

Oblici podrške djeci s poremećajima iz spektra autizma u predškolskoj dobi

Trnjak-Vajagić, Gordana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:534823>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1295/SS/2020

**Oblici podrške djeci iz spektra autizma u predškolskoj
dobi**

Gordana Trnjak - Vajagić, 5197/601

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1295/SS/2020

Oblici podrške djeci s poremećajima iz spektra autizma u predškolskoj dobi

Student

Gordana Trnjak - Vajagić, 5197/601

Mentor

dr.sc. Jurica Veronek, prof.v.š.

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Gordana Trnjak - Vajagić

MATIČNI BROJ 5197/601

DATUM 17.7.2020.

KOLEGIJ Zdravstvena njega osoba s invaliditetom

NASLOV RADA Oblici podrške djeci s poremećajima iz spektra autizma u predškolskoj dobi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Forms of support for children from the spectrum of autism in preschool age

MENTOR dr. sc. Jurica Veronek

ZVANJE Profesor visoke škole

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. Ivana Živoder, predsjednik
2. dr. sc. Jurica Veronek, mentor
3. Mirjana Kolarek Karakaš, dr.med., član
4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1295/SS/2020

OPIS

Poremećaji iz spektra autizma odnose se na grupu stanja karakteriziranih poteškoćama u socijalnim vještinama, ponavljajućim radnjama, govoru i neverbalnoj komunikaciji. Poremećaji se javljaju i počinju u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaćaju gotovo sve psihičke funkcije i traju cijeli život. Kod promatranja djece s poremećajima najuočljivija su tri oblika ponašanja: ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta, grčevita povezanost s poznatim i posebno osebujan govorni jezik. Uz navedeno, javljaju se i drugi simptomi poput preferencije određene vrste hrane, izostanak straha od realnih opasnosti, osjetljivost na zvukove. Temeljem spoznaja o pozitivnom doprinosu ranog uključivanja djece s poremećajima iz spektra autizma u vršnjačke skupine na samostalnost i sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima, suvremeni se oblici podrške usmjeravaju na rano prepoznavanje, odgoj, edukaciju i rehabilitaciju u zajednici. Sukladno tome, mijenja se i odnos društva prema integraciji i inkluziji djece s poremećajima u društvenu zajednicu te njihovo uključivanje u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Uključivanje u odgojno-obrazovni sustav se provodi na isti način, neovisno o socijalnim, kulturnim i jezičnim razlikama. Važno je jasno određivanje ciljeva, pravodobno odlučivanje i stalna komunikacija. Namjera je da se svojoj djeci osiguraju ista prava i da sva djeca imaju jednak pristup resursima i mogućnostima da pokažu svoje sposobnosti, te da unatoč razlikama sudjeluju u jedinstvenom odgojno-obrazovnom sustavu. Cilj rada je opisati poremećaje iz spektra

ZADATAK URUČEN

23.07.2020.

POTPIS MENTORA



Predgovor

Zahvaljujem se mentoru dr. sc. Jurici Veronek koji je svojim strpljenjem, stručnošću i znanjem pomno pratio proces pisanja ovog završnog rada te svim profesorima na prenesenom znanju i vještinama tijekom tri godine studija sestrinstva. Zahvaljujem mojoj obitelji, a posebno sinu Luki i kćeri Jani koji su mi bili snaga i vječita inspiracija. Također, zahvaljujem kolegici Sandri na podršci i beskrajnom povjerenju.

Sažetak

Autizam kao kompleksan i sveobuhvatan razvojni poremećaj predstavlja velik problem kako za samog autističnog pojedinca, tako i za okolinu koja nastoji pružiti odgovarajuću brigu i pronaći odgovor na niz problema koji se prije svega očituju u komunikaciji i odnosu s okolinom, stoga i u osobnom životu osobe s autizmom. Kao što se razvijalo stajalište o nizu zdravstvenih činitelja koji imaju koristan utjecaj na sveobuhvatno stanje svake pojedine osobe u suvremenom društvu, tako je i u novije vrijeme poznato da određene aktivnosti i sadržaji dovode do značajnog napretka i poboljšanja u životu osobe s autizmom. Oblici podrške djeci iz spektra autizma u predškolskoj dobi čine značajan dio cjelokupnog terapijskog postupka u smanjenju i otklanjanju pojavljivanja simptoma autizma i pridonose kvalitetnijoj suradnji osobe s autizmom i okoline. Osobna obilježja i posebnosti poremećaja kod svakog pojedinca s autizmom vjerojatno su jedan od razloga što za sada nije razvijen jedinstven pristup za rješavanje tog problema, te je poznavanje šireg raspona autističnih poremećaja i osnovnih terapijskih postupaka potrebno da bi se dobila saznanja o tome kako pristupiti takvim osobama i pridobiti ih za suradnju. Nažalost, izlječenja nema, no djeci s poremećajem iz spektra autizma možemo osigurati kvalitetniji život i razvoj uz adekvatnu inkluziju i pravovremeno uključivanje u tretmane koji će im olakšati svakodnevicu. Glavni cilj osoba koje rade s djecom ili ljudima s poremećajem iz spektra autizma je poticanje samostalnosti i socijalizacije te normalnog razvoja. Iznimno je važno oslabiti njihovu naklonost stereotipiji, agresivnom ponašanju ili autoagresiji. Kako se poremećaji iz spektra autizma javljaju već u ranoj dobi djeteta, potrebno je odmah reagirati te djeci i roditeljima pružiti svu potrebnu pomoć i podršku.

Ključne riječi: autizam, oblici podrške, okolina, suradnja

Abstract

Autism as a complex and comprehensive developmental disorder is a big problem both for the autistic individual and for the environment that seeks to provide appropriate care and find answers to a number of problems that are manifested primarily in communication and relationship with the environment, and therefore in the personal life of people with autism. . As the view has developed on a number of health factors that have a beneficial impact on the overall condition of each person in modern society, so it is known in recent times that certain activities and facilities lead to significant progress and improvement in the life of a person with autism. Forms of support for children from the spectrum of autism in preschool age form a significant part of the overall therapeutic process in reducing and eliminating the occurrence of autism symptoms and contribute to better cooperation between a person with autism and the environment. The personal characteristics and peculiarities of the disorder in each individual with autism are probably one of the reasons why a unique approach to solving this problem has not yet been developed, and knowledge of a wider range of autistic disorders and basic therapeutic procedures is needed to learn how to approach such people. and get them to cooperate. Unfortunately, there is no cure, but we can ensure a better quality of life and development for children with autism spectrum disorder with adequate inclusion and timely involvement in treatments that will make their daily lives easier. The main goal of people who work with children or people with autism spectrum disorder is to encourage independence and socialization and normal development. It is extremely important to weaken their propensity for stereotyping, aggressive behavior, or autoaggression. As autism spectrum disorders appear at an early age, it is necessary to react immediately and provide children and parents with all the necessary help and support.

Key words: autism, forms of support, environment, cooperation

Popis korištenih kratica

DSM-IV - Dijagnostički statistički priručnik Američkog psihijatrijskog udruženja

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children

ABA - Applied Behavior Analysis

RIO - razvojni, individualno diferencijalni, na odnosima temeljen model

PECS - Picture Exchange Communication system

PSA – Poremećaji iz spektra autizma

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Poremećaji iz spektra autizma	3
2.1.	Podjela poremećaja iz spektra autizma	3
2.1.1.	Kannerov sindrom.....	3
2.1.2.	Aspergerov sindrom.....	4
2.1.3.	Rettov sindrom.....	4
2.1.4.	Drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu.....	4
2.1.5.	Atipičan autizam	5
2.2.	Autizam kroz povijest	5
2.3.	Karakteristike autizma.....	6
2.3.1.	Hipersenzitivne i hiposenzitivne osobe	7
2.4.	Učestalost autizma.....	10
2.5.	Uzroci autizma	10
2.6.	Dijagnoza i postupci u dijagnostici	11
3.	Rana intervencija i tretman djeteta s poremećajem iz spektra autizma	13
3.1.	Podrška djeci s poremećajima iz spektra autizma	13
3.2.	Postupci koji olakšavaju komunikaciju.....	14
3.3.	Strategije kao pomoć u razvijanju socijalnog ponašanja u djece s poremećajem iz spektra autizma	15
4.	Terapija kod djece s poremećajima iz spektra autizma	16
4.1.	Terapija umjetnošću	16
4.2.	Terapija igrom	17
4.3.	Kineziterapija	17
4.4.	Dnevna životna terapija.....	18
4.5.	Potpomognuta komunikacija.....	18
4.6.	Bihevioralna terapija	19
4.7.	TEACCH - program	19
4.8.	Sudjelovanje obitelji.....	19
4.9.	Primijenjena analiza ponašanja (ABA)	20
4.10.	Model RIO – floortime.....	20
4.11.	Sustav komunikacije razmjnom slika (PECS).....	20
4.12.	Terapija životinjama.....	21
4.13.	Terapija glazbom.....	22
4.14.	Aquaterapija	22
4.15.	Kabinet senzorne integracije	22
4.16.	Terapija bojom	24
4.16.1.	Djelovanje boja na osobe s poremećajem spektra autizma	24
5.	Odgovornost u radu s djetetom s poremećajima iz spektra autizma	26
6.	Prikaz slučaja	30
6.1.	Sociodemografski podaci	30
6.2.	Anamneza.....	30
6.3.	Uočeni simptomi poremećaja iz spektra autizma.....	30
6.4.	Sadržaj podrške	31
6.4.1.	Trening pažnje i koncentracije.....	31

6.4.2.	Trening aktivnosti samozbrinjavanja.....	31
6.4.3.	Kognitivno- perceptivni trening.....	32
6.4.4.	Senzorno- motoričke aktivnosti i igre.....	32
6.4.5.	Anogenitalni trening	32
7.	Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi osoba s poremećajima iz spektra autizma.....	33
8.	Multidisciplinarnan model podrške za djecu s poremećajima iz spektra autizma.....	35
9.	Povelja o pravima osoba s poremećajem iz spektra autizma.....	36
10.	Zaključak.....	38
11.	Literatura.....	39

1. Uvod

Teškoće u komunikaciji imaju velik utjecaj na kvalitetu života svakog čovjeka [1]. Dijete se rađa kao asertivno biće i od samog rođenja je u velikoj mjeri usmjereno socijalnim signalima i odnosima. Djeca već do prve godine starosti prednost daju slušanju ljudskog govora ispred drugih zvukova, te se više koncentriraju na promatranje lica u odnosu na druge vidne podražaje. Djeca su od rođenja posebno usmjerena na osobe u okolini, uživaju u interakciji s njima, njihovom dodiru, mirisu, licu i glasu. Komunikacija je temelj ljudske prirode i naravi, prisutna od početka života [2].

Autizam podrazumijeva cjeloživotnu razvojnu nespremnost i nesposobnost shvaćanja vizualnih te slušnih podražaja i razumijevanja vlastitih osjećaja. Isto dovodi do ozbiljnih problema u društvenim odnosima, komunikaciji i ponašanju. Poremećaji iz spektra autizma složeni su neurološki poremećaji koji utječu na djelovanje mozga. Simptomi autizma mogu biti prisutni u različitim varijantama i otkrivaju se na razne načine. Dio osoba s autizmom posjeduje normalne razine inteligencije, dok većina njih ima određen stupanj intelektualne nesposobnosti koji se proteže od blagog do izrazitog zaostajanja. Taj stupanj nesrazmjera često se označava kao visokofunkcionirajući autizam ili niskofunkcionirajući autizam [3].

Poremećaji iz spektra autizma zajednički je izraz za poremećaje koji obuhvaćaju: poremećaj uspostavljanja i održavanja odnosa, poremećaj u komunikaciji, neuobičajene modele ponašanja, interesa i aktivnosti. Danas se u javnosti koristi izraz „autizam“ kao zamjena za poremećaje iz spektra autizma, ali treba naglasiti da je autizam teži oblik u spektru. Iako osobe unutar poremećaja iz spektra autizma imaju neke zajedničke osobine, ne postoje dva ista pojedinca. Velike su različitosti među osobama s autizmom, gdje neki mogu imati manjih govornih teškoća, dok drugi nemaju razvijen govor; neki mogu imati prosječne ili čak iznadprosječne verbalne sposobnosti, a neki uz autizam imaju teškoće i na drugim razvojnim područjima – inteligencija, sluh, teškoće pamćenja, prostorne orijentacije [4].

Autizam nije bolest i ne može se liječiti kao takav, ali se ranim početkom primjene optimalnih i intenzivnih rehabilitacijskih programa te tretmana mogu smanjiti i ublažiti njegove posljedice. Vrlo je važna pravovremena dijagnostika. Pristup djeci s poremećajima iz spektra autizma bi trebao biti multidisciplinaran, od roditelja koji prvi primijete simptome, liječnika pedijatra komu se roditelji prvo obrate, potom edukacijskom rehabilitatoru, psihologu, logopedu te drugim stručnjacima. Na njima je da pokušaju individualnim pristupom pronaći način kako prilagoditi različite terapijske metode i programe razvojnim potrebama djeteta. Na kraju, ali ne manje važno, u terapijski proces potrebno je uključiti obitelj osobe s poremećajima iz spektra autizma koja se ne može i ne zna sama nositi s problemima i posljedicama poremećaja. Krajnji cilj rehabilitacije i

tretmana osobe s poremećajima iz spektra autizma je poboljšanje kvalitete života, što podrazumijeva postizanje što veće samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života te sveobuhvatnije uključivanje u životnu zajednicu (integracija, inkluzija) [4].

Temeljna znanja pedagoških stručnjaka koji s djecom izravno rade potrebno je nadopuniti sa specifičnim tehnikama i strategijama poučavanja, kako bi uključivanje djece s poremećajima u svakodnevni rad u odgojnoj skupini bilo što učinkovitije. Cilj ovog završnog rada je detaljno predstaviti programe podrške za djecu s poremećajima iz spektra autizma. Programi pomoći i podrške utemeljeni su na poboljšavanju socijalnih vještina, komunikacijskih vještina i iskazivanja emocija kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Veliku ulogu u ovom postupku imaju, pored roditelja, zaposlenici dječjih vrtića, škola i ostalih obrazovnih i zdravstvenih institucija. Djeca s poremećajima iz spektra autizma svakodnevno se susreću s mnogobrojnim preprekama i teškoćama, kako u komunikaciji, tako i u iskazivanju osjećaja. Svako dijete i njegove potrebe, moraju se poznavati vrlo dobro kako bi im se moglo pomoći i kako bi se razvio individualiziran program koji će na najefikasniji način pomoći u svakodnevnim situacijama djeci s poremećajima iz spektra autizma, ali i njihovim roditeljima, odgajateljima, odnosno osobama s kojima dijete ostvaruje bilo koju vrstu kontakta [5].

2. Poremećaji iz spektra autizma

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, autizam je skupina poremećaja koje obilježavaju metodološke neprirodnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije, kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti osnovno su funkcionalno obilježje osobe s poremećajem iz spektra autizma, koje se po svojoj izraženosti razlikuju od osobe do osobe [6].

Autizam nije problem „suvremenog doba“, ali se znatno više spominje posljednjih godina zbog porasta svijesti o ovom sindromu. Dijagnoza autizma počela se postavljati prije otprilike 100 godina, kad je taj pojam označavao cijeli spektar neuropsiholoških stanja. Važno je razumjeti uzrok ove bolesti, no on još uvijek nije u potpunosti razjašnjen. Nije poznato leži li uzrok među okolišnim čimbenicima, genetskim predispozicijama ili je kombinacija ovih dvaju faktora. Postoje jaki dokazi genetskih predispozicija autizma te stoga i velik interes za otkrivanje nasljednih faktora rizika koji bi mogli ometati funkciju gena [7]. Ipak, i okolišni faktori utječu na rizik razvoja autizma [8]. Definiran je na bazi tri osnovna bihevioralna simptoma: smanjene socijalne interakcije, komunikacije te sklonosti ponavljajućim radnjama [9]. Ostali simptomi uključuju i fiziološka obilježja poput gastrointestinalnih, imunoloških ili nespecifičnih neuroloških poteškoća [7].

2.1. Podjela poremećaja iz spektra autizma

Poremećaji iz spektra autizma dijele se na: Kannerov sindrom, Aspergerov sindrom, Rettov sindrom, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu i atipični autizam [10].

2.1.1. Kannerov sindrom

Naziva se još i infantilni autizam, još od rada Lea Kanneru po kojem je i dobio naziv Kannerov sindrom. Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru su: nemogućnost uspostavljanja normalnih kontakata s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito; zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija – stereotipno ponavljanje riječi ili fraza druge osobe, metalalija – dijete ponavlja sklopove rečenica koje je čulo u nekom filmu ili crtiću, neadekvatna uporaba zamjenica); ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda; nedostatak mašte i kreativnosti; dobro mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled [11].

2.1.2. Aspergerov sindrom

Aspergerov sindrom je neurorazvojni poremećaj često povezan s autizmom. Opisao ga je Hans Asperger 1944. godine. Sindrom karakteriziraju socijalni deficit te ograničeni interesi, kao i autizam, no za razliku od njega, sposobnost komunikacije i kognitivne sposobnosti su očuvane barem u ranijim godinama života. Simptomi se javljaju nešto kasnije nego simptomi autizma, nakon treće godine. Asperger je u svom djelu *Autistischen Psychopathen im Kindesalter* opisao slučajeve nekoliko dječaka u dobi 6 - 11 godina koji su uključivali egocentrične preokupacije neobičnim interesima. Dječaci su imali poteškoće u nošenju sa svojim osjećajima, empatijom i prepoznavanjem društvenih konvencija, kao i motoričke poteškoće te neobično držanje. Opisani su simptomi rezultirali neslaganjem i negativizmom što je vodilo agresiji i sličnim problemima. Autizam i Aspergerov sindrom se zbog relativno malih razlika u simptomima često zamjenjuju i miješaju. U stručnim izvorima se ova dva pojma često prožimaju, a Aspergerov sindrom stavlja pod spektar poremećaja autizma [12].

2.1.3. Rettov sindrom

Rettov sindrom podrazumijeva stanje koje se do sada pojavljivalo samo u ženskom spolu a čiji uzrok nije poznat i razlikuje se po tipičnom ispoljavanju, tijeku i simptomatskoj slici. Specifično je da nakon razvoja koji u početku izgleda normalan ili gotovo normalan, uslijedi kompletan ili parcijalan gubitak upotrebe ruku i govornih naučenih sposobnosti, zajedno s usporenim rastom lubanje do kojeg dolazi obično između 7. i 24. mjeseca. Tipični su simptomi gubitak voljnih pokreta ruke, portretirani pokreti savijanja ruku i stanja hiperventilacije. Društveni razvoj i razvoj igre zaustave se u prve dvije ili tri godine, ali društveni interes i dalje ostaje. Tijekom druge faze djetinjstva razvijaju se ataksija i apraksija trupa, pridružene skolioza i cifoskolioza, a ponekad se pojavljuju i koreoatetoidni pokreti, a najteži simptomi koji slijede su vezani uz težak mentalni poremećaj. Tijekom prve i druge faze djetinjstva često dolazi do konvulzija [13].

2.1.4. Drugi dezintegrativni poremećaji u djetinjstvu

Radi se o stanju koje se razlikuje od Rettovog sindroma i u kojem je postojalo normalno razvojno razdoblje. Dijete tijekom kraćeg perioda izgubi sposobnosti koje je prethodno usvojilo u različitim poljima razvoja. Istovremeno dolazi i do neuobičajenih značajka vezanih uz socijalizaciju, komunikaciju i ponašanje. Najčešće tome prethodi jedan period koji upozorava da nešto nije u redu i kojeg karakteriziraju neodređene smetnje: dijete postaje zatvoreno, iritantno,

anksiozno i hiperaktivno. Nakon toga slijedi nazadovanje, a zatim gubitak govornih sposobnosti, koji je popraćen dezintegracijom ponašanja. U nekim slučajevima, gubitak sposobnosti je uporno progresivan (obično kada je prisutno pridruženo neurološko stanje koje je progresivno i koje je moguće dijagnosticirati), ali češće se propadanje događa tijekom nekoliko mjeseci te se onda stabilizira, tek nakon čega slijedi ograničeno poboljšanje. Prognoze su obično vrlo olakotne i u najvećem broju oboljelih ostaju teške intelektualne teškoće. U nekim slučajevima može se dokazati da je sindrom uzrokovan pridruženom encefalopatijom, ali dijagnoza se postavlja na osnovama značajki u ponašanju. Svako pridruženo neurološko stanje treba biti normirano na odvojen način [13].

2.1.5. Atipičan autizam

Atipičan autizam je sindrom koji se javlja neovisno o dobi i postojanju specifičnih simptoma. Kod atipičnog autizma prvi puta se javlja poremećaj u razvoju tek nakon treće godine i često nedostaje određeni poremećaj kojim se prepoznaje prisustvo autizma, kao što su društvene interakcije, komunikacija i tipično repetitivno ponašanje. Atipičan autizam prisutan je češće kod pojedinaca s teškim intelektualnim teškoćama čiji vrlo nizak stupanj funkcioniranja nudi malo mogućnosti kako bi se manifestirala specifična devijantna ponašanja koja su potrebna da bi se dijagnosticirao autizam. Ista ta atipičnost javlja se i kod pojedinaca kod kojih je prisutna teška razvojna smetnja u razumijevanju jezika. Time atipičan autizam predstavlja stanje koje se veoma razlikuje od samog autizma [13].

2.2. Autizam kroz povijest

Povijest autizma, predmet je brojnih istraživanja koja su potaknula stvaranje opširne i mnogobrojne literature na tu temu. U malo više od pola stoljeća pronašli su se neki odgovori na pitanje zašto dolazi do te razvojne smetnje, ali su se isto tako stvorili mitovi koji i danas čine osnovu pristupa brojnih stručnjaka u liječenju autističnih osoba. Kako bi se izbjegle heretičke interpretacije autizma razvoj istraživanja se postavlja u određeni povijesni suodnos [13].

Pojam autizam prvi je opisao 1911. godine švicarski psihijatar Eugen Bleuer. Uporabom pojma autizam opisao je jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuer je pojmom autizam označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se mislima povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima, prepuštaju se mašti i zatvaraju od okoline. Prihvatajući pojam autizam, gotovo istodobno američki psihijatar Leo Kanner (1943. godina) i austrijski pedijatar Hans Asperger (1944. godina) na sličan način opisuju autistični poremećaj u djece [6].

Psihijatar Leo Kanner je pretpostavljao da se radi o nesposobnosti komunikacije, uvjetovanom neuobičajenim psihičkim interakcijama između članova obitelji. Međutim, on je u svojim istraživanjima obuhvatio vrlo malen uzorak (jedanaestero djece/ispitanika), a pritom nije uzeo u obzir podatak da su mu se zbog specifičnog ponašanja djece obraćali isključivo roditelji visokoga društvenog položaja i ekonomskih mogućnosti. Svoju prvobitnu teoriju Kanner je demantirao tridesetak godina poslije i potvrdio da se radi o urođenoj razvojnoj smetnji, za čiji nastanak nisu odgovorni roditelji. Za razliku od Kannera, austrijski liječnik Hans Asperger opisao je simptomatologiju skupine osoba čija se simptomatologija podudarala s Kannerovim opisom autizma, ali uključeni ispitanici nisu imali teškoće u govoru ni kognitivnom razvoju. Pretpostavlja se da su oba znanstvenika termin autizam preuzeli od Bleuera, iako ga nisu povezivali sa shizofrenijom [14].

Tek 1979. godine u literaturi je naveden opis jednog dječaka koji, iako ne može rigorozno biti definiran kao autističan, ima ponašanja koja su veoma slična onima koja su tipična za autizam. Victor, "divlji dječak", koji je s dvanaest godina pronađen u šumi Aveyron, pokazuje jasne znakove povučeniosti, izolacije i paradoksalne reakcije na zvukove i stereotipe. Dijagnoza koju mu je postavio poznati psihijatar Pinel jest "urođeni idiotizam". Uspoređivanje autističnih osoba s idiotima i osobama s intelektualnim teškoćama jest grana u zdravstvu koja nestaje tek 1943. godine, kada, zahvaljujući američkom psihijatru Leu Kanneru, autizam postaje patologija dostojna legitimiteta. Tada se počinje pričati o čudnoj djeci, "lijepoj ali zagonetnoj", naizgled inteligentnoj, "koja su došla na svijet za urođenom nesposobnošću, bez ikakvih biološki određenih sposobnosti u stvaranju društvenih odnosa". Njihovi roditelji pričaju o njima kao o "samima sebi dovoljnima, kao u školjci zatvorenima, najsretnijima kada su sami i pušteni na miru, koji reagiraju kao da ostali ne postoje i daju nam utisak tihih mudraca" [13].

2.3. Karakteristike autizma

Kanner je 1943. godine definirao autizam kao nemogućnost stvaranja normalnog, biološki određenog emocionalnog kontakta s drugima [8].

U osoba s autizmom se uočava socijalni deficit uz manjak interakcije i izražena nezainteresiranost za okruženje, što pojedinca izolira od okoline. Djeca s klasičnim znacima autizma ne mogu shvatiti druge osobe, ignoriraju ih te često izbjegavaju kontakt očima. Također, pokazuju smanjenu razinu komunikacije i pokazuju manjak aktivnosti. Ne traže privrženost ni utjehu u roditeljima koje često smatraju objektima za ispunjavanje određenog cilja. Teško stječu prijatelje, a igra im je rijetko spontana, češće stilizirana [9].

Vrlo su česti ograničeni repetitivni uzorci ponašanja koji se mogu razviti vrlo brzo ili tek u trećoj ili četvrtoj godini života. Ovi simptomi kreću od upornog gledanja u jednu točku i njihanja novorođenčadi do micanja prstiju, listanja stranica, vrtnje i trčanja naprijed-nazad starije djece. Nije neobično ni tapkanje, trljanje ili kovitanje predmeta. Ovakva repetitivna ponašanja mogu trajati satima, a u neke se djece pojavljuju u stanjima stresa i nervoze pri čemu daju umirujući efekt [9].

Simptomi autizma se razvijaju u ranom djetinjstvu, do dobi od 3 godine. Unatoč ranim znacima, oni se ne tretiraju sve dok se u djeteta ne počnu opažati poteškoće i zastoj u govornim sposobnostima. Neka djeca pokazuju regres u govoru: počnu govoriti, a kasnije, postepeno ili naglo, izgube dodir s jezikom i prestaju se odazivati na svoje ime [9].

Simptomi koji ukazuju na probleme u socijalnim interakcijama mogu se javiti vrlo rano u djetinjstvu. Odnos autistične djece s drugima varira od potpune nezainteresiranosti do pokazivanja zanimanja za druge, ali bez socijalne uzajamnosti. Autistična djeca komuniciraju s drugima tako da izražavaju samo svoje potrebe i zahtjeve, ali ne dijele svoje interese i zadovoljstvo te ne pokazuju empatiju za druge. Sve što mogu rade sami, a druge uključuju samo kao mehaničku pomoć [15].

Autistična djeca nisu u stanju započeti ili održavati konverzaciju, već se obraćaju sugovorniku u obliku monologa i ne očekujući odgovor od druge osobe [16].

S obzirom na socijalnu interakciju autistična djeca mogu se svrstati u četiri grupe: [17]

- grupa osamljenih – ne iniciraju i ne reagiraju na socijalnu interakciju,
- grupa pasivnih – odgovaraju na socijalnu interakciju, ali ne iniciraju kontakt,
- grupa aktivnih, ali osebnih individualista – postižu kontakt, ali mu nedostaje uzajamnosti (komunikacija je jednosmjerna),
- grupa krutih – iniciraju i održavaju kontakt, ali je on previše formalan i rigidan.

2.3.1. Hipersenzitivne i hiposenzitivne osobe

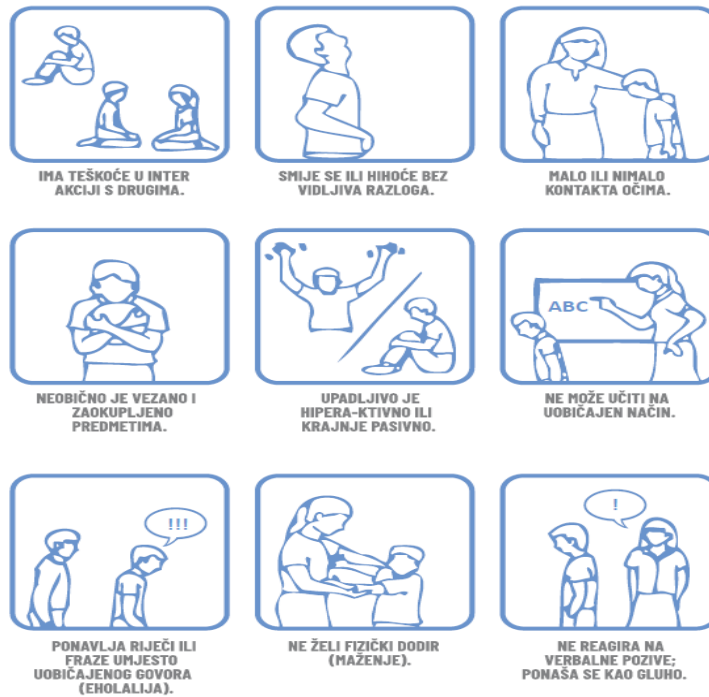
Senzorne različitosti su jedinstvene za svaku osobu koja pati od poremećaja iz spektra autizma, pa tako osoba može biti hiperosjetljiva ili hipoosjetljiva na jednom ili na svim osjetima. Promjenom situacije, pojedine intervencije mogu biti jednostavne i jasne; npr. smanjiti buku u prostoriji ili u blizini omogućiti prostor za izolaciju kada je to moguće. Mnoga djeca variraju između senzorne osjetljivosti i ponašanja kojima traže senzornu stimulaciju, ovisno o kontekstu u kojem se nalaze (gdje, kada i što se događa). Hipersenzitivnost označava preosjetljivost na nešto, a hiposenzitivnost označava smanjenu osjetljivost [2]. U tablici 2.3.1. navedena je razlika između

hipersenzitivnih i hiposenzitivnih osoba s poremećajem iz spektra autizma te njihove reakcije na određene situacije.

HIPERSENZITIVNE OSOBE	HIPOSENZITIVNE OSOBE
Ne vole mrak ni pretjeranu svjetlinu	Pomiču stvari i prste pred očima
Gledaju malene čestice, skupljaju i najmanje komadiće prašine	Fasciniraju ih odsjaji i žarko obojene stvari
Pokrivaju uši	Proizvode glasne ritmične zvukove
Ne vole ići na šišanje	Vole vibracije
Odbijaju dodire	Vole pritisak i usku odjeću
Izbjegavaju ljude	Uživaju u grubljoj igri
Bježe od mirisa	Mirišu sebe, ljude i stvari
Odmiču se od ljudi	Ližu ljude i stvari
Žude za određenom hranom	Sve jedu
Koriste vrh jezika za kušanje	Ljuljaju se naprijed - nazad
Tijelo stavljaju u neobične položaje	Nemaju osjećaj za položaj tijela u prostoru
Cijelim tijelom se okreću kako bi nešto pogledali	Vrte se u krug
Teško im je hodati na neravnim površinama	Sudaraju se sa stvarima i ljudima

Tablica 2.3.1. Razlika između hipersenzitivnog i hiposenzitivnog djeteta s poremećajem spektra autizma [Izvor: Autizam- vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze]

Sljedeće dvije slike (slika 2.3.1. i slika 2.3.2.) prikazuju kako prepoznati osobe s poremećajem iz spektra autizma. Ono što karakterizira poremećaj jest oštećenje ili poremećaj u području socijalnih interakcija te u području verbalne i neverbalne komunikacije uz prisutnost suženih i repetitivnih, ponavljajućih oblika ponašanja.



Slika 2.3.1. Kako prepoznati osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA)

[Izvor: Autizam: vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze]



Slika 2.3.2. Kako prepoznati osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA)

[Izvor: Autizam: vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze]

2.4. Učestalost autizma

Autizam ne poznaje rasne, etničke, socijalne granice, način života, stupanj obrazovanja te može pogoditi bilo koju obitelj ili dijete [4]. Autistični poremećaj pojavljuje se u djetinjstvu, obično tijekom prve tri godine djetetova života [10]. Međutim, može se manifestirati i kasnije, od četvrte i pete godine života (tzv. sekundarni autizam) [18].

Općenito je prihvaćeno da je prevladavajuća stopa autizma između četvero i petero djece na svakih 10.000 poroda. Ipak, neke nove procjene navode stopu od oko 10 djece s autizmom na 10.000 poroda ili kada se radi o širem spektru teškoća, o 0.1% djece ili više. Postoji veća prisutnost autizma kod osoba muškog spola. Stopa varira i ovisi o definiciji autizma, no istraživanja pokazuju da je udio muških odnosno ženskih osoba između 3:1 i 4:1. Posljednjih godina zabilježen je porast djece kojoj je dijagnosticiran autizam. Godine 1930. u SAD-u bilo je jedno dijete na 10.000, a 2007. jedno na 150 rođene djece [3].

Ranije se smatralo da je autizam češći u višim socioekonomskim slojevima, ali u posljednjih 30 godina nije pronađen znanstveni dokaz kojim bi se dokazalo takvo mišljenje. Autizam je podjednako prisutan u djece u svim etničkim i rasnim skupinama. Treba napomenuti da veliki broj stručnjaka smatra da na svaka tri ili četiri slučaja dijagnosticiranog autizma postoji jedan koji nije autist, ali ima simptome poremećaja iz dijagnostičkog spektra, pa se u skladu s time, treba poboljšati dijagnostiku koja je važna za razumijevanje i samu terapiju kod djece s tim poremećajima [19].

2.5. Uzroci autizma

Dug niz godina vodile su se rasprave o uzrocima autističnih poremećaja. Desetljećima su prevladavale pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima. Međutim, posljednjih godina smatra se da su uzroci biološke naravi. Danas prevladavaju stavovi da je za nastanak autističnog poremećaja odgovorno naslijeđe; moždano oštećenje i poremećaji moždane funkcije; poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja; poremećaj emocionalnog razvoja te interakcije navedenih činitelja [6]. Autizam nastaje kao posljedica višestrukih uzroka, a točna etiologija nastanka do danas nije znanstveno verificirana [14].

Postoji sve više dokaza da je autizam genetičko stanje te da izgledno uključuje nekoliko različitih gena. Proizlazi da je način genetičke transmisije izrazito složen, pa su se znanstvenici u svojem radu usredotočili na pronalaženje onih gena koji dovode do autizma i na pronalaženje načina djelovanja tih gena. Do sada se pojavila najmanje jedna znatna podskupina osoba s autizmom. Naime, postoji genetička podložnost koja međusobno razlikuje obitelji (to jest u različitim obiteljima za pojavu autizma vjerojatno su odgovorni različiti geni) [3].

Iako nasljedni čimbenici utječu na pojavu autizma, treba istaknuti da je autizam multifaktorski poremećaj, pa na razvoj autizma utječu i virusne infekcije rane dobi, komplikacije trudnoće i poroda (perinatalni čimbenici) te drugi čimbenici koji mogu uzrokovati moždano oštećenje. Kao krajnji rezultat zajedničkog učinka pojedinih ili svih istaknutih čimbenika javlja se autizam i/ili neke od intelektualnih teškoća [20]. Ističu se i imunološki čimbenici (toksično-alergijske reakcije), biokemijski čimbenici i psihološki čimbenici. Danas je mišljenje velikog broja stručnjaka da je autizam uzrokovan genetskim i okolišnim čimbenicima. Vjerojatno je da dok se ne nađe pravi uzrok (uzroci) autizma, neće biti ciljanog tretmana [4].

2.6. Dijagnoza i postupci u dijagnostici

Dijagnozu autizma postavlja liječnik ili klinički psiholog koji se specijalizirao za područje autizma. U idealnom slučaju procjenjivanje i dijagnosticiranje trebao bi obavljati multidisciplinarni tim sastavljen od pedijatra ili psihijatra, psihologa i patologa za govor i jezik. Psiholog svoje procjene najčešće donosi prikupljanjem informacija o razvojnoj razini i ponašanju, patolog govora i jezika procjenjuje govor, jezik i ponašanja koja se tiču komuniciranja. Budući da su mnoge karakteristike autizma isto tako prisutne i kod drugih poremećaja, medicinska procjena usmjerena je na utvrđivanje ostalih mogućih uzroka postojećih simptoma. Medicinska i razvojna anamneza uzima se pomoću razgovora s roditeljima. Dobivene informacije povezuju su se s drugim procjenama kako bi se dobila cjelokupna slika i utvrdili ostali faktori [3].

Danas, zbog nedostatka odgovarajuće dijagnoze i usluga, mnogi ljudi s autizmom ne primaju adekvatnu skrb. U Hrvatskoj dakle, nema organizirane dijagnostičke službe za autizam. Jedini Centar za dijagnostiku bio je u Zagrebu od 1983., no ukinut je 1995. Pri sumnji na autizam, preporučljivo je obratiti se Centru za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu gdje se mogu dobiti precizne upute za daljnju dijagnostiku i rehabilitaciju“ [21].

Danas su u upotrebi u svijetu i u Hrvatskoj uglavnom dvije bazične klasifikacije autizma: DSM-IV (Dijagnostički statistički priručnik Američkog psihijatrijskog udruženja DSM-IV) i Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema u izdanju Svjetske zdravstvene organizacije. Klasifikacija DSM-IV iz 1996. godine navodi tri skupine simptoma za autizam: [10]

- poremećaje socijalnih interakcija,
- poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije,
- ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke smetnje i stereotipije.

Za dijagnosticiranje poremećaja socijalnih interakcija ističe se sljedeće: [16]

- „znatno oštećenje neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled oči u oči,
- izraz lica, držanje tijela i geste kojima se uspostavljaju socijalne interakcije,
- ne razvijaju se odnosi s vršnjacima koji bi bili primjereni razvojnom stupnju,
- nema spontane podjele uživanja, interesa ili dostignuća s drugim ljudima (npr. ne daju do znanja, ne donose ili ne pokazuju predmete koje smatraju zanimljivima),
- nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti“.

Pod poremećajima verbalne i neverbalne komunikacije podrazumijeva se: [16]

- „kasni razvoj govornog jezika ili potpuno izostajanje govornog jezika (nije praćen pokušajem kompenzacije alternativnim načinima komuniciranja, kao što su geste i mimika),
- kod osoba s primjerenom razvijenim govorom, izrazito oštećenje sposobnosti započinjanja i održavanja konverzacije,
- stereotipna i repetitivna uporaba govora ili idiosinkratski govor,
- izostaju različiti, spontani oblici igara pretvaranja ili oponašanja primjereni razvojnom stupnju“.

Ograničene aktivnosti i interesi te različite motoričke smetnje i stereotipije odnose se na: [16]

- „zaokupljenost jednim ili s više stereotipnih i restriktivnih modela interesa, koja je abnormalna ili intenzitetom ili usmjerenošću,
- uočljivo nefleksibilno priklanjanje specifičnim, nefunkcionalnim rutinama ili ritualima,
- stereotipni i repetitivni motorički manirizmi (npr. lupkanje ili savijanje prstiju odnosno šake, ili složeni pokreti cijelog tijela)“.

Da bi se postavila dijagnoza autističnog poremećaja djeteta treba ispunjavati ukupno šest kriterija, i to najmanje dva kriterija vezana uz poremećaje socijalnih interakcija te po jedan kriterij koji se tiče poremećaja verbalne i neverbalne komunikacije te ograničenih aktivnosti i interesa i različitih motoričkih smetnji i stereotipija [22].

3. Rana intervencija i tretman djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Tretman obuhvaća niz postupaka kojima se nastoje ukloniti nepoželjni oblici ponašanja (autoagresija, agresija, frustracijski ispadi), razviti komunikaciju u što većoj mjeri, poboljšati socijalne odnose te sveopće funkcioniranje. Optimalnim tretmanom pomaže se svakoj osobi s autizmom na jedinstven način koji odgovara upravo njenim posebnim značajkama – drugim riječima iako imaju istu dijagnozu, poput autizma, svaka se osoba razlikuje od druge, čak i unutar iste dijagnostičke skupine i zahtijeva program napravljen posebno za nju [4].

Od izuzetnog je značaja intenzivna i odgovarajuća rana intervencija koja daje određene rezultate kod većine djece s autizmom, s ciljem da dijete prevlada određene teškoće i napreduje u sveopćem funkcioniranju. Zbog toga intervencija mora biti provedena što je brže moguće nakon prvih sumnji na poremećaj [4].

3.1. Podrška djeci s poremećajima iz spektra autizma

Planiranje odgojno-obrazovnog rada za učenike s autizmom složeno je jer se ta djeca znatno razlikuju od većine ostalih učenika po načinu učenja, komuniciranju i razvoju socijalnih vještina te po tome što je njihovo ponašanje često problematično. Postoje znatne individualne razlike u načinu utjecaja tih karakteristika na pojedinu osobu. Programi moraju biti individualizirani i zasnovani na jedinstvenim potrebama i sposobnostima svakog pojedinog djeteta. Za planiranje je izuzetno važno prepoznati način na koji autizam utječe na sposobnost procesuiranja informacija i komunikaciju djeteta [3].

Trenutno postoje razni programi koji pružaju podršku djeci s poremećajima iz spektra autizma, ali i njihovim obiteljima. Vrlo je važno da su roditelji svakodnevno u kontaktu sa stručnim suradnicima kako bi djetetu bila pružena najbolja moguća pomoć i podrška.

Informacije iz okoline u kojoj osoba s poteškoćama iz spektra autizma živi, razni događaji u kojima sudjeluje moraju biti njima prilagođeni i razumljivi. Aktivnosti moraju biti prilagođene dobi, mogućnostima, uvjetima i situacijama u kojima se nalazi. Navode se četiri grupe mogućih podrški iz okoline osobama s poremećajima iz spektra autizma: [23]

- Prostorna podrška – ova vrsta podrške osobi omogućava informacije o smještaju predmeta u osobnom prostoru i odnosu s drugim osobama. Okolina osoba s poremećajem iz spektra autizma mora biti uređena na onaj način kako bi oni u svakom trenutku znali gdje se što nalazi te kako što brže i lakše doći do određenih stvari. Pod

prostornu podršku pripada i odnos prema drugim osobama u smislu pozdravljanja i narušavanja „privatnog prostora“ tijekom razgovora.

- Vremenska podrška – uključuje organizaciju dnevnog rasporeda kako bi osobe s poremećajem iz spektra autizma vlastite aktivnosti povezivale u realnom vremenu te osjećale se sigurno u svakom trenutku znajući što slijedi. Taj način organizacije doprinosi osjećaju samostalnosti, dovršavanje aktivnosti, čekanje i prihvaćanje promjenjivosti vremena.
- Proceduralna podrška – omogućuje osobama shvaćanje odnosa i organizacije stvari i ljudi tijekom provođenja aktivnosti. Ova vrsta podrške osobama s poremećajem iz spektra autizma pospješuje vještine izvođenja raznih aktivnosti na način da lakše prate korake izvođenja nekog procesa.
- Afirmativna podrška – osigurava osobama podršku u donošenju odluka i razvijanju samokontrole. Kao najčešća pomoć u provođenju ove podrške koriste se vizualna pomagala u obliku pisama, slika i predmeta, koji omogućavaju mogućnost prihvaćanja ili odbijanja.

3.2. Postupci koji olakšavaju komunikaciju

Komunikaciju s djetetom s poremećajima iz spektra autizma može se poboljšati tako što će se pomoći djetetu da započne i reagira na komunikaciju. To se može ostvariti tako da se razgovor vodi licem u lice koji će potaknuti kontakt očima i promicati pozitivnu interakciju. Važno je promatrati dijete i vidjeti što ga zanima, koji su mu interesi te tako ostvariti njegovu pozornost, zainteresiranost i motivaciju za učenje. Kako bi se ojačale društveno komunikacijske vještine mogu se osnovati strukturirane grupe za učenje u kojima će se verbalno jači učenici izmjenjivati u pričanju i slušanju tijekom razgovora [24].

U razgovoru s osobama s poremećajem iz spektra autizma potrebno je koristiti vrlo jasne informacije koje mu pristižu, potrebno je pričekati dulje vrijeme kako bi se dobio odgovor na željeno pitanje ili uputu, tijekom razgovora o osobama ili stvarima što manje koristiti osobne zamjenice već ih nazivati njihovim imenima, tijekom zadavanja duljih uputa potrebno ih je rastaviti na manje dijelove kako bi postale jasnije i uputiti ih učeniku direktno, a ne cijelom razredu, govoriti ono što treba raditi, a ne ono što ne treba, pomoći u prepoznavanju onoga što je nedoslovno kao što su sarkazam i šale, što je istinito, a što lažno, stvarno ili nestvarno, što činjenica, a što mišljenje. Tim postupcima omogućiti će se djetetu da razumije i ispravno procesuirati one informacije koje je dobilo komunikacijom [24].

3.3. Strategije kao pomoć u razvijanju socijalnog ponašanja u djece s poremećajem iz spektra autizma

Strategije kao pomoć u razvijanju socijalnog ponašanja može se olakšati svakodnevni život u društvu osobama s poremećajima autističnog spektra, ali i ljudima koji su u kontaktu s tim osobama. Ukoliko se uoči da je dijete izrazito povučeno i ne želi se družiti, poželjno je sjesti pored njega i kopirati njegovu omiljenu aktivnost koju trenutno izvodi; kako bi poboljšali djetetov kontakt s drugima pažljivo treba ići „korak po korak“, tako će se postupno razviti djetetova tolerancija na blizinu druge osobe; djetetu barem na neko vrijeme osigurati mjesto na kojem neće imati stresnih podražaja i iznenadnih odvratanja pozornosti; dijete je potrebno naučiti prepoznati društveni status osobe kako bi se znalo drukčije odnositi prema starijim ili nepoznatim osobama, a kako s poznatim vršnjacima; vrlo je važno postaviti granice o tome kada, gdje i koliko dugo učenik može razgovarati o vlastitim interesima, to se može ostvariti pomoću znakovnog jezika tako što se osmisli znak koji će podsjetiti dijete da ne prelazi zadane granice [25].

Predlažu se socijalne priče koje su napisane kako bi se djecu s poteškoćama iz spektra autizma naučilo odgovarajućem načinu ponašanja ili reagiranja u različitim društvenim situacijama. Socijalne priče prikazuju konkretnu situaciju tumačeći društvene signale, perspektivu drugih ljudi, a često predlažu i odgovarajući odgovor u određenoj situaciji. Svaka priča ima točno određenu strukturu: daje potrebne odgovore o subjektu, objektu, mjestu radnje, mogućim vanjskim ili unutarnjim motivima za određeno ponašanje u raznim društvenim situacijama, objašnjava stavove i emocionalne reakcije drugih u konkretnoj situaciji, što se očekuje od djeteta da učini ili kaže u određenim okolnostima. Stručnjaci navode dvije važne komponente uspješnosti u kreiranju socijalnih priča: [25]

1. djetetu treba omogućiti da socijalnu priču čita samo ili da je čita njemu bliska osoba;
2. priča djetetu mora biti prezentirana na njemu prihvatljiv način te kroz medij koji dijete preferira.

4. Terapija kod djece s poremećajima iz spektra autizma

S obzirom na to da lijek za autizam ne postoji, primjenjuju se terapije s individualnim pristupom. Cilj svih tretmana jest smanjiti intenzitet oštećenja poboljšanjem funkcionalnih sposobnosti te na taj način i usporiti napredak same bolesti. Terapijske metode moraju biti što učinkovitije, a što manje restriktivne te omogućiti djetetu maksimalni socijalni i emocionalni razvatak [10].

Kada je u pitanju terapija autistične djece pokazalo se da su postupci koji su izravni, strukturirani i snažnije usmjereni na ponašanje učinkovitiji od postupaka koji prepuštaju autističnu djecu vlastitom razvoju. Svaka terapija treba polaziti od individualnog razvojnog profila, a u terapiju se ciljano uključuju različita područja, kao što su poticanje govornog jezika, ponašanje pri jelu, smanjivanje samoozljeđivanja, socijalno ponašanje, poticanje praktičnih životnih aktivnosti te poticanje ustrajnosti, ali ovisno o manifestacijama autističnog poremećaja. U ranoj dobi svakako je važna rana intervencija te uključivanje roditelja i okoline. Naime, kako bi se smanjile manifestacije autizma na najmanju moguću mjeru važno je podvrći autističnu djecu odgovarajućim postupcima poticanja, a tim se postupcima mogu podučiti i roditelji kako bi ih provodili dok dijete nije na terapiji, odnosno kod kuće [6].

Terapija lijekovima pokazala se kao učinkovit dodatni postupak u posebnim slučajevima kao što je prekomjerna motorička aktivnost (stimulatori), sklonost agresivnom i impulzivnom ponašanju (neuroleptici) te kod izrazitog ponašanja sa samoozljeđivanjem (pokazala se uspješna terapija litijem). Riječ je o globalnim postupcima, ali i o terapijama koje se primjenjuju kao pomoćni postupci u nekom drugom globalnom tretmanu [11].

4.1. Terapija umjetnošću

Terapija umjetnošću koristi se za poticanje razvojnih procesa i odgoja autistične djece te u dijagnostičke svrhe. Jedan od modaliteta tretmana, odnosno rehabilitacije osoba sa autizmom jest i primjena kreativnih terapija. Kreativna terapija definira se kao kompleksna suportivna metoda usmjerena na dinamičke fenomene samoregulacije i samonadmašivanja (sposobnost da se stvaralački, kreativno, nadmaše fizičke i mentalne granice u biološkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom aspektu života). Kreativna terapija ima za cilj aktualizaciju kreativnih adaptivnih potencijala u pojedinca. Kreativna se terapija bavi ne samo problemima i negativnim aspektima osobe nego otkrivanjem jakih strana i unutarnjih potencijala, kreativnih resursa koji osobi pomažu da se suoči s problemima te da se s njima nosi na konstruktivniji način. Kao alat i primarni način komunikacije koristi se kreativnim izražavanjem, verbalnim i neverbalnim, kroz različite

umjetničke medije kao što su (likovnost, glazba, ples i pokret, igranje uloga). Svaki od ovih medija ima svoju strukturu koja se realizira kroz primjenu različitih tehnika i na taj način omogućava pristup vlastitim osjećajima, te potiče senzoričke i motoričke vještine. Neke od aktivnosti jesu: ritmičko-plesne i ritmičko – glazbene igre i sviranje, individualni rad s korisnicima pri rukovanju glazbenim instrumentima, timski rad, ples, pjevanje u grupi, dramatizacija, ručni rad, vježbe za cijelo tijelo sa i bez rekvizita, koordinacija daha i malih mišića, vježbe disanja, *brain gym*, trčanje, brzo hodanje, razvijanje složenijih oblika kretanja [26].

4.2. Terapija igrom

Terapija igrom dio je obrazovnog programa, a vodi je terapeut te je ciljana, ima svoj početak i kraj. Prvi je korak uvidjeti stanje u kojem se svaki pojedinac nalazi i kakav je njegov odnos s okolinom. Važno je uzeti u obzir aktualno stanje motoričkih sposobnosti, način komunikacije i interese pojedinca. Od velike je važnosti uključiti obitelj u procjeni interesa i iskustva svakog pojedinca. Potrebno ih je uključiti od početka i uzeti u obzir njihova očekivanja i zanimanje u motoričkim aktivnostima koje bi provodili u slobodno vrijeme [27].

Voditelji aktivnosti, kreativnim pristupom u podučavanju, mogu biti u mogućnosti potaknuti sudjelovanje u aktivnosti. Česte promjene sadržaja, primjena radnih stanica i organizirani prelasci između stanica mogu pomoći u otklanjanju nedostatka pažnje i koncentracije [26].

Djeca s autizmom unatoč specifičnostima u razvoju imaju istu potrebu za tjelesnom aktivnošću poput ostale djece tipičnog razvoja. Terapeutski učinak dobro vođenog procesa tjelesnog vježbanja kod ove djece ima višestruki učinak jer može biti snažno sredstvo za poticanje onog aspekta razvoja gdje su najviše pogođeni, a to je socijalizacija. Jasno je da je tjelesno vježbanje vrlo važan dio cjelokupnog poticanja razvoja svakog djeteta, odnosno rehabilitacije i edukacije djeteta s autizmom [28].

4.3. Kineziterapija

Kineziterapija kao sastavni dio tretmana autistične djece koristila se i ranije te i danas postaje sve važnija u terapiji djece i odraslih s poremećajem iz spektra autizma. Kineziterapija pozitivno utječe na smanjenje hiperaktivnosti, suzbija agresiju, autoagresiju i destruktivno ponašanje, smanjuje stereotipije te svojom primjenom povoljno utječe na normalan rast, razvoj i zdravstveni status osobe s poremećajem iz spektra autizma [29].

4.4. Dnevna životna terapija

Dnevna životna terapija podrazumijeva spoj aktivacije razuma, tijela i duha učenjem i radom u skupinama, pretežno tjelesnim treningom. Dnevna životna terapija temelji se na metodama doktorice Kiyo Kitahare iz Japana koja je otvorila školu za autističnu djecu u Bostonu. U toj se školi djeca s poremećajem iz spektra autizma obrazuju zajedno s ostalom djecom, tipičnog razvoja. Doktorica Kitahara smatra da su autistična djeca emocionalno slaba te da imaju bitne poremećaje ličnosti i ponašanja. Sve se terapije provode u skupini pretežno preko tjelesnog treninga, a ne individualno [11].

Djeca s autizmom prvo sudjeluju u razredu s posebnim vođenjem, koji se obično sastoji od deset učenika. U tom razredu djeca s autizmom do određenog stupnja napreduju u samopouzdanju te u stjecanju sposobnosti da se uklape u grupu i uče u njoj koliko i drugi. Tek tada se priključuju razredu sa zdravom djecom. Kada je dijete pokazalo da prihvaća novi razred, tek tada se u potpunosti integrira. U svakom normalnom razredu od dvadeset i pet učenika u prosjeku je petero autistične djece [29].

Središnje mjesto tretmana ima tjelesni trening i učenje svakodnevne rutine imitacijom drugih članova skupine (npr. hranjenje, odijevanje, itd.). Provođenjem terapije anuliraju se nepoželjna ponašanja (agresija, autoagresija, destruktivnost, stereotipije, itd.) što je ujedno i cilj tretmana [11].

4.5. Potpomognuta komunikacija

Potpomognuta komunikacija je kontroverzna metoda kojom se autističnu djecu potiče na komunikaciju pomoću ploče sa slovima ili pomoću računala, ali unatoč pojedinačnim izvještajima o značajnoj učinkovitosti postupka, ta se metoda još uvijek ne može smatrati znanstveno dokazanom [6].

Potpomognuta komunikacija (PK) integrirana je skupina sastavnica koja uključuje simbole, pomagala, strategije i tehnike koje korisnici rabe s ciljem jačanja komunikacije. Cilj upotrebe nekog od oblika potpomognute komunikacije je ostvarenje funkcionalne komunikacije, cjelovito sudjelovanje u dobno primjerenim aktivnostima te stjecanje novih znanja i iskustava [30]. Kao i kod svih drugih oblika terapije bitno je uključiti obitelj jer se na taj način nastoje razumjeti i poboljšati odnosi, komunikacija i funkcioniranje između članova obitelji [31].

4.6. Bihevioralna terapija

Bihevioralni pristup prisutan je još od 1960. godina kada je intervencija bila usmjerena isključivo na izolirana ponašanja, a kasnije je razvijen program koji je usmjeren na širok spektar vještina i sposobnosti [32].

Termin modifikacija ponašanja se koristio 70-ih i 80-ih, a nastojalo je ukloniti socijalno neprihvatljive oblike ponašanja (iznenadni ispadi bijesa, agresija, autoagresija, destruktivnost). Temeljna postavka bila je da će se određeno ponašanje promijeniti i prilagoditi situaciji ako su odgovori odbojni. Suvremeni bihevioralni pristup uključuje manipulaciju podražaja odnosno mijenjanje i prilagođavanje okoline, prilagođavanje jezika, stila interakcije i didaktičkoga materijala. Jedna od sastavnica bihevioralne terapije su socijalne priče odnosno kratke priče kojima je cilj poboljšanje socijalnih vještina. One se poboljšavaju podučavanjem primjerenih oblika ponašanja u određenim socijalnim situacijama. Svaka socijalna priča objašnjava stavove i emocije drugih ljudi u određenoj situaciji, opisuje što se od djeteta u konkretnoj situaciji očekuje da učini ili kaže te objašnjava socijalno prihvatljivo ponašanje [25].

4.7. TEACCH - program (Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children)

TEACCH - program je jedan od najsveobuhvatnijih programa dijagnostike, procjene sposobnosti i deficita te terapije za djecu i odrasle s autizmom. Naglasak je na kontinuiranoj procjeni koja je temelj stvaranja dobre individualne terapije i obrazovanja, a cilj programa je djetetova izobrazba; usvajanje školskih znanja i vještina za djecu koja za to imaju sposobnosti, ali i poboljšanje adaptacije autističnog djeteta i efikasnosti učenja, poboljšanje govora i komunikacije te razvijanje socijalizacije. Program se stalno prilagođava djetetu: dobi, intelektualnim sposobnostima, psihičkom stanju, interesima i deficitima [11].

4.8. Sudjelovanje obitelji

Za uspjeh djeteta potrebno je da u tretmanu, osim stručnjaka, sudjeluje cijela obitelj. Smatra se da je poželjno da roditelji istodobno budu i roditelji i terapeuti jer uspjeh tretmana ovisi o održavanju navika stečenih izvan ustanove, a roditelji i sami moraju biti podvrgnuti terapiji i poduci [11].

4.9. Primijenjena analiza ponašanja (ABA)

ABA je program rane intervencije i pokazao je uspješnost u unapređenju socijalnog i jezičnog razvoja i u smanjenju ponašanja koje ometa učenje i razumijevanje [10].

Klinički psiholog Ole Ivar Lovaas je u eksperimentu razdvojio grupu djece na dvije skupine. Djeci iz prve skupine, kojoj je bila omogućena terapija 40 sati tjedno, kvocijent inteligencije povećao se za trideset, te je polovica od njih počela pohađati redovnu školu. Djeca iz druge skupine, koja su terapiju imala 5 do 10 sati tjedno, reagirala su kao da tretmana uopće nije bilo. Terapije uključuju ponavljane vježbe iz modifikacije ponašanja. Kada dijete da dobar odgovor ili napravi nešto ispravno (pomaganje različitim tehnikama) dobije nagradu. Nagrade tj. potkrepljenja mogu biti primarna (slastice) ili sekundarna (igračka koju voli, socijalna pohvala) [10].

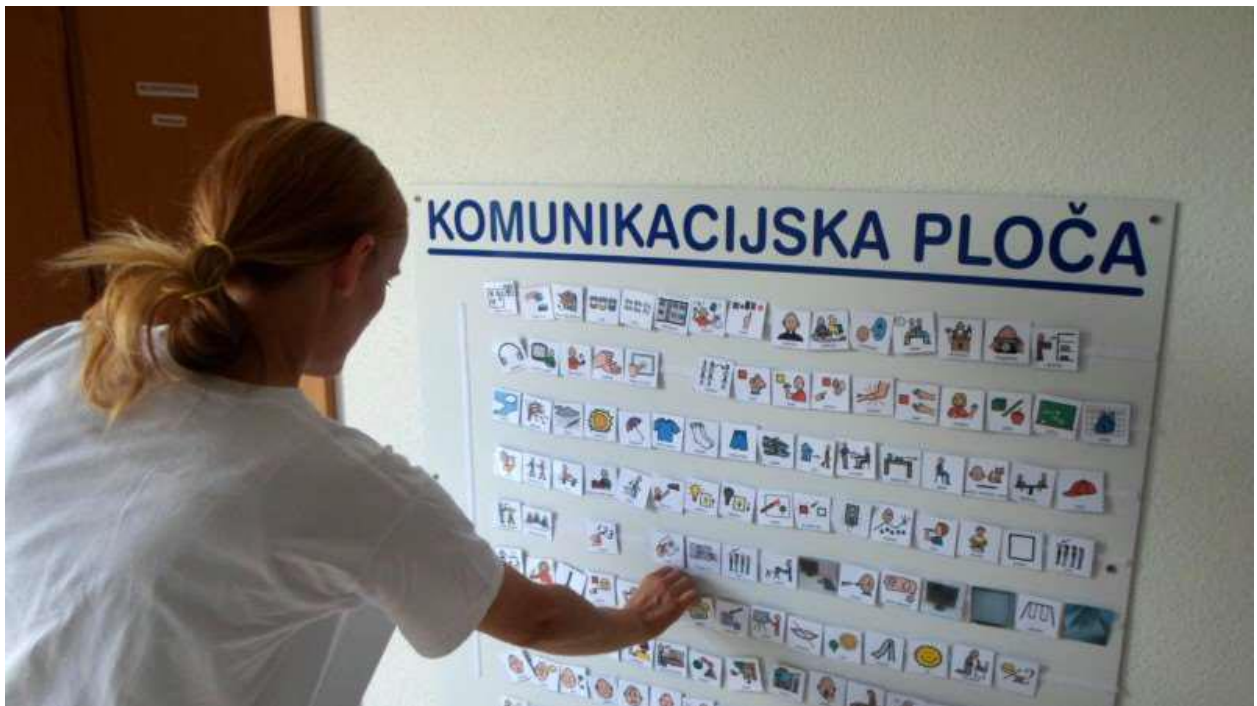
4.10. Model RIO – floortime

Model RIO naziva se još i razvojni, individualno diferencijalni, na odnosima temeljen model. Terapijski model koji pomaže djeci s različitim problemima u emocionalnom razvoju. Pristup je zasnovan na razvojnoj interaktivnoj metodi prema kojoj se većina kognitivnih vještina stečenih u prvih pet godina života temelje na emocijama i odnosu. Temelj programa je toplo i neposredno ophođenje, a dijete se uključuje na svim njegovim funkcionalnim, emocionalnim i razvojnim razinama do one najviše za koju sposobno. Dva temeljna cilja su: uspostavljanje interakcije s djetetom uz njegovo vođenje te uvesti dijete u svijet združene pažnje [10].

4.11. Sustav komunikacije razmjenom slika (PECS)

PECS (*Picture Exchange Communication system*) sustav je komunikacije razmjenom slika koji se koristi za djecu i odrasle s poteškoćama u govoru. Njime se omogućuje vođenje i oblikovanje u učenju iniciranja interakcije, a time i shvaćanje koncepta komunikacije. Djeca uče prići i predati sliku željenog predmeta komunikacijskom partneru u zamjenu za taj predmet. PECS je vrlo precizno razrađen te ga je relativno jednostavno primijeniti, a provodi se u šest faza: fizička razmjena, razvijanje samostalnosti, razlikovanje slika, struktura rečenice, odgovor na pitanje: “Što želiš?”, spontano odgovaranje [10].

Sva uključena djeca naučila su barem prvi zahtjev PECS-a, odnosno zamjenu jedne slike za predmet. Uspješnost ovoga programa je nedovoljno istražena, no ona malobrojna istraživanja govore o jednostavnosti primjene i uspješnosti pod uvjetom da se načela primjenjuju dosljedno [10]. Na slici 4.12.1. prikazano je korištenje PECS sustava komunikacije razmjenom slika.



Slika 4.12.1. PECS sustav komunikacije razmjenom slika

(<http://www.kastela.org/novosti/aktualnosti/19345-svijet-viden-ocima-autisticnog-djeteta>),

4.12. Terapija životinjama

Ističe se važnost terapije uz pomoć životinja (pasa, konja i delfina) u cjelokupnom razvoju i savladavanju svakodnevnih zadataka u djece i odraslih osoba s autizmom, ali upozorava na moguće probleme koji mogu nastati uslijed straha od životinja ili disfunkcija senzorne integracije. Opći ciljevi terapije konjima jesu sljedeći: [33]

- poticanje normalnog razvoja (kognitivnog, jezičnog i socijalnog),
- poticanje procesa učenja,
- smanjenje rigidnosti i stereotipa u ponašanju,
- eliminacija nepoželjnog ponašanja,
- smanjenje obiteljskog stresa.

Postoje određene fizičke prednosti u terapiji konjima za djecu s autizmom koja tako razvijaju snagu te pospješuju ravnotežu i koordinaciju. Osim toga, tu su i senzorne prednosti jer neka autistična djeca vole vestibularne senzorne stimulacije koju proizvode konji svojom kretnjom, odnosno hodanjem, promjenama smjera, brzine, uspona i nagiba. Isto tako, dodirivanje konja oplemenjuje osjetilo dodira. Nadalje, takvom se terapijom može poticati i razvoj kognitivnih, jezičnih i socioloških vještina u autistične djece. Osim verbalne komunikacije s ljudima u

jahačkom klubu, razvija se i neverbalna komunikacija između djeteta i konja. Također, takvom se terapijom usvajaju i osnovne higijenske navike i potiče razvoj samostalnosti brigom za konja [33].

4.13. Terapija glazbom

U radu s autističnom djecom može se koristiti i terapija glazbom (glazboterapija), odnosno oblik kreativne terapije koji koristi glazbu kao sredstvo izražavanja i komunikacije. U glazboterapiji autistične djece važno je djelovanje na emocionalnu sferu, a ono se proteže i na druge sfere. Glazboterapijom se djeca ne uče samo o glazbi, nego se preko glazbe pokušava ostvariti određena komunikacija s djetetom te se pomaže u jačanju njihovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. Glazba na specifičan način pomaže da autistična djeca kroz vrste raspoloženja projektiraju emocije. Tako je glazba sredstvo kojim autistična djeca u razvoju mogu oslušivati, pronalaziti i izražavati samo sebe na način kako im to odgovara. Glazba doprinosi socioemocionalnom razvoju ličnosti, što je od posebnog značaja za autističnu djecu [34]. U okviru glazboterapije djeca s teškoćama u razvoju mogu reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu samostalno ili u skupini, odnosno s drugom djecom [35].

Slušanje glazbe potiče razvoj pažnje, buđenje interesa, modifikaciju raspoloženja, postizanje smirenja te oslobađanje energije. Grupno pjevanje ili sviranje potiče osjećaj zajedništva i pripadnosti grupi, oslobađa energiju i pobuđuje interes, a individualna aktivnost doprinosi samodisciplini i stjecanju samopouzdanja uvježbavanjem i uspjehom te rezultira unutarnjom harmonijom, oslobađanjem energije i usklađivanjem odnosa s drugima [36].

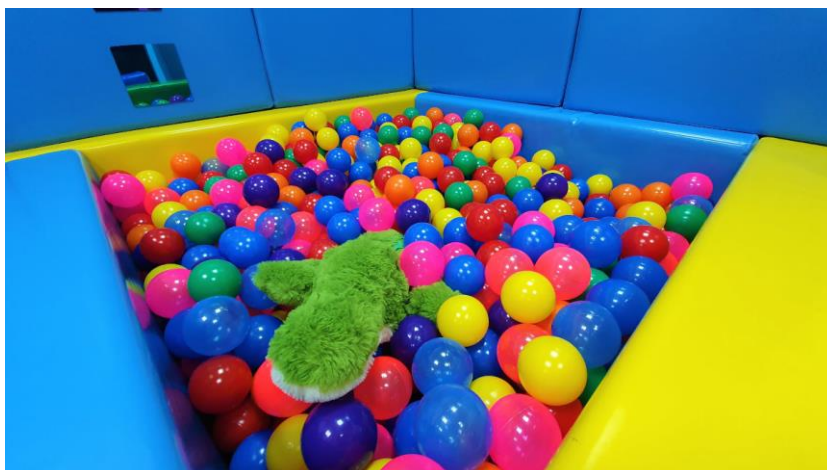
4.14. Aquaterapija

Kako se pokazalo da autistična djeca zaostaju u razvoju motoričkih sposobnosti preporučuje se uključivanje autistične djece u programe razvoja motoričkih sposobnosti i vještina, kao što je plivanje ili aquaterapija. Riječ je o smirujućoj tjelesnoj aktivnosti koja ima pozitivan učinak na zdravlje. Kao i u slučaju terapije glazbom, autistična djeca mogu terapiji plivanja pristupiti individualno ili u skupinama, pa je samim time moguće i utjecanje na komunikacijske sposobnosti autistične djece. Svi programi plivanja usredotočuju na poboljšanje samopouzdanja, psihosocijalnog statusa i pažnje autistične djece [37].

4.15. Kabinet senzorne integracije

Kabinet za senzornu integraciju najčešće se nalazi u ustanovama koje rade s djecom i mladima s teškoćama te je namijenjen provedbi terapije senzorne integracije. Prostor potiče aktivno

istraživanje, a organiziran je tako da nudi mnoštvo prilika za stjecanje senzornih iskustava i razvoj vještina. U kabinetu senzorne integracije nalaze se bazeni s lopticama, ljuljačke, tuneli, akrilna ogledala, terapijske lopte, taktilni diskovi, tobogani, strunjače i još mnoštvo toga. Bazen s lopticama pruža djetetu mnogo različitih podražaja – taktilnih, zvučnih i vizualnih te dijete tako može zadovoljiti svoje senzorne potrebe i bolje regulirati svoje ponašanje [38]. Na slikama 4.16.1. i 4.16.2. prikazani su bazen s lopticama i taktilni diskovi u kabinetu senzorne integracije.



Slika 4.16.1. Bazen s lopticama u kabinetu senzorne integracije

Izvor: <http://www.inc.hr/kabinet-senzorne-integracije/>, dostupno 15. 8. 2020.



Slika 4.16.2. Taktilni diskovi u kabinetu senzorne integracije

Izvor: <http://www.inc.hr/kabinet-senzorne-integracije/>, dostupno 15. 8. 2020.

4.16. Terapija bojom

Koncept psihologije boja ili kromologija objašnjava uporabu boja i njihovu povezanost s emocijama. Za dijete s poremećajem spektra autizma svjetla izgledaju jače, zvukovi su glasniji, dodiri intenzivniji, boje izgledaju još svjetlije. Određene boje potiču mozak i stvaraju uzbuđenje, dok će druge boje imati suprotan učinak na ljudski um, tj. stvoriti će osjećaj opasnosti. Djeca s poremećajem spektra autizma rađaju se osjetljivi pa ako vide boju koja potiče osjećaj ugroženosti, nastojat će je izbjegavati koliko mogu. Budući da simptomi autizma mogu varirati od blagih do izrazito teških, terapija bojom zaista pomaže djeci s poremećajem spektra autizma da ostanu mirni. Budući da je dom jedno od rijetkih okruženja u kojem roditelji imaju najviše kontrole, potrebno je odabrati prigušene nijanse boja za namještaj i zidove. Svjetski dan svjesnosti o autizmu, 2. travnja, obilježava se plavom bojom koja podržava svjesnost o autizmu. Plava boja povezana je s mirnim osjećajima i prihvaćanjem u inače za njih glasnom i užurbanom svijetu. Terapeut može uvelike pomoći roditeljima djeteta s poremećajem spektra autizma u razumijevanju važnosti boja u njihovom životu. Sva su djeca različita te je tako i njihov odgovor na boje različit [39].

4.16.1. Djelovanje boja na osobe s poremećajem spektra autizma

Upotreba boja vrlo je važna za oblikovanje okruženja djece s poremećajem spektra autizma. Istraživači su otkrili da djeca s poremećajem spektra autizma imaju anomalije u strukturi očiju te doživljavaju promjene zbog kemijskih neravnoteža i neuronskog deficita. Studije su otkrile da 85% djece iz ovog spektra percipira boje intenzivnije u usporedbi s djecom koja imaju normalan razvoj. Boje s bijelim i sivim nijansama smirujuće djeluju na djecu iz ovog spektra. Blijedo ružičasta je na provedenim testovima nominirana kao omiljena boja djece s autizmom. Štoviše, hladne boje poput plave i zelene također imaju umirujući učinak. Svijetle boje moraju se ograničiti samo na igračke u njihovim sobama. Najmanja promjena provedena u dječjoj sobi, poput promjene intenziteta ili svjetline boje, mogla bi imati negativan učinak. Iako se boje poput narančaste, žute i crvene mogu osjećati toplo za dijete koje se razvija, crvena može dovesti do grčeva i boli povezanih s određenim dijelovima tijela, dok bijela može djelovati depresivno, pretjerano i zamorno. Svjesnošću o implikaciji boja, lako se može stvoriti ugodan životni prostor u kojem dijete provodi većinu svog vremena [40].

Kvalitetna dizajnirana dječja soba za dijete s poremećajem iz spektra autizma zadovoljava funkcionalnost, udovoljava osjetilnim potrebama, pruža sigurnost djetetu te potiče neovisnost. Nema li dijete posebnu prostoriju za igru, a njegova spavaća soba treba biti namijenjena za opuštanje i spavanje, treba se osigurati kutak za spremanje igračaka na način da se npr. ladice

ormarića označe različitim bojama pa će tako dijete, npr. u prvu ladicu koja će biti obojana u žuto spremati samo plišane igračke, u srednju ladicu koja će biti označena zelenom bojom stavljati će bojice, flomastere, itd., a u zadnju ladicu označenom plavom bojom stavljati će Lego kockice. Na taj način kod djeteta se smanjuje anksioznost te se potiče neovisnost [41]. Na slici 4.17.1.1. prikazan je primjer dječje sobe djeteta s poremećajem iz spektra autizma.



Slika 4.17.1.1. Prikaz boja u dječjoj sobi djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Izvor: <https://www.mkkidsinteriors.com/services-3/interiors-for-autistic-children/>, dostupno 5. 8.

2020.

5. Odgojitelj u radu s djetetom s poremećajima iz spektra autizma

Republika Hrvatska sudjelovala je u stvaranju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom te potpisnica je Konvencije o pravima djeteta svojim članstvom u Ujedinjenim narodima. Prema tim odredbama, zaključeno je da se djeci s teškoćama u razvoju trebaju omogućiti na ravnopravni način njihova temeljna prava. U današnjem odgojno-obrazovnom sustavu, temeljenom na humanističko-razvojnoj teoriji, prepoznaje se pojam uključivanja djece s autizmom u redovan sustav ranog odgoja i obrazovanja što predstavlja višu razinu uvažavanja djece s autizmom, kao ravnopravnih sudionika u sustavu, bez njihovog izdvajanja u posebne uvjete, a uz osiguravanje posebne i prilagođene pomoći. Dakle, inkluzija podrazumijeva sustavni proces spajanja djece s autizmom s djecom bez poteškoća njihove dobi, u zajedničkom okruženju u kojem djeca uče i funkcioniraju [42].

Uzevši u obzir temelje primjene inkluzije nužno je definiranje i sustavno prilagođavanje uloge odgojitelja, kao i prepoznavanje osobnih i individualnih potreba na kojima se temelji edukacija djece. Isto tako, neuravnotežen položaj odgojitelja u dijagnostičkim postupcima umanjuje i njihovu odgojnu ulogu što dovodi do ključne stavke: trajnog usavršavanja i edukacije odgojitelja [43].

Odgojitelj je tu da osigura pravilne i jednake uvjete za edukaciju i igru u kojima će dijete moći samostalno zaključivati te razvijati sposobnost i kreativnost u skladu s vlastitim mogućnostima, interesima i potrebama, a cilj je da isto to okruženje bude i dinamično i motivirajuće [40].

Ključno je osiguravanje osnovnih uvjeta kako bi proces inkluzije djeteta s teškoćama u razvoju u redoviti predškolski program postigao očekivani učinak, a to podrazumijeva stvaranje okoline koja pruža podršku, pozitivno i ugodno okruženje i prihvaćanje, osiguravanje potrebnih materijalnih uvjeta; omogućavanje razvitka sigurnosti, osjećaja uspjeha, suradnje između vršnjaka, kreiranje prilike za stvaranje novih vještina i realizaciju individualnog razvoja svakog djeteta i omogućavanje prostora za individualni pristup [45].

Odnos prema djeci s autizmom odgojitelji bi trebali temeljiti na sljedećem: [46]

- Odgojitelji trebaju spriječiti stereotipe i negativne stavove o djeci s invaliditetom izbjegavajući negativne riječi,
- prikazati djecu s ograničenjima s jednakim statusom kao onu bez ograničenja,
- dopustiti djeci s ograničenjima da sami govore i istražuju svoje misli i osjećanja te uključiti djecu s i bez ograničenja u iste aktivnosti,
- promatrati djecu i otkriti ograničenost. Rana detekcija ograničenja je postala dio edukacije ranog djetinjstva,

- vrtić treba prilagoditi potrebama djeteta s ograničenjem,
- pojačati osjetljivost roditelja, obitelji i njegovatelja o posebni potrebama djece s ograničenjem,
- poučiti frustrirane roditelje jednostavnim načinima da se nose i upravljaju potrebama svojeg djeteta, da ustraju i spriječe vrijeđanje ograničenog djeteta,
- aktivno uključiti roditelje mlade djece s ograničenjima kao potpune članove tima u planiranju aktivnosti u vrtiću.

Ulazak u redovnu odgojno - obrazovnu skupinu djetetu s poremećajima iz autističnog spektra može predstavljati veliki šok, što dovodi do još većih pogoršanja socijalnih interakcija. Međutim, ono će napredovati bolje u redovnoj skupini, no potrebno je osigurati mnogo prilika za druženje s drugom djecom [42].

Interaktivni odnos, osim što je iznimno koristan za dijete s autizmom, pomaže i ostaloj djeci u formiranju njihovih mišljenja i stavova, razvoju empatije, prihvaćanju različitosti te u učenju života s drugima koji nisu uvijek kao i oni. U tom kontekstu može se ustvrditi da interakcija ne znači samo integraciju djeteta s autizmom u vrtićku grupu, već ona znači dvosmjernan odnos između zdrave djece i djece koja imaju poteškoće u razvoju [42].

Poznate su mnoge prednosti socijalizacije djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskoga odgoja [45].

Prednosti za dijete s poteškoćama u razvoju: [45]

1. dijete ima priliku za učestalo druženje s vršnjacima i realizaciju važnih socijalnih interakcija,
2. među vršnjacima može pronalaziti uzore i oponašati ih u ponašanju i različitim vještinama,
3. kroz igru i doživljaj uspjeha u igri ono će osnažiti vlastite potencijale, potaknuti osobni rast i ostvariti kompenzaciju za ona područja u kojima ima određenih teškoća,
4. dijete je u prilici upustiti se u složenije društvene odnose i različite pedagoške aktivnosti (sukladno svojim razvojnim mogućnostima i interesima) koje mu pružaju idealan prostor za učvršćivanje samopouzdanja, razvoj pozitivne slike o sebi i sveukupnu osobnu afirmaciju.

Prednosti za roditelje: [45]

1. inkluzija djeteta s razvojnim teškoćama u redovitu odgojnu skupinu roditeljima razvija osjećaj kako je njihovo dijete jednako svoj drugoj djeci (premda ima određenih razvojnih specifičnosti),

2. roditelji stječu uvjerenje kako dijete dobiva iste mogućnosti za razvoj i napredovanje kao i ostala djeca,
3. oni također dobivaju priliku realnije procijeniti djetetov razvojni potencijal (u odnosu na djecu bez razvojnih teškoća).
4. dijete s posebnim potrebama roditeljima često budi dodatni motiv i poticaj za emocionalno bogaćenje obiteljskih odnosa i socijalni (društveni) iskorak. Isto tako, ono jača potrebu za dodatnim intelektualnim angažmanom, upoznavanjem s medicinsko-pedagoškim dimenzijama određenog problema i sveukupnim stručnim i osobnim napredovanjem.

Prednosti za djecu u odgojnoj skupini: [45]

1. djeca iz odgojne skupine razvijaju senzibilizaciju za uočavanje i poštivanje različitosti, što ima direktni pozitivni učinak na razvoj socijalne kompetencije,
2. ona također razvijaju empatičnost (osjećaj za druge), razumijevanje, shvaćanje i prihvaćanje teškoća,
3. istovremeno, razvijaju samopoštovanje, osjećaj ponosa i osobne odgovornosti zbog međusobnog pomaganja i suradnje.

Prednosti za odgojitelja: [45]

1. prisustvo djeteta s posebnim potrebama obogaćuje iskustvo i kreativnost odgojitelja u iznalaženju novih strategija, pristupa i metoda koje vode prema kvalitetnim i učinkovitim rješenjima,
2. odgojitelju jača potrebu za dodatnom stručnom edukacijom (permanentnim usavršavanjem) i suradnjom s ostalim stručnjacima.

Konačni je cilj da se pomoću djelotvornih socijalnih vještina osnaži njihovo samostalno djelovanje u različitim okruženjima i osposobi dijete za interakciju s drugim ljudima u različitim okruženjima te pruži mogućnost za stvaranje i razvijanje društvenih odnosa. U radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma prvenstveno u predškolskim ustanovama odgojitelj treba organizirati prostor tako da bude pregledan, strukturiran, vizualno i po obilježjima tematski odijeljen jer autistična djeca imaju snažan osjećaj reda i rutine, kao i strah od promjena. Osim toga, odgojitelj može koristiti komunikaciju PECS sustavom, odnosno sustavom komuniciranja zamjenom slika koji služi za učenje djelotvorne komunikacije. Tako se autističnoj djeci na vidljivom mjestu prikazuju dnevne aktivnosti u slikama, a autistično dijete uklanja jednu po jednu sličicu kako obavlja određenu aktivnost. U kupaonici se također nalaze slike vezane uz osobnu higijenu, a u garderobi vizualne upute vezane uz odijevanje. Sve navedeno primjeri su vizualnih potkrjepljenja kojima se autističnoj djeci omogućuje da se usredotoče na poruku. Kada se određena poruka usvoji,

odgojitelj može autistično dijete nagraditi materijalnom nagradom jer socijalno utemeljene posljedice nisu toliko utjecajne. U radu s autističnom djecom odgojitelj može koristiti i metodu rada ABA i to za razvijanje mnogih kognitivnih, socijalnih i motoričkih vještina u suradnji s defektologom. Odgojitelj provodi senzorno manipulativne igre za razvoj fine motorike s jasnim pravilima, kao i simboličke funkcionalne igre gdje dijete usvaja i jezik. Odgojitelji trebaju biti svjesni izbirljivosti u hranjenju kod autistične djece i da treba udovoljiti njihovim zahtjevima. Autistično dijete odgojitelj prvo nauči sjediti za stolom, pri tome ne inzistirajući da dijete konzumira hranu. U sljedećem koraku dijete treba pojesti zalogaj hrane, a s vremenom se količina hrane povećava dok dijete ne nauči pojesti cijeli obrok za stolom na prikladan način [47].

Osim toga, odgojitelji prilagođavaju svoje postupke senzoričkim potrebama autistične djece, odnosno pružaju mnogo vizualnih i proprioceptivnih podražaja i omogućavaju im puno kretanja i dinamičnih aktivnosti. Pojačano se potiču i vestibularni podražaji. Nadalje, odgojitelji potiču socijalno uključivanje autistične djece, i to podukama kroz različite igre u kojima autistična djeca mogu vježbati izmjenu reda u nekim aktivnostima koje vole, s time da se igre polako nadograđuju kako dijete usvoji određenu vještinu [20].

Prije ulaska u redovnu skupinu koristi se i bihevioralna terapija za napuštanje nepoželjnih i usvajanje poželjnih obrazaca ponašanja. Bihevioralnom terapijom uklanjaju se ispadi bijesa, samoozljeđivanje, stereotipija i agresivno ponašanje, a potiče se govorna komunikacija i razvoj govornog jezika te socijalna interakcija i komunikacija [6].

U odgoju i obrazovanju autistične djece ključna je suradnja roditelja i odgojitelja. Stoga bi odgojitelj jednom tjedno trebao održavati individualne informacije s roditeljima djeteta te im ukazivati na djetetov napredak, obrazovne pristupe koji se primjenjuju u radu s djetetom te davati savjete roditeljima što činiti kod kuće [47].

6. Prikaz slučaja

Nakon što su izložene opće karakteristike i osobitosti djeteta s poremećajem iz spektra autizma, promatranjem i analizom podataka, u ovom radu biti će prikazan individualan slučaj četverogodišnjeg dječaka s poremećajem iz spektra autizma, od njegovog rođenja, poteškoće s kojima se susreo, uključivanje u ranu intervenciju, sam rad i razvoj, socijalizacija, inkluzija i integracija u dječjem vrtiću.

6.1. Sociodemografski podaci

Dječak L.G. je četverogodišnji dječak rođen 2016. g. te je drugo dijete u obitelji. Živi s roditeljima i sestrom (2008. g.). Obitelj stanuje u obiteljskoj kući u zajedničkom domaćinstvu s djedom i bakom po ocu koji su oboje umirovljenici. Majka je po zanimanju kuhar, a otac ugostitelj te su oboje u radnom odnosu.

6.2. Anamneza

L.G. je rođen kao mlađe dijete u obitelji. Trudnoća i porod protekli su uredno. Rodio se porođajne težine 3700 g, porođajne dužine 53 cm, te je APGAR score iznosio 10/10. Prohodao je s 12 mjeseci, prve riječi sa značenjem izgovorio je s 18 mjeseci. Cijepljen je prema kalendaru cijepljenja. Alergiju do sada nije manifestirao. Akutno nije teže bolovao. Kod hranjenja je izbirljiviji, često odbija hranu čvrste teksture i nove namirnice u jelovniku. Samostalno se hrani uz pomoć majke. U dječjem vrtiću odbija hranu. Kontrolu sfinktera nije uspostavio, u tijeku proces odvikavanja od pelena. Kod dječaka u dobi od četiri godine i pet mjeseci primjećuje se izostanak očekivanog fiziološkog razvoja, dominantno u sociokomunikacijskim vještinama i jezično govornom razvoju, prisutna je stereotipnost u igri te je dječak sklon burnim reakcijama. Procjena na ERF-u ukazuje na kliničku sliku poremećaja iz autističnog spektra. Na dan vještačenja prema Uredbi o metodologijama vještačenja utvrđuje se funkcionalno oštećenje u stupnju III poremećaja iz autističnog spektra te privremena ovisnost o pomoći i njezi druge osobe.

6.3. Uočeni simptomi poremećaja iz spektra autizma

L.G. je uključen u predškolsku ustanovu gdje boravi četiri sata uz osobnog asistenta. Polazi i centar za ranu intervenciju jedanput tjedno (u terapiji defektologa i logopeda). Član je Udruge za autizam Nedelišće gdje polazi radnu terapiju jedanput tjedno te povremene kontrole psihologa i neuropedijatra. Dva puta tjedno odlazi na Neurofeedback tj. terapijsku metodu koja se bazira na

praćenju električne aktivnosti mozga i davanju povratne informacije koje poboljšavaju funkcioniranje mozga. L.G. je dječak toplog karaktera, veseo i znatiželjan, u prostor vrtića ulazi bez otpora i teškoće, surađuje, adaptacijski tijekom prošao relativno brzo uz potrebu da se povremeno osamljuje, izlazi iz prostora grupe, povremeno mu smeta buka i jači zvučni signali te kontakt vršnjaka (pokriva rukama uši), sa asistentom uspostavlja kontakt i suradnju bez teškoća, ponekad izbjegava kontakt očima. Pozdravlja uz verbalni nalog majke ili odgajatelja, pažnja kratkotrajna i kontakt očima oskudan. Razumijevanje je razvijeno, međutim zbog narušene pažnje i koncentracije tek uz dodatnu motivaciju te strogo strukturirani pristup surađuje i izvršava jednostavne naloge (radnje ili aktivnosti).

U procesu radne terapije u početku je uključen u trening pažnje i koncentracije, u treningu samozbrinjavanja s ciljem postizanja što većeg stupnja neovisnosti te kasnije stjecanje kapaciteta za učenje i samostalnost budući da mu za sve aktivnosti potrebna pomoć ili podrška druge osobe (majke, asistenta, odgajatelja).

6.4. Sadržaj podrške

Sadržaj podrške uključuje trening pažnje i koncentracije, trening aktivnosti samozbrinjavanja, kognitivno- perceptivni trening, senzorno- motoričke aktivnosti i igre te anogenitalni trening.

6.4.1. Trening pažnje i koncentracije

Trening pažnje i koncentracije kroz adaptivne materijale uključuje od vizualnih rasporeda do socijalnih priča, igre prilagođene dječakovom razumijevanju i mogućnostima zadržavanja trenutne pažnje i razumijevanja te koncentracije

6.4.2. Trening aktivnosti samozbrinjavanja

Trening aktivnosti samozbrinjavanja uključuje aktivnosti osobne higijene poput pranja ruku, umivanja (otvaranje slavine, smočiti ruke, korištenje sapuna-pranje, trljanje, korištenje pribora z njegu usne šupljine (pasta i četkica za zube), ispirati ruke, sušenje ruka i lica), presvlačenja (usvajanje biranja odjeće u skladu s vanjskim vremenskim uvjetima (uz vizualnu podršku okretanje odjeće, oblačenje, svlačenje, obuvanje, izuvanje, kopčanje).

Trening aktivnosti samozbrinjavanja također uključuje i samostalnost kod hranjenja koji se odnosi na izbor i odabir hrane, tehniku hranjenja te postepeno uvođenje novih namirnica u jelovnik. Kod hranjenja i jela dijete motoričkom pripremom ruke/šake za pravilan hvat razvija

snagu i finu motoriku te koordinaciju šake, zadržava posturu tijela te posturalnom prilagodbom i kontrolom savladava držanje i korištenje pribora za jelo, prinošenje hrane ustima, žvakanje, pijeње.

6.4.3. Kognitivno- perceptivni trening

Kognitivno-perceptivni trening uključuje trening pažnje i pamćenja, rješavanje problema te učenje i usvajanje novih sadržaja. Putem komunikacije i verbalizacije uz vizualnu podršku dolazi do usvajanja pokazne geste vokalizacije i verbalizacije.

6.4.4. Senzorno- motoričke aktivnosti i igre

Senzorno- motoričke aktivnosti i igre uključuju razvoj i održavanje postojeće posture tijela i mišićnog tonusa kao i bilateralne koordinacije, preobrazbu senzornih podražaja u osjetnu percepciju i prilagodbu na podražaj te održavanje pažnje, koordinacija oko-ruka i umirivanje na burne reakcije i relaksacija.

6.4.5. Anogenitalni trening

Anogenitalni trening koristi se u procesu odvikavanja od pelena kroz sociopriču.

7. Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi osoba s poremećajima iz spektra autizma

Prema individualnim potrebama, osobama s autizmom je potrebna stalna podrška okoline, kao i sestrinska skrb koja je ključno definirana i primjenjiva u svim dobnim skupinama. U sklopu toga, sve intervencije medicinske sestre se prilagođavaju prema starosti osobe s poremećajima iz spektra autizma. Kako bi se postigla učinkovitost sestrinskih intervencija, potrebna je učinkovita i temeljita procjena osobe s autizmom, obiteljskih struktura i primjenjivih sustava podrške [14].

Pri svemu tome, jedan od najvažnijih čimbenika za uspješnost u procjeni i provođenju svakodnevnih zadataka medicinske sestre su komunikacijske vještine. Osnovni preduvjet za provođenje efikasne i sigurne zdravstvene njege je svladavanje metoda i postupaka koji omogućavaju kvalitetnu komunikaciju visokog stupnja [48].

Cjelovito prepoznavanje i omogućavanje okruženja u kojem će se zadovoljiti životne potrebe te ostvarivanje vlastitih interesa, razumijevanje osobnih vrijednosti i težnji na različitim područjima i u različitim razdobljima života zajedno definiraju pojam kvalitete života [49]. Samopercepcija umanjuje rizik od izolacije u društvu i utječe na mogućnosti socijalizacije. I danas je jedan od izraženijih problema djece s autizmom i njihove okoline teškoća uspostavljanja komunikacije na obostrano zadovoljstvo, što iskazuje negativne posljedice na funkcioniranje osobe s autizmom u vlastitom okruženju. Osobe s autizmom ne razumiju određene socijalne kontekste i svrhu socijalizacije, imaju teškoće u igri, kreativnosti, komunikaciji, protive se promjenama u njihovoj vlastitoj rutini. Roditelji rijetko znaju reagirati na takve situacije na pravilan način, ne prepoznaju intenzitet određenih potreba, a najčešće tada reagiraju emocijama poput ljutnje, tuge, nevjerice i depresije, što uvelike utječe na dijete [14].

Osobe s autizmom ne reagiraju istim načinom na promjene mjesta boravka, kao ni na bolničko liječenje, što je razumljivo, a uzrok toga je izražena promjena njihovih navika i rutine [50]. Tijekom boravka u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi potrebno je ukloniti nepotrebne predmete, a predmeti koji su u uporabi moraju biti detaljno objašnjeni, dopuštajući da ih osoba dodirne i da im se prilagodi. Pretjerano ponavljanje postupaka, pokreta i radnji zdravstvenih radnika može uznemiriti osobe s autizmom i često onemogućiti pravilno obavljanje metoda i postupaka liječenja. Zato je svaki postupak potrebno obavljati postupno i na jasan način, koristeći izraze slike koje osoba razumije, uz primjereno osvjetljenje. Također je nužno uključivanje roditelja u cjelokupnu hospitalizaciju i u dijagnostičke terapijske postupke [14].

Skrb i zdravstvena njega osoba s autizmom je osnovana na holističkom pristupu s zadovoljavanjem osnovnih životnih potreba, razumijevanju i poštivanju osobnosti svake osobe, kvalitetnoj i pravodobnoj komunikaciji, prihvaćanju, povjerenju i poštovanju. Svrha zdravstvene

njege obuhvaća usmjerenost poboljšanju osnovnih ljudskih potreba, uvažavajući jedinstvenost svake osobe, uspostavljanje kvalitetne i učinkovite komunikacije pri čemu je osnova bezuvjetno prihvaćanje ljudskih potreba i prilagođavanje istima. Medicinski djelatnici su dio multidisciplinarnog tima te imaju ključnu ulogu u procesu te uvelike doprinose uključivanju osoba s poremećajima iz spektra autizma u društvo [48].

8. Multidisciplinarnan model podrške za djecu s poremećajima iz spektra autizma

Autizam se ne smatra bolešću i kao takav se ne liječi, ali ranim početkom primjene optimalnih i intenzivnih rehabilitacijskih programa s tretmanima mogu se smanjiti i ublažiti njegove posljedice. Ključna je rana i ispravna dijagnostika. Pristup autizmu se sustavno prilagođava multidisciplinarnosti, od roditelja koji prvi primijete manjak kapaciteta kod djeteta, liječnika pedijatra koji kao stručnjak prvi dolazi do zaključka, psihologa, rehabilitatora i terapeuta koji prilagođavaju različite terapijske metode i programe individualnim razvojnim potrebama svakog djeteta s poremećajima iz spektra autizma. Također, u terapijski proces se uključuje obitelj osobe s poremećajem iz spektra autizma koja se najčešće teško nosi s karakteristikama poremećaja. Krajnji cilj rehabilitacije i tretmana osobe s autizmom i srodnim poremećajima je poboljšanje kvalitete života, što podrazumijeva postizanje što je moguće veće samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima, te što ravnopravnije uključivanje u život zajednice. Cilj multidisciplinarnog pristupa je razvoj modela podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma te prevencija institucionalizacije ili dugotrajne potrage za stručnom pomoći te intervencija koja je usmjerena djetetovoj okolini. Uspješna primjena tretmana je rezultat pravodobnog prepoznavanja i prilagođavanja pristupa prema djetetovim individualnim potrebama [4].

Kao glavne aktivnosti programa prepoznaju se stručne procjene, grupna podrška za uži krug obitelji djeteta s poremećajima iz spektra autizma, način i primjena uključivanja djece u obrazovni sustav, stručna podrška u predškolskoj ustanovi te edukacije i različite promotivne aktivnosti. Provođenje navedenog programa pokazuje značajan doprinos i napredak usluga za djecu s poremećajem iz spektra autizma [51].

9. Povelja o pravima osoba s poremećajem iz spektra autizma

Povelja o pravima osoba s autizmom (4. kongres Međunarodnog udruženja Autism-Europe, Den Haag, 10. svibnja 1992.), prihvaćeno kao pisana Deklaracija Europskog Parlamenta 3/96 o pravima osoba s autizmom (Strassbourg, 9. svibnja 1996) [52].

Osobe s autizmom trebaju imati ista prava i povlastice kao i ostala populacija, na primjeren način i u najboljem interesu osoba s autizmom. Ta prava potrebno je neprestano unaprjeđivati, štiti i pratiti prikladnim zakonodavstvom svake države. Prava osoba s poremećajima iz spektra autizma potrebno je uzimati u obzir kao garantirana Deklaracijama Ujedinjenih naroda o pravima osoba s intelektualnim teškoćama (1971.) i o pravima osoba s hendikepom (1975.), kao i drugim važnim deklaracijama o ljudskim pravima [52].

Povelja o pravima osoba s poremećajem iz spektra autizma uključuje: [52]

- pravo osoba s autizmom na slobodan i ispunjen život do granica njihovih mogućnosti,
- pravo osoba s autizmom na pristupačnu, nepristranu i točnu dijagnozu i procjenu,
- pravo osoba s autizmom na dostupno i primjereno obrazovanje,
- pravo osoba s autizmom (i njihovih zastupnika) na sudjelovanje u donošenju svih odluka koje utječu na njihovu budućnost; želje pojedinca se moraju, koliko je to moguće, utvrditi i poštivati,
- pravo osoba s autizmom na pristupačno i dolično stanovanje,
- pravo osoba s autizmom na opremu, pomoć i usluge podrške neophodne za njihovo puno produktivno življenje s dostojanstvom i neovisnošću,
- pravo osoba s autizmom na prihod ili nadoknadu dostatnu za nabavu odgovarajuće hrane, odjeće, smještaja i zadovoljavanje drugih životnih potreba,
- pravo osoba s autizmom da sudjeluju, koliko je to moguće, u razvitku i upravljanju službama koje pružaju usluge za njihovu dobrobit,
- pravo osoba s autizmom na primjereno savjetovanje i skrb o njihovom fizičkom, mentalnom i duševnom zdravlju; što uključuje pružanje primjerenog tretmana i liječenja vođenog najboljim interesom pojedinca uz provedbu svih mjera zaštite,
- pravo osoba s autizmom na smisleno zaposlenje i stručno osposobljavanje bez diskriminacije ili stereotipa; osposobljavanje i zaposlenje treba biti u skladu sa sposobnosti i izborom pojedinca,
- pravo osoba s autizmom na pristupačan prijevoz i slobodu kretanja,
- pravo osoba s autizmom da sudjeluju i koriste kulturu, zabavu, rekreaciju i sport,

- pravo osoba s autizmom na ravnopravan pristup i korištenje svih mogućnosti, usluga i aktivnosti u zajednici,
- pravo osoba s autizmom na seksualne i druge odnose, uključujući i brak, bez iskorištavanja i prisile,
- pravo osoba s autizmom (i njihovih zastupnika) na pravno zastupanje i pomoć te na punu zaštitu svih građanskih prava,
- pravo osoba s autizmom na slobodu od bojazni ili prijetnji neopravdanim utamničenjem u psihijatrijske bolnice ili neke druge restriktivne ustanove,
- pravo osoba s autizmom na slobodu od fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja.
- pravo osoba s autizmom na slobodu od farmakološke zloupotrebe i pogrešne primjene lijekova,
- pravo pristupa osobama s autizmom (i njihovim zastupnicima) svim informacijama sadržanim u njihovim osobnim, medicinskim, psihologijskim, psihijatrijskim i edukacijskim dosjeima.

10. Zaključak

Autizam nije nemogućnost nego samo drugačija mogućnost. Iznimno je mnogo terapijskih postupaka i edukacijskih strategija koje se primjenjuju u tretmanu poremećaja iz spektra autizma. Najučinkovitijima su se pokazali sveobuhvatni programi edukacijsko-rehabilitacijskih strategija zahvaljujući kojima 95% osoba s autizmom ostaje živjeti u zajednici. Sve je više onih koji se zapošljavaju i vode neovisan život uz podršku specijaliziranih službi. Podrška okoline povećava osamostaljivanje i sposobnost sudjelovanja osobe s autizmom u svakodnevnim životnim aktivnostima. Sve više djece se uključuje u redovne programe dječjeg vrtića te je zbog toga velika važnost u informiranosti odgojitelja. Ključni elementi profesionalnih kompetencija odgojitelja su suradnja s obitelji i stručnjacima, usklađivanje kurikuluma s individualnim potrebama djece, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću i aktivno sudjelovanje odgojitelja u procjenama posebnih potreba djece.

Stručnjaci u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma su ljudi koji se bave djecom svojom dobrom voljom, stručno obrazovani, dobro odabrani i pripremljeni za takav specifičan rad. Tu se posebno nalaže respektiranje djeteta, uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Preduvjet je ozbiljno prilaženje svakom zadatku i radost koja proizlazi iz uspješnosti, kao i spremnost na ponekad razočaravajuću nemoć. Često puta i najbolja namjera i izuzetan trud nisu dovoljni za postizanje očekivanog. Uvijek treba imati na umu konačni cilj rada s djecom s poremećajem autističnog spektra, a to je poboljšanje kvalitete življenja zadovoljavanjem specifičnih potreba kroz pružanje primjerene podrške tj. maksimalno moguće postizanje kompetentnosti, autonomije, prihvaćenosti, uvažavanja – inkluzije.

Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima djeluje na svim, vertikalnim, razinama sustava zdravstvene zaštite. Sestrinska skrb za osobe s autizmom temelji se na holističkom pristupu, i to radi zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, uvažavanja osobnosti svakog pojedinca, kvalitetne i učinkovite komunikacije, bezuvjetnog prihvaćanja, poštovanja i povjerenja s ciljem povećanja inkluzije osoba s autizmom u društvo.

11. Literatura

[1] M. Ljubičić, S. Šare, M. Markulin: Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom, Pregledni članak, Zadar, 2014.

URL: <https://hrcak.srce.hr/129824>, dostupno 15. 7. 2020.

[2] M. Ljubešić, M. Cepanec: Rana komunikacija: u čemu je tajna?, Stručni rad, Zagreb, 2012.

URL: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=182898, dostupno 17. 7. 2020.

[3] D. Tot: Poučavanje učenika s autizmom, Agencija za odgoj i obrazovanje, Školski priručnik, Zagreb, 2010.

[4] S. Barić, M. Komar Lenac: Autizam, Rijeka, 2011.

[5] A. Gruber: Vizualna podrška za djecu s poremećajima iz spektra autizma predškolske dobi, Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Osijek, 2019.

URL:

https://scholar.google.hr/scholar?hl=hr&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&q=vizualna+podr%C5%A1ka+za+djecu+s+poreme%C4%87ajima+iz+spektra+autizma+pred%C5%A1kolske+dobi&btnG=, dostupno 17. 7. 2020.

[6] H. Remschmidt: Autizam - pojavni oblici, uzroci, pomoć, Naklada Slap, Jasterbarsko, 2009.

[7] D. Campbell, J. Sutcliffe, P. Ebert i suradnici: A genetic variant that disrupts MET transcription is associated with autism, USA, 2006.

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17053076/>, dostupno 17. 7. 2020.

[8] P. Chaste, M. Leboyer: Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions, Dialogues Clin Neurosci, 2012.

URL:

https://www.researchgate.net/publication/233889572_Autism_risk_factors_Genes_environment_and_gene-environment_interactions, dostupno 18. 7. 2020.

[9] J.H. Miles: Autism spectrum disorders- a genetics review, 2011.

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21358411/>, dostupno 18. 7. 2020.

[10] Z. Bujas-Petković, J. Frey-Škrinjar, D. Hranilović, B. Divčić, J. Stošić: Poremećaji autističnog spektra, Zagreb, Školska knjiga, 2010.

[11] Z. Bujas – Petković: Autistični poremećaj, Školska knjiga, Zagreb, 1995.

[12] A. Klin, F. R. Volkmar. S.S. Sparrow: Asperger Syndrome. New York, 2020.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC149797/>, dostupno 19. 7. 2020.

[13] A. Canevaro: Autizam, Università degli studi di Bologna, 2013.

- [14] M. Ljubičić: Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru, 2014.
- [15] I. Vlašić-Cicvarić, Z. Modrušan-Mozetič: Pervazivni razvojni poremećaji. *Medicina*, 42 (41), 1, 76-80), 2005.
- [16] B. Rešić i sur.: Pervazivni razvojni poremećaji. *Paediatrica Croatica*, 51 (1), str. 159-166 2007.
- [17] S. Zrilić: Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje: kako se igrati i učiti s djecom s posebnim potrebama, kako ih uspješno integrirati u vrtićki i školski socijalni kontekst, kako učiti od njih?, Zadar, Sveučilište u Zadru, 2013.
- [18] S. Nikolić, B. Begovac, I. Begovac, S. Matačić i Z. Bujas-Petković: Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam. Zagreb: Prosvjeta, 2000.
- [19] A. Klobučar: Autizam i drugi pervazivni poremećaji. *Zdrav život*, 36, 58 – 62, 2006.
- [20] S. Baron-Cohen i P. Bolton: Autizam: činjenice, Split: Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonačić, 2000.
- [21] Savez udruga za autizam Hrvatske - <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/>, dostupno 20. 7. 2020.
- [22] A. Fatušić, N. Salihović: Tretman djece s poremećajima u autističnom spektru (vodič za roditelje), Tuzla, 2016.
- [23] A. Rakić: Rad s djetetom s autizmom - studij slučaja, Završni rad, 2018.
URL: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unipu%3A2843>, dostupno 19. 7. 2020.
- [24] E. Morling i C. Connel: Autizam: Podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma, Zagreb, 2018.
- [25] M. Jančec, S. Šimleša, i J. Frey Škrinjar: Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2016.
URL: <https://hrcak.srce.hr/161503>, dostupno 17. 7. 2020.
- [26] K. Kitahara: Daily life therapy Vol 1. Tokyo: Musashino Higashi Gauken School, 1983.
URL:
https://www.academia.edu/6102004/Daily_life_therapy_A_Japanese_model_for_educating_children_with_autism, dostupno 20. 7. 2020.
- [27] R.J. Young: The effect of regular exercise on cognitive functioning and personality, *Sports Med.*, 2010.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1859756/>, dostupno 18. 7. 2020.
- [28] G.P. Pappas, S. Golin, D.L. Meyer: Reducing symptoms of depression with exercise. *Psychosomatics*, 2000.
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2300648/>, dostupno 25. 7. 2020.

- [29] K. Blažević i sur.: Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. Hrvatski športsko medicinski vjesnik, br.21, 2016, str. 70 – 82
- [30] Izgradnja nacionalnih kapaciteta za primjenu potpomognute komunikacije kao metode rane intervencije za djecu od 0-8 godina s razvojnim odstupanjima/teškoćama, 2020.
<http://rain.ict-aac.hr/potpomognuta-komunikacija/>, dostupno 15. 8. 2020.
- [31] M. Zappella: Young autistic children treated with ethologically oriented family therapy, Family Systems Medicine, 14–27, 2005.
URL: <https://psycnet.apa.org/record/1990-29025-001>, dostupno 15. 8. 2020.
- [32] J. Stošić: Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju, 2009.
URL: <https://hrcak.srce.hr/52013>, dostupno 1. 8. 2020.
- [33] <https://www.psihoverzum.com/deca-sa-autizmom-i-terapija-pomocu-konja/>, dostupno 5. 8. 2020.
- [34] M. Čaušević: Mjesto i značaj muzičkog obrazovanja u inkluzivnom odgojno-obrazovnom procesu, 2009.
URL:
https://www.academia.edu/42306525/Obrazovanje_u%C4%8Ditelja_glazbe_u_svetlu_sada%C5%AInjih_i_budu%C4%87ih_promjena_u_glazbenom_obrazovanju, dostupno 5. 8. 2020.
- [35] V. Svalina: Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. Tonovi, br. 24, 2009., str. 144-153
- [36] I. Pehlić, A. Hasanagić i N. Jusufović: Terapijska vrijednost muzike u inkluzivnom radu s osobama s mentalnom razvojnom teškoćom – prikaz slučaja. Zbornik radova Pedagoškog fakulteta u Zenici, 10(10), 83-91
- [37] J. Benić: Autizam i programi plivanja V. Findak, (Ur.), 23. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske: Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom (str. 116-121). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez
- [38] <http://www.inc.hr/kabinet-senzorne-integracije/>, dostupno 15. 8. 2020.
- [39] <https://www.kokuyocamlin.com/blog/benefits-of-colour-therapy-for-autistic-children.html>, dostupno 16. 8. 2020.
- [40] <http://renketkisi.com/en/the-use-of-color-in-behavioral-disorders.html>, dostupno 16. 8. 2020.
- [41] <https://harkla.co/blogs/special-needs/10-bedroom-ideas-kids-autism>, dostupno 16. 8. 2020.
- [42] M. Ljubetić: Važno je znati kako živjeti, Rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece. Zagreb, 2001.
- [43] E. Sunko: Inkluzija djece s autizmom s gledišta odgojitelja. Školski vjesnik: časopis za pedagojsku teoriju i praksu, br. 59, 2010, str. 1 i 12

- [44] E. Daniels, K. Stafford: Kurikulum za inkluziju: razvojno – primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak za promicanje kvalitete življenja djece i obitelj, 2003.
- [45] R. Mikas, B. Roudi: Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. Paediatrica Croatica, br. 56, 2012, str. 207-214
- [46] M. Kunstek: Uključivanje obitelji u programe predškolskog odgoja, Zbornik radova, Dani predškolskog odgoja Čakovec, br. 10, 2010, str. 77-80
- [47] V. Trnka, S. Skočić – Mihić: Odgajatelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra - prikaz slučaja iz perspektive studenata. Magistra Iadertina, br. 7, 2012, str. 189 – 200
- [48] V. Krešić: Komunikacija u sestrinstvu - međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika, Sestrinski glasnik br.18, 2013, str. 41-43
- [49] K. Cazin: Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. Sestrinski glasnik 2013; 18:29-32)
- [50] J. H. Van der Walt, C. Moran: An audit of perioperative management of autistic children. Pediatric Anaesthesia, br. 11, 2001, str. 401- 408
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11442855/>, dostupno 15. 8. 2020.
- [51] K. Popčević, M. Rosandić: Kad komunikacija zapinje – prepoznati i djelovati; Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet; 2019.
- [52] Povelja o pravima osoba s autizmom; Udruga za autizam Bjelovar;
<http://www.uza.hr/povelja-o-pravima-osoba-s-autizmom/>, dostupno 15. 8. 2020.

Popis slika

Slika 2.3.1. Kako prepoznati osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA)

Izvor: Autizam: vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze, dostupno 18. 8. 2020.

Slika 2.3.2. Kako prepoznati osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA)

Izvor: Autizam: vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze, dostupno 18. 8. 2020.

Slika 4.12.1. PECS sustav komunikacije razmjenom slika

*(<http://www.kastela.org/novosti/aktualnosti/19345-svijet-viden-ocima-autisticnog-djeteta/>),
(dostupno 15. 8. 2020.)*

Slika 4.16.1. Bazen s lopticama u kabinetu senzorne integracije

Izvor: <http://www.inc.hr/kabinet-senzorne-integracije/>, dostupno 15. 8. 2020

Slika 4.16.2. Taktilni diskovi u kabinetu senzorne integracije

Izvor: <http://www.inc.hr/kabinet-senzorne-integracije/>, dostupno 15. 8. 2020.

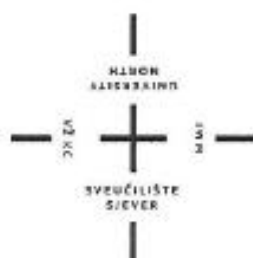
Slika 4.17.1.1. Prikaz boja u dječjoj sobi djeteta s poremećajem spektra autizma

*Izvor: <https://www.mkkidsinteriors.com/services-3/interiors-for-autistic-children/>,
dostupno 5. 8. 2020.*

Popis tablica

Tablica 2.3.1. Razlika između hipersenzitivnih i hiposenzitivnog djeteta s poremećajem spektra autizma

Izvor: Autizam- vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze



Sveučilište Sjever

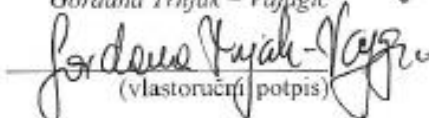
IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni 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, Gordana Trnjak – Vajagić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom **Oblici podrške djeci iz spektra autizma u predškolskoj dobi** te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Gordana Trnjak – Vajagić

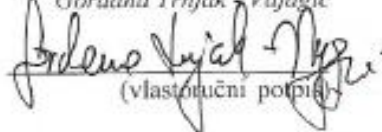

(vlastoručni potpis)

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, Gordana Trnjak – Vajagić, neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom **Oblici podrške djeci iz spektra autizma u predškolskoj dobi** te čija sam autorica.

Studentica:

Gordana Trnjak – Vajagić


(vlastoručni potpis)