

Autizam

Dedić, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:998805>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Ines Klemenčić

AUTIZAM

Završni rad

Petrinja, rujan, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Ines Klemenčić

AUTIZAM

Završni rad

Mentor: Prof. dr. sc. Siniša Opić

Petrinja, rujan, 2023.

Sažetak

Autizam je kompleksni neurobiološki poremećaj koji utječe na socijalne interakcije, komunikaciju i ponašanje. Unutar spektra autizma postoje nekoliko skupina poremećaja, s čim imaju zajedničko to da ometaju socijalnu interakciju i komunikaciju te često prate stereotipna ponašanja. Etiologija autizma je kompleksna i uključuje genetske, okolišne i neurobiološke čimbenike. Epidemiologija autizma pokazuje varijaciju u prevalenciji, ali učestalost ovog poremećaja raste tijekom godina, uzrokujući povećanu pažnju i istraživanje u tom području. Cilj rada je opisati autizam, vezana istraživanja te metode odgoja djece s autizmom u odgojnoj skupini i obitelji. Obitelji djece s poremećajima iz spectra autizma suočavaju se s mnogim izazovima, uključujući emocionalni stres, financijski teret i pristup odgovarajućim uslugama. Obitelji trebaju podršku i edukaciju kako bi bolje razumjele potrebe svog djeteta i kako bi se nosile s izazovima koji proizlaze iz autizma. Važno je osigurati da obitelji imaju pristup resursima i profesionalnoj pomoći kako bi se poboljšala kvaliteta života djece s autizmom i njihovih obitelji. U radu je predstavljeno i vlastito iskustvo rada s djetetom s dijagnozom poremećaja iz spectra autizma. Autizam je težak poremećaj koji može biti stresan za obitelji, odgojnu skupinu i odgajatelje. Edukacija osoba koje odgajaju dijete s poremećajem iz spectra autizma ključna je u pravilnom pristupu djetetu s autizmom kako bi ono doseglo potpuni potencijal i kako bi se umanjila ili uklonila neželjena ponašanja koja su učestala kod djece s s poremećajem iz spectra autizma.

Ključne riječi: autizam, etiologija, epidemiologija, postupci, dijagnostika

Summary

Autism is a complex neurobiological disorder that affects social interaction, communication and behavior. Within the spectrum of autism there are several groups of disorders, which have in common that they interfere with social interaction and communication and often follow stereotypical behaviors. The etiology of autism is complex and includes genetic, environmental and neurobiological factors. The epidemiology of autism shows variation in prevalence, but the frequency of this disorder has been increasing over the years, causing increased attention and research in the area. The aim of the work is to describe autism, related research and methods of raising children with autism in the educational group and family. Families of children with autism face many challenges, including emotional stress, financial burden, and access to appropriate services. Families need support and education to better understand their child's needs and to cope with the challenges that arise from autism. It is important to ensure that families have access to resources and professional help to improve the quality of life for children with autism and their families. The paper also presents my own experience of working with a child diagnosed with autism. Autism is a difficult disorder that can be stressful for the family, the educational group and the educators. The education of people who raise a child with autism is essential in the proper approach to the child with autism so that it reaches its full potential and in order to reduce or eliminate the unwanted behaviors that have been involved in children with autism.

Key words: autism, etiology, epidemiology, procedures, diagnostics

SADRŽAJ

1 Uvod.....	1
2 Povijest autizma	2
3 Pervazivni razvojni poremećaj	2
3.1 Poremećaj ili autizam u djetinjstvu (Kannerov sindrom).....	3
3.2 Duševna zaostalost s autističnim obilježjima.....	3
3.3 Rettov poremećaj.....	4
3.4 Dezintegrativni poremećaj kod djece (dječja demencija, Hallerov sindrom)	4
3.5 Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima..	5
3.6 Aspergerov poremećaj, shizoidni poremećaj (autistična psihopatija).....	5
4 Epidemiologija i etiologija poremećaja iz spektra autizma	5
4.1 Epidemiologija poremećaja iz spektra autizma.....	5
4.2 Etiologija poremećaja iz spektra autizma.....	6
4.3 Genetska podloga poremećaja iz spektra autizma.....	7
5 Klinička slika.....	9
6 Vlastito iskustvo u praktičnom radu s s djetetom s poremećajem iz spektra autizma	10
6.1. Promatranje djeteta s autizmom u vrtićkoj skupini	11
7 Uključivanje djeteta s s poremećajem iz spektra autizma u redovni vrtićki program.....	12
7.2 Dječja igra kod djeteta s poremećajem iz spektra autizma	12
8 Regulacija ponašanja kod djece s poremećajem iz spektra autizma	13
8.1 Modifikacija ponašanja	14
8.2 Okidači nepoželjnog ponašanja.....	14
8.3 Načini intervencije	14
8.4 Nenasilna komunikacija	15
8.5 Vođenje dnevnika nepoželjnog ponašanja	15

8.6 Ponašanje djece s poremećajem iz spektra autizma (način promjene nepoželjnog ponašanja).....	16
9 Utjecaj autizma na obitelj.....	17
9.1 Strategije roditelja za nošenje s dijagnozom	17
9.2 Dijete s poremećajem iz spektra autizma i njegov utjecaj na roditelje	18
9.3 Ponašanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma i njegovi učinci na obitelj	20
9.4 Edukacija za roditelje djeteta s poremećajem iz spektra autizma	20
10 Uspješni programi za poremećaje iz spektra autizma	20
10.1 Programi rane intervencije	21
10.2 Strategija ponašanja.....	21
10.3 Korištenje psihoanalize	24
10.4 Farmakološko savjetovanje	25
10.5 Terapija igrom	25
10.6. Glazbeno savjetovanje.....	26
11 Obrazovanje djece s poremećajem iz spektra autizma.....	27
11.1 Obrazovne strategije.....	28
12 Zaključak	32
13 Literatura	33

1 Uvod

Poremećaj iz spektra autizma je razvojna bolest koju karakteriziraju različiti obrasci ponašanja u mnogim dijelovima života, uključujući motoričku, perceptivnu, intelektualnu, emocionalnu i socijalnu domenu. Također je poznat kao infantilni autizam ili autistični sindrom. Nedostatak emocionalnih reakcija na druge ljude i stvari, izostanak socijalnog kontakta, poteškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, posebice u razvoju govora, te prevalencija neobičnih oblika ponašanja temeljni su znakovi ove bolesti. Ovaj rad donosi pregled s poremećaja iz spektra autizma, koja pokriva njegovu povijest i znanstvena otkrića koja su napravljena u proučavanju ove bolesti. Kroz rad se također otvara pitanje o prirodi ovog poremećaja i dubljem razumijevanju autizma, uključujući razmatranje mogućnosti da osobe s s poremećajem iz spektra autizma mogu imati jedinstvene načine razmišljanja i doživljavanja svijeta. Ovo pitanje ostaje otvoreno za daljnja istraživanja i razmišljanje u svrhu boljeg razumijevanja autizma i pružanja podrške osobama koje ga imaju.

Autizam je kompleksan spektar pervazivnih razvojnih poremećaja koji utječu na socijalne interakcije, komunikaciju i ponašanje. Rad proučava povijest autizma, s naglaskom na različite kategorije s poremećaja iz spektra autizma, uključujući Kannerov sindrom, duševnu zaostalost s autističnim obilježjima, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaj kod djece, poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću, Aspergerov poremećaj i shizoidni poremećaj. Epidemiologija i etiologija autističnog poremećaja također su analizirani, pri čemu se ističu podaci o prevalenciji u općoj populaciji i genetskim čimbenicima koji doprinose razvoju s poremećaja iz spektra autizma. Naglašava se genetska osnova autizma te četiri ključna čimbenika koji podupiru ovu tvrdnju.

Osim teorijskog pregleda, podijeljeno je vlastito iskustvo autora u praktičnom radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma, istražujući izazove i strategije za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Također je predstavljen proces uključivanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovni vrtićki program te važnost igre u razvoju tih djece. Opisuje se upravljanje ponašanjem kod djece s poremećajem iz spektra autizma, uključujući prilagodbu ponašanja, faktore koji pokreću nepoželjno ponašanje, strategije intervencije, pozitivnu komunikaciju i dokumentiranje nepoželjnog ponašanja u svrhu praćenja i analize. Nadalje se opisuje utjecaj s poremećaja iz spektra autizma na obitelj, uključujući strategije roditelja za suočavanje s dijagnozom, utjecaj djeteta s poremećajem iz spektra autizma na roditelje te ponašanje djece s poremećajem iz spektra autizma i njegove učinke na obitelj. Kroz pregled uspješnih programa za poremećaje iz spektra autizma, naveden je širok spektar

terapijskih pristupa, uključujući programe rane intervencije, strategije ponašanja, korištenje psihoanalize, farmakološko savjetovanje, terapiju igrom i glazbeno savjetovanje. Na kraju, rad se bavi obrazovanjem djece s poremećajem iz spektra autizma i razmatra različite obrazovne strategije koje se koriste za podršku njihovom razvoju.

2 Povijest autizma

Pojam autizma je prvi put uveo švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine, opisujući ga kao osnovni simptom shizofrenije, koji obuhvaća povlačenje shizofreničnih pacijenata u svijet njihovih interesa i misli. Leo Kanner i austrijski pedijatar Hans Asperger su neovisno opisali poremećaje iz spektra autizma 1943. i 1944. godine. Kanner je promatrao jedanaestoro djece koja su fizički izgledala zdravo, ali su imala poteškoće u govoru i komunikaciji, stvarajući izraz "infantilni autizam". Pretpostavio je da je ovaj poremećaj rezultat prirođene nesposobnosti za razvoj komunikacije, djelomično potaknut hladnim i odbijajućim ponašanjem majke. Asperger je 1944. opisao sindrom koji je nazvao "autistična psihopatija", izrazito sličan infantilnom autizmu prema današnjim dijagnostičkim kriterijima.

Nakon toga, istraživači poput L. Bendera (1947) i M. Mahlera (1955) opisali su dječju shizofreniju i simbiotsku psihozu, slične simptomima odrasle shizofrenije, ali s kasnijim početkom u usporedbi s infantilnim autizmom. Izraz "spektar poremećaja autizma", uveden od strane psihijatra Lorne Wing prije više od dvadeset godina, obuhvaća širok raspon razvojnih poremećaja koji se manifestiraju kroz značajne odstupanja u socijalnoj interakciji, komunikaciji i stereotipnim motoričkim aktivnostima.

Danas je klinička slika autizma karakterizirana u tri osnovne skupine simptoma: oštećenje komunikacije, teškoće u socijalnoj interakciji i stereotipija, obično se manifestirajući do treće godine života, uz još uvijek nedovoljno istražene uzroke. Etiologija ostaje djelomično nesigurna unutar raznovrsne skupine poremećaja iz spektra autizma.

3 Pervazivni razvojni poremećaj

Klasificiran kao infantilna psihoza, ovaj poremećaj rane dječje dobi karakterizira nepoznata etiologija, koja uključuje različite čimbenike, uključujući genetske, biokemijske, imunološke i psihogene.

“Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji iz 1992. godine, pervazivni razvojni poremećaji kategorizirani su pod šifrom F84. Ovi poremećaji obuhvaćaju grupu stanja koja se karakteriziraju kvalitativnim odstupanjima u socijalnim interakcijama i komunikaciji, kao i ograničenim, stereotipnim i ponavljajućim

aktivnostima i interesima. U ovoj klasifikaciji, specificirane su posebne dijagnostičke kategorije unutar ovog šireg spectra (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010)“:

- „autizam u djetinjstvu F84.0.,
- atipični autizam F84.1.,
- Rettov poremećaj F84.2.,
- drugi dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu F84.3.,
- poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima F84.4.,
- Aspergerov poremećaj F84.5.,
- ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu F84.8.,
- pervazivni poremećaji u razvoju, nespecificirani F84.9“.

„Klasifikacija DSM-IV pervazivne razvojne poremećaje pod šifrom F84 dijeli u (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010)“:

- „autistični poremećaj F84.0.,
- Rettov poremećaj F84.2.,
- dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu F84.3.,
- Aspergerov poremećaj F84.4.,
- pervazivni poremećaji u razvoju, nespecificirani “.

3.1 Poremećaj ili autizam u djetinjstvu (Kannerov sindrom)

Kannerov sindrom, poznat i kao infantilni autizam, prvi je puta identificiran i opisan od strane austrijsko-američkog psihijatra Lea Kanner 1943. godine. Ovaj poremećaj karakteriziraju različite specifične značajke kod djece. Ključne crte Kannerovog sindroma obuhvaćaju poteškoće u socijalnim interakcijama, komunikacijske teškoće, restriktivne i ponavljajuće obrasce ponašanja te često, iako ne uvijek, kašnjenje u razvoju jezika. Djeca s Kannerovim sindromom često manifestiraju nedostatak interesa za druge ljude, izazove u uspostavljanju i održavanju emocionalnih veza te ograničene sposobnosti komuniciranja, uključujući verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Također, često razvijaju stereotipna i ponavljajuća ponašanja, kao što su repetitivni pokreti ili ponavljanje istih fraza. Valja napomenuti da se danas manje koristi izraz "Kannerov sindrom", a autizam se općenito smatra spektrom poremećaja koji uključuje različite razine ozbiljnosti i različite simptome. Unatoč tome, Kannerov sindrom ostaje važan u povijesti razumijevanja autizma kao posebnog stanja koje zahtijeva specifičnu pažnju i podršku (Nikolić i Marangunić, 2009).

3.2 Duševna zaostalost s autističnim obilježjima

Duševna zaostalost s autističnim obilježjima, često označavana kao F84, predstavlja jedan od dijagnostičkih podtipova unutar skupa poremećaja autističnog spectra. Ovaj podtip

je definiran prisutnošću karakterističnih simptoma autizma zajedno s intelektualnom zaostalošću ili ozbiljnim oštećenjem intelektualnih funkcija. Osnovne značajke ovog poremećaja uključuju teškoće u socijalnim interakcijama, ograničenu komunikaciju i prisutnost stereotipnih ponašanja i interesa, što su tipični simptomi autizma. No, u slučaju duševne zaostalosti s autističnim obilježjima, ovi simptomi se kombiniraju s ozbiljnim deficitima u intelektualnom funkcioniranju. Važno je napomenuti da ozbiljnost duševne zaostalosti može značajno varirati među pojedincima s ovim poremećajem. Neki mogu imati blage oblike intelektualne zaostalosti, dok drugi mogu biti teško pogođeni i zahtijevati znatnu podršku u svakodnevnom životu. Dijagnoza duševne zaostalosti s autističnim obilježjima postavlja se na temelju pažljive kliničke procjene i testiranja intelektualnih sposobnosti pojedinca. Glavni cilj je precizno interpretirati i kategorizirati simptome kako bi se omogućila adekvatna podrška i terapija za svaku pojedinu osobu s ovim poremećajem (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

3.3 Rettov poremećaj

Rettov poremećaj, također poznat kao Rettov sindrom, je rijedak neurološki poremećaj koji se obično javlja kod djevojčica u ranoj dječjoj dobi. Ovaj poremećaj karakterizira postupno pogoršavanje neuroloških funkcija nakon prvih šest mjeseci života. Dijete s Rettovim poremećajem počinje gubiti sposobnost motoričke kontrole, što se manifestira gubicima u fine i grubo motoričke vještine, poput gubitka sposobnosti rukovanja predmetima i gubicima sposobnosti hodanja. Jedan od klasičnih simptoma Rettovog poremećaja je regresija u komunikaciji i društvenim vještinama, što može rezultirati gubicima u sposobnosti govora. Djeca s ovim poremećajem također često razvijaju stereotipno ponavljajuće ponašanje, poput trljanja ruku. Intelektualne poteškoće težeg stupnja prisutne su kod sve djece s Rettovim poremećajem (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

3.4 Dezintegrativni poremećaj kod djece (dječja demencija, Hallerov sindrom)

Dezintegrativni poremećaj kod djece, poznat i kao dječja demencija ili Hallerov sindrom s klasifikacijom F84.3 prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD-10), predstavlja rijedak i ozbiljan neurobiološki poremećaj koji se pojavljuje kod djece. Ovaj poremećaj karakterizira nagli i ozbiljan gubitak već steklih vještina i sposobnosti koje je dijete ranije razvilo, uključujući komunikaciju, socijalne interakcije, motoričke vještine i kontinuitet uravnoteženog razvoja. Djeca s ovom dijagnozom pokazuju obrasce u društvenim odnosima i komunikaciji slične onima kod autizma (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

3.5 Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima

Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću, označen kao F84.4, predstavlja dijagnozu koja obuhvaća stanje u kojem se kombiniraju simptomi hiperaktivnosti (intenzivna nemirnost i teškoće u pažnji) s prisutnošću stereotipnih pokreta i duševnom zaostalošću. Hiperaktivnost se često može smiriti nakon adolescencije (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

3.6 Aspergerov poremećaj, shizoidni poremećaj (autistična psihopatija)

Ovaj poremećaj često je karakteriziran poteškoćama u socijalnoj interakciji, komunikaciji i ograničenim interesima i aktivnostima. S druge strane, shizoidni poremećaj je odvojeni mentalni poremećaj koji se karakterizira dugotrajnim i dubokim emocionalnim distanciranjem od drugih ljudi, oskudnim interesom za socijalne interakcije i sklonostima povučenosti. Shizoidni poremećaj nije dio autističnog spektra, iako dijeli neke slične karakteristike, kao što je povučenost. Važno je napomenuti da su Aspergerov poremećaj i shizoidni poremećaj različiti u svojoj osnovnoj prirodi i simptomima. Aspergerov poremećaj obično uključuje poteškoće u razumijevanju društvenih normi i izražavanju emocija, dok shizoidni poremećaj obuhvaća emocionalnu hladnoću i isključenost iz socijalnih interakcija (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

4 Epidemiologija i etiologija poremećaja iz spektra autizma

Iako su točni uzroci poremećaja iz spektra autizma još uvijek nepoznati, epidemiološka istraživanja su ključna za razumijevanje ovog poremećaja. Također, usmjerena su na identifikaciju čimbenika rizika za poremećaje iz spektra autizma. Neka od ovih istraživanja sugeriraju da genetski faktori igraju ključnu ulogu u razvoju poremećaj iz spektra autizma, dok druga istražuju utjecaj okolišnih čimbenika kao što su infekcije tijekom trudnoće, izloženost kemikalijama i drugi faktori (CDC, 2020).

4.1 Epidemiologija poremećaja iz spektra autizma

U proteklim pet desetljećima, istraživači iz različitih regija koristili su različite metodologije i dijagnostičke kriterije za ispitivanje prevalencije autizma i srodnih poremećaja. U ranim fazama istraživanja autizma, prije otprilike šest desetljeća, početna vjerovanja sugerirala su veću prevalenciju bolesti među višim socioekonomskim slojevima, osobito među obiteljima s intelektualnim teškoćama. Međutim, kasnija epidemiološka istraživanja opovrgla su tu tvrdnju. Postoje obitelji u kojima je prevalencija poremećaja iz spektra autizma mnogo veća od opće populacije, čak 50 do 100 puta veća. Ovo otkriće daje

veću vjerodostojnost ideji da poremećaj iz spektra autizma može imati nasljednu komponentu. Muškarci doživljavaju poremećaje iz spektra autizma četiri do pet puta češće od žena. U opsežnoj analizi koju je proveo Fombonne (1999), ispitano je ukupno dvadeset epidemioloških studija s uzorkom od oko četiri milijuna pojedinaca. Nalazi ove studije pokazuju stopu prevalencije od 7,5 slučajeva poremećaja iz spektra autizma na 10.000 osoba i stopu od 12,5 slučajeva poremećaja iz spektra autizma na 10.000 osoba. Omjer spolova je 3,8 prema 1, pri čemu oko 20% oboljelih osoba nema mentalnu retardaciju.

4.2 Etiologija poremećaja iz spektra autizma

Etiologija poremećaja iz spektra autizma ostaje nepotpuno razumljena, bilo da se pripisuje jednom izvoru ili kombinaciji različitih čimbenika koji se manifestiraju u usporedivim kliničkim prezentacijama. Međutim, prevladavajući dokazi sugeriraju da je vjerojatnija druga hipoteza. U prethodnim raspravama razmotrene su dvije istaknute kategorije teorija koje pokušavaju objasniti podrijetlo ovog teškog poremećaja rane dječje dobi: psihološka i organska. Suvremeno razumijevanje poremećaja iz spektra autizma dovelo je do potpunog odbacivanja psiholoških hipoteza koje su nekoć bile istaknute, posebno onih koje su sugerirale da neprikladne psihološke interakcije unutar obitelji mogu doprinijeti poremećajima iz spektra autizma, kao što je sugerirao Kanner. Ovo mišljenje o hladnom i odbijajućem majčinskom stavu prema djetetu kao uzroku poremećaja iz spektra autizma nedvosmisleno je opovrgnuto (Bujas Petković, 2009). Organske teorije sugeriraju postojanje neurološkog problema koji dovodi do razvojnog poremećaja karakteriziranog različitim simptomima. Prevladavajući konsenzus među značajnim brojem stručnjaka, potkrijepljen brojnim istraživanjima, jest da se poremećaji iz spektra autizma pripisuju višestrukim uzrocima i da je u biti sindrom karakteriziran različitim etiološkim čimbenicima. Višestruka istraživanja su ukazala na značajan nasljedni utjecaj na razvoj poremećaja iz spektra autizma. Ovi nalazi prvenstveno proizlaze iz epidemioloških istraživanja, posebno promatrajući veću pojavnost poremećaja unutar određenih obiteljskih konteksta. Prevalencija poremećaja iz spektra autizma među braćom i sestrama djece oboljele od poremećaja iz spektra autizma je otprilike 3%, što je gotovo 100 puta više od stope u općoj populaciji. Procjenjuje se da poremećaji iz spektra autizma pogađaju četvero do šestero djece na svakih 10.000 rođenih u općoj populaciji, što odgovara stopi učestalosti od 0,05% (Bujas Petković, 2009). Otprilike 3% braće i sestara djece s poremećajem iz spektra autizma ima ovaj poremećaj, što je 100 puta češće u usporedbi s općom populacijom. Osim toga, stopa podudarnosti među jednojajčanim blizancima je između 30 i 50 posto, dok je kod dvojajčanih blizanaca samo 3

postoj. Prevalencija kognitivnih oštećenja, uključujući blage oblike poremećaja iz spektra autizma s normalnim intelektualnim funkcioniranjem, znatno je veća među braćom i sestrama djece s poremećajem iz spektra autizma. S obzirom na navedene informacije, možemo zaključiti da postoje četiri elementa koji podupiru ideju da poremećaja iz spektra autizma ima nasljednu komponentu: veća prevalencija među muškom braćom i sestrama, posebno jednojajčanim blizancima, veća prevalencija kognitivnih poremećaja među braćom i sestrama, korelacija s krhkim X kromosomom u nekim slučajevima i povezanost s poznatim genetskim abnormalnostima poput fenilketonurije i tuberozne skleroze. Baron-Cohen i Bolton (1993) raspravljaju o modelu krajnjeg zajedničkog učinka kao načinu sažimanja različitih činjenica i ideja koje okružuju etiologiju poremećaja iz spektra autizma. Ozljeda mozga može se pripisati različitim čimbenicima, uključujući genetsko podrijetlo, virusne infekcije koje se javljaju u ranim fazama života, problemi koji proizlaze iz trudnoće i poroda, kao i druge varijable koje doprinose. Konačni ishod koji proizlazi iz kumulativnog utjecaja navedenih elemenata je manifestacija poremećaja iz spektra autizma ili mentalne retardacije, pri čemu određena područja pokazuju karakteristike koje se preklapaju. Značajna većina djece s dijagnosticiranim poremećajem iz spektra autizma također ima teškoće s intelektualnim funkcijama.

4.3 Genetska podloga poremećaja iz spektra autizma

Etiologija poremećaja iz spektra autizma uključuje genetske faktore poput genskih mutacija i kromosomskih aberacija. Ovi genetski problemi mogu ometati procese poput sinaptogeneze i pokretljivosti aksona. Više gena igra ulogu u formiranju, stabilizaciji i održavanju sinapsi, a disfunkcija ovih gena može dovesti do poremećaja u neuralnim krugovima, atipičnog razvoja mozga i nepravilnosti u sinaptičkoj i dendritskoj strukturi. Neki ljudi su podložni riziku zbog naslijeđenih mutacija, dok se kod drugih geni mogu manifestirati *de novo*. Nedavna istraživanja su otkrila sve veći broj gena koji potencijalno mogu doprinijeti sklonosti pojedinaca za stjecanjem poremećaja iz spektra autizma. Međutim, nekoliko gena se dosljedno pojavljuje u raznim slučajevima tijekom vremena ili pokazuje rijetke mutacije, što ima dubok utjecaj na patofiziologiju poremećaja iz spektra autizma. Internetska stranica SFARI (The Simon Foundation, b.d) pruža popis od više od 1000 gena koji su povezani s poremećajem iz spektra autizma putem znanstvenih istraživanja. Ovi geni su razvrstani prema količini dostupnih dokaza koji podržavaju njihovu povezanost s poremećajima iz spektra autizma. Također, stranica ističe 25 najrizičnijih gena koji su svi podložni *de novo* mutacijama. Spomenuta internetska stranica SFARI predstavlja vrijedan

izvor informacija za stručnjake, istraživače i osobe koje su zainteresirane za poremećaje iz spektra autizma i njihove genetske aspekte (The Simon Foundation, b.d).

Geni koji sudjeluju u formiranju sinapsi

Tijekom embrionalnog razvoja mozga, dolazi do neurogeneze, što rezultira stvaranjem viška neurona. Ti neuroni se kasnije sele na određena mjesta gdje uspostavljaju sinaptičke veze s susjednim neuronima. Sinaptičko obrezivanje, ključna faza u razvoju, uključuje eliminaciju suvišnih neurona i smanjenje broja sinapsi (Pinel i Barnes, 2018). Ovaj proces je važan za postizanje tipičnog rasta mozga. Jedan od ključnih gena u ovom procesu je SHANK3, također poznat kao SH3 i više domena ankirinskih ponavljanja 3. Ovaj gen nalazi se na 22. kromosomu i kodira protein koji igra važnu ulogu u posredovanju neuronske signalizacije tijekom formiranja sinapsi. Disfunkcija ovog proteina može rezultirati nenormalnim i nestabilnim sinapsama, što je dokazano u pojavama monogenetskih oblika poremećaja iz spektra autizma (Moessner, 2007). Drugi relevantan gen je SYNGAP1 (synaptic Ras GTPase activating protein 1) koji se nalazi na 6. kromosomu. Ovaj gen kodira protein SynGAP koji ima ključnu ulogu u omogućavanju sinaptičke plastičnosti i stabilnosti (Rumbaugh i sur., 2006). Sinaptička plastičnost je bitna za procese učenja i pamćenja te za prilagodljivost mozga i neuronskih sklopova na iskustva. Nadalje, sugerirano je da utjecaj promijenjenih gena SYNGAP1 može pružiti objašnjenje za određene abnormalnosti u ponašanju koje se opažaju kod osoba s poremećajem iz spektra autizma (Muhia, 2010). Manifestaciju mutacija u tim genima karakterizira pretjerano nakupljanje ponovljenih sekvenci. Te mutacije, kojih ima sedam, često pridonose abnormalnostima u formiranju i održavanju sinapsi. Osim toga, utječu na pokretljivost aksona i proces neurogeneze. Ova kohorta obuhvaća genetske elemente FOXP1 (protein 1 koji aktivira sinaptičku Ras GTPazu) i UBE3A (ubikvitin protein ligaza E3A), a oba su identificirana kao potencijalni čimbenici rizika povezani s poremećajima iz spektra autizma (Chaste i Lebover, 2012).

Geni koji sudjeluju u regulaciji pravilnog razvitka mozga

Razvoj mozga je iznimno složen proces koji zahtijeva preciznu koordinaciju na različitim razinama, uključujući tkiva, stanice i gene. Ključna uloga u regulaciji ovog procesa pripada ekspresiji gena, koja je usko povezana s preoblikovanjem kromatina. Gen ADNP, poznat i kao neuroprotektor homeobox ovisan o aktivnosti, identificiran je kao značajan faktor rizika za sindrom poremećaja iz spektra autizma, a njegova mutacija predstavlja dominantni genetski uzrok pojave poremećaja iz spektra autizma. ADNP protein djeluje kao

faktor transkripcije, regulirajući ekspresiju gena putem regulacije kromatina, što je ključno za ispravan razvoj mozga. Osobe s mutacijom u ADNP genu često pokazuju kognitivne sposobnosti ispod prosjeka, te fizičke karakteristike kao što su izbočeno čelo, tanja gornja usna i širok nos, povezane s poremećajima iz spektra autizma (Helsmoortel i sur., 2014).

Također, važno je napomenuti da ADNP ima utjecaj na gen ARID1B, koji je također prepoznat kao značajan faktor rizika u patogenezi poremećaja iz spektra autizma. ARID1B je uključen u remodeliranje kromatina, a njegova izvanredna očuvanost tijekom evolucije sugerira njegovu važnu ulogu u procesima vezanim uz ekspresiju gena i normalan razvoj mozga (Halgren i sur., 2012). Gen POGZ, poznat i kao Pogo transposable element with ZNF domain, nalazi se na 1. kromosomu i kodira protein Pogz koji igra ključnu ulogu u vezivanju kromatida tijekom stanične mitoze. Ovaj gen također djeluje kao regulator transkripcije drugih gena, što utječe na funkciju neurona. Osobe s poremećajem iz spektra autizma koje nose mutaciju POGZ gena često pokazuju kognitivne poteškoće i izazove u razvoju govora (Stessman i sur., 2016).

Geni koji reguliraju ekspresiju rizičnih gena za autizam

Brojni geni, uključujući POGZ, ANK2 i SCN2A, koji su povezani s povećanim rizikom od poremećaja iz spektra autizma, postaju aktivni istovremeno zbog konvergencije svojih regulacijskih sustava, što ih čini predisponiranim za razvoj poremećaja iz spektra autizma. No, važno je napomenuti da postoje i geni koji kontroliraju aktivaciju ovih rizičnih gena. Jedan od takvih gena je CHD8, smješten na 14. kromosomu. Mutacija u CHD8 genu rezultira gubitkom njegove funkcije, što dovodi do nepravilnog oblikovanja kromatina i povećava rizik od razvoja poremećaja iz spektra autizma (Cotney i sur., 2015).

5 Klinička slika

„Prema desetom izdanju Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda (1992), autizam je karakteriziran kao razvojni poremećaj koji se manifestira tijekom prve tri godine života, predstavljajući smetnje u socijalnom ponašanju, verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, kao i prisutnost jedinstvenih ponašanja i rituala, uz varijacije u intelektualnom funkcioniranju“.

„DSM-IV klasifikacija američkog psihijatrijskog udruženja (1996) navodi tri skupine simptoma (Bujas Petković, 2009):

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

Obično se prvi znakovi poremećaja iz spektra autizma pojavljuju unutar prve tri godine djetetova života. U nekim slučajevima, simptomi poremećaja mogu se manifestirati već u dojenaštvu. Neki od problema koji se mogu javiti s ranim hranjenjem uključuju odbijanje bočice ili dojke, selektivno hranjenje, poteškoće sa spavanjem, pojačan plač, agresivno ponašanje ili primjetan nemir. Nadalje, kod djeteta se može primijetiti očita odsutnost anticipativnog ponašanja, smanjena uključenost u igračke, povećana razina tjeskobe, nezainteresiranost za okolinu i primjetan nedostatak emocionalne privrženosti roditeljima. Drugi česti znak poremećaja iz spektra autizma je uočena odsutnost kontakta očima (Bujas Petković, Frey Škrinjar i sur., 2010).

6 Vlastito iskustvo u praktičnom radu s djetetom s poremećajem iz spektra autizma

Klara je bila djevojčica u dobi od pet godina koja je pohađala dječji vrtić "Cvrčak" u grupi s djecom koja nisu bila iz "njezinog svijeta". Kako se Klarina asistentica razboljela tijekom treće godine prakse, imala sam priliku preuzeti ulogu Klarine "desne ruke". Na prvom susretu, drugi odgajatelji u Klarinoj grupi upozorili su me da pripazim jer je Klara imala tendenciju gristi kako odgajatelje tako i drugu djecu u skupini. Naš prvi kontakt bio je kratak, s povremenim ostvarivanjem očnog kontakta, uglavnom na vlastitu inicijativu. Nije pokazivala strah ili zbunjenost prema stranim ljudima ili okruženju. Nije se ničim posebno isticala u igri i nije imala potrebu dijeliti resurse ili interese s drugom djecom. Iako je ponekad sudjelovala u igri s drugima, to je obično bilo vrlo kratko jer su mi djeca često govorila da Klara grize i da ne žele biti u njezinoj blizini. U igri, Klara je često odbijala savjete i zapovijedi, a kad bi joj se suprotstavili, postala bi ljuta i otišla. Ponekad je promatrala druge kako se igraju, posebno motoričke igre, ali se izbjegavala uključiti. Primijetila sam da ima nervozne pokrete i česte prijelaze između aktivnosti. Tijekom dana je često nosila sitne predmete u ruci i pokazivala je izvrsne grube motoričke sposobnosti. Bila je spretna dok je hodala, trčala, čučala i podizala predmete s tla. S lakoćom se penjala i spuštala stepenicama uz pomoć odrasle osobe, a također je voljela penjati se na sprave u parku i isprobavati ih. Kad je bila vani, veći dio vremena je trčala i nije se bojala igara guranja i povlačenja. Klara je pokazivala izvrsnu finu motoriku jer je s lakoćom uzimala, umetala i podizala male predmete. S lakoćom je listala slikovnice i pomoću olovke ostavljala tragove na papiru. Također je pravilno koristila kemijsku olovku, otvarala i zatvarala čepove na flomasterima, te se trudila zamijeniti čepove. Mogla je sama točiti vodu iz slavine, iako je bila nespretna s četkicom za zube i često je prosipala piće tijekom pokušaja sipanja. Držala je

čašu dvjema rukama, ali nije uspijevala pljeskati samostalno. Unatoč ovim sposobnostima, ponekad bi se pojavila nepoželjna ponašanja. Klara bi postala ljuta, bacala predmete, lupala nogom i bacala se, čak i tijekom rada, ako bi joj nešto bilo zabranjeno. Također nije uvijek poštovala postavljene granice i izbjegavala bi zadatke koje nije željela ili mogla obaviti. Nakon određenih aktivnosti, odbijala bi pospremiti igračke. Ručak je predstavljao poseban izazov jer bi odbijala hranu koja se nije konzumirala žlicom i često bi nemirno šetala oko stola tijekom obroka.

6.1. Promatranje djeteta s autizmom u vrtićkoj skupini

Promatranje djeteta s poremećajem iz spektra autizma u vrtićkoj skupini predstavlja izazov za odgajatelje i stručnjake u dječjem razvoju. Dijete s poremećajem iz spektra autizma, kao što je Klara iz našeg prethodnog primjera, često donosi jedinstvene karakteristike i potrebe koje zahtijevaju posebnu pažnju i pristup. Prvi korak u promatranju djeteta s s poremećajem iz spektra autizma je osigurati sigurno i poticajno okruženje u vrtiću. To uključuje stvaranje strukturirane rutine i jasnih uputa, kako bi se dijete osjećalo sigurno i znalo što može očekivati. Ovo je od suštinskog značaja jer djeca s s poremećajem iz spektra autizma često reagiraju na promjene u okolini i rutini s anksioznošću ili otporom. Tijekom promatranja, važno je obratiti pažnju na ponašanje djeteta u različitim situacijama. Kako Klara interagira s vršnjacima? Kako reagira na odgajatelje i druge odrasle osobe u vrtiću? Ima li problema u komunikaciji, kako verbalnoj tako i neverbalnoj? Promatranje ponašanja tijekom igre, obroka i drugih svakodnevnih aktivnosti može pružiti dublji uvid u djetetove potrebe i izazove. Odgajatelji također trebaju biti svjesni specifičnih simptoma s poremećaja iz spektra autizma, kao što su odsutnost kontakta očima, ograničeni interesni krug, ponavljajući obrasci ponašanja ili govor te teškoće u socijalnoj interakciji. Ovi simptomi mogu se razlikovati od djeteta do djeteta, pa je važno pažljivo promatrati i dokumentirati specifične karakteristike svakog djeteta. Uz promatranje, suradnja s roditeljima također je ključna. Roditelji djeteta s s poremećajem iz spektra autizma često imaju vrijedne informacije o djetetovim potrebama i ponašanju izvan vrtića. Razmjena informacija i usklađivanje pristupa između vrtića i obitelji može poboljšati kvalitetu podrške djetetu. Na temelju promatranja, stručnjaci u dječjem razvoju mogu razviti individualizirane planove podrške za dijete s s poremećajem iz spektra autizma. Ovi planovi mogu uključivati prilagođene aktivnosti, terapiju, i strategije za poboljšanje komunikacije i socijalnih vještina. Osim toga, važno je kontinuirano praćenje napretka djeteta kako bi se prilagodili i optimizirali planovi podrške. Promatranje djeteta s s poremećajem iz spektra autizma u vrtićkoj skupini zahtijeva

pažljivu pozornost na specifična ponašanja i potrebe djeteta. Timski rad između odgajatelja, stručnjaka i roditelja ključan je za pružanje podrške i osiguranje najboljeg mogućeg okruženja za djetetov razvoj.

7 Uključivanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma u redovni vrtićki program

Proces integracije djeteta vrtićke dobi s poremećajem iz spektra autizma zahtijeva pažljivo planiranje i prilagodbe kako bi se osiguralo pozitivno iskustvo za dijete s autizmom, ostalu djecu u vrtićkoj skupini te odgajatelje. Odgajatelji koji će voditi grupu u koju će dijete s autizmom biti integrirano trebaju biti posebno obučeni i osvješćeni o potrebama djece s autizmom. Važno je pružiti im edukaciju i priliku da razmotre svoje uvjerenja, strepnje i poglede kako bi se suzbio strah od nepoznatog i stranog, što je često prisutno kada se u vrtiću pojavi dijete s autizmom. Odgajatelji trebaju imati odgovore na svoja pitanja i pristup stalnoj stručnoj podršci kako bi se osjećali samouvjereni u svojoj ulozi (Daniels i Stafford, 2003). Pored edukacije, odgajatelji trebaju razviti praktične vještine za rad s djecom koja imaju s poremećaj iz spektra autizma i biti u stanju učinkovito koordinirati vrtićki program prilagođen potrebama svakog djeteta, uključujući i dijete s poremećajem iz spektra autizma. Odgajatelji moraju biti sposobni uspostaviti kvalitetan kontakt i podržavati pozitivne interakcije među djecom (Daniels i Stafford, 2003). Svako dijete, uključujući dijete s poremećajem iz spektra autizma, treba biti viđeno kao jedinstvena osobnost s jednako vrijednim potencijalom za razvoj. Stvaranje inkluzivnog okruženja u vrtiću u kojem se igre i aktivnosti osmišljavaju kako bi poticale interakciju među svom djecom je ključno. Dijete s poremećajem iz spektra autizma ne bi trebalo biti isključeno iz vrtićke skupine, već bi trebalo biti poticano i podržavano kao aktivni član grupe (Mandić, 2019). Utvrđivanje specifičnih potreba i okolnosti djeteta s poremećajem iz spektra autizma, kao i prilagodba programa i aktivnosti, ključno je za uspješnu integraciju. S pravilnim obukama, podrškom i promicanjem inkluzivnog okruženja, vrtići mogu pružiti djeci s poremećajem iz spektra autizma jednaku priliku za sudjelovanje i razvoj zajedno s njihovim vršnjacima.

7.2 Dječja igra kod djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Dijete s poremećajem iz spektra autizma, poznato i kao "dijete s MAS-om," obično nije uključeno u igru od najranije dobi, što je različito od djece s urednim razvojem. Djeca s poremećajem iz spektra autizma, kao i djeca s MAS-om, suočavaju se s izazovima u igri i ne dobivaju istu priliku za učenje novih vještina i društvenih interakcija kao njihovi vršnjaci s urednim razvojem (Marjanović Umek u Fekonja Peklaj, 2008). Stoga je važno posvetiti posebnu pažnju podučavanju i vođenju djece s poremećajem iz spektra autizma kroz različite

vrste igre, uključujući simboličku igru, kako bi im se olakšao proces razvoja socijalnih i komunikacijskih vještina. Djeca u vrtiću koja se uredno razvijaju međusobno komuniciraju i integriraju različita područja aktivnosti kroz igru. Međutim, kada dijete ima MAS, odgajatelj mora pažljivo organizirati, poticati i usmjeravati njihovu igru. Simbolička igra omogućuje ispitivanje i procjenu društvenih sposobnosti, što može biti izazovno kod djeteta s MAS-om, koje često ponavlja iste stereotipne igre i manipulira predmetima. Također su česta opsesivna i kompulzivna ponašanja. Iako pojedincu s MAS-om može nedostajati potpuno razumijevanje svrhe igre, i dalje ima sposobnost shvatiti osnovne obrasce igre ili oponašati njezine radnje. Ova djeca često pokazuju otpor prema promjenama i sklonost održavanju "statusa quo." Također, iznimno su vješti u strukturalnim igrama koje uključuju povezivanje i sastavljanje različitih dijelova igračaka. Njihovi uski i ponavljajući interesi često se odražavaju u njihovoj igri. Važno je napomenuti da djeca s MAS-om često imaju izazove u sudjelovanju u grupnim aktivnostima koje zahtijevaju suradnju i komunikaciju (Hočevar i Litija, 2023).

8 Regulacija ponašanja kod djece s poremećajem iz spektra autizma

Ispadi u ponašanju djeteta s poremećajem iz spektra autizma predstavljaju značajan izazov za sve uključene u roditeljstvo i odgoj ovih djece. Obrazovanje samo po sebi često nije dovoljno za oblikovanje i upravljanje nepoželjnim ponašanjem. Razumijevanje hitnosti i primjerenosti reakcija u takvim situacijama također je od ključne važnosti. Ponašanje ima fundamentalnu ulogu u komunikaciji, bez obzira na to pokušavamo li zadovoljiti svoje potrebe, izraziti nezadovoljstvo ili podijeliti svoje emocije. Važno je napomenuti da nepoželjno ponašanje nije prisutno samo kod djece s poremećajima iz spektra autizma. Svi mi, bez obzira na prisutnost ili odsutnost kognitivnih, socijalnih ili komunikacijskih izazova, možemo ispoljiti neprikladno ponašanje u određenim situacijama. Međutim, zbog svojih poteškoća u komunikaciji i interakciji s okolinom, djeca s poremećajima iz spektra autizma u sklonija manifestiranju nepoželjnog ponašanja. Pojam "nepoželjno ponašanje" obuhvaća širok spektar aktivnosti, uključujući ispadanje, vikanje, jecanje, agresivnost (kao što su udaranje ili pljuvanje), bacanje predmeta, upotrebu vulgarnog jezika, odbijanje suradnje i često se može vidjeti eskalacija opsesivnih ponašanja te povlačenje u vlastiti prostor. Prva stvar koju primijetimo kod djece s poremećajem iz spektra autizma često je njihovo nepoželjno ponašanje. Nažalost, drugi ih često percipiraju kao neprosvijećenu, razmaženu ili čudnu, a nerijetko krive i roditelje. Ključno je razumjeti da takvo ponašanje proizlazi iz njihovih izazova u komunikaciji, socijalnoj interakciji i ograničenom repertoaru mišljenja (Hočevar i Litija, 2023).

8.1 Modifikacija ponašanja

Kako bi spriječili da se neprikladno ponašanje razvije u trajan problem, ključno ga je brzo prepoznati i poduzeti odgovarajuće mjere. Svaka navika se uči. Moramo ga "odučiti" na način na koji smo ga naučili. Kakvo god ponašanje dijete "naučilo", jednako će mu vremena trebati da ga se "oduči" i zamijeni primjerenim (Hočevar i Litija, 2023)..

8.2 Okidači nepoželjnog ponašanja

- **Senzorna deprivacija:** Odsutnost bitnih senzornih stimulansa za dijete.
- **Senzorno opterećenje:** Prekomjerna izloženost senzornim podražajima, što može biti prenaporno.
- **Razdvajanje od pouzdane osobe:** Odvajanje od osobe kojoj dijete vjeruje i oslanja se na nju.
- **Loše zdravstveno stanje, nesposobnost identifikacije izvora boli i nelagode:** Dijete možda ne može precizno reći gdje ga boli ili što ga muči zbog lošeg zdravstvenog stanja.
- **Neprikladno kažnjavanje:** To uključuje vikanje, prijetnje, fizičku kaznu, izolaciju i ometanje pažnje kao oblike kažnjavanja.
- **Osjećaj zanemarenosti:** Dijete se osjeća kao da nije primijećeno ili da se prema njemu ne postupa s poštovanjem.
- **Neprijmjeni zahtjevi:** Zahtjevi mogu biti ili preteški (previsoki) ili premali (djetetu postaje dosadno i osjeća se nesposobnim) (Hočevar i Litija, 2023)..

8.3 Načini intervencije

Naglašavamo pozitivno ponašanje kroz pohvalu i nagrađivanje, potičući time razvoj samodiscipline kod djeteta. Istodobno, ignoriramo nepoželjno ponašanje koje ne predstavlja stvarnu opasnost ili ugrožava druge, izbjegavajući time pružanje pažnje na takvo ponašanje. Aktivno slušamo dijete, pružajući mu prostor da izrazi svoje emocije i potrebe te obraćajući pažnju na prve naznake nepoželjnog ponašanja. Koristimo tehniku preusmjerenja, kao što je predlaganje alternative, kako bismo usmjerili djetetovu energiju i pažnju na pozitivan način. Promjena okoline, ograničavanje prostora ili nuđenje novih pravila aktivnosti pomažu u sprječavanju negativnog ponašanja. Također, istražujemo djetetove osjećaje i potrebe te mu nudimo podršku i rješenja. Naše poruke su jasne, razumljive i dosljedno podržane odgovarajućim tonom glasa, govorom tijela i izrazima lica. Kada donesemo odluke,

objašnjavamo ih djetetu kako bi razumjelo razloge iza njih. Ostajemo dosljedni u primjeni posljedica za ponašanje i održavamo kontakt s djetetom, insistirajući na kontaktu očima kako bismo osigurali bolje razumijevanje i komunikaciju. Konačno, postavljamo realna očekivanja prilagođena dobi i sposobnostima djeteta, potičemo ga da svlada izazove i uvijek ostajemo u kontaktu kako bismo zajedno rasli i razvijali se (Hočevar i Litija, 2023).

8.4 Nenasilna komunikacija

Ključna pretpostavka za promjenu ponašanja djece s poremećajem iz spectra autizma je empatička i nenasilna komunikacija učitelja. Način na koji koristimo jezik i biramo riječi ima veliku važnost u procesu dječjeg učenja. Ponekad nismo svjesni da naša komunikacija može biti neželjena, ali riječi koje izgovaramo često mogu izazvati stres i nelagodu umjesto poticanja pozitivnih promjena (Hočevar i Litija, 2023).

Važno je prakticirati nenasilnu komunikaciju s djecom kako bismo potaknuli njihov emocionalni i psihološki razvoj. To uključuje sljedeće aspekte:

- Nikada ne koristimo omalovažavajuće riječi poput "loše", "zločesto", "glupo" ili "lijeno" jer takve izjave mogu dugoročno narušiti djetetovo samopouzdanje.
- Ne uspoređujemo dijete s drugom djecom, jer svako dijete ima pravo na svoju jedinstvenu osobnost i razvoj.
- Kada je potrebno reagirati na nepoželjno ponašanje, pružamo obrazloženje i razloge iza naše odluke umjesto kažnjavanja bez objašnjenja. Umjesto rečenica poput "Ne smiješ! Sram te bilo!", objašnjavamo djetetu zašto je nešto važno i zašto se od njega očekuje određeno ponašanje.
- Kada se suočimo s situacijom u kojoj dijete ne sluša ili pokazuje nepoželjno ponašanje, prilagođavamo se djetetovoj visini kako bismo uspostavili kontakt oči u oči. Zadržavamo ozbiljnost i smirenost u komunikaciji, koristimo jasan glas i pažljivo slušamo što dijete ima reći.
- Dajemo djetetu izbor kad god je to moguće, pružamo mu vremena za razumijevanje i suradnju, te cijenimo njegovu suradnju u procesu učenja i razvoja. Ovakav pristup stvara povjerenje i podršku u odnosu između odraslih i djece (Hočevar i Litija, 2023).

8.5 Vođenje dnevnika nepoželjnog ponašanja

Kada dijete i dalje uporno provodi nepoželjno ponašanje unatoč planiranim promjenama, koristi se tehnika vođenja dnevnika. Ovaj pristup omogućuje sustavno bilježenje ključnih

informacija kako bismo bolje razumjeli i radili na rješenju problema. Dnevnik sadrži sljedeće komponente (Hočevar i Litija, 2023):

- **Uzrok:** Zabilježimo što se dogodilo prije pojave nepoželjnog ponašanja. Identificiramo okolnosti ili događaje koji su možda potaknuli to ponašanje.
- **Ponašanje:** Detaljno opišemo nepoželjno ponašanje koje dijete iskazuje. Ovo uključuje precizan opis onoga što se događa.
- **Posljedice:** Zabilježimo kako su pojedinci u okruženju reagirali na to ponašanje. Razumijevanje reakcija drugih je ključno za analizu situacije.
- **Poruka:** Razmislimo o tome što bi moglo biti značenje ili poruka koju dijete šalje svojim postupcima. Ovo nam pomaže razumjeti dublje motive i potrebe djeteta.

Pisanje dnevnika pruža strukturu i temelj za daljnje analize i razgovore s djetetom. Omogućuje nam bolje razumijevanje uzroka i dinamike nepoželjnog ponašanja, čime se otvara put prema pronalaženju adekvatnih strategija za promicanje pozitivnih promjena u ponašanju djeteta.

8.6 Ponašanje djece s poremećajem iz spektra autizma (način promjene nepoželjnog ponašanja)

Promjena ponašanja kod djece s poremećajem iz spektra autizma zahtijeva sustavan pristup i individualiziranu strategiju. Svako dijete s ovim poremećajem ima svoje specifične potrebe i odgovara na različite metode. Modeliranje pozitivnog ponašanja od strane svih u djetetovom okruženju igra ključnu ulogu u poučavanju i prevenciji nepoželjnog ponašanja. Razumijevanje djetetovih potreba i okidača za neželjenim ponašanjem olakšava usvajanje odgovarajućih taktika za upravljanje tim ponašanjem. Aktivno sudjelovanje roditelja i podrška tima koji radi s djetetom su od iznimne važnosti za postizanje uspjeha u promjeni ponašanja. Nagrada igra važnu ulogu u poticanju ispravnog ponašanja. Kroz nagradu, komuniciramo djetetu da cijenimo njegove napore i postignuća te da nam se njegovo ponašanje sviđa. Nagrada može biti simbolična, kao što je verbalna pohvala ili emocionalna podrška, a pomaže djetetu da se osjeća dobro i motivira ga da nastavi ispravno ponašanje. Važno je naglasiti da svako dijete ima svoje jedinstvene potrebe i da pristup treba prilagoditi tim potrebama kako bi se postigla uspješna promjena u ponašanju (Hočevar i Litija, 2023).

9 Utjecaj autizma na obitelj

Roditelji se suočavaju s izazovom prihvaćanja teške dijagnoze s poremećajem iz spektra autizma i potrebom da obavijeste ostale članove obitelji. Prilagodba novom načinu života može biti dugotrajan proces za neke roditelje, a obitelj preuzima ključnu ulogu u odgoju djeteta s poremećajem iz spektra autizma, što zahtijeva puno prilagodljivosti i trajnog prihvaćanja. Nažalost, često se primjećuje povećana stopa razvoda među roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma, što može rezultirati štetnim učincima kroničnog stresa i osjećajem društvene izolacije. Braća i sestre djeteta s s poremećajem iz spektra autizma također mogu biti negativno pogođeni, stoga je edukacija roditelja od iznimne važnosti. U procesu prihvaćanja situacije, roditelji često preuzimaju aktivnu ulogu u grupama podrške, zajedničkom obrazovanju te zagovaranju za potrebe svog djeteta. Briga o djetetu s poremećajem iz spektra autizma zahtijeva znatno vrijeme, strpljenje i napor, a roditelji se moraju prilagoditi specifičnim izazovima koje takvo roditeljstvo donosi. Djeca s s poremećajem iz spektra autizma često pokazuju različite socijalne i komunikacijske poteškoće, ograničavajuće i ponavljajuće obrasce ponašanja te probleme sa spavanjem, što dodatno povećava stres za roditelje. Visoki troškovi zdravstvene skrbi također mogu financijski opteretiti obitelj. Sve te čimbenike zajedno, stres i izazovi mogu nepovoljno utjecati na roditeljski brak, a roditelji često zanemaruju svoje partnerske odnose zbog fokusa na bolesno dijete. Ostali članovi obitelji, posebno braća i sestre djeteta s poremećajem iz spektra autizma, mogu osjećati neugodne emocije u takvom obiteljskom okruženju. S obzirom na složenost potreba djece s poremećajem iz spektra autizma, pristup njihovoj skrbi treba biti multidisciplinarni i zahtijeva suradnju različitih medicinskih stručnjaka. Edukacija roditelja igra ključnu ulogu u ovom procesu i donosi brojne prednosti za obitelj u cjelini, kao i za samu djecu s poremećajem iz spektra autizma. Nažalost, u Republici Hrvatskoj postoji nedostatak adekvatnih ulaganja i brige za potrebe djece s poremećajem iz spektra autizma i njihovih obitelji, što rezultira većom izolacijom obitelji i teškim životnim uvjetima (Kosić i sur., 2021). Činjenica da je 2. travnja proglašen Svjetskim danom svjesnosti o autizmu dodatno pokazuje važnost autizma, rane dijagnoze i podizanja svijesti o autizmu.

9.1 Strategije roditelja za nošenje s dijagnozom

Nakon saznanja da imaju dijete s poremećajem iz spectra autizma, roditelji prolaze kroz emocionalno izazovno razdoblje te traže podršku kako bi se prilagodili novim okolnostima i zadovoljili potrebe djeteta. Postavljanje dijagnoze za dijete s poremećajem iz spektra autizma za roditelje znači uravnotežavanje vlastitih očekivanja i očekivanja društva u

vezi s društvenim i emocionalnim razvojem djeteta. Ova situacija može izazvati osjećaje tuge i žalosti, koji se ponekad uspoređuju s gubitkom djeteta. Roditelji se suočavaju s teškim zadatkom prihvaćanja dijagnoze i komunikacijom s obitelji o njoj. To uključuje i prilagodbu na novi način života, što podrazumijeva savjetodavno-terapijske postupke, tjelesne preglede, testiranja, psihološke, edukativne i logopedске procjene. Ovaj dugotrajni proces prihvaćanja i prilagodbe može trajati cijeli život za neke roditelje. Gotovo svi roditelji vrlo detaljno pamte trenutak kada su saznali da njihovo dijete ima s poremećaj iz spektra autizma. To sjećanje je intenzivno emocionalno iskustvo slično emocionalnoj traumi. Dijagnoza djeteta s poremećajem iz spektra autizma može predstavljati psihičku traumu za roditelje. Obzirom na velike zahtjeve djece s poremećajem iz spektra autizma, roditelji se često suočavaju s izazovom održavanja emocionalne stabilnosti i kontroliranja vlastitih emocija dok istovremeno obavljaju ulogu roditelja i terapeuta za svoje dijete. Ako se razvoj djeteta ne odvija prema očekivanjima, roditelji često doživljavaju kritike i pitanja okoline o tome jesu li učinili dovoljno. Roditeljstvo djeteta s poremećajem iz spektra autizma je jedinstveno i razlikuje se od uobičajenog roditeljstva, što postaje dio obiteljskog identiteta. Roditelji često osjećaju krivnju, a neki pokušavaju pronaći vanjske uzroke poput hrane, lijekova ili obiteljskih sukoba kako bi objasnili situaciju. Važno je razumjeti da je eliminiranje osjećaja krivnje ključni korak u procesu prihvaćanja, te je važno prihvatiti vlastite emocije, uključujući bijes, bespomoćnost, tugu i želju za odustajanjem. Osim brige o djetetu, roditelji ne smiju zanemariti vlastite potrebe i moraju si osigurati vrijeme za sebe unatoč izazovima koje donosi skrb o djetetu s poremećajem iz spektra autizma (Johnson i Piercy, 2017).

9.2 Dijete s poremećajem iz spektra autizma i njegov utjecaj na roditelje

Iskustvu roditelja u odgoju djeteta s autizmom sve se više posvećuje pozornost. Iako simptomi mogu varirati u širokom rasponu i varirati u težini, većina djece ima problema s komunikacijom, društvenim kontaktom, krutim obrascima ponašanja, nedostatkom interesa i ograničenom aktivnošću. Većinu vremena simptomi autizma počinju se pojavljivati tijekom rane razvojne faze djeteta i imaju značajan utjecaj i na dijete i na članove obitelji. Obitelj zauzima novu poziciju, s primarnim ciljem odgoja djeteta i prihvaćanjem pune odgovornosti za dijete koje ovisi o angažmanu vlastite obitelji. Život s djetetom s poremećajem iz spektra autizma ima značajan utjecaj na obitelj jer oba roditelja moraju razviti sposobnost prilagodbe zahtjevima djeteta. Udio od 85% osoba s poremećajem iz spektra autizma, prema procjenama, nikada ne razvije neovisnost potrebnu za samostalan život. Zbog toga se uloga aktivnog roditeljstva uvelike produljuje, što povećava stres i mijenja način na koji dijete napreduje

kroz prirodne faze životnog ciklusa. Roditelji moraju razviti sposobnost nošenja s odgovornošću koja dolazi s odgojem djeteta koje u velikoj mjeri ovisi o njima. Moraju osigurati da dijete dobiva odgovarajuću prehranu, da je sigurno te da su organizirani programi rane intervencije i obrazovanja. Također moraju osigurati da dijete rano krene razvijati zdrav i pozitivan odnos s članovima obitelji i drugim bliskim osobama. Za razliku od roditelja koji imaju dijete s dugotrajnom medicinskom bolešću, roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma više brinu o tome hoće li njihovo dijete ikada imati život koji je barem usporediv s onim što imaju djeca koja su tipičnog razvoja. Važno je napomenuti da imaju znatno povoljniju percepciju o tome koliko je vremena i truda potrebno za brigu o djetetu od skupine roditelja čija su djeca fizički bolesna. Osim toga, oni mogu jasnije vidjeti učinke bolesti na članove obitelji u cjelini (Kosić i sur., 2021). Rejani i Ting (2015) otkrili su da roditelji djece s poremećajima iz spektra autizma imaju veću vjerojatnost da će imati problema s mentalnim zdravljem poput tuge i tjeskobe, kao i bračnih sukoba, nego roditelji djece koja se tipično razvijaju. Prema podacima iz studije Zablotskyja i sur. (2014), roditeljstvo djeteta s poremećajem iz spektra autizma stavlja više financijskih i roditeljskih obveza na parove, koje svaki supružnik osjeća na svoj jedinstven način. Studija McStaya i sur. (2014) o kvaliteti života roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma otkrila je da pritisci na roditelje pogoršavaju nezadovoljstvo u braku i općenito nezadovoljstvo životom. Zbog zajedničkih emocionalnih briga i stresa, partneri često na brak i obiteljski život gledaju kao na negativno iskustvo. Istraživanje provedeno od strane Dasa i sur. (2017) potvrdilo je da kombinacija nedostatka podrške u socijalnom okruženju i prevelike ovisnosti o međusobnom odnosu može predstavljati rizik za očuvanje kvalitetnog bračnog partnerstva, posebno kada su partneri suočeni s stresom i tugom na različite načine. Ovi čimbenici pridonijeli su značajno višoj stopi razvoda. Studija Pozoa i sur. (2013) otkrila je da je veća vjerojatnost da će se razvesti parovi s djecom s poremećajem iz spektra autizma (23,5%) nego parovi s djecom u uobičajenom razvoju (13,8%). Porast stope razvoda vidi se kao posljedica povećanog stresa, što povećava vjerojatnost da će brak završiti nezadovoljstvom. Međutim, studija Freedmana i sur. (2012) korištenjem 900 parova s djecom s poremećajem iz spektra autizma kao uzorkom nije mogla poduprijeti tvrdnju da parovi s djecom s poremećajem iz spektra autizma češće doživljavaju razvod. Unatoč tome, istraživanje Lee i sur. (2017) otkrilo je podatke koji ukazuju na to da su psihičko opterećenje i razina emocionalnog nezadovoljstva veći u obiteljima u kojima postoji dijete s poremećajem iz spektra autizma.

9.3 Ponašanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma i njegovi učinci na obitelj

Djeca s poremećajem iz spektra autizma često se upuštaju u stereotipno ponašanje, poput fokusiranja pažnje na određene dijelove stvari, kao i različite oblike samostimulirajućih aktivnosti. Osim toga, često se igraju sa svojim igračkama na isti, ritualiziran način. Prisiljavanje djeteta da odstupa od ovih oblika može rezultirati napadima bijesa i drugim nasilnim radnjama, što povećava stres kako za dijete tako i za roditelje. Djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu također pokazivati dodatna štetna ponašanja, posebno kada im se naruši osjetilni integritet. To se može manifestirati kao samoozljeđivanje, neprikladno seksualno ponašanje i drugo. Budući da društvo često nije razumijevajuće prema ovim obrascima ponašanja, roditelji se mogu suočiti s javnim ponižavanjem, osudom i odbijanjem. Kada dijete ispoljava ponašanje koje nije u skladu s prihvaćenim društvenim normama, roditelji često doživljavaju socijalnu izolaciju. Međutim, roditelji također mogu pridonijeti socijalnoj izolaciji. Ovaj obrazac ponašanja može rezultirati stvaranjem "autistične obitelji" (Kosić i sur., 2021).

9.4 Edukacija za roditelje djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Timmons i Ekas (2018) naglašavaju da je glavni cilj roditeljske edukacije sprječavanje i rješavanje problema u ponašanju djece putem proširivanja roditeljskog znanja, razvoja vještina i povećanja samopouzdanja roditelja. Edukacija roditelja ima značajan pozitivan utjecaj na roditeljstvo, roditeljsko zadovoljstvo i prilagodbu, što utječe na djetetovo ponašanje i obiteljsko funkcioniranje. Edukacija roditelja je ključna jer poremećaj iz spektra autizma utječe na cijelu obitelj u smislu funkcionalnosti, socijalne uključenosti, akademskog uspjeha i zapošljavanja. Izraz "autistična obitelj" označava društvenu izolaciju. Edukacija roditelja pomaže razumijeti vlastito dijete, smanjiti obiteljski stres i smanjiti ovisnost djeteta o tuđoj pomoći. Također jača roditeljske sposobnosti, podržava djetetovo učenje, poboljšava obiteljsko funkcioniranje i društveni, ekonomski te obrazovni položaj. Međutim, postoje izazovi poput lista čekanja i pristupa obrazovanju koji su uzrokovani potrebom skrbi o djetetu te udaljenošću od odgovarajućih resursa. Također, većina obrazovnih resursa na internetu nije prilagođena drugim regijama osim SAD-a i Velike Britanije (Preece, 2015).

10 Uspješni programi za poremećaje iz spektra autizma

Djecu s poremećajem iz spektra autizma treba stimulirati terapijskim i odgojnim postupcima od malih nogu, jer nedostatak takve stimulacije može negativno utjecati na njihovo zdravlje i intelektualne sposobnosti. Terapije su se razvijale kako se razumijevanje uzroka autizma poboljšavalo, a najbolje strategije i taktike liječenja su one prilagođene

individualnim potrebama djeteta i provode se kontinuirano i dosljedno. Važno je primjenjivati poštene prakse u svakom okruženju u kojem dijete boravi. Učinkovito liječenje autizma zahtijeva uključenost cijele obitelji. Razvoj jake emocionalne veze i povjerenja između djeteta i terapeuta ključan je za uspješno liječenje poremećaja iz spektra autizma (Reschmidt, 2009).

10.1 Programi rane intervencije

Programirane intervencije za djecu i adolescente s poremećajem iz spektra autizma provode se u psihijatrijskim ustanovama, klinikama specijaliziranim za autizam ili interdisciplinarnim klinikama. Ovaj proces uključuje nekoliko koraka. Prvi korak je identificiranje problema, a nakon dijagnoze ključno je komunicirati s roditeljima kako bi se bolje razumjela priroda poremećaja i istražile dostupne opcije liječenja. Treći korak obuhvaća izradu temeljitog razvojnog profila djeteta s poremećajem iz spektra autizma koji uključuje psihodijagnostičke nalaze, kognitivne testove, senzorne funkcije, neurološki pregled, EEG i, po potrebi, snimanje mozga. Četvrti korak uključuje izradu plana stimulacije i terapije temeljenog na razvojnom profilu djeteta, u suradnji s roditeljima i drugim institucijama koje rade s djetetom, kao što je vrtić. Preporučuje se postavljanje kratkoročnih ciljeva pri dogovaranju terapije. Korištenjem programa rane intervencije moguće je ubrzati razvoj, poboljšati socijalno ponašanje, razvoj govora i smanjiti simptome autizma. Važno je započeti terapiju u ranoj dobi, između druge i četvrte godine, te je provoditi intenzivno, s najmanje 15 sati tjedno. Tretman bi trebao biti dugotrajan, trajati najmanje jednu do dvije godine (Reschmidt, 2009).

10.2 Strategija ponašanja

Bihevioralni pristup u liječenju djece s poremećajem iz spektra autizma obuhvaća različite tehnike za očuvanje željenih ponašanja i smanjenje nepoželjnih. Nepoželjno ponašanje postupno se eliminira kroz pažljivo objašnjenje i prilagodbu postupaka u skladu s trenutnim ponašanjem djeteta. Moderni bihevioralni pristup uključuje prilagodbu okoline, jezika, angažmana i nastavnog materijala. Cilj je ukloniti društveno neprimjerene obrasce ponašanja kao što su ispadi bijesa, nasilje i druge agresivne radnje. Važno je naglasiti da kod djece s poremećajem iz spektra autizma, koja često imaju teškoća u komunikaciji, roditelji i terapeuti trebaju biti dosljedni u svojim odgovorima kako bi djeca mogla prepoznati obrasce ponašanja. Poticanje pozitivnog ponašanja igra ključnu ulogu, dok se negativno ponašanje zanemaruje i kažnjava. Ovakav pristup potiče željeno ponašanje i razvoj socijalnih vještina. Socijalne priče su jedan od elemenata bihevioralne intervencije, prilagođene za djecu s

poremećajem iz spektra autizma. One pomažu u razvoju socijalnih vještina tako što pružaju smjernice o tome kako se ponašati u određenim situacijama. Također, bihevioralni pristup može biti kombiniran s drugim terapijama. Primjerice, Lovaasov bihevioralni pristup (ABA eng. *Applied Behavior Analysis*) i TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) program Schoplera su poznati bihevioralni programi koji se koriste u liječenju autizma (Milanković, 2023).

ABA terapija

Terapija temeljena na primijenjenoj analizi ponašanja (ABA) je sustavna i empirijski utemeljena metoda koja se koristi u liječenju djece s poremećajem iz spektra autizma i drugim razvojnim poremećajima. Ova terapijska metoda fokusira se na razumijevanje i promicanje pozitivnih promjena u ponašanju i funkcionalnim vještinama djeteta kroz precizno praćenje i analizu ponašanja te primjenu znanstveno utemeljenih intervencija. ABA terapija se često primjenjuje u ranoj dječjoj dobi, budući da je rani intervencijski period ključan za poboljšanje funkcionalnih vještina i socijalne inkluzije djece s poremećajem iz spektra autizma. Osnovni principi ABA terapije uključuju identifikaciju ciljanih ponašanja, sustavno praćenje tih ponašanja, analizu uzroka i posljedica ponašanja, te primjenu individualno prilagođenih intervencija s ciljem poticanja pozitivnih promjena. Terapeuti koriste metode kao što su pozitivna pojačanja, modeliranje, postupno približavanje, oblikovanje ponašanja i diferencijalno pojačavanje kako bi postigli željene rezultate. Ključna prednost ABA terapije leži u njezinoj prilagodljivosti i individualizaciji. Svako dijete s ASD-om je jedinstveno, stoga se terapija prilagođava specifičnim potrebama i sposobnostima svakog djeteta. Terapeuti kontinuirano prate napredak i prilagođavaju terapiju kako bi osigurali najbolje rezultate. Istraživanja su pokazala da ABA terapija može rezultirati značajnim poboljšanjem u komunikacijskim vještinama, socijalnom interakcijom, samoobavezivanjem i akademskim sposobnostima kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Osim toga, terapija također može smanjiti nepoželjno ponašanje poput tantruma i agresije. Međutim, važno je napomenuti da ABA terapija zahtijeva intenzivan rad i predanost roditelja, terapeuta i djeteta. Također, terapija se često provodi u različitim okruženjima, uključujući školu, dom i zajednicu kako bi se osiguralo da se naučene vještine primjenjuju u stvarnom životu. APA (Američko psihološko društvo) preporučuje ABA terapiju kao jednu od najučinkovitijih metoda liječenja za djecu s poremećajem iz spektra autizma (Association for Applied Behavioral Analysis, 2021). Ova terapija ima duboko ukorijenjene znanstvene

temelje i kontinuirano doprinosi poboljšanju kvalitete života djece s poremećajem iz spektra autizma i njihovih obitelji.

TEACCH

TEACCH je terapijski i obrazovni pristup razvijen posebno za djecu i osobe s poremećajem iz spektra autizma i srodnim komunikacijskim poteškoćama. Ovaj program je nastao u Sjedinjenim Američkim Državama 1960-ih i 1970-ih godina, a razvijen je u okviru Sveučilišta u Sjevernoj Karolini u Chapel Hillu. TEACCH je postao jedan od najpoznatijih i najpriznatijih pristupa za rad s osobama s poremećajem iz spektra autizma diljem svijeta. Osnovna svrha TEACCH programa jest pružiti strukturirane i individualizirane pristupe učenju i podršku za osobe s poremećajem iz spektra autizma kako bi im se pomoglo razviti svoje potencijale i što bolje se integrirati u svakodnevni život. Ovaj pristup temelji se na razumijevanju autizma kao razvojnog poremećaja koji utječe na percepciju, komunikaciju i ponašanje, te promiče prilagodbu okoline kako bi se olakšao svakodnevni život osoba s poremećajem iz spektra autizma (Mesibov i Schopler, 2005).

Glavne karakteristike TEACCH programa uključuju:

- Strukturiranje okoline - TEACCH se temelji na ideji da su osobe s poremećajem iz spektra autizma sklone bolje razumjeti i funkcionirati u strukturiranom okruženju. Stoga se okolina prilagođava kako bi se pružila jasna organizacija i predvidljivost, uključujući jasno označene prostore i vremenske rasporede.
- Individualizirani pristup - svaka osoba s poremećajem iz spektra autizma je jedinstvena, stoga se programi i metode prilagođavaju potrebama i interesima svake osobe. Tim stručnjaka procjenjuje pojedinačne potrebe i stvara personalizirane planove.
- Vizualne pomagala - TEACCH naglašava upotrebu vizualnih pomagala kao sredstva komunikacije i podrške u učenju. To može uključivati korist od slika, grafikona, rasporeda i drugih vizualnih resursa.
- Radna terapija - TEACCH često uključuje radnu terapiju kako bi se osnažila samostalnost i razvoj vještina za svakodnevni život.
- Razvoj komunikacijskih vještina - program podržava razvoj komunikacijskih vještina, bilo verbalno ili neverbalno, kako bi se olakšala komunikacija i razumijevanje.

- Uključivanje obitelji - TEACCH program aktivno uključuje obitelj u terapijske i obrazovne procese kako bi se osigurala kontinuirana podrška i razumijevanje u svakodnevnom životu djeteta s poremećajem iz spektra autizma.
- Socijalna interakcija - pristup također potiče socijalnu interakciju i razvoj društvenih vještina kroz strukturirane aktivnosti i igre.

TEACCH program je postao prepoznatljiv po svojoj efikasnosti u pomaganju osobama s poremećajem iz spektra autizma da razviju svoje potencijale i postignu bolji stupanj samostalnosti. Njegova individualizirana priroda i naglasak na strukturi i vizualnoj podršci čine ga vrijednim alatom u radu s osobama s poremećajem iz spektra autizma i njihovim obiteljima (Schopler i sur. 2010), .

10.3 Korištenje psihoanalize

Psihoanalitički pristup u tretmanu djece s poremećajem iz spektra autizma donosi specifičan pogled na autizam i nudi alternativan način razumijevanja i tretiranja ove složene neurobiološke razvojne poremećaje. Ovaj pristup, koji se temelji na psihoanalitičkoj teoriji, koju je razvio Sigmund Freud i kasnije razvijala brojna druga imena u polju psihoanalize, stavlja naglasak na dubinsko razumijevanje unutarnjeg emocionalnog svijeta djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Jedna od ključnih komponenti psihoanalitičkog pristupa autizmu je razumijevanje autizma kao obrambenog mehanizma. Prema ovoj teoriji, djeca s poremećajem iz spektra autizma koriste autistične simptome kao način da se zaštite od prevelikog emotivnog stresa i anksioznosti. Stoga se autizam tumači kao način na koji dijete kontrolira svoju unutarnju napetost i tjeskobu. Psihoanalitički terapeuti rade na stvaranju sigurnog i podržavajućeg okruženja u kojem se dijete osjeća dovoljno sigurno da postepeno otpušta svoje obrambene mehanizme i izražava svoje osjećaje i potrebe. Terapeut koristi tehniku slobodnog udruživanja kako bi potaknuo dijete da govori i izražava svoje misli i osjećaje. Ovo može uključivati upotrebu igračaka, crteža, igre uloga ili riječi, ovisno o sposobnostima i preferencijama djeteta. Psihoanalitički tretman također naglašava važnost odnosa između terapeuta i djeteta. Terapeut radi na izgradnji pozitivnog i emocionalno podržavajućeg odnosa kako bi stvorio siguran prostor u kojem se dijete osjeća prihvaćeno i voljeno. Kroz ovaj odnos, dijete ima priliku razvijati emocionalnu povezanost i poboljšati svoje socijalne vještine. Važno je napomenuti da psihoanalitički pristup autizmu nije bez kontroverzi i da nema jasnog znanstvenog konsenzusa o njegovoj učinkovitosti. Neki kritičari smatraju da nedostaje empirijska podrška ovom pristupu i da se ne može primijeniti na svu

djecu s poremećajem iz spektra autizma. Također, terapija može biti dugotrajna i zahtijevati puno resursa. (Milanković, 2023).

10.4 Farmakološko savjetovanje

Farmakološka terapija je jedan od aspekata tretmana autizma, ali se primjenjuje s oprezom i obično samo kada su druge terapije pokazale nedostatnu učinkovitost ili kada su prisutni ozbiljni problemi u ponašanju ili mentalnom zdravlju djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Većina stručnjaka u području autizma se slaže da bi farmakološka terapija trebala biti posljednja opcija i primjenjivana pod strogim nadzorom. Najčešće propisani lijekovi za djecu s poremećajem iz spektra autizma uključuju (Rossignol i Frye, 2012):

- Sedativi i hipnotici - ovi lijekovi se mogu koristiti za poboljšanje spavanja kod djece s poremećajem iz spektra autizma, jer mnoga djeca imaju problema sa spavanjem. Međutim, koriste se s velikim oprezom zbog potencijalnih nuspojava.
- Neuroleptici (antipsihotici) - ovi lijekovi se ponekad koriste za kontrolu agresivnog ili izazovnog ponašanja kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Primjerice, Risperidon je lijek koji se koristi za smanjenje agresivnosti i iritabilnosti kod djece i adolescenata s poremećajem iz spektra autizma. Međutim, i ovi lijekovi imaju potencijalne ozbiljne nuspojave i trebali bi se koristiti uz pažljivu procjenu.
- Vitamin B6, vitamin C i magnezi - neki roditelji i stručnjaci koriste dodatke vitamina B6, vitamin C i magnezij u nadi da će poboljšati simptome autizma, posebno ponašanje i komunikaciju. Međutim, znanstveni dokazi o učinkovitosti ovih dodataka su ograničeni i proturječni.

Važno je napomenuti da svaka farmakološka terapija za autizam zahtijeva pažljivu procjenu i praćenje od strane stručnjaka u dječjoj psihijatriji ili pedijatriji. Lijekovi se ne smiju primjenjivati bez stručnog nadzora i ne smiju se koristiti kao zamjena za druge oblike intervencije, kao što su terapije ponašanja, govora ili socijalne terapije. Farmakološka terapija autizma ostaje kontroverzna tema, a istraživanja u ovom području su i dalje u tijeku kako bi se bolje razumjeli potencijalni benefiti i rizici ovih lijekova kod djece s poremećajem iz spektra autizma (Krishnaswami, McPheeters i Veenstra-VanderWeele, 2011).

10.5 Terapija igrom

Terapija igrom je iznimno važan aspekt tretmana autizma, posebno za djecu s većim intelektualnim sposobnostima. Ova terapijska metoda temelji se na korištenju igre kao sredstva za poticanje komunikacije, socijalnih vještina i emocionalnog razvoja kod djece s

poremećajem iz spektra autizma. Ključni elementi terapije igrom u tretmanu autizma uključuju terapijski vođenu igru gdje se terapeut ili stručnjak za poremećaje iz spektra autizma igra s djetetom u strukturiranom okruženju. Cilj terapijske igre je potaknuti dijete da interaktira, komunicira i razvija različite vještine. Kroz igru, dijete s poremećajem iz spektra autizma ima priliku naučiti o svom unutarnjem i vanjskom svijetu. Terapeut može koristiti igračke, slike ili druge materijale kako bi potaknuo dijete da istražuje i razumije svoje okruženje. Terapija igrom omogućuje djetetu da prenese svoja iskustva, osjećaje i misli putem igre. Ovo je posebno važno za djecu s poremećajem iz spektra autizma jer im pomaže izraziti se na način koji može biti izazovan kroz verbalnu komunikaciju. Kroz interakciju s terapeutom i igrom s drugom djecom, dijete s poremećajem iz spektra autizma može razvijati socijalne vještine kao što su dijeljenje, suradnja, razumijevanje emocija i tijekom igre. Terapija igrom često se prilagođava potrebama i interesima svakog djeteta. To znači da se terapijski planovi prilagođavaju kako bi najbolje odgovarali djetetu i njegovom razvoju. Važno je napomenuti da terapija igrom zahtijeva obučenog i iskusnog terapeuta ili stručnjaka koji razumije potrebe i izazove djece s poremećajem iz spektra autizma. Ova terapijska metoda može biti iznimno korisna u poticanju razvoja i poboljšanju kvalitete života djece s poremećajem iz spektra autizma, posebno onih s većim intelektualnim sposobnostima (Kasari i sur., 2012).

10.6. Glazbeno savjetovanje

Glazba se koristi kao snažan alat u glazbenoj terapiji kako bi se podržao razvoj i dobrobit djece s poremećajem iz spektra autizma. Ova vrsta kreativne terapije koristi glazbu kao medij za izražavanje, komunikaciju i postizanje različitih ciljeva, uključujući fizički, mentalni, društveni i emocionalni razvoj. Nekoliko načina kako glazba koristi djeci s poremećajem iz spektra autizma uključuje da glazba pruža siguran i kreativan način za izražavanje emocija. Djeca s poremećajem iz spektra autizma često imaju poteškoća u verbalnom izražavanju svojih osjećaja, ali kroz glazbu mogu projicirati svoje emocije i staviti ih u melodije i ritmove. Glazba potiče komunikaciju na različite načine. Kroz sviranje glazbenih instrumenata, pjevanje ili jednostavno slušanje glazbe, djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu razvijati svoje vještine slušanja, izražavanja i reagiranja na glazbu. Grupne glazbene terapije omogućuju djeci s poremećajem iz spektra autizma da rade u skupinama, što može poboljšati njihove socijalne vještine. Kroz zajedničko sviranje ili pjevanje, djeca mogu razvijati osjećaj pripadnosti i suradnje. Glazba može poticati senzornu

integraciju, pomažući djeci da bolje razumiju i obrađuju senzorne podražaje. To može biti posebno korisno za djecu s poremećajem iz spektra autizma koja imaju osjetilne izazove. Glazba može pomoći u poboljšanju koncentracije i pažnje kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Strukturirani ritmovi i ponavljanje u glazbi mogu pomoći djeci da se fokusiraju i usmjere na određene zadatke. Glazba može imati umirujući učinak i pomoći djeci da se opuste. Ovo je posebno važno jer djeca s poremećajem iz spektra autizma često mogu doživljavati stres i anksioznost. Glazba potiče kreativni izražaj kod djece te mogu eksperimentirati s različitim zvukovima, ritmovima i melodijama te razvijati svoju glazbenu kreativnost. Sviranje instrumenata zahtijeva koordinaciju ruku i očiju što može pomoći u razvoju motoričkih vještina kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Glazbena terapija se prilagođava individualnim potrebama svakog djeteta, a glazbeni terapeuti rade zajedno s djetetom kako bi stvorili terapijski plan koji će najbolje odgovarati njihovim ciljevima i potrebama. Kroz ovu terapiju, djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu doživjeti mnoge koristi koje podržavaju njihov razvoj i dobrobit (Milanković, 2023).

11 Obrazovanje djece s poremećajem iz spektra autizma

Integrirano školovanje djece s poremećajem iz spektra autizma u okviru hrvatskog obrazovnog sustava izaziva brojna pitanja i zahtijeva pažljivo planiranje kako bi se osigurao uspješan obrazovni proces za svako dijete. Dijete može izbjegavati društvenu interakciju i biti zaokupljen svojim ponavljajućim zadacima ako ga učitelji na odgovarajući način ne vode, obučavaju i potiču da aktivno sudjeluje. U svakom slučaju, dobar sustavni pristup temelji se na ideji da svaka aktivnost treba biti podijeljena u dijelove kojima se može upravljati s različitim ciljevima za svaki. Neka djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu raditi samostalno dulje vrijeme, no kod drugih se ta sposobnost može razviti kasnije u životu (između osme i desete godine), što zahtijeva specijalizirano obrazovanje. Predškolske i školske ustanove trebaju imati dovoljan broj stručnjaka s odgovarajućim kvalifikacijama i razumijevanjem s poremećaja iz spektra autizma kako bi se osiguralo da djeca s poremećajem iz spektra autizma dobiju prihvatljivu razinu obrazovanja. Jedan od primarnih razloga zbog kojih djeca s poremećajem iz spektra autizma trebaju specijaliziranu pomoć asistenta u obrazovanju je taj što je integracija za njih neučinkovita ako nisu ispunjeni ovi uvjeti. S obzirom da modifikacije daju najbolje rezultate, Bouillet (2010) predlaže osnivanje regionalnih centara u kojima bi bile smještene sve službe podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma. Svakom djetetu s poremećajem iz spektra autizma omogućeni su jedinstveni odgojno-rehabilitacijski postupci koji bi se provodili u djetetovoj matičnoj školi ili vrtiću, kao

i u područnom centru za autizam za djecu koja imaju teže probleme i trebaju se pripremiti za eventualnu integraciju. Regionalni centri imali bi stručne timove i mobilne službe koje bi pomagale svim obrazovnim ustanovama u radu. U skupinama usmjerenim na dijete u demokratskom društvu svako dijete predstavlja jedinstvenu osobnost i ima pravo uključiti se u sve elemente društvenog života. Kada djeca s posebnim potrebama uče i razvijaju se zajedno s djecom bez posebnih potreba, imaju jednaku priliku naučiti temelje morala i razviti svoje kognitivne, fizičke, socijalne i emocionalne vještine (Daniels & Stafford, 2003). To pomaže u razvoju njihovih emocija i stavova o ljudskim izazovima. Prema Daniels i Stafford (2003), odgajatelji i voditelji vrtićkih programa surađuju s obiteljima u predškolskim inkluzivnim skupinama, osiguravajući da postoji više sličnosti nego razlika u tome kako djeca najbolje uče među djecom bez obzira na njihove mogućnosti i sposobnosti. Jedni od drugih u situacijama koje odražavaju svakodnevne životne uvjete. Također tvrde da djeca najbolje rastu u okruženjima koja poštuju njihove potrebe i potiču samostalan trud. Proces uključivanja djece s teškoćama u razvoju u odgoj i obrazovanje poznat je pod nazivom inkluzija, a ima za cilj socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju uz odgojne učinke, razvijanje njihovih adaptivnih vještina, podizanje samopoštovanja i utjecaj na razvoj djece s tipičnim razvojem, kao i kasniji financijski učinak (Pavliša, Šimleša i Tomić, 2019). Djeca moraju raditi na različitim vrstama komunikacije, razvoju socijalnih vještina i pristupima specifičnim zadacima kako bi se što bolje integrirala u svoju okolinu. Ako dijete predškolske dobi ima s poremećaj iz spektra autizma, ključno je da su svi članovi osoblja informirani o djetetu i da je prostor dizajniran tako da zadovolji njihove potrebe za razvojem društvenih vještina, tišinom, sigurnim mjestom za igru i određenim prostorom za osobne stvari. Organizirano okruženje s predvidljivim rutinama potrebno je za dijete s poremećajem iz spektra autizma, a aktivnosti bi trebale imati točno određen početak i kraj.

11.1 Obrazovne strategije

Postoje mnogi pristupi podučavanju koji se koriste u školi kako bi se djetetu s poremećajem iz spektra autizma olakšalo učenje, kako njemu tako i stručnjacima. Tot (2008) daje popis nekoliko strategija podučavanja koje su se pokazale uspješnim u obučavanju djece s poremećajem iz spektra autizma.

Vizualne metode

Vizualne metode igraju ključnu ulogu u obrazovanju i podršci učenika s poremećajem iz spektra autizma. Ova metoda temelji se na prepoznavanju jačih strana učenika s

poremećajem iz spektra autizma, uključujući konkretno razmišljanje, mehaničko pamćenje i razumijevanje vizualno-prostornih odnosa. Istovremeno, uzima u obzir relativne slabosti u apstraktnom razmišljanju, socijalnoj kogniciji, komunikaciji i pažnji koje često prate autizam. Tekstualne i vizualne upute pokazale su se kao učinkovit način poboljšanja učenja, komunikacije i samokontrole kod učenika s poremećajem iz spektra autizma (Tot, 2008). Jedna od ključnih prednosti vizualnih metoda jest prilagodljivost. Djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu koristiti vizualna pomagala onoliko često koliko im je potrebno za obradu informacija i razumijevanje okoline. Vizualna pomagala i simboli koriste se u progresivnom redosljedju, počevši od stvarnih predmeta, a zatim postupno prelazeći na složenije oblike poput fotografija, crteža, pisanih tekstova i grafičkih simbola. Ovi vizualni stimulansi često se primjenjuju kako bi olakšali komunikaciju, budući da djeca s poremećajem iz spektra autizma često bolje razumiju informacije koje vide nego one koje čuju. Ona se koriste za pružanje smjernica, poticanje prikladnog ponašanja, olakšavanje razumijevanja organizacije okoline te ostvarivanje različitih ciljeva učenja.

Posebne pohvale tijekom učenja

Hvaljenje tijekom učenja igra iznimno važnu ulogu u podršci učenicima s poremećajem iz spektra autizma. Ključno je pravilno usmjeriti hvaljenje kako bi se postigao maksimalan učinak, jer učenici s poremećajem iz spektra autizma često imaju sposobnost brzog učenja, često čak i nakon samo jednog truda. Na primjer, možemo reći, "Sal, odlično si riješio ovaj matematički zadatak množenja." Ovakav pristup naglašava točno ponašanje ili uspješan napor učenika, pomažući im da razumiju što su točno dobro učinili. Ovo je posebno važno jer pomaže učenicima da shvate što se od njih očekuje i što trebaju ponavljati kako bi postigli uspjeh. Važno je napomenuti da treba biti oprezan s hvaljenjem kako ne bi došlo do praznovjernog učenja. Praznovjerno učenje događa se kada učenik krivo poveže pohvale s nečim što nije povezano s njihovim stvarnim postignućem. Stoga je važno da hvaljenje bude konkretno i usmjereno na stvarna postignuća učenika kako bi se izbjeglo nesporazume i potaknulo njihovo motiviranje i razumijevanje. Pravovremeno hvaljenje tijekom učenja može biti iznimno učinkovit alat u podršci učenicima s poremećajem iz spektra autizma, potičući njihov napredak i samopouzdanje u učenju.

Posebne pohvale tijekom nastave

Kod davanja posebnih pohvala tijekom nastave djeci s poremećajem iz spektra autizma, važno je primijeniti jedinstven pristup, s obzirom na njihovu specifičnu motivaciju i potrebe.

Djeca s poremećajem iz spektra autizma često ne reaguju na isti način kao njihovi vršnjaci, pa je važno prilagoditi pohvale kako bi bile učinkovite. Jedan koristan pristup može biti suradnja s roditeljima kako bi se stvorio popis onoga što dijete voli i ne voli. Na temelju ovih informacija, nastavnici mogu prilagoditi pohvale tako da budu usmjerene na stvari koje dijete doživljava kao pojačanje. Na primjer, ako dijete posebno voli crtiće, pohvala koja se odnosi na crtiće može biti motivirajuća. Također je važno razumjeti potrebu djece s poremećajem iz spektra autizma za rutinama i njihovim omiljenim aktivnostima. Dopuštanje djetetu da povremeno ostane samo kako bi obavilo svoje rituale ili se bavilo omiljenom aktivnošću može pomoći da ostanu angažirani i zadovoljni tijekom nastave. Ovo je posebno važno jer može pomoći u održavanju djetetove koncentracije i motivacije. Ključno je prilagoditi pohvale i pristup kako bi odgovarali potrebama i interesima svakog djeteta s poremećajem iz spektra autizma, što može značajno doprinijeti njihovom uspjehu i učinkovitom učenju.

Zadaci odgovarajuće težine

Važno je pružiti zadatke koji odgovarajući težini i tempu za djecu, uzimajući u obzir njihovu potrebu za dodatnim vremenom za obradu informacija i reagiranje na podražaje. Zadaci bi trebali biti prilagođeni djetetovim kognitivnim sposobnostima i razvojnom stupnju. Važno je osigurati da su zadaci u skladu s djetetovim trenutnim razumijevanjem i vještinama. Upute koje prate zadatke trebaju biti jasne, jednostavne i konkretno formulirane. Koristiti jednostavan jezik i izbjegavati nepotrebnu složenost kako bi olakšali razumijevanje. Dopustiti djetetu dodatno vrijeme za razmatranje zadatka i davanje odgovora. Ne ga požurivati ili stavljati pod pritisak da brzo reagira. Organizirati zadatke u strukturiranom rasporedu ili rutini kako bi dijete znalo što da očekuje. Djeca s poremećajem iz spektra autizma često imaju koristi od predvidljivosti. Ako je potrebno, pružiti djetetu kratke pauze tijekom izvršavanja zadataka kako bi se odmorilo ili obradilo informacije. Također, pružiti potporu i pomoć prema potrebi. Koristiti pozitivno ojačanje kao nagradu za uspješno izvršavanje zadataka. Pohvale i male nagrade mogu motivirati dijete da surađuje. Svako dijete s poremećajem iz spektra autizma je jedinstveno, pa je važno pristupiti svakom djetetu individualno i prilagoditi zadatke prema njegovim potrebama i interesima. Osim toga, važno je komunicirati s roditeljima i stručnjacima kako biste zajedno radili na razumijevanju i podršci potrebnoj za uspješno izvršavanje zadataka. Rano prepoznavanje djetetovih potreba i prilagodba okoline može značajno poboljšati njihovo iskustvo učenja.

Korištenje raščlambe zadataka

Korištenje raščlambe zadataka je ključna strategija za olakšavanje učenja djece s poremećajem iz spektra autizma. Složene zadatke treba rastaviti na manje podzadatke kako bi ih djeca lakše shvatila i prihvatila. Na primjer, kada podučavate vještinu pranja zubi, možete rastaviti ovaj proces na nekoliko manjih koraka. Prvi korak može uključivati uzimanje četkice i paste za zube. Zatim, sljedeći korak može biti otvaranje slavine. Nakon toga, djeca se mogu usredotočiti na vlaženje četkice i stavljanje paste za zube na četkicu. Postupno se mogu dodavati i drugi koraci, kao što je četkanje zuba s posebnim naglaskom na svaki korak. Ova dekompozicija zadatka omogućuje djeci da se usredotoče na svaki pojedinačni korak i postupno razvijaju vještinu. Također pomaže u smanjenju osjećaja preopterećenosti, što je često prisutno kod djece s poremećajem iz spektra autizma kad se suoče s kompliciranim zadacima. Osim toga, korištenje vizualnih pomagala ili uputa za svaki korak može dodatno olakšati razumijevanje i izvršavanje zadataka. Ključno je individualizirati pristup svakom djetetu i razmotriti njihove specifične potrebe i sposobnosti pri raščlambi zadataka. Ova strategija ne samo da olakšava učenje, već i pomaže u razvijanju samostalnosti i samopouzdanja kod djece s poremećajem iz spektra autizma.

Korištenje metode namjernog ispitivanja

Korištenje metode namjernog ispitivanja može biti iznimno korisno u poticanju željenog ponašanja kod učenika s poremećajem iz spektra autizma. Ova metoda uključuje upotrebu poticaja, koji mogu biti fizički, gestualni ili verbalni, kako bi se nagradilo ili ojačalo željeno ponašanje. aPrvi korak je precizno definirati koje se ponašanje želi potaknuti ili ojačati. To bi trebalo biti jasno i mjerljivo ponašanje kako bi se moglo precizno pratiti. Poticaji su signali ili nagrade koji se koriste kako bi označili da je dijete izvelo željeno ponašanje. Na primjer, to može biti verbalna pohvala poput "Dobro si to učinio!" ili gesta poput kimanja glavom. Važno je odmah nagraditi ili ojačati željeno ponašanje kad se pojavi. Ovo pomaže djetetu da brže poveže svoje ponašanje s pozitivnim ishodom. Metoda namjernog ispitivanja zahtijeva dosljednost. Potrebno je kontinuirano ponavljati upotrebu poticaja kad se željeno ponašanje pojavi kako bi se postigao željeni učinak. Osim poticaja, važno je razmotriti kako primijeniti kazne na temelju načela ponašanja kad se nepoželjno ponašanje pojavi. Ovo bi trebalo biti u skladu s principima pozitivnog ponašanja i primjereno djetetovim potrebama. Važno je pratiti napredak djeteta i prilagoditi metodu ako je potrebno. Ako određena strategija ne daje rezultate, možda će biti potrebna prilagodba. Ključno je

individualizirati ovu metodu za svako dijete s poremećajem iz spektra autizma, uzimajući u obzir njihove jedinstvene potrebe i preferencije. Također je važno raditi u suradnji s roditeljima i stručnjacima kako bi se osiguralo dosljedno i učinkovito primjenjivanje ove metode.

12 Zaključak

Autizam je kompleksan i raznolik spektar poremećaja koji značajno utječe na život djece i njihovih obitelji. Iako su uzroci autizma još uvijek nedovoljno razumljivi, značajno je istraživanje genetskih, neuroloških i okolišnih faktora koji pridonose razvoju ovog poremećaja. Prepoznavanje ranih znakova i pravodobna intervencija od ključne su važnosti za poboljšanje kvalitete života djece s poremećajem iz spektra autizma. Stres za obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma je izazovan i dugotrajan. Obitelji se suočavaju s emocionalnim, financijskim i socijalnim izazovima te im je potrebna podrška, razumijevanje i edukacija kako bi se nosile s tim teretom. Pružanje resursa, terapija i zajednička podrška obiteljima igra ključnu ulogu u olakšavanju njihovog iskustva. U vrtiću, odgojitelji imaju važnu ulogu u podržavanju djece s poremećajem iz spektra autizma. To uključuje prilagodbu okoline, programa i komunikacije kako bi se omogućilo optimalno učenje i socijalni razvoj. Strpljivost, empatija i suradnja s roditeljima ključni su elementi u radu s djecom s poremećajem iz spektra autizma. Odgojitelji trebaju biti informirani o specifičnostima s poremećaja iz spektra autizma i prilagoditi svoj pristup svakom djetetu kako bi im omogućili uspješno sudjelovanje u vrtićkom okruženju. Autizam je složen poremećaj s mnogo nepoznanica, ali s pravodobnim prepoznavanjem i podrškom, djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu postići značajan napredak. Obitelji i odgojitelji igraju ključne uloge u tom procesu, pružajući ljubav, podršku i prilagođeni pristup kako bi svako dijete ostvarilo svoj potencijal. Suradnja roditelja i odgojitelja je ključna jer zajedničkim radom mogu stvoriti okruženje u kojem će dijete s poremećajem iz spektra autizma osjećati ugodno i dobrodošlo te uvjete za djetetovo napredovanje. Djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu imati relativno normalan život uz pomoć pravilne i pravovremene dijagnoze i liječenja.

13 Literatura

- Association for Applied Behavioral Analysis. (2021). Autism Spectrum Disorder: Evidence-Based Practice and Practice Guidelines. Preuzeto 30.08.2023. <https://www.apa.org/practice/guidelines/autism-spectrum-disorder.pdf>
- Baron-Cohen, S., & Bolton, P. (1993). Autism: the Facts. *Oxford Univ. Press. New York, 109.*
- Bujas Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman.* Zagreb: Školska knjiga.
- Bujas Petković, Z. (2009). *Poremećaji autističnog spektra.* Preuzeto 29.08.2023. cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J., Hranilović, D., Divčić, B., Stošić, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška.* Zagreb: Školska knjiga.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder.* Preuzeto 29.08.2023. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Chaste P., Leboyer M.. (2012). Autism risk factors: genes, environment and gene-environment interaction. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 14,* 281-292.
- Cotney J., Muhle R.A., Sanders S.J., Liu L., Willsey J., Niu W., Liu W., Klei L., Lei J., Yin J., Reilly S.K., Tebbenkamp A.T., Bichsel C., Mletikos M., Sestan N., Roeder K., State M.W., Devlin B., Noonan J.P.. (2015). The autism-associated chromatin modifier CHD8 regulates other autism risk genes during human neurodevelopment. *Nature Communications, 6,* 6404.
- Daniels, E., & Stafford, K. (2003). *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 obitelji.
- Das S., Das B., Nath K., Dutta A., Bora P., Hazarika M. Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian J Psychiatry 2017;28:133–9.*
- Fombonne E. (1999). The epidemiology of autism: a review. *Psychological medicine, 29(4),* 769–786. doi.org/10.1017/s0033291799008508
- Freedman B.H., Kalb L.G., Zablotsky B., Stuart E.A.. Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: a population-based study. *J Autism Dev Disord 2012;42:539–48.*
- Halgren C., Kjaergaard S., Bak M., i sur. (2012). Corpus callosum abnormalities, intellectual disability, speech impairment, and autism in patients with haploinsufficiency of ARID1B. *Clinical Genetics, 82,* 248-255.

- Hallmayer J., Cleveland S., Torres A. i sur. (2011). Genetic Heritability and Shared Environmental Factors Among Twin Pairs With Autism. *Archives of General Psychiatry*, 68, 1095–1102.
- Helsmoortel C., Vulto-van Silfhout A.T., Coe B.P., i sur. (2014). A SWI/SNF-related autism syndrome caused by de novo mutations in ADNP. *Nature Genetics*, 46, 380-384.
- Hočevar, A.P. (2023). Igra autistične djece. *Varaždinski učitelj- digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 6(11).
- Jančec, M., Šimleša, S., & Frey Škrinjar, J. (2016). Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 87-99. doi.org/10.31299/hrri.52.1.8
- Johnson, J., & Piercy, F. P. (2017). Exploring partner intimacy among couples raising children on the autism spectrum: A grounded theory investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43, 644–661. doi.org/10.1111/jmft.12247
- Kasari, C., Gulsrud, A., Freeman, S., Paparella, T., & Hellemann, G. (2012). Longitudinal follow-up of children with autism receiving targeted interventions on joint attention and play. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(5), 487-495.
- Kosić, R., Duraković Tatić, A., Petrić, D., & Kosec, T. (2021). Utjecaj poremećaja iz spektra autizma na obitelj. *Medicina Fluminensis*, 57(2), 139-149. doi.org/10.21860/medflum2021_371644
- Krishnaswami, S., McPheeters, M. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A systematic review of secretin for children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), e1322-e1325.
- Lee A.N., Furrow L.J., Bradley A.B. Emotionally focused couple therapy for parents raising a child with an autism spectrum disorder: a pilot study. *J Marital Fam Ther* 2017;43(4): 662–73.
- Mandić, T. (2019). [Link](#) *Autizam u dječjem vrtiću / Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.*
- Marjanović Umek, L., u Fekonja Peklaj. (2008). *Sodoben vrtec: možnosti za otrokov razvoj in zgodnje učenje*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- McStay R., Trembath D., Dissanayake C.. Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the Double ABCX Model. *J Autism Dev Disord* 2014;44:3101–18.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. Springer.
- Milanković, T. (2023). Učinkoviti pristupi i terapije u tretmanu autističnih poremećaja. *Varaždinski učitelj- digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 6(11).

- Moessner R., Marshal C.R., Sutcliffe J.S., Skaug J., Pinto D., Vincent J., Zwaigenbaum L., Fernandez B., Roberts W., Szatmari P., Scherer S.W.. (2007). Contribution of SHANK3 mutations to autism spectrum disorder. *American Journal of Human Genetics*, 81, 1289-1297.
- Muhia M., Yee B.K., Feldon J., Markopoulos F., Knuesel I. (2010). Disruption of hippocampus-regulated behavioural and cognitive processes by heterozygous constitutive deletion of SynGAP. *European Journal of Neuroscience*, 31, 529-543.
- Nikolić, S., & Marangunić, M. (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Školska knjiga, Zagreb.
- Park H.R., Lee J.M., Moon H.E., Lee D.S., Kim B.N., Kim J., Kim D.G., Paek S.H. (2016). A Short Review on the Current Understanding of Autism Spectrum Disorders. *Experimental Neurobiology*, 25, 1-13.
- Pinel, J. P. J., & Barnes, S. (2018). *Biopsychology* (10. izdanje). Pearson Education, Essex.
- Pozo P., Sarria E., Brioso A. Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: A Double ABCX model. *J Intellect Disabil Res* 2013;58:442-58.
- Preece D. (2015). *Edukacija roditelja djece s poremećajem iz spektra s autizmom u Jugoistočnoj Europi*. Uvod u ESIPP projekt. Preuzeto 20.08.2023. <http://esipp.eu/wp-content/uploads/2017/04/ESIPP-What-has-happened-so-far-DP-Cro.pdf>
- Rejani T.G. & Ting, M. Depression and anxiety among parents with autistic children. *J Psychosoc Res* 2015;10: 385–91.
- Remschmidt, H. (2009). *Autizam- pojavnici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Rossignol, D. A., & Frye, R. E. (2012). A review of research trends in physiological abnormalities in autism spectrum disorders: immune dysregulation, inflammation, oxidative stress, mitochondrial dysfunction and environmental toxicant exposures. *Molecular Psychiatry*, 17(4), 389-401.
- Rumbaugh G, Adams J.P., Kim J.H., Hagan R.L. (2006). SynGAP regulates synaptic strength and mitogen-activated protein kinases in cultured neurons. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 103, 4344-4351.
- Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellman, G. J., & Love, S. R. (2010). The Childhood Autism Rating Scale (CARS) for Diagnostic Screening and Classification of Autism. In G. B. Mesibov, V. Shea, & E. Schopler (Eds), *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders* (pp. 267-285). Springer.
- Simons foundation. (b.d). Preuzeto 25.08.2023. <https://www.simonsfoundation.org/>

- Stessman H.A.F., Willemsen M.H., Fenckova M., i sur. (2016). Disruption of POGZ Is Associated with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorders. *American Journal of Human Genetics*, 98, 541-552.
- Timmons L., Ekas N.V.. Giving thanks: Finding from a gratitude intervention with mothers of children with autism spectrum disorder. *Res Aut Spect Disord* 2018; 49:13–24.
- Tomić, A., Ivšac Pavliša, J., & Šimleša, S. (2019). Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja iz perspektive odgojitelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55(2), 40-52. doi.org/10.31299/hrri.55.2.4
- Tot, D. (2008). Poučavanje učenika s autizmom. Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb.
- Zablotsky B., Kalb L.G., Freedman B., Vasa R., Stuart E.A. Health care experiences and perceived financial impact among families of children with an autism spectrum disorder. *Psychol Serv* 2014;65:395–98.
- Zand, H. D., Bultas, W. M., McMillin, E. S., Halloran, D., White, T., McNamara, D., ... i sur. (2018). A Pilot of a Brief Positive Parenting Program on Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Family Process*, 176, 82–91.

Izjava o izvornosti završnog rada

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultata mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristio drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)