

Rad s djecom s poteškoćama iz pervarzivnog razvojnog poremećaja-autizma

Aramić, Ana

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:122:301578>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1320/SS/2020

**Rad s djecom s poteškoćama iz pervazivnog razvojnog
poremećaja-autizma**

Ana Aramić, 2524/336

Varaždin, kolovoz 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1320/SS/2020

Rad s djecom s poteškoćama iz pervazivnog razvojnog poremećaja-autizma

Student

Ana Aramić, 2524/336

Mentor

dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, kolovoz 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|---------------------------|
| ODJEL | Odjel za sestrinstvo | | |
| STUDIJ | preddiplomski stručni studij Sestrinstva <input type="checkbox"/> | | |
| PRISTUPNIK | Ana Aramić | MATIČNI BROJ | 2524/336 |
| DATUM | 02.09.2020. | KOLEGIJ | Zdravstvena njega djeteta |
| NASLOV RADA | Rad s djecom s poteškoćama iz pervazivnog razvojnog poremećaja-autizma | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | Working with children disabilities from perversive developmental disorder-autism | | |
| MENTOR | dr.sc.Ivana Živoder | ZVANJE | viši predavač |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. dr.sc. Jurica Veronek, predsjednik | | |
| | 2. dr.sc.Ivana Živoder, mentor | | |
| | 3. Mirjana Kolarek Karakaš, pred., član | | |
| | 4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član | | |
| | 5. _____ | | |

Zadatak završnog rada

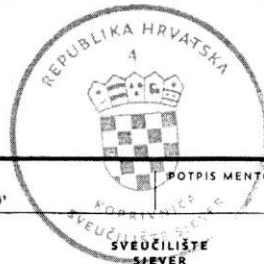
| | |
|------|---|
| BROJ | 1320/SS/2020 |
| OPIS | Autizam je pervazivni neurorazvojni poremećaj koji se pojavljuje u dojenačkoj dobi djeteta ili vrlo ranom djetinjstvu, a vijek trajanja je cijeli život. Najčešće se dijagnosticira nakon navršene 3 godine djetetova života kada se jasnije uočavaju prisutne poteškoće u ponašanju djeteta neovisno o tome postoji li ili ne moguća tjelesna bolest. Karakteristika za pervazivne razvojne poremećaje je oštećenje povećanog broja razvojnih elemenata vezanih uz socijalne interakcije, komunikaciju, prisutnost stereotipnih oblika ponašanja, interesa i aktivnosti. Rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma predstavlja izazov za stručnjake iz različitih područja, zahtijeva puno znanja u odabiru načina kako djetetu pristupiti, kreativnosti u komunikaciji, uspostavljanju dobre suradnje u radu s djetetom i obitelji. Zdravstvena njega djeteta bazirana je na edukaciji roditelja o stanju djeteta, pomoći pri inkluziji djeteta u zajednicu, pomoć i uključivanje obitelji u razne udruge, te individualnoj pomoći samom djetetu. Tijekom izrade završnog rada bit će prikazan slučaj dječaka s poremećajem iz spektra autizma. |

ZADATAK URUČEN

02.09.2020.

POTPIS MENTORA

I. Živoder



Predgovor

Zahvaljujem se svim profesorima na fakultetu *Sveučilište Sjever*, koji su mi prenijeli znanje tijekom studiranja, te time omogućili napisati završni rad na temu *Rad s djecom s poteškoćama iz pervazivnog razvojnog poremećaja-autizma*. Posebno se zahvaljujem mentorici dr. sc. Ivani Živoder na znanju i smjernicama tijekom pisanja rada.

Zahvaljujem se i svojim najmilijima na podršci tijekom studiranja na fakultetu Sveučilištu Sjever u mjestu Varaždinu.

Sažetak

Poremećaj iz spektra autizma je neurorazvojni poremećaj čiji se simptomi počinju javljati u ranom djetinjstvu (najčešće u prve tri godine djetetovog života). Učestalost javljanja ovog poremećaja se povećava te više nije neobično susresti dijete ili odraslu osobu s nekim oblikom poremećaja iz autističnog spektra u vlastitoj okolini.

Unatoč tome, autizam je i dalje značajna nepoznanica većini ljudi i veliki izazov svima koji rade s djecom ili odraslima s ovim poremećajem. Njihove specifičnosti u komunikaciji i interakciji često otežavaju stupanje u interakciju s njima, učenje, rad, kao i ostale aktivnosti.

Poremećaj iz spektra autizma uključuje različite oblike autizma, kao i različitosti u pružanju razine potpore koja im je potrebna za funkcioniranje. Unatoč velikim razlikama unutar spektra, postoje neke karakteristike koje ih povezuju. Poteškoće u području komunikacije (verbalne i neverbalne), području socijalizacije (smanjena želja za kontaktom s ljudima, neprikladni odnosi prema drugima, nerazumijevanje načina na koji ljudi međusobno surađuju, komuniciraju), te postojanje nekih ponavljajućih radnji ili suženih i specifičnih interesa ili fiksacija su specifični prisutni simptomi. Navedeni simptomi su u većoj ili manjoj mjeri zastupljeni kod sve djece i odraslih s poremećajem iz spektra autizma. Ove karakteristike značajno utječu na svakodnevno funkcioniranje osoba te ih je važno biti svjestan u međusobnom kontaktu, a okolina ih mora poznavati i prilagoditi se kako bi im pomogla.

U svakodnevnom radu medicinska sestra se često susreće s djecom i odraslima s različitim teškoćama ili mentalnim oboljenjima. Uz edukaciju, usvojeno znanje i vještine vezane za pojedina stanja i bolesti može olakšati proces pretraga, hospitalizacije ili rehabilitacije djetetu koje se boji, ne podnosi promjene, boji se pretraga i slično. Znanje, iskustvo i usvojene vještine kako pristupiti djetetu medicinskoj sestri daje sigurnost i osposobljenost za rad, te može pružiti bolju podršku roditeljima i djetetu tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi.

Ključne riječi: autizam, specifičnosti kod djece, rad s djecom, medicinska sestra

Summary

Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental disorder whose symptoms begin to appear in early childhood (most often in the first three years of a child's life). The incidence of this disorder is increasing and it is no longer uncommon to encounter a child or adult with some form of autism spectrum disorder in their own environment.

Despite this, autism is still a significant unknown to most people and a great challenge to anyone working with children or adults with this disorder. Their specifics in communication and interaction often make it difficult to interact with them, learn, work, and other activities.

Autism spectrum disorder involves different forms of autism as well as differences in providing the level of support they need to function. Despite the large differences within the spectrum, there are some characteristics that connect them. Difficulties in communication (verbal and nonverbal), socialization (reduced desire to contact people, inappropriate relationships with others, lack of understanding of the way people cooperate with each other, communicate), and the existence of some repetitive actions or narrowed and specific interests or fixations are specific symptoms present. These symptoms are more or less present in all children and adults with autism spectrum disorder. These characteristics significantly affect the daily functioning of people and it is important to be aware of them in contact with each other, and the environment must know them and adapt to help them.

In her daily work, the nurse often encounters children and adults with various difficulties or mental illnesses. In addition to education, acquired knowledge and skills related to certain conditions and diseases can facilitate the process of examination, hospitalization or rehabilitation of a child who is afraid, does not tolerate changes, is afraid of examination and the like. Knowledge, experience and acquired skills on how to approach a child to a nurse provide security and training, and can provide better support to parents and the child during their stay in the health facility.

Key words: autism, specifics in children, working with children, nurse

Popis kratica

DSM-V Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja, izdanje 2013. godine; autor
Američka psihijatrijska udruga

Sadržaj

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Uvod..... | 1 |
| 2. | Autizam..... | 2 |
| 2.1. | Uzroci autizma | 4 |
| 2.2. | Pokazatelji autizma kod dojenčadi i djece | 5 |
| 2.3. | Klinička slika autizma | 6 |
| 3. | Povijest autizma | 9 |
| 3.1. | Kannerov sindrom | 9 |
| 3.2. | Pervazivni razvojni poremećaji | 9 |
| 3.2.1. | Autistični poremećaj | 10 |
| 3.2.2. | Aspergerov sindrom | 10 |
| 3.2.3. | Pervazivni razvojni poremećaj – nespecifični | 11 |
| 3.2.4. | Rettov sindrom | 11 |
| 3.2.5. | Dezintegracijski poremećaj u djetinjstvu | 12 |
| 4. | Prikaz slučaja | 13 |
| 4.1. | Usporedba dječaka kroz period od 2006. do 2019. godine | 14 |
| 5. | Zdravstvena njega djeteta s autizmom | 16 |
| 6. | Savjeti u radu i komunikaciji s djecom iz spektra autizma..... | 18 |
| 6.1. | Kako pomoći djetetu da se zainteresira za okolinu i poveže s ljudima..... | 19 |
| 7. | Zaključak..... | 21 |
| 8. | Literatura..... | 23 |
| 9. | Popis tablica | 24 |

1. Uvod

Poremećaj iz spektra autizma je neurorazvojni poremećaj čiji se simptomi počinju javljati u ranom djetinjstvu (najčešće u prve tri godine djetetovog života). Podaci o učestalosti poremećaja se u proteklom desetljeću mijenjaju i učestalost se povećava. Kako se definicija autizma mijenja, šire se kriteriji postavljanja dijagnoze, tako je sve veći broj djece zahvaćen ovim poremećajem. Provedena su mnoga ispitivanja o broju djece s ovim poremećajem i najnovije službene brojke govore o 1 na 68 rođene djece godišnje. [1]

Američka psihijatrijska udruga izdaje priručnik psihijatrijskih stanja i poremećaja kako bi olakšala dijagnosticiranje i odredila jasne kriterije postavljanja dijagnoza. Tijekom 2013. godine izašlo je peto po redu izdanje u kojem su definirane promjene u nazivlju poremećaja autizma, kao i neke izmjene u kriterijima za postavljanje dijagnoze. Umjesto autizma i pervazivnih razvojnih poremećaja sada se uvodi jedinstveni termin „poremećaj iz spektra autizma“. [1]

Jedan poznati citat o temi autizma kaže: "Ako ste upoznali jednu osobu s autizmom, upoznali ste samo jednu osobu s autizmom." - Lyndsay G. Ova izjava govori o tome da je svaka osoba s ovim poremećajem različita unatoč karakteristikama autizma. Osobe s poremećajem iz spektra autizma razlikuju se po simptomima koje pokazuju, po stupnju podrške koja im je potrebna, intelektualnim, motoričkim, socijalnim, verbalnim i drugim sposobnostima. Sve to doprinosi činjenici da je rad s osobama s ovim poremećajem otežan i potrebno je znanje i vještine te poseban trud kako bi im na adekvatan način pomogli. [1]

Zdravstvenim djelatnicima je važno biti upoznat s ovim poremećajem i njegovim karakteristikama kako bi u kontaktu s potencijalnim pacijentima, djecom ili odraslima s poremećajem iz spektra autizma, mogli ostvariti kontakt i povjerenje pacijenta. Uz autizam kao poremećaj moguća su i druga psihička i zdravstvena stanja koja iziskuju hospitalizaciju, pretrage, kontrole i dijagnostiku te je nužna spremnost zdravstvenih djelatnika na ovaj izazov. [2]

Kao najčešća dodatna stanja uz autizam spominju se epilepsija, snižene intelektualne sposobnosti, Down sindrom, depresija, anksioznost, samoozljeđivanje, probavne poteškoće i drugo. Sve su to razlozi zbog kojeg dijete ili odrasla osoba s ovim poremećajem dolazi u zdravstvenu ustanovu po pomoć. [2]

Cilj završnog rada je prikazati poremećaj iz spektra autizma, njegove osnovne značajke i specifičnosti, kao i ukratko prikazati način rada s djecom s ovim poremećajem.

2. Autizam

Poremećaj iz spektra autizma obuhvaća širok raspon poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu, a koji su definirani dvjema glavnim kategorijama kriterija: [3]

1. Poteškoće u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji koji su stalno prisutni kod djeteta. Ove poteškoće nisu uzrokovane općim kašnjenjem u razvoju. Također, teškoće se pojavljuju u svim situacijama i pokrivaju sljedeća 3 područja: [3,1]
 - a) Teškoće u socijalnoj i emocionalnoj uzajamnosti između djeteta i drugih ljudi. To bi primjerice bili neobičan socijalni pristup, neuspjeh u održavanju razgovora, smanjeno dijeljenje interesa i emocija s drugima, nedovoljno iniciranje interakcije s okolinom, smanjena imitacija okoline i sl.
 - b) Poteškoće u neverbalnoj komunikaciji koju ljudi koriste u socijalnim situacijama i interakcijama što uključuje neobičnu upotrebu kontakta očima, nerazumijevanje gesti, nekorištenje gesti, neobičnosti u visini glasa ili intonaciji.
 - c) Poteškoće u odnosima s drugima na razvojnoj razini djeteta. To bi na primjer bile teškoće u zajedničkoj imaginarnoj igri, teškoće u sklapanju prijateljstva, smanjen interes za druge. [3,1]

2. Postojanje ograničenih i ponavljajućih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti koji se pojavljuju kroz najmanje dva od četiri simptoma koji slijede: [3,1,4]
 - a) stereotipni ili ponavljajući motorički pokreti tijela, upotreba predmeta ili govora (glasova, riječi, fraza)
 - b) pretjerano pridržavanje rutina, otpor prema promjenama, ponavljanja u govoru (inzistiranja na istim temama, ponavljanje istih pitanja, ponavljanje istih fraza)
 - c) vrlo ograničeni i fiksirajući interesi (primjerice suženi opseg interesa, usmjerenost na nekoliko istih objekata, tema ili aktivnosti, preokupiranost brojevima, slovima, simbolima, neobični strahovi)
 - d) pretjerano velika ili pretjerano mala reakcija na senzorne podražaje iz okoline (potreba za pretjeranim senzornim inputima, visoka tolerancija na bol, nepodnošenje dodira itd.) [3,1,4]

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM) je priručnik koji izdaje Američka psihijatrijska udruga kojim ona definira i klasificira psihičke poremećaje i njihove dijagnostičke kriterije. Najnovije izdanje DSM priručnika je peto izdanje, DSM-5. U tom izdanju je izmijenjen naziv i kriteriji dijagnosticiranja autizma, u odnosu na prošla izdanja. Prikaz u tablici zorno prikazuje izmjene u nazivlju: [3]

| DSM-IV (1994, 2000) | DSM-V (2013) |
|--|---|
| Poremećaji obično dijagnosticirani kod dojenčadi, u djetinjstvu ili adolescenciji | Neurorazvojni poremećaji |
| Poremećaji komunikacije | Komunikacijski poremećaji |
| Poremećaj ekspresivnog jezika | Jezični poremećaj |
| Miješani poremećaj receptivnog i ekspresivnog jezika | |
| Fonološki poremećaj | |
| Mucanje | Poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu |
| / | Poremećaj govornih glasova |
| / | Socijalni (pragmatični) komunikacijski poremećaj |
| Poremećaj komunikacije – nespecificirani | Nespecificirani komunikacijski poremećaj |
| Razvojni prevazivni poremećaj | Poremećaj iz spektra autizma |
| Autistični poremećaj | Poremećaj iz spektra autizma |
| Rettov sindrom | |
| Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu | |
| Aspergerov sindrom | |
| Pervazivni razvojni poremećaj – nespecificirani | |

Tablica 2.1 Usporedni prikaz DSM-IV klasifikacije (1994, 2000) i DSM-V klasifikacije (2013) (<https://ruzicastioblak.hr/odredenje-komunikacijskih-teskoca>)

Tablica 2.1 prikazuje klasifikaciju pervazivnog razvojnog poremećaja koja je vrijedila do 2012. godine. Prema njoj poremećaji su se dijelili na sljedeće: [3]

- Autistični poremećaj
- Rettov sindrom
- Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu
- Aspergerov sindrom
- Pervazivni razvojni poremećaj – nespecificirani

Prema novom izdanju DSM-5 priručnika svi ovi poremećaji stavljeni su pod jedan naziv – *poremećaj iz spektra autizma*. Unatoč tome, u literaturi i u praksi još uvijek često susrećemo i stare nazive. Dijelom je to radi navike stručnjaka, a djelomično i zato što stari nazivi pobliže opisuju karakteristike djeteta ili osobe i oblik autizma koji ima. Stoga se u ovom radu pobliže prikazuje svaki od ovih oblika autizma. [3]

2.1. Uzroci autizma

Točan uzrok poremećaja iz spektra autizma nije poznat ni točno utvrđen. Postoje mnoga istraživanja i mogući uzroci, ali ni jedan nije potvrđen kao isključivi uzrok. Razlog tome je taj što možda ne postoji samo jedan uzrok. [1]

Sredinom 20-tog stoljeća postojala je psihogena teorija nastanka ovog poremećaja. Brzo je postala popularna i dugo se zadržala kao mogući uzrok autizma kod djece. Pripadnici te teorije smatrali su da uzrok pojave autizma leži u lošim interakcijama u obitelji i lošim međusobnim odnosima unutar obitelji. Osobit naglasak se stavlja na odnos majke prema djetetu te je tako nastala teorija 'hladne majke' zbog koje onda dijete postaje autistično. Premda su mnoga istraživanja kasnije pokazala kako to nikako nije istina, ova teorija se dosta dugo zadržala. [2]

U novije vrijeme više se pažnje posvećuje tzv. *organskim teorijama* nastanka poremećaja iz spektra autizma. One autizam vide kao poremećaj rada središnjeg živčanog sustava. Ima više pravaca – neki stručnjaci istražuju mogućnost da je autizam genetska bolest, neki da je uzrokovan vanjskim štetnim čimbenicima, zatim povezanost autizma i biokemijskih abnormalnosti, veza između metaboličkih poremećaja i autizma itd. Istraživanja su pokazala kako postoje neki genetski uzrokovani poremećaji koji dovode do autizma. To su fenilketonurija, neurofibromatoza, tuberozna skleroza i fragilni kromosom X. Uz ove poremećaje češće se pojavljuje autizam, ali može i izostati. [2]

Osim genetskih uzroka, na pojavu poremećaja iz spektra autizma mogu utjecati i teškoće u trudnoći i pri porodu. Primjerice, uzimanje nekih lijekova se navodi kao mogući uzrok, prisutnost mekonijuma u plodnoj vodi za vrijeme poroda, starost majke, nepodudarnost Rh faktora oca i majke. Sve ovo su rizični faktori koji mogu dovesti do pojave poremećaja. [2]

Istraživanja su pokazala kako je i infekcija mozga (encefalitis) prije rođenja ili u ranom djetinjstvu rizičan faktor za pojavu autizma. U literaturi se još navode i virus rubeole, citomegalovirus i virus herpes kao rizični faktori povezani uz pojavu poremećaja iz spektra autizma. [2] Važno je napomenuti da svi ti čimbenici sami za sebe ne moraju dovesti do autizma, ali mogu biti dio nekog zajedničkog uzroka.

2.2. Pokazatelji autizma kod dojenčadi i djece

Poremećaj iz spektra autizma ponekad je moguće prepoznati kod dojenčadi od nekoliko mjeseci. Kod druge djece razvoj teče uredno do 18 ili 24 mjeseca kada roditelji počinju zamjećivati znakove regresije, odnosno nazadovanja djeteta. Dijete gubi vještine i znanja koje je do tada imalo, povlači se, nazaduje. [5]

Kada govorimo o ranim znakovima autizma, odnosno početnim pokazateljima kod dojenčadi, govorimo o sljedećim karakteristikama: [5]

- poremećaji prehrane (odbijanje bočice ili dojke)
- mirne nesanice bez plača uz otvorene oči ili nesanice s agresivnim pokretima
- pokazatelj jakih i ranih anksioznosti (iracionalna plašljivost)
- emocionalna hladnoća i odbijanje tjelesnog kontakta
- želja za igračkama smanjena, a želja za igre vlastitim rukama pred očima naglašena i može trajati i satima

Znakovi koji mogu ukazivati na autizam kod djece u dobi do 2 godine: [5]

- izbjegavanje kontakta očima
- dijete ne prati pogled/izraz majčinog lica i bliskih osoba, ne odgovara mimikama lica
- ne priželjkuje maženje, ne dodiruje se uz roditelja i druge bliske osobe
- ne koristi predmete u posrednoj komunikaciji
- ne odaziva se na svoje ime (dok će primjerice na drugi izazvani zvuk istog intenziteta reagirati)
- izražena je odbojnost prema plišanim igračkama, ne vole dodir igrački s kožom
- igra se komadićima vrpce, kockicama ili autićem, način igre je uvijek isti
- bez razvijanja igre „kao da“
- prikazuje nezainteresiranost za drugu djecu

Ukoliko dijete pokazuje neki od ovih znakova, to ne znači da nužno ima poremećaj iz spektra autizma. Što više znakova pokazuje, vjerojatnost je veća. Roditelji ponekad ne prepoznaju ove prve znakove. Oni su navikli na svoje dijete i njegove posebnosti. Ljudi iz okoline, pedijatar, medicinsko osoblje, stručnjaci iz predškolskih ustanova ponekad ukažu roditeljima na postojanje znakova rizika za autizam. [6]

2.3. Klinička slika autizma

Poremećaj iz spektra autizma često se opisuje kao spektar ili kao 'kišobran naziv' čime se želi reći kako se različito može manifestirati kod osobe. Unatoč tim razlikama, neka osnovna obilježja koja čine ovaj poremećaj postoje. Ta obilježja mogu se jače ili slabije manifestirati u osobi, odnosno dijete može biti jače ili slabije zahvaćeno nekim simptomom. [5,3]

Područja koja zahvaća autizam su komunikacija i socijalizacija, uz prisutnost ponavljajućih oblika ponašanja (repetitivno ponašanje). Prema DSM-5 priručniku simptomi su grupirani na sljedeći način: [3,1]

Poremećaj iz spektra autizma obuhvaća širok raspon poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu, a koji su definirani dvjema glavnim kategorijama kriterija: [3,1]

- Poteškoće u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji koji su stalno prisutni kod djeteta. Ove poteškoće nisu uzrokovane općim kašnjenjem u razvoju. Također, teškoće se pojavljuju u svim situacijama i pokrivaju sljedeća tri područja:
 - a) Teškoće u socijalnoj i emocionalnoj uzajamnosti između djeteta i drugih ljudi u koji ubrajamo neobičan socijalni pristup, neuspjeh u održavanju razgovora, smanjeno dijeljenje interesa i emocija s drugima, nedovoljno iniciranje interakcije s okolinom, smanjena imitacija okoline i sl.
 - b) Poteškoće u neverbalnoj komunikaciji koju ljudi koriste u socijalnim situacijama i interakcijama, primjerice neobična upotreba kontakta očima, nerazumijevanje gesti, nekorištenje gesti, neobičnosti u visini glasa ili intonaciji.
 - c) Poteškoće u odnosima s drugima na razvojnoj razini djeteta što predstavlja teškoće u zajedničkoj imaginarnoj igri, teškoće u sklapanju prijateljstva, smanjen interes za druge. [5,3]
- Postojanje ograničenih i ponavljajućih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti koji se pojavljuju kroz najmanje dva od četiri simptoma koji slijede: [5,4,3]

- a) stereotipni ili ponavljajući motorički pokreti tijela, upotreba predmeta ili govora (glasova, riječi, fraza)
- b) pretjerano pridržavanje rutina, otpor prema promjenama, ponavljanja u govoru (inzistiranja na istim temama, ponavljanje istih pitanja, ponavljanje istih fraza)
- c) vrlo ograničeni i fiksirajući interesi (suženi opseg interesa, usmjerenost na nekoliko istih objekata, tema ili aktivnosti, preokupiranost brojevima, slovima, simbolima, neobični strahovi)
- d) pretjerano velika ili pretjerano mala reakcija na senzorne podražaje iz okoline (potreba za pretjeranim senzornim inputima, visoka tolerancija na bol, nepodnošenje dodira itd.). [5,4,3]

Poremećaj iz spektra autizma se dijagnosticira na temelju opservacije ponašanja. Kao što je već navedeno, da bi dijete dobilo ovu dijagnozu moraju biti prisutni simptomi iz obje skupine simptoma (poteškoće u području socijalne komunikacije i prisutnost ponavljajućih radnji i neobičnih interesa). Stupanj teškoće u ovim područjima je različita kod svakog djeteta i osobe, a može izgledati ovako: [5]

1. Teškoće u razvoju socijalnih kontakata i interakciji:

Poremećaj na socijalnom planu može se manifestirati na različite načine. Neka djeca se osamljuju, izbjegavaju druge ljude, odbijaju dodire. Druga djeca ne bježe od ljudi, ali su pasivna u interakciji, pokazuju mali ili nikakav interes za ljude oko sebe i ono što oni rade. U autističnom spektru mogu biti i djeca koja su vrlo aktivna u interakcijama s drugom djecom ili odraslima, ali su u tom kontaktu nametljiva, nemaju granicu, otežano su empatična i slično. [5]

2. Teškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji:

Neka djeca imaju potpuno nerazvijen govor, druga djeca djelomično govore. Neka djeca se izražavaju putem jedne ili dvije riječi, dok neka djeca izgovaraju rečenice, ali samo kao ponavljanje bez razumijevanja što su rekla (npr. dio iz crtanog filma, reklamu i sl.).

Neka djeca u autističnom spektru imaju potpuno usvojen govor, ali teško razumiju humor, preneseno značenje, loše svladavaju pravila u komunikaciji, ne razumiju neverbalnu komunikaciju i slično. [5]

3. Suženi interesi i ponavljajuća ponašanja:

Neka djeca ne pokazuju postojanje mašte, ni smislene igre. Interesi su im suženi na mehaničko igranje stvarima (primjerice lupanje vratima, otvaranje ormarića, mahanje vrećicom i slično). Neka djeca pokazuju maštu i igraju se sa smislom, ali neprestano ponavljaju iste scene. Ili su neobično jako fokusirani na jednu temu (dinosauri, svemir, vozila i dr.), te ne mogu ni o čemu drugome razgovarati.

Ponavljajuća ponašanja mogu ići od jednostavnijih (mahanje rukama, njihanje na stolcu, skakutanje, vrtnja u krug i dr.) do nešto kompleksnijih (uvijek identična jutarnja rutina). [5]

3. Povijest autizma

3.1. Kannerov sindrom

Poremećaj iz spektra autizma je relativno novi poremećaj, premda postoji dugi niz godina. Ranije su djeca i odrasle osobe s ovim poremećajem bile dijagnosticirane najčešće kao shizofrene. Sredinom dvadesetog stoljeća, točnije 1943. godine, dječji psihijatar Leo Kanner prvi je opisao novi poremećaj i nazvao ga je infantilni autizam, kasnije poznat kao i Kannerov sindrom. Iz veće skupine djece, s psihičkim poremećajima, izdvojio je 11 koja su izgledala fizički zdrava, ali su pokazivala velika razvojna odstupanja, osobito u razvoju komunikacije i ponašanja. [2]

Opisao je četiri ključna obilježja: [2]

- kvalitativno oštećene uzajamne socijalne aktivnosti
- kvalitativno oštećene komunikacijske vještine
- stereotipni obrasci ponašanja i ograničeni interesi
- početak prije treće godine djetetova života.

Uzroci ovih ponašanja, odnosno pojave sindroma bili su mu nepoznati.

Daljnja ispitivanja su pokazala sljedeću učestalost kod djece – u dobi od 4 do 15 godina, 4 – 5 djece na 10 000 je imalo ovaj poremećaj. Također je utvrđeno da je autizam češći kod dječaka i to u omjeru 3:1. [2]

Psihijatar Kanner postavio je standard pri dijagnosticiranju ovog poremećaja. Dijagnosticirao se na temelju anamneze prikupljene tijekom razgovora s roditeljima ili bliskim osobama. Osim anamneze važan dio bio je i opservacija stručnjaka – promatralo se djetetovo ponašanje u različitim situacijama i pratilo simptome poremećaja. [2]

3.2. Pervazivni razvojni poremećaji

Nakon nekog vremena pojavila se potreba za dodatnim definiranjem pojma autizma, jer su stručnjaci uočili razlike između djece i odraslih osoba s ovim poremećajem. Unatoč istim karakteristikama, odnosno simptomima postojale su i velike razlike. [3]

DSM-4 priručnik Američke udruge psihijatara uveo je novi pojam – *pervazivni razvojni poremećaji*. Pojam pervazivni definira se kao sveobuhvatni.

Prema tom priručniku *pervazivni razvojni poremećaji* pripadaju poremećajima rane dječje dobi, kojih su značajke specifična odstupanja na tri područja razvoja: međusobnim društvenim interakcijama, u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji uz ograničene, ponavljajuće i stereotipne obrasce ponašanja, interesa i aktivnosti. [3]

Prema DSM – 4 klasifikaciji pervazivni razvojni poremećaji obuhvaćaju pet podskupina: [3]

- Autistični poremećaj
- Rettov poremećaj
- Dezintegracijski poremećaj u djetinjstvu
- Aspergerov poremećaj
- Pervazivni razvojni poremećaj neodređen

Unatoč tome što novi DSM - 5 priručnik ponovno sve ove poremećaje stavlja pod jedan naziv, stručnjaci često i danas koriste ove nazive. Oni nam pobliže opisuju karakteristike djeteta koje je dobilo jednu od ovih dijagnoza. Stoga je dobro biti upoznat sa simptomima svake od ovih dijagnoza. [3]

3.2.1. Autistični poremećaj

Autistični poremećaj ili takozvani klasični autizam najbliži je poremećaju kojeg je prvo opisao Kanner. [2,3]

Njegove karakteristike uključuju: [2,3]

- slaba ili nikakva socijalna interakcija
- slaba ili nikakva komunikacija
- ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja

Najčešće je praćen sniženim intelektualnim sposobnostima te epilepsijom. Osobe najčešće nisu sposobne za samostalni život.

3.2.2. Aspergerov sindrom

Aspergerov sindrom poznat je često kao i visoko funkcionalni autizam jer se u pravilu radi o osobama koje imaju razvijene verbalne sposobnosti i prosječnu ili iznadprosječnu inteligenciju. Ovaj poremećaj se uglavnom dijagnosticira nešto kasnije od klasičnog autizma, jer se kasnije i zamjećuju simptomi. [1,2,3]

To je zapravo razvojni poremećaj čija je glavna karakteristika nesposobnost razumijevanja kako adekvatno funkcionirati u društvu. Ljudima s *Aspergerovim sindromom* nedostaje razumijevanje, procesuiranje i opisivanje vlastitih i tuđih emocija, sposobnost združene pažnje te mogućnost da budu potpuno svjesni okolnosti koje ih okružuju u nekom trenutku. Djeca s *Aspergerovim sindromom* općenito nemaju zastoje u govornom i kognitivnom razvoju te upravo zbog toga ponekad treba dugo vremena da se uopće posumnja da dijete ima nekih razvojnih poteškoća. Ipak, često se pojavljuje motorička nespretnost i atipična uporaba govora. [1,2,3]

Psihijatrica Lorna Wing opisala je osnovna klinička obilježja Aspergerovog sindroma: [7]

- nedostatak empatije
- naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija
- nepostojanje sposobnosti ili smanjena sposobnost sklapanja prijateljstva
- pedantan, repetitivni govor
- slaba neverbalna komunikacija
- intenzivna zaokupljenost određenim temama
- nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav. [7]

3.2.3. Pervazivni razvojni poremećaj – nespecifični

O atipičnom autizmu govori se kada je prisutan pervazivni razvojni poremećaj koji je različit od autističnog poremećaja po tome što se pojavljuje nakon treće godine života, ili poremećaj ne odgovara kriterijima za autistični poremećaj u sva tri područja. [8]

Dakle, djeca s tim poteškoćama prikazuju dijagnostičke kriterije za autistični poremećaj tek nakon treće godine života ili postoje jasna osebujna obilježja, tipična za autistični poremećaj, ali ona ne obuhvaća sva tri područja nužna za dijagnozu (oštećenje socijalnih interakcija, ograničeno repetitivno ponašanje, komunikacije). [8]

3.2.4. Rettov sindrom

Rettov sindrom je progresivni neurorazvojni poremećaj, nazvan po austrijskom liječniku koji ga je prvi opisao, koji gotovo isključivo pogađa djevojčice i ozbiljno narušava njihovu sposobnost komunikacije. Prikazuje se između 7.-og i 24.-og mjeseca života. Do tada je razvoj normalno uredan ili gotovo normalan. [8]

Poremećaj je uzrokovan mutacijom gena, a karakteriziraju ga mikrocefalija, gubitak komunikacije, stereotipne kretnje ruku uz gubitak njihove funkcije, ataksija ili gubitak koordinacije mišića prilikom voljnih pokreta, apraksija ili nemogućnost izvođenja smislenih, ranije naučenih radnji, teškoće u ponašanju sa simptomima iz autističnoga spektra, intelektualne teškoće, a vrlo često i epilepsija. [8]

3.2.5. Dezintegracijski poremećaj u djetinjstvu

Ovaj oblik autizma poznat je i pod nazivom „Hellerova demencija“. Okarakteriziran je gubitkom odnosno progresivnim oštećenjem jezičnog izražavanja i govora, socijalnih, intelektualnih i komunikacijskih vještina u djece. [8]

Njegove osnovne karakteristike su: [8]

- poremećaj se pojavljuje između 2.-ge. i 4.-te godine života i obično počinje postepeno
- djeca postaju jako razdražljiva
- povlače se, govorno se više ne mogu sporazumjeti
- pokazuju poremećaje pamćenja i percepcije
- plašljiva su ili agresivna
- više se ne snalaze u socijalnim situacijama
- pokazuju se predznaci demencije

4. Prikaz slučaja

M.G. rođen 25.2.2000.

Dijagnoza: Autizam (F 84)

UMR/TMR F 71/F72

Epilepsija primarno generalizirana (G 40)

Dječak je rođen iz treće trudnoće. Rani psihomotorni razvoj roditeljima se činio urednim. Dojen je 7 mjeseci. U dobi od godine dana počinje se služiti prvim riječima. Majka se sjeća da mu je tijekom prve godine morala posvećivati dosta pažnje, iako ne u razmjerima prema kojima bi se činio prezahtjevnim. Nakon jednu i pol godinu uključuje se u jaslice. Nakon nekog vremena odgajateljice roditeljima skreću pozornost da se s djetetom nešto događa i da je sklon neuključivanju, povlačenju te da se u grupi osamljuje. U jaslicama je neko vrijeme i povraćao. Do kraja 2.-e godine života roditelji počinju primjećivati da se i kod kuće prestaje odazivati imenom, da oskudno reagira i smanjeno prati pogledom, pa počinju sumnjati da dječak ima oštećenje sluha.

Iako je s porastom dobi sve oskudnije komunicirao, čini se da se do kraja 2.-e godine služio socijalnom gestom - mahao je (papa), sudjelovao je u nekim socijalno-komunikacijskim rutinama (koliko si velik) i uspostavljao je kontakt očima. U prilog složenijem komunikacijskom i jezičnom obrascu prisutnom u ranijoj dobi govori i podatak da se do kraja 2.-e godine života aktivno služio s 30-ak riječi. Primjerice, koristio je komunikacijsku funkciju komentiranja (pri prikazivanju dječje serije govorio bi „Hugo“). Pjevao je poznate pjesmice i u interakciji s odraslima dovršavao tekst pjesmice. Baka se sjeća da je slagao kocke većega formata i uživao u toj i sličnim igrama. Riječima se u potpunosti prestaje služiti u dobi od 4 godine. Prema majčinih navodima do tada se povremeno izražavao u rečenicama. Primjerice, po rođenju brata rekao je: „Mama, beba“, a logopedinji s kojom je radio „pusti me van“. Majka i sada ima dojam da dječak kontinuirano nazaduje. Od rane dobi majka je zamjećivala da je dječak sklon samozbrinjavanju.

U dobi od godine dana počinje samostalno jesti, no po uključivanju u jaslice postaje površan u izvedbi samohranjenja, pa ga tete i roditelji počinju hraniti.

Osim regresije u komunikacijskom i jezično-govornom ponašanju, majka misli da je dječak nazadovao i u složenosti igre te u kvaliteti obavljanja manipulativnih aktivnosti. Istodobno, kako oskudnije komunicira, tako se sve više počinje samoposluživati i samo zbrinjavati, što u početku roditelji tumače kao zrelost i samostalnost.

No, radi se o obrascu ponašanja tipičnom za djecu primjerenog motoričkog razvoja, a sa znatnim poteškoćama u komunikaciji koja su sklonija svakodnevne radnje samostalno izvoditi isključivo s toga što zbog niske komunikacijske razine ne znaju kako zatražiti pomoć. Uključen je u program Centra za autizam, vrtić i logopedski tretman u Kutini.

4.1. Usporedba dječaka kroz period od 2006. do 2019. godine

2006. godine dječak dolazi u centar za rehabilitaciju zbog smetnji u razvoju. Dječak je rođen iz uredne trudnoće, do 4.-te godine dječakova života je komunicirao, nakon toga je prestao komunicirati. Počeo se udaljavati od roditelja i djece u vrtiću gdje su i odgajateljice primijetile navedeno. Uspostavlja kontakt očima samo kada ga nešto zanima. Samostalan u hranjenju, potrebna pomoć kod higijene.

2016. godine dječak ima 16 godina, te odlazi na obradu zbog školovanja. U odjelu je od svojih 8 godina (odgojno-obrazovna skupina). Ima asistenta u nastavi. Stanje je i dalje isto, hranjenje je samostalno, ali je potrebna pomoć kod higijene. Komunikacija je kratka i neverbalna. Kada je sretan neartikulirano se glasa. Promjene koju su nastale su agresivnost te trganje konaca s odjeće koje jede.

Nalaz psihologa: 25.02.2016.

Dječak u ispitnoj situaciji ne uspostavlja odgovarajući kontakt, ne verbalizira, samo povremeno nešto tiho i nerazgovjetno mrmlja ili mljacka. Bezrazložno se smješka. Uzima ponuđene ispitne predmete, razgledava ih, ali ne slijedi upute niti prihvaća usmjerenost na aktivnost.

Predmete pokušava staviti u usta, na zabranu odustaje. Ne nazire se konstruktivna igra. Olovku uzima desnom rukom, nezgrapno je drži kratko šara. Ne prati vidne podražaje. Na zvučne podražaje ne reagira, a i kod kuće su primijetili da ponekad na zvukove reagira, a ponekad ne, kao da je potpuno odsutan.

Obrađivan je nedavno u Poliklinici SUVAG-u, suspektna provodna naglušnost, ali radi slabe suradnje nalaz nije pouzdan.

Govor se do 1,5 godine života razvijao da bi iznad toga prestao komunicirati. Voli listati novine i slikovnice, ali na traženje ne pokazuje poznate predmete ili životinje. U ponašanju dominiraju smetnje komunikacije.

Logopedski nalaz: 25.02.2016.

Dječak ima izražene smetnje u području komunikacijskih sposobnosti. Smanjeno je socijalno responzivan na poticaje iz okoline i oskudno obraća pozornost na socijalnu okolinu. Na poziv okolinom reagira nesustavno. Znatno bolje odgovara majci nego ispitivaču. No, i majka ga mora više puta dozivati da bi ponekad reagirao. Kada zajedno sudjeluju u interakciji koju dječak može pratiti za koju je zainteresiran, dječak je razgovorljiviji.

2018. godine dječak uz trganje konaca s odjeće, počeo je čupati kosu, obrve, dlake s drugih dijelova tijela i jede ih. Govor nije razvijen, nema komunikacije.

2019. godine dječak ponavlja sve radnje, nema promjena.

Zaključak:

M.G. pokazuje sve znakove klasičnog autizma popraćenog sniženim intelektualnim sposobnostima, epilepsijom, nerazvijenim govorom. Pregledom njegove dokumentacije, kao i u intervjuu s osobama koje su mu bliske dobiva se jasni pregled kako je tekao period gubljenja sposobnosti i uočavanja sve više simptoma autizma. Kroz dijagnostiku različitih stručnjaka (psiholog, logoped, psihijatar, neuropedijatar) vide se različiti simptomi i zajedno čine sliku autizma.

M.G. je sada mladić s težim oblikom autizma, nerazvijenim govorom i većim brojem nepoželjnih ponašanja. Kao mlađi je bio sklon samoozljeđivanju, sada je mirniji. U pubertetu se javila epilepsija i popratna prekomjerna težina.

M.G. je primjer kako je teško ostvariti kontakt i komunikaciju s osobom s autizmom. Iz perspektive zdravstvenog djelatnika uočljivo je koliko je teško odrediti neka zdravstvena stanja koja ga mogu mučiti (prisutnost boli, mjesto boli). Također, prisutan je strah od zdravstvenih djelatnika, strah od igle i bilo kakve nepoznate situacije. To sve otežava potencijalnu hospitalizaciju, liječenje bilo koje vrste, obavljanje pretraga.

Pri radu s djecom ili odraslim osobama s poremećajem iz spektra autizma važno je biti svjestan njihovih karakteristika i ograničenja, kako bismo uzeli u obzir neke druge načine dolaženja do podataka o njihovom stanju. Važno je biti domišljat u dijagnostici i pregledima. Potrebno je, koliko je moguće, pomoći im da se opuste i poticati ih na suradnju.

5. Zdravstvena njega djeteta s autizmom

U novije vrijeme tema zdravstvene zaštite osoba s autizmom postaje sve važnija. Kako raste svijest o važnosti skrbi za sve osobe s invaliditetom tako se uočava da djeca i odrasli s autizmom mogu imati čitav niz popratnih stanja koja iziskuju dodatnu zdravstvenu skrb. [11]

Epilepsija, oštećenje vida i sluha, probavne teškoće, metabolička oboljenja, genetička stanja – sve to može pratiti autizam. Osobe s autizmom, kao i s drugim poremećajima, mogu biti česti pacijenti u medicinskim ustanovama ili rehabilitacijskim centrima. [11]

Također, važno je imati na umu kako je autizam stanje koje traje čitav život i može mijenjati svoj intenzitet i simptome. Osobe s autizmom mogu i jesu pacijenti različitih odjela i provode različite pretrage i terapije tijekom svog života. U prošlosti nije se toliko pažnje polagalo brizi za cjelokupno stanje osoba s različitim teškoćama, pa tako i osobama s poremećajem iz spektra autizma. U današnje vrijeme podiže se svijest o važnosti brige za fizičko i psihičko zdravlje svih ljudi, time i ljudi s različitim poremećajima ili teškoćama. Sve to doprinosi podizanju kvalitete življenja svakog čovjeka. Svaki zdravstveni djelatnik navedeno mora imati na umu tijekom svog rada kako bi dao svoj maksimum i doprinos poboljšanju kvalitete skrbi za osobe s autizmom. [12]

Osim fizičkih stanja kojima autizam može biti popraćen, postoji niz psihičkih oboljenja koja se mogu javiti i u ovoj populaciji. Autizam može biti popraćen depresijom, anksioznosti, suicidalnosti, psihozama i drugim stanjima. Raste svijest i o brizi za mentalno zdravlje djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma. Premda njihova primarna teškoća predstavlja dodatni izazov u dijagnosticiranju i liječenju psihičkih bolesti, to ne znači da se one mogu zanemariti. I osobe s autizmom zaslužuju pravu i cjelokupnu zdravstvenu zaštitu. [9,10]

Da bi proces dijagnosticiranja i liječenja bio uspješan najčešće je potrebna multidisciplinarna suradnja, kao i uska suradnja s obitelji ili skrbnicima djeteta ili odrasle osobe. Pristup treba biti individualiziran i timski. [11,12]

Djeca s autizmom od najranije dobi posjećuju različite zdravstvene ustanove i rehabilitacijske centre i u doticaju su s različitim zdravstvenim djelatnicima. Svaki od tih djelatnika sudjeluje u procesu liječenja i/ili rehabilitacije djeteta ili osobe s autizmom. Također, u komunikaciji i suradnji su s obitelji ili skrbnicima djeteta.

Zdravstvenim djelatnicima potrebno je znanje i vještine u ophođenju s djecom i odraslima s ovim poremećajem kako bi što uspješnije proveli proces dijagnostike, proces liječenja ili rehabilitaciju. Važnu ulogu u ovom procesu imaju i roditelji i ne smije se zanemariti komunikacija i suradnja s njima. Oni trebaju biti upoznati s procesom pretraga i liječenja, i koliko je moguće sudjelovati u odlučivanju. Tako roditelj postaje suradnik i pomaže u komunikaciji i suradnji s pacijentom. [11,12]

Skrb za zdravstveno stanje djece i odraslih osoba s poremećajem iz spektra autizma stalno se poboljšava i napreduje. Zdravstveni djelatnici se sve više educiraju i šire svoj obim skrbi i djelovanja. Djeca sve više pohađaju tretmane, rehabilitacije i liječenja, a roditelji sve više sudjeluju kao aktivni sudionici. Iz svega toga proizlazi da jača skrb za osobe s autizmom, premda je i dalje u razvoju te se još može poboljšati. [8,11,13]

6. Savjeti u radu i komunikaciji s djecom iz spektra autizma

Premda je svako dijete s autizmom različito, postoje neke smjernice i upute koje su primjenjive za većinu djece kako bi se ostvarila komunikacija i interakcija s djetetom ili smirilo uznemireno ili preplašeno dijete. [1]

Korisno je biti upoznat s ovim smjernicama i imati ih na umu pri privatnom ili profesionalnom kontaktu s djetetom s poremećajem iz spektra autizam: [1]

1. Govor roditelja i onih koji najčešće komuniciraju s djetetom treba biti uzor djetetu za njegovo vlastito glasanje, za njegov govor. Govor djeteta se ne ispravlja, ali se pozitivno potkrepljuje što znači da mu se na svako njegovo glasanje treba odgovoriti, odnosno obratiti pažnju i otkriti što dijete želi.
2. Sve radnje treba popratiti govorom, usmjeravati pažnju na lice i usne. Emocije se moraju „čitati“ s lica – pričanje i igru popratiti smijehom, smiješkom, „kao da“ plačem, ljutnjom, radošću. Prvo treba pričekati da dijete zadovolji svoj istraživački interes, a onda tražiti kontakt očima, odnosno tražiti da gleda lice i usta.
3. Njegovati dodir i pokret u komunikaciji. Prisanjanjem glave djeteta na svoja prsa, ili ruke djeteta na svoj i njegov vrat, lice, obraze, nos i prsa omogućit će mu da osjeti vibracije koje se javljaju pri govoru.
4. Njegovati tjelesni kontakt – ritmično ljuljanje, pjevušenje – različita brzina i intenzitet (polagano-brzo/tiho-glasno).
5. U situaciji igre ne prekidati dijete, dati mu dovoljno vremena da istražuje i zadovolji svoje interese, a zatim mu skrenuti pažnju na druge aktivnosti ili objašnjenja.
6. Kako se dijete nalazi u negativističkoj fazi (odbija i protestira – „neću faza“) **ne inzistirati** na zahtjevu, pustiti dijete da se „ispuca“ i pokaže svoju volju, a zatim, kad se udobrovolji, provesti svoju namjeru (situacija obuvanja ili oblačenja, hranjenja...). Ne mora sve biti „sada i odmah“.
7. Strukturirati dnevne aktivnosti od buđenja do večernjeg lijeganja (naravno, uz primjerena odstupanja); igra, rad, odmor, pomaganje, šetnja.... Uvođenje djeteta u vremenski slijed.
8. Koristiti prirodnu gestu i pokazivanje, akciju i pantomimu kad god je moguće.
9. U komunikaciji uvijek voditi računa o tome da se obraćamo djetetu licem u lice. Uspostavljati kontakt očima. Navikavati dijete na nošenje slušnog aparata. U igri i radu s djetetom ponašati se potpuno spontano i unositi što više emotivne topline; ne shvaćati rad s djetetom kao „školsku zadaću“.[1,2]

6.1. Kako pomoći djetetu da se zainteresira za okolinu i poveže s ljudima

Ukoliko je zdravstveni djelatnik u prilici dulje vrijeme komunicirati ili raditi u rehabilitacijskom procesu s djetetom s autizmom, poželjno je da vodi računa i o sljedećim uputama koje su izdane od strane Centra za rehabilitaciju Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Preporuke su u nastavku citirane u cijelosti.

„Preporuke Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu [14]

Otkrivanje uzajamnog zadovoljstva

Ponudite djetetu ili obratite pažnju na stvari koje ga mame. Skupljajte stvari koje su na podu i stavite ih u košaru. Ako ćete s njim dijeliti male radosti, stvorit ćete kriterij za interakciju. Vaš prvi cilj nije forsiranje interakcije, nego samo povezivanje, dijeljenje zadovoljstva zajedničkog djelovanja, doživljavanje uzajamne radosti. Na početku zajedništvo može potrajati svega nekoliko sekundi, postupno će se produžiti i na desetak sekundi, a s vremenom će trajati znatno dulje.

Prilagođavanje djetetovom raspoloženju

Prije nego počnete tražiti načine uključivanja u djetetovu aktivnost, obratite pažnju na njegovo raspoloženje. Ako je razdražljivo ili preuzbuđeno, pospano ili povučeno, bit će vam ga veoma teško privući. Vaš je prvi cilj pomoći mu doći u stanje mirne pozornosti. Ako je uzbuđeno ili razdraženo, opustite ga. Razmislite, koji ga osjeti smiruju. Uživa li u određenoj vrsti dodira ili držanja, u određenoj pjesmici, melodiji ili ritmu vašega glasa? Sviđa li mu se određena vrsta kretanja – nježno njihanje ili uljuljavanje? Smiruje li ga prigušeno ili jarko svjetlo? Ako je pospano ili povučeno, možda ćete poželjeti da ga „malčice“ aktivirate.

Održavanje djetetove pozornosti putem osjetila

Kada ste jednom upotrijebili djetetove omiljene osjete i pokrete da ga smirite ili stimulirate, nastavite ih primjenjivati da ga uključite u aktivnost. Ponudite djetetu zvukove koji mu se najviše sviđaju. Što je više moguće služite se vokalnim gestama -

rečenicama poput "Uh-oh!" i "O, ne." Pretjeran će afekt privući njegovu pažnju i omogućit će mu da shvati što je posrijedi.

U svim tim aktivnostima najvažnije je ne zaboraviti slijediti djetetovo vodstvo.

Ne posvećujte se aktivnosti samo zato što znate da je dijete voli. Dijete možda voli njihanje, ali to nikako ne znači da se baš sada želi njihati. Umjesto toga, pridružite mu se u onome što već radi.

Ne zabavljajte – sudjelujte

Kada uvodite sebe u djetetove aktivnosti, imajte na umu da ga ne kanite zabavljati, nego se družiti s njime.

Dijete koje je teško zaokupiti

Ako vas dijete stalno izbjegava i nalazi zadovoljstvo isključivo izvan ljudskoga svijeta, uvijek se možete poslužiti ovdje opisanim taktikama da ga zaokupite u zajedničkoj djelatnosti. Pomno proučite njegov način izbjegavanja, obratite pažnju na koji mu to način pruža senzoričko zadovoljstvo ili pomaže izbjeći neugodne izražaje. Zatim mu se pokušajte pridružiti u takvom ponašanju, tako da vi radite tu istu senzoričku ugodu bez preopterećivanja ako je dijete preosjetljivo.

Bliskost ne možete forsirati

Rad s djetetom koje vas izbjegava može veoma frustrirati. Ima trenutaka kada ćete vjerojatno osjećati kako vas vaše dijete nikada neće pogledati i nasmiješiti se. U tim trenucima možda dođete u napast da ga uhvatite za glavu i kažete: "Pogledaj me!" da biste stupili u neku vrstu kontakta za kojim toliko žudite. Ali to neće potaknuti ponašanje koje stvarno želite - topao, srdačan kontakt očima i maženje - jer takva ponašanja izviru iznutra. Njih se ne može forsirati. Zato, čak i u trenucima najveće frustracije pokušajte biti strpljivi. Zapamtite kako vam nije cilj prisiljavati dijete na suradnju, nego primamiti ga u nju, nudeći mu senzorička zadovoljstva u kojima najviše uživa.

Ako se nastavite pozivati na njegova senzorička zadovoljstva, ako mu se nastavite pridruživati u njegovim vlastitim aktivnostima, postupno će se vaši trenuci kontakta očima i povezanosti povećati. Imajte na umu kako je potrebno mnogo više domišljatosti da u njemu probudite želju za komunikacijom s vama, nego stvoriti okolnosti u kojima je na to primorano. Ali rezultat je dijete koje će iskreno uživati u vama i drugim ljudima, a ne dijete koje je mehanički naučilo suptilnost socijalne interakcije. "[14]

7. Zaključak

Poremećaj iz spektra autizma je neurorazvojni poremećaj koji se javlja u ranoj dječjoj dobi i traje čitav život. Okarakteriziran je poteškoćama u komunikaciji (verbalnoj i neverbalnoj), socijalizaciji (smanjena želja za kontaktom, neobične želje za pretjeranim kontaktom) te postojanjem još nekih simptoma koji se tiču neobičnih interesa, fiksacije na neke teme, potrebom za rutinom, ponavljanjem i slično.

Autizam postoji, možemo reći, oduvijek, ali se tek sredinom 20.og stoljeća izdvojio kao zasebni poremećaj, s još uvijek nepoznatim uzrokom. Do danas se nešto promijenila definicija poremećaja te kriteriji dijagnosticiranja. Unatoč tome, osnovne karakteristike ostaju kako ih je prvi put opisao dječji psihijatar dr. Kanner.

Osobe s autizmom različitih su stupnjeva zahvaćenosti simptomima i time različitih stupnjeva funkcioniranja. Ali u svakom slučaju komunikacija je specifična i uglavnom otežana. Otežano je i uspostavljanje kontakta i interakcije, te dobivanje povratnih informacija.

Djeca s autizmom mogu biti česti pacijenti na različitim odjelima zdravstvenih ustanova, kao i korisnici rehabilitacijskih ustanova. Stoga je korisno biti upoznat s njihovim jakim i slabim stranama i posebnostima u funkcioniranju. Također je važno biti toga svjestan pri kontaktu s njihovim roditeljima kako bismo pravilno komunicirali potrebe, teškoće ili stanja radi kojih dolaze u doticaj s nekom zdravstvenom ustanovom ili djelatnikom.

Zdravstveni djelatnici kao članovi multidisciplinarnog zdravstvenog tima djeluju na svim razinama sustava zdravstvene zaštite osoba a autizmom. Drugi važan član je i roditelj, koji sve više aktivno sudjeluje u procesu liječenja i rehabilitacije svoje djece te je poželjno biti što više upućen u stanje njihovog djeteta. To je ključ uspješne suradnje.

Bilo da se radi o vršenju pretraga, procesu liječenja ili rehabilitaciji djece s autizmom zdravstveni djelatnik može na svakom koraku pomoći i olakšati proces djetetu koje se često boji ili je nepovjerljivo. Prateći jednostavne upute u komunikaciji i ophođenju s djecom s autizmom zdravstveni djelatnik može smanjiti strah ili frustraciju djeteta, ali i roditelja. Autizam je poremećaj koji osobu prati čitav život, stoga zdravstveni djelatnici sudjeluju u procesu liječenja i rehabilitacije sa svim dobnim skupinama.

Kao budući zdravstveni djelatnik, voljela bih svojim kolegicama i kolegama prenijeti znanje i iskustvo koje sam stekla tijekom svog rada s djecom s poremećajem iz spektra autizma u sustavu školstva. Vrijeme provedeno s djecom s autizmom naučilo me puno o osobama s različitim poteškoćama i njihovom načinu komuniciranja i funkcioniranja. Potrebno je više strpljenja i truda kako bi se obavio neki pregled, odradio neki zadatak, potaknulo dijete na suradnju. Uz pravilan pristup, strpljenje i osmijeh moguće je pomoći djeci da prebrode strah od nepoznate situacije i nepoznate osobe. Uz pravilan pristup moguće je smiriti uznemireno dijete i prevenirati nepoželjno ponašanje. Važno je biti svjestan poteškoća na koje je moguće naići u kontaktu s djecom i odraslim osobama s autizmom kako bismo pravilno reagirali i bili zadovoljni konačnim ishodom svog rada.

U Varaždinu, 21.09.2020.

Ana Aramić

8. Literatura

- [1] http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-prirucnik/pedijatrija/razvojni-poremećaji-i-poremećajiučenja/autizam?fbclid=IwAR0pHRPAGIo2v0PQOQPAOUjgkrZtsyCIHAqhnoeb5jVu4vV_E-WDpi9xChY/ dostupno 25.08.2020.
- [2] H. Remschmidt : Autizam, Naklada slap, Jastrebarsko, 2009
- [3] https://ruzicastioblak.hr/odredenje-komunikacijskih-teskoca/?fbclid=IwAR1B81UxLITKSpnCGwNkcTF8ZevQIcuMYq1HVg_C22q3ww_q5z_FHc298Ds / dostupno 25.08.2020.
- [4] https://www.centar-logos.hr/poremećaji-socijalne-komunikacije/?fbclid=IwAR3-phwbidQ-xxCDfC7mUn9PnfYEBViSOPm6VtK_8GZxnzL3XduUW_XdfVo / dostupno 25.08.2020.
- [5] <http://www.autizam-suzah.hr/> dostupno 25.08.2020
- [6] S. Kocijan: Autizam – rana intervencija, bolja prognoza, Diplomski rad, Sestrinstvo, Varaždin, 2019
- [7] <https://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/asperger%201.pdf> / dostupno 25.08.2020.
- [8] <http://www.udruga-zvoncici.hr/autizam.html/> dostupno 25.08.2020.
- [9] M. Ljubičić, S. Šare, M. Markulin: Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom br.20.1. 2014, str. 231
- [10] M. Ljubičić, S. Šare, M. Markulin: Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom br. 20.1.2015. str.148-150
- [11] I. Jukić: Sestrinska skrb za dijete oboljelo od autizma, Sestrinstvo, Split, 2014
- [12] A. Tokić: Zdravstvena njega osoba s autizmom, Odjel za zdravstvene studije, Zadar, 2016
- [13] D. Frišić: Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom, Odjel za biomedicinske znanosti, Varaždin, 2016
- [14] <https://www.academia.edu/20229893/> Kako pomoći djetetu da se zainteresira/ dostupno 25.08.2020.

9. Popis tablica

| | |
|---|---|
| Tablica 2.1 Usporedni prikaz DSM-IV klasifikacije (1994, 2000) i DSM-V klasifikacije (2013), https://ruzicastioblak.hr/odredenje-komunikacijskih-teskoca/ | 4 |
|---|---|

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Ana Aramić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Rad s djecom s poteškoćama iz pervazivnog razvojnog poremećaja-autizma (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Ana Aramić

(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, Ana Aramić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Rad s djecom s poteškoćama iz pervazivnog razvojnog poremećaja-autizma (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Ana Aramić

(vlastoručni potpis)