroz koje prolaze svaki dan.
- Medicinska sestra je posrednik između obitelji i multidisciplinarnog tima koji pomaže djetetu, surađuje s roditeljima i pruža podršku djetetovom razvoju, te prenosi zdravstvenom timu bitne informacije o djetetovom ponašanju.
- Iako se radi u multidisciplinarnom timu, ovaj način rada omogućava medicinskim sestrama samostalan rad, izradu i provođenje sestrinskog plana skrbi.

Utjecaji rehabilitacije u sestrinskoj skrbi prvi puta su istraženi i opisani 2014.godine, i tokom istraživanja se pokrilo široko područje aktivnosti kao i tradicionalni pristupi sestrinske skrbi, te su podrška i promatranje uključivali podjednako 'stari' i 'novi' pristup. [13]

Konačni cilj je poboljšanje kvalitete života zadovoljavanjem specifičnih potreba kroz pružanje primjerene zdravstvene njege i podrške, tj. maksimalno moguće postizanje kompetentnosti, autonomije, prihvaćenosti i uvažavanja – inkluzije.

5. Zaključak

Prevalencija poremećaja iz autističnog spektra je sve veća zadnjih nekoliko desetaka godina, iako je pitanje da li je pojava autizma u stvarnom porastu ili su ovi podatci posljedica činjenice da se danas poremećaji autističnog spektra lakše otkrivaju i dijagnosticiraju zbog napretka medicine kao znanosti. Poremećaji se pojavljuju u prve 3 godine života, a djeca su pri rođenju normalnog izgleda. Autizam obuhvaća široki spektar psihičkih i fizičkih osebujnosti i dok ima onih osoba koje mogu normalno samostalno funkcionirati u odrasloj dobi, ipak većina doživotno ovisi o nekoj pomoći, najčešće o članovima uže obitelji. Dijagnoza autističnog poremećaja donosi velike promjene i veliki stres i za roditelje i za ostatak obitelji, te je od iznimne važnosti da od početka imaju profesionalnu podršku i pomoć. U liječenje autističnih poremećaja uključeni su roditelji, obiteljski liječnici, specijalisti pedijatri, neuropedijatri, psiholozi, logopedi, defektolozi, nastavnici, medicinske sestre formirajući multidisciplinarni tim, ovisno o specifičnim potrebama osobe s autizmom. Kod osoba s autističnim poremećajima, jedan od najvećih problema je socijalna izoliranost zbog njihovih oštećenja u komunikaciji, te je kod liječenja naglasak na olakšavanju uključivanja u zajednicu. Zbog činjenice da ima visoko funkcionirajućih osoba s autizmom, potrebno je što ranija intervencija, pristup treba biti holistički te se mora prilagođavati potrebama pacijenta, te osobi dati prilika da pokuša dostići samostalnost koliko je moguće. Medicinska sestra koja radi s osobom s autizmom mora biti vješti komunikator, strpljiva i maštovita, jer rad s djecom s autizmom zahtijeva ideje i načine kojima će medicinska sestra potaknuti komunikaciju djeteta, osigurati mu udobnost i što manji stres tokom liječenja ili rehabilitacije. Konstantna istraživanja donose nova saznanja o pervazivnim razvojnim poremećajima, te je bitno da se potiču i medicinske sestre da se dodatno educiraju i uključuju u istraživanja.

U Varaždinu, 24. listopada 2016.

6. Literatura

- [1] Z. B. Petković, J. F. Škrinjar i suradnici, Poremećaji autističnog spektra, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
- [2] H. Remschmidt, Autizam - Pojavni oblici, uzroci, pomoć. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2009.
- [3] T. Attwood, Aspergerov sindrom – Vodič za roditelje i stručnjake, Naknada Slap, Jastrebarsko, 2010.
- [4] http://www.cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra(dostupno 02.09.2016.)
- [5] B. Švel, Autizam u Hrvatskoj, Udruga za autizam Hrvatske, Zagreb, 2006.
- [6] Autism – The Management and Support of Children and Young People on the Autism Spectrum Disorder, National Collaborating Centre for Mental Health, British Psychological Society, UK, 2013.
- [7] Poučavanje učenika s autizmom, Agencija za odgoj i obrazovanje, Školski priručnik, Zagreb, 2011.
- [8] <http://www.dvds.hr/pdf/autizam.pdf> (dostupno 04.09.2016.)
- [9] J. Pavić, Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2014.
- [10] M. Ljubičić, S. Šare, M. Markulin, Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom, Sestrinski glasnik, 2014.
- [11] <http://www.istrazime.com/klinicka-psihologija/neurokognitivna-rehabilitacija-paznje-kod-osoba-s-autizmom/> (dostupno 09.09.2016.)
- [12] V. Vučković, Specifičnosti u radu s djecom s poremećajima iz autističnog spektra – Radionica za odgajatelje predškolske djece
- [13] J. Olli, T Vehkakoski, S, Salanterä, The habilitation nursing of children with developmental disabilities—Beyond traditional nursing practices and principles? Int J Qual Stud Health Well-being. 2014 Mar 21;9:23106.
- [14] <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/a9b583e4-dccd-482d-8be7-01bbea88c6fc/SKB%20VH.pdf?a=false&guest=true> (08.09.2016.)
- [15] Skupina autora, Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2011.
- [16] K. M. Fortinash, P. A. Holoday Worret, Psychiatric nursing – Care plans, 2003. Therapies for children with autism spectre disorder – A review of the research for parents and caregivers, John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, 2014.

Popis slika

1. Slika 3.3.1. Prikaz sistema komuniciranja zamjenom slika PECS

[izvor www.laholyangels.org], stranica 16

2. Slika 3.3.2. Prikaz komunikacijske knjige [izvor www.pecs-metoda.si] , stranica 16



Sveučilište Sjever



SVEUČILIŠTE
SIEVER



IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Jadranka Grubišić Čabo (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma, te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica

Jadranka Grubišić Čabo

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Jadranka Grubišić Čabo neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma čiji sam autor/ica.

Student/ica

Jadranka Grubišić Čabo

(vlastoručni potpis)