Rad s djetetom s autizmom - studij slučaja

Rakić, Azra

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:991033

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

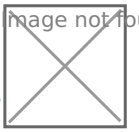
Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula





Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

AZRA RAKIĆ

RAD S DJETETOM S AUTIZMOM – STUDIJ SLUČAJA

Završni rad

Pula, srpanj, 2018.

SVEUČULIŠTE JURJA DOBRILE U PULI

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

AZRA RAKIĆ

RAD S DJETETOM S AUTIZMOM – STUDIJ SLUČAJA

Završni rad

JMBAG: 0303024569, izvanredni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij predškolskog odgoja

Predmet: Pedagogija djece s poteškoćama u razvoju

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Edukacijsko-rehabilitacijske znanosti

Znanstvena grana: Inkluzivna edukacija i rehabilitacija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Mirjana Radetić Paić

Pula, srpanj, 2018.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana _____, kandidat za prvostupnika _____ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

_____

U Puli, _____, _____ godine

IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, _____ dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom

_____

_____

koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____, _____ godine

Potpis

_____

Sadržaj

1. Uvod 6
2. Autizam 8
2.1. Oblici autizma 9
2.2. Etiologija autizma 10
2.3. Simptomatologija 11
2.3. Dijagnostički kriteriji 14
3. Podrška okoline djeci s autizmom 16
4. Tretmani djece s autizmom 18
5. Sustav komunikacije razmjenom slika 22
5.1. Faza I – Fizička razmjena 22
5.2. Faza II – Razvijanje samostalnosti 23
5.3. Faza III – Razlikovanje slika 24
5.3.1. Razlikovanje 24
5.3.2. Provjera podudarnosti 24
5.3.3. Smanjiti veličinu slika 24
5.4. Faza IV – Struktura rečenice 25
5.5. Faza V – Odgovaranje na pitanje „Što želiš?“ 27
5.6. Faza VI – Spontano odgovaranje 29
6. Senzorni profil djeteta N.N. 30
6.1. Poremećaj senzoričke modulacije: regulacija odgovora na osjet 30
6.2. Poremećaj senzoričke diskriminacije: vid, sluh, dodir, okus/miris, položaj/kretanje 32
Zaključak 37
Summary 39
Literatura 40

1. Uvod

Autizam je biološki razvojni poremećaj mozga, koji se javlja u ranom djetinjstvu. Temeljne karakteristike autizma su slaba socijalna interakcija, slaba ili nikakva komunikacija s okolinom te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja. U prošlosti, dok autizam još nije bio u potpunosti medicinski prepoznat, autizam se ubrajao u dječje psihoze te ga se smatralo oblikom dječje shizofrenije. No, danas je poznato kako je autizam pervazivni poremećaj, koji uključuje disharmoničnost djetetova razvoja te se smatra općim razvojnim poremećajem.

Cilj ovog rada je objasniti što je autizam, istaknuti njegove simptome, oblike i dijagnostičke kriterije. Svrha rada je ukazati na značaj okoline i njenog pristupa prema autističnom djetetu te prikazati tretmane koji se koriste za djecu s autizmom, s posebnim naglaskom na PECS sustav, odnosno sustav komunikacije djeteta s okolinom putem razmjene slika.

Rad se, pored uvoda i zaključka, sastoji od šest poglavlja, kroz koja se obrađuje tema rada. U radu se polazi od definiranja pojma autizma, u sklopu čega se navode i opisuju oblici autizma, njegova etiologija, simptomatologija i dijagnostički kriteriji, a zatim se u trećem i četvrtom poglavlju ističe uloga podrške okoline i tretmani osoba s autizmom. U petom poglavlju rada prikazuje se način sustava komunikacije autistične osobe putem razmjene slika, i to kroz tri faze: fazu fizičke razmjene, fazu razvijanja samostalnosti, fazu razlikovanja slika, fazu struktura rečenice, fazu odgovaranja na pitanje „što želiš“ i fazu spontanog odgovaranja na pitanja. Svaka faza je opširnije objašnjena, kako bi se način funkcioniranja sustava detaljno objasnio. U šestom poglavlju rada govori se o senzornom profilu djeteta. Tu se razlikuju dva poremećaja, odnosno poremećaj senzoričke modulacije i poremećaj senzoričke diskriminacije, a svaki je zasebno i objašnjen. U zaključku rada navode se temeljne spoznaje do kojih se došlo istraživanjem za potrebe nastanka rada i njegovom izradom.

Rad je nastao metodom promatranja, metodama analize i sinteze, pretraživanjem izvora literature te metodama indukcije i dedukcije. Izvori literature koji su korišteni za potrebe nastanka rada navedeni su nakon zaključka rada, u popisu literature.

2. Autizam

Autizam (naziv dolazi od grčke riječi *authos*, što znači sam) je jedan od biološki najtežih razvojnih poremećaja mozga koji se javlja u ranom djetinjstvu. Glavne karakteristike autizma su slaba ili nikakva socijalna interakcija i komunikacija te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja (Bujas-Petković, Frey-Škrinjar i sur., 2010).

„Autizam je nelagoda i povučenost u sebe, barijera u odnosu na prema drugima, ali i nelagoda za odnosom, no istodobno i strah od njega. Autizam je nesposobnost da se u sebi pronađu razlozi vlastita postojanja, da se izgradi minimalna sigurnost nužna u sučeljavanju s vanjskim svijetom.“ (Nikolić, 1992, str. 9).

Osnovno obilježje autizma je defektnost, što u prijevodu iz latinskog znači nedostatak, koji se u ovom kontekstu najviše očituje u nedostatku ili slabosti, mani, pomanjkanju ličnosti autista i to u vidu značajnog odstupanja psihofizičkih sposobnosti od prosječne zdrave osobe, kako u senzoričkim i motoričkim tako i u intelektualnim i lingvističkim funkcijama. Osobe s autizmom još su i deficijentne, odnosno manjkave, pa su na taj način u svojoj socijalizaciji nedovoljno razvijene i samim time hendikepirane (Nikolić, 2000).

Američki dječji psihijatar Leo Kanner prvi je 1943. godine opisao djecu koja su naizgled bila zdrava, ali su pokazivala karakteristične smetnje ponašanja i govora i bez interesa za druge ljude. Također je predložio da se za opis takve djece koristi izraz autizam, a naziv infantilni autizam zbog dobi u kojoj se pojavljuju prvi simptomi. Pretpostavljao je da se radi o nesposobnosti komunikacije uvjetovanoj hladnim i odbijajućim držanjem majke. U svojim je istraživanjima obuhvatio tek mali uzorak, svega jedanaestero djece, i pri tome nije uzeo u obzir podatak da su mu se obraćali isključivo roditelji visokoga društvenog položaja i ekonomskih mogućnosti zbog specifičnog ponašanja njihove djece. Kanner je tek tridesetak godina kasnije potvrdio da se radi o urođenoj razvojnoj smetnji te da za to nisu odgovorni roditelji. (Kanner, 1943).

Austrijski liječnik Hans Asperger je 1944. godine opisao skupinu osoba čija se simptomatologija podudarala s Kannerovim opisom autizma, no bez teškoća u govoru i kognitivnom razvoju. Pretpostavlja se da su oba liječnika termin autizam preuzeli od psihijatra Eugena Bleulera koji je naziv autizam koristio za označavanje jednog od osnovnih simptoma shizofrenije (Remschmidt, 2009, str. 9).

Sredinom 20. stoljeća autizam se ubrajao u dječje psihoze te se smatrao dječjom shizofrenijom, dok se danas smatra razvojnim poremećajem te se tretira kao pervazivni poremećaj što znači da uključuje sveobuhvatnu disharmoničnost djetetova razvoja i smatra se općim razvojnim poremećajem. Kod definiranja pojma autizma, pervazivnih razvojnih poremećaja, autističnih poremećaja ponašanja ili autističnih sindroma, naglašava se da je to sveprožimajući poremećaj karakteriziran slabom ili nikakvom socijalnom interakcijom, komunikacijom te ograničenim i ponavljajućim obrascima ponašanja (Ljubičić, 2014).

2.1. Oblici autizma

Učestalost autizma je dvoje do četvero djece na 10 000 rođenja, dok je pojavnost četiri do pet puta veća u dječaka nego u djevojčica.

Postoji nekoliko oblika ovog poremećaja:

- *Kannerov sindrom* (klasični autistični poremećaj) nazvan infantilni autizam s naglašenim osnovnim simptomima;
- *Aspergerov sindrom* karakteriziran je višom razinom intelektualnog funkcioniranja i govornog razvoja, ali prisutnim kvalitativnim oštećenjem razvoja socijalnih odnosa i neverbalne komunikacije;
- *Rettov sindrom* je genetski neurodegenerativni poremećaj isključivo u djevojčica karakteriziran regresijom normalnog psihomotornog razvoja (usporen rast lubanje, gubitak funkcije ruku i do tad usvojene razine govora), te dijete postepeno gubi postignute vještine i stečenu vještinu komunikacije;

- *dezintegrativni poremećaj* u djetinjstvu (Hellerova psihoza) obilježen je stagnacijom u intelektualnom, socijalnom i u jezičnom funkcioniranju nakon djetetova prethodno normalnog razvoja i ponašanja;
- *atipični autizam* ili neodređeni pervazivni razvojni poremećaj karakteriziran pojavom nakon treće godine bez ispunjavanja svih osnovnih dijagnostičkih kriteriija (Ljubičić, 2014).

2.2. Etiologija autizma

Unatoč različitim teorijama, uzroci autizma i dalje su nepoznati. U početku se autizam smatrao stanjem dehumanizacije uzrokovan odstupajućim psihičkim interakcijama unutar obitelji kao što su odvajanje od roditelja, zanemarivanje djeteta, osjećaj nedostatka ljubavi majke, razna traumatična iskustva djeteta te obiteljski konflikti koji su postupno odbačeni kao uzroci nastanka ovog poremećaja. No, prema nekim autorima, ovi uzroci se ne smiju u potpunosti zanemariti jer mogu biti predisponirajući čimbenici za njegovu pojavnost. Danas se naglašava da je autizam uzrokovan oštećenjem centralnog živčanog sustava, odnosno da je riječ o moždanom poremećaju koji uzrokuje hendikep sa specifičnim simptomima i poremećajem ličnosti. Također, smatra se da je najvjerojatnije riječ o konstitucionalnoj nestabilnosti mozga, anatomsko-funkcionalnim poremećajima centralnog živčanog sustava, poremećajima neurotransmitera, metaboličkim poremećajima, infekcijama i anomalijama centralnog živčanog sustava, hipoksiji mozga uslijed i/ili produljenog poroda te genetskim čimbenicima. Smatra se da genski čimbenici imaju značajnu ulogu iako nije otkriveno koji su geni odgovorni. Današnja tumačenja uzročnosti autizma govore u prilog multikauzalnoj etiologiji autizma, točnije, u procesu nastanka autizma uvažava se isprepletenost bioloških, genetskih, psiholoških i socijalnih čimbenika. Sve od navedenog zapravo dokazuje da se autizam smatra poremećajem heterogene ali još uvijek nepoznate etiologije (Ljubičić, 2014).

2.3. Simptomatologija

Simptomi autizma se najčešće javljaju u prve tri godine i zadržavaju se do kraja života. Kod jednog dijela oboljelih osoba mogu se kasnije razviti znakovi drugih psihičkih poremećaja. Po intenzitetu i tijeku autizam je ravnomjeran što znači da nema remisija (smanjenja ili odsutnosti simptoma) ili relapsa (recidiva ili povrata). Osobe s autizmom nemaju razvijene socijalne vještine i ne pokazuju empatiju ili osjećaj za druge ljude u svome okruženju. Polovina osoba zapravo nikad ne razvije dovoljno dobar govor koji je potreban za uobičajenu dnevnu komunikaciju. Djeca s autizmom neuobičajeno reagiraju na podražaje pa tako na jaki izvor zvuka zatvaraju oči, pri jakom svijetlu zatvaraju uši, slabo su osjetljiva na bol te ih i površinski dodir odjeće može uznemiravati. Zbog toga se smatra da je u djece s autizmom oštećena centralna organizacija osjetnih podražaja, odnosno narušena senzomotorička integracija (Ljubičić, 2014).

Već u prvih šest mjeseci djetetova života mogu se pojaviti prvi simptomi u obliku smetnji sisanja, spavanja, izostanka prvog smješka, smetnji motorike, nezainteresiranosti prema okolini, igračkama, pa čak i majci. Simptomi se mogu javiti i kasnije tijekom druge godine života a okidači mogu biti hospitalizacija, proživljeno traumatsko iskustvo, infektivne bolesti i slično.

Osnovni simptomi ovoga razvojnoga oštećenja moždanog funkcioniranja uključuju:

- djetetovu nemogućnost da uspostavi normalne socijalne odnose (ni s roditeljima pa tako ni s drugim osobama) te je dijete često osamljeno;
- zakašnjeli razvoj govora te njegovu upotrebu na neadekvatan način ili njegov potpuni izostanak – govor nema komunikacijsku svrhu, dijete ponavlja riječi, rečenice ili pitanja koja su mu upućena (eholalija), ne odgovara na postavljena pitanja te neadekvatno koristi zamjenice(sebe oslovljava s ti, on ili osobnim imenom umjesto s ja);
- ponavljanje stereotipnih pokreta i igara – dijete vrti predmete u rukama uvijek na isti način,stereotipno se njiše, skakuće, lepršа rukama, plješće;
- opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda i rituala koje je zamislilo a koji za okolinu najčešće nema smisleni karakter;

- nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje;
- normalan tjelesni izgled (Kanner, 1943).

Postoje još neke specifičnosti ovog poremećaja, a odnose se na percepciju, iskustvo, pamćenje, emocije te nepoželjne oblike ponašanja. Jačina simptoma varira od osobe do osobe i ovisi o dobi, spolu, inteligenciji i neurološkom statusu.
Promjene osjeta i percepcije snažno su izražene. Osobe s autizmom podražaje iz okoline ne prihvaćaju na isti način kao što to većina neautističnih osoba čini, pa to dovodi do oštećenja vještina komunikacije i socijalizacije. Moguća je smanjena ili povećana aktivnost svih osjetila. Pretjerano izraženi odgovori na osjete često su prisutni, u smislu slabog odgovora na bol ili pretjeranog reagiranja na dodir, svjetlost ili zvuk te na manje bitne stvari, poput zatvaranja vrata, prozora. Intenzivno doživljavanje može biti toliko snažno da u potpunosti blokira ostale perceptivne mogućnosti osobe. Što se dodira tiče ove osobe više vole čvrsti, duboki dodir nego nježni dodir koji ih može iritirati.

Iskustvenost podrazumijeva sposobnost neke osobe da znanje stečeno iskustvom spozna kao vlastito iskustvo i kao takvo iskoristi pri rješavanju novih problema. Osoba s autizmom nije u mogućnosti društvene podražaje iz okoline pretvoriti u iskustvo i prenijeti ih na sljedeću sličnu situaciju, ali može na zadovoljavajući način izvršavati određene zadatke na mehaničkoj osnovi.

Pamćenje kao kompleksna sposobnost pojavljuje se u različitim oblicima. Mehaničko pamćenje osoba s autizmom može biti na zadovoljavajućoj razini. Pamte slijed, poredak nečega, primjerice niza brojeva. Međutim, čak i nakon kratkog vremenskog perioda, ako im se u tome ne pomogne, teško se prisjećaju što su upamtili, učinili. Ove osobe mogu imati i odlično fotografsko pamćenje, ali se ne mogu verbalno sporazumjeti, niti prepričati što su vidjeli, pročitali, a često ne razumiju najjednostavnije stvari. Nisu u mogućnosti kreativno iskoristiti naučeno.

Inteligencija je različitog raspona. Iako se ove osobe povezuju s nižom, ali i s nadprosječnom inteligencijom, danas je potpuno jasno da se radi o osobi s nižom razinom intelektualnog funkcioniranja. Smatra se da čak 70% djece s autizmom ima intelektualnu teškoću (IQ 35 – 50). Određeni, ali ipak mali broj ovih osoba ima povećanu kognitivnu inteligenciju koja se ispituje standardnim testovima inteligencije. Značajno je da je kod autizma znatno pogođena emocionalna inteligencija. Ona između ostalog predstavlja mogućnost čovjeka za empatiju, prilagodbu drugim osobama, primjerenu komunikaciju, mogućnost iskazivanja vlastitih te uočavanja tuđih osjećaja, što u ovih osoba izostaje.

Emocije, kao reakcije na određeni događaj, vrlo su različito izražene. Poznato je da osobe s autizmom doživljavaju emocije. Međutim, pokazuju ih u okolnostima u kojima ih ljudi bez ovog poremećaja ne bi doživljavali. Manje je poznato kako se spomenute emocije odražavaju na ove osobe, odnosno koriste li ih za procjenu situacije i jesu li te emocije prožete osobnim značenjem. Namjere i emocionalna stanja drugih ljudi ove osobe teško tumače i ne snalaze se u tim situacijama.

Posebne sposobnosti odnosno talenti za neko usko područje, iako rijetko, razvijene su u osoba s autizmom. Takve osobe, preciznije autistični znalci (engl. autistic-savant persons), intelektualno su oštećene, ali pokazuju jednu ili više sposobnosti iznad normalnih očekivanja. Talenti se odnose na pamćenje, matematiku, glazbu, umjetnost, mehaničke sposobnosti i slično.

Specifični oblici ponašanja koji se javljaju u ovih osoba posljedica su frustracije i nemogućnosti komunikacije. Njihova pojavnost ima ulogu ublažavanja stresa, smanjenja frustracije, izbjegavanje određenih situacija ili zadataka te traženje pažnje. Specifični oblici ponašanja odnose se na: zabavljanje samim sobom, okretanje, prevrtanje, pljeskanje dlanovima, neprimjereno smijanje ili ispade bez vidljivog razloga, neprimjerenu povezanost za određene objekte, slaganje stvari po točno određenom redu, ponavljanje čudnih igara koje vremenski dugo traju, npr. Slaganje kocaka jedne na drugu nekoliko sati i sl. Mogući su i nepoželjni oblici ponašanja poput

nezadovoljavanja promjena rutinskog rasporeda, nanošenja ozljeda samom sebi ili agresivno ponašanje prema drugima (Ljubičić, 2014).

2.3. Dijagnostički kriteriji

U Dijagnostičkom priručniku za duševne poremećaje autizam je opisan kao globalni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu. Iako je manifestiran nizom kliničkih slika u kojima dominira poremećaj socijalne interakcije, komunikacije i stereotipija, svaka osoba s autizmom je jedinstvena. Upravo zato autizam se ne razlikuje po određenom simptomu već po skupini simptoma. U dijagnosticiranju autizma spomenute karakteristike smatraju se osobito važnim dijagnostičkim kriterijima (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Poremećaj socijalnih interakcija je najznačajniji kriterij i najviše se naglašava. Manifestira se na različite načine. U nekih osoba postoji značajno socijalno osamljivanje, drugi su pasivni u socijalnoj interakciji sa slabim ili prikrivenim interesom za druge ljude. Suprotno tome, u nekih osoba dolazi do znatno aktivnog upuštanja u socijalnu interakciju na osebujan, nametljiv i jednostrani način. U poremećaju socijalne interakcije prema engleskoj psihijatrici Lorni Wing definiraju se četiri skupine osoba s autizmom:

- osamljeni – ne reagiraju na socijalnu interakciju i ne potiču je;
- pasivni – odgovaraju na socijalnu interakciju, ali je ne potiču;
- aktivni – kontakt im je često jednosmjerna interakcija;
- kruti – potiču kontakt, ali je on previše krut i formalan (Attwood, 2010).

Ove osobe imaju nedostatak mogućnosti imitacije i sudjelovanja u socijalnoj komunikaciji. Ono što im je zajedničko je ograničena sposobnost za empatijom. Iako doživljavaju emocije, nemaju predodžbu da postoje emocije u drugih ljudi, kao što su tuga, radost i slično. Osjećaje pokazuju na sebi svojstven način. Emocionalne reakcije na verbalno i neverbalno obraćanje su neodgovarajuće u smislu različitih, katkad

ograničenih, a katkad pretjerano snažnih reakcija. Djeca s autizmom izbjegavaju pogled u oči, ne imitiraju roditelje, ne mogu prepoznati osjećaje drugih, ne odgovaraju na njihove emocije, ne pokazuju suosjećanje i nemaju potrebu sklapati prijateljstva. Niska razina socijalne interakcije često je rezultat niskog intelektualnog i adaptacijskog funkcioniranja.

Poremećaj verbalne i neverbalne komunikacije snažno je izražen. Stupanj tih teškoća može biti različit. Verbalna komunikacija oštećena je u svim smjerovima. Osoba nema komunikacijskih namjera, ne odgovara na pozive drugih, ne odaziva se na svoje ime. Razvoj govora kasni, a ritam i intonacija govora su neobični. Pri tome neke osobe ne govore, dok druge imaju bogat rječnik koji nema socijalno značenje. U većini slučajeva ova djeca ne govore i ne razumiju govor. Pojedina se glasaju oskudno ili povremenim ponavljanjem izmišljenih riječi (neologizmi). Stereotipno ponavljaju riječi, pitanja ili fraze drugih osoba, kojima ne znaju značenje (eholalija). Prisutan oskudni govor je konkretan, stereotipan, monoton, oskudan rječnikom i sadržajem, ne odgovara dobi djeteta. U dojenčeta izostaje brbljanje, a veće dijete govori bez emocija i ne postoji interes za priče. Izostaje facijalna ekspresija, smiješak, pogled oči u oči, osoba nije u stanju koristiti neverbalne znakove, odnosno izražen je i poremećaj neverbalne komunikacije. S obzirom na to da je oštećena i neverbalna komunikacija i izostaje facijalna ekspresija, osoba nije u mogućnosti nadoknaditi probleme koji su nastali uslijed oštećene verbalne komunikacije. Zato ove teškoće snažno utječu na socijalnu interakciju.

Stereotipija predstavlja ponavljajuće, nesvrsishodne, ograničene obrasce ponašanja, interesa i aktivnosti. Često su prisutni i ometaju obavljanje svrhovitih radnji. Osobe su zaokupljene jednim ili više stereotipnih obrazaca ili interesa. Sklone su skupljanju ili čuvanju specifičnih predmeta te stalnoj preokupaciji određenom igračkom, predmetom ili njihovim dijelom. Predmete koriste na neobičan način. U osoba je prisutno prisilno ponavljanje radnji ili rituala. Svako odstupanje od rituala snažno frustrira osobu i ona može burno reagirati. Kada je osoba u nemogućnosti izvršiti neku radnju, postaje frustrirana i uzrujana te često verbalno ili fizički agresivna, a potreba za izvršenjem aktivnosti može se pojačati (Ljubičić, 2014).

3. Podrška okoline djeci s autizmom

Okolina i informacije iz okoline u kojoj osoba živi i aktivnosti u kojima sudjeluje, moraju biti razumljive osobi s autizmom. Aktivnosti koje osoba izvodi moraju biti primjerene njezinoj dobi, uvjetima i situacijama u kojima se nalazi.

Prema tome razlikujemo četiri grupe okolinskih podrški osobama s autizmom:

- Vremenska podrška – koristi se radi organizacije dnevnog rasporeda jer na taj način osobe svakodnevne aktivnosti povežu s realnim vremenom, a to doprinosi do osjećaja samostalnosti, točnije, odnosi se na dovršavanje određenih aktivnosti, čekanje i prihvaćanje vremenskih promjena.
- Proceduralne podrške – omogućavaju da osoba shvati odnos i organizaciju između stvari i ljudi te pojedinih koraka u provođenju aktivnosti. Ova vrsta podrške odnosi se na vještine u izvođenju određenih aktivnosti, vlasništvo osobnih predmeta i privatnost. Da bi određena aktivnost bila organizirana, u ovih osoba se koriste i vizualne upute. Određene aktivnosti mogu se povezati s određenim znakovima, a njihovom primjenom pomaže se osobi da usvoji redoslijed izvođenja vještine, ali i da shvati pojam privatnosti (odlazak na WC).
- Prostorna podrška – osigurava osobi informacije o organizaciji okoline u kojoj boravi. Ona uključuje informacije o smještaju predmeta u osobnom prostoru i odnosu s drugim ljudima. Okolina ovih osoba mora biti uređena tako da pomaže u snalaženju, odnosno da ukazuje gdje se stvari nalaze i kako doći do njih. Također, osobu treba naučiti kako se pozdraviti, koliko blizu smije stajati drugim ljudima, itd.
- Afirmativna podrška – osigurava osobi podršku u donošenju odluka i razvijanju samokontrole. U pružanu ove podrške koriste se vizualna pomagala u obliku predmeta, slika i pisama, koja olakšavaju osobi mogućnost odabira ili odbijanja. Takvu podršku može koristiti cijeli život. Podrška o razvijanju samokontrole ostvaruje se edukacijom osobe o povezivanju opuštanja i mjesta na kojem može biti sama. Pa se na taj način u frustrirajućim situacijama osobi omogućava održavanje samokontrole.

Osobe s autizmom mogu biti senzorno i osjetilno preopterećene, tj. preosjetljive na buku, mirise, svjetlo. Podrška se u ovom slučaju odnosi na učenje: kako isključiti neki podražaj i orijentirati se na drugi. Sva pomagala koja koriste moraju biti dizajnirana tako da odgovaraju osobnosti i dobi osobe (Ljubičić, 2014).

4. Tretmani djece s autizmom

Složenost autizma zahtjeva primjenu specifičnih tretmana, intervencija i sustava podrške. Osobe s autizmom trebaju cjeloživotnu skrb i individualizirane tretmane, kojima će se ublažiti simptomi te povećati samostalnost i inkluzija u društvo (Ljubičić, 2014). Pod tretmanom podrazumijevamo odgojno – obrazovni proces kojim se djeluje terapijski, odnosno kojim se smanjuju i/ili uklanjaju nepoželjni simptomi i oblici ponašanja te poboljšava socijalizacija. Izbor tretmana ovisi o pristupu osobama s autizmom. (Bujas-Petković, 1995). Postoje dva pristupa koja utječu na izbor tretmana: psihodinamski i organski pristup (Ljubičić, 2014).

Psihodinamski pristup koristi metode kojima se nastojalo „vratiti“ dijete na razinu za koju se pretpostavlja da je na njoj stalo u svojem razvoju. Ove metode bile su zastupljene šezdesetih i sedamdesetih godina prošloga stoljeća, a njihovi rezultati nisu bili na zadovoljavajućoj razini.

Organski pristup bazira se na ponašanju i edukaciji, točnije, sadržava dva podpristupa: bihevioralni i edukativni.

U *bihevioralnom* pristupu nastoji se modificirati ponašanje, odnosno ukloniti nepoželjne, a zadržati poželjne oblike ponašanja. Temelj ovog pristupa je u nadograđivanju pozitivnih i kažnjavanju/ignoriranju nepoželjnih oblika ponašanja. Ove metode su se počele primjenjivati šezdesetih godina XX. stoljeća. Nedostatak ovog tretmana je motivacija djece s autizmom, jer su ova djeca katkad ravnodušna i na nagradu i na kaznu. Zbog toga se u novije vrijeme ovaj pristup ne primjenjuje izolirano, već se kombinira s psihodinamskim i edukativnim pristupom.

Edukativni pristup počeo se primjenjivati osamdesetih godina XX. stoljeća. Temelji se na šest osnovnih načela:

1) povećanje razine socijalnih kompetencija (razvoj govora, motoričkih i spoznajnih sposobnosti te znanja na praktičnom i obrazovnom području);
2) pomoć u savladavanju teškoća vezanih uz simptome autizma;
3) smanjenje ili uklanjanje problema ponašanja;
4) poštivanje individualnog pristupa pri izboru rehabilitacijskih tretmana;
5) poticanje integracije i inkluzije na svim područjima;
6) pomoć u ostvarivanju kvalitete života zadovoljenjem osnovnih ljudskih potreba te prihvaćanje i uvažavanje osobnosti osobe.

Unatoč kombinacijama više pristupa radi odabira najboljeg mogućeg tretmana, ne postoji tretman koji je sam po sebi dovoljan i efikasan. Postoje brojni korisni terapeutski postupci koji se dopunjuju i služe kao pomoćne metode osnovnim tretmanima. Ovisno o pristupu osobi s autizmom i njezinoj obitelji, tretmani se kombiniraju te omogućuju cjelovito tretiranje poremećaja ovih osoba.

Jedan od najznačajnijih i formalno priznatih programa u tretiranju autističnih poremećaja je Tretmani edukacija djece s autizmom i sličnim komunikacijskim poremećajima (engl. Tratment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children – TEACCH). Njegova svrha je razvijanje imitacije, percepcije, motorike, senzoričke integracije, komunikacije, govora, socijalizacije, samostalnosti, društvene sposobnosti i ponašanja, usvajanje školskih znanja i vještina te poboljšanje učenja. Pristup je individualiziran i temelji se na kontinuiranoj procjeni, vizualizaciji slikama, s obzirom na to da osobe s autizmom lakše slijede vizualne upute. Slike opisuju različite trenutke u životu, a dijete povezuje svaku sliku s određenom aktivnošću ili trenutkom u danu. U svojoj osnovi TEACCH program pretpostavlja okruženje u kojem će osoba ostvariti svoj puni potencijal. Značajka ovog tretmana je i organizacija službi koje se bave osobama s autizmom i njihovim obiteljima od postavljanja dijagnoze do odrasle dobi. Suradnja između odgajateljskih timova, stručnih timova, roditelja i stručno usavršavanje djelatnika, koji rade s ovim osobama i njihovim obiteljima samo su neke od bitnih obilježja ovog tretmana (Ljubičić, 2014).

S obzirom na to da djeca s autizmom imaju teškoće u verbalnom izražavanju, ne razumiju jezik, a ako i razumiju ne znaju kako se njime koristiti, potrebno im je omogućiti da sve dožive na vizualan način. Takav način omogućuju im metode potpomognute komunikacije. Sistem komuniciranja zamjenom slika (engl. The Picture Exchange Communication System – PECS) jedinstvena je dopunska metoda koja se koristi za usvajanje jednostavne i osobama s autizmom prihvatljive komunikacije. Pri tome se uz verbalizaciju koriste geste, znakovi, slike, simboli, pomagala (stvarni predmeti, grafički simboli, uređaji koji proizvode govor i slično) (Mayer-Johnson, 1985). Dijete koje je naučeno ovoj metodi sliku željenog predmeta predaje sugovorniku u zamjenu za taj predmet. Na taj način ostvaruje se čin komunikacije. Tijekom tretmana osoba koja radi s djetetom koristi govor tako da prati upotrebu komunikacijskih slika. No, upotreba komunikacijskih slika nije krajnji cilj ove metode već spontano započinjanje i odvijanje komunikacijske interakcije u određenim socijalnim situacijama. Kao takve pomažu razvoju verbalne komunikacije, a osobe koje ne govore na taj način nastoji motivirati za komunikaciju (Ljubičić, 2014).

Većina tretmana naglašava individualni rad s osobama s autizmom, ali određeni tretmani ističu ulogu grupe. Preciznije, obrazovanje djece s autizmom zajedno s djecom bez autističnog poremećaja posebno se naglašava u metodi Dnevne životne terapije (engl. Daily Life Therapy). Uspješna suradnja s neautističnom djecom, djeci s autizmom služi kao model radi poboljšanja ponašanja i usvajanja određenih zadataka imitacijom (Kitahara, 1983)

Razni oblici terapije igrom, glazbom i likovnim izražavanjem mogu se izvoditi pojedinačno, ali i u sklopu drugih tretmana. *Terapija igrom* omogućava upoznavanje vlastite okoline, ali i pruža mogućnost da dijete izrazi svoje najdublje osjećaje. Ova se terapija vodi ciljano, ovisno o teškoćama koje osoba ima. *Glazbena terapija* je pasivni oblik rada i služi kao relaksacija, a cilj joj je djelovanje na emocije. ne smije biti preglasna ni iritirajuća. Dok je *glazbena interakcija* aktivniji oblik tretmana i svrha joj je poticanje verbalne i neverbalne komunikacije. *Likovno izražavanje* utječe na razvojne

procese, kreativnost, imitaciju i slično, ali osim toga ono omogućava komunikaciju s drugim osobama, a može služiti i u dijagnostičke svrhe (crtež može pokazivati unutarnje stanje osobe).

Kineziterapija je od korisnog značaja jer ona predstavlja primjenu tjelesnih vježbi i kretanja radi aktiviranja osobe i samim time prevenira i ublažava posljedice lošeg držanja. Ova metoda pozitivno utječe i na smanjenje i/ili suzbijanje agresije, destruktivnog i hiperaktivnog ponašanja i stereotipije.
Svi tretmani podrazumijevaju i visoku uključenost, kreativnost, razumijevanje i upornost roditelja. Pri tome i roditeljima treba edukacija i snažna podrška (Ljubičić, 2014).

5. Sustav komunikacije razmjenom slika

Sustav komunikacije razmjenom slika ili drugim nazivom PECS (Picture Exchange Communication System) je razvijen u sklopu Delaware Autistic programa. Prvotno je razvijen za primjenu s vrlo malom djecom, a kasnije je prilagođen i za druge dobne skupine. Koristeći ovaj sustav dijete nauči započinjati (inicirati) komunikaciju (Frost i Bondy, 1996).

5.1. Faza I – Fizička razmjena

Cilj ove faze je da dijete nakon što najpoželjniji predmet vidi, uzme u ruke sliku tog predmeta, pruži ju prema učitelju i ispusti u njegovu ruku.

Određivanje poticajnih predmeta radi se na način da se uzme 5-8 komada malih jestivih slastica i ustanovi kojem komadu učenik aktivno i ponovno prilazi. Kad se ustanovi najpoželjniji predmet (koji je odabran najmanje 3 puta), treba ga ukloniti i provesti određivanje s ostalim predmetima. Taj se postupak treba provesti i s najpoželjnijim igračkama. Predmete se odredi kao „vrlo poželjni“, „poželjni“ i „nepoželjni“.

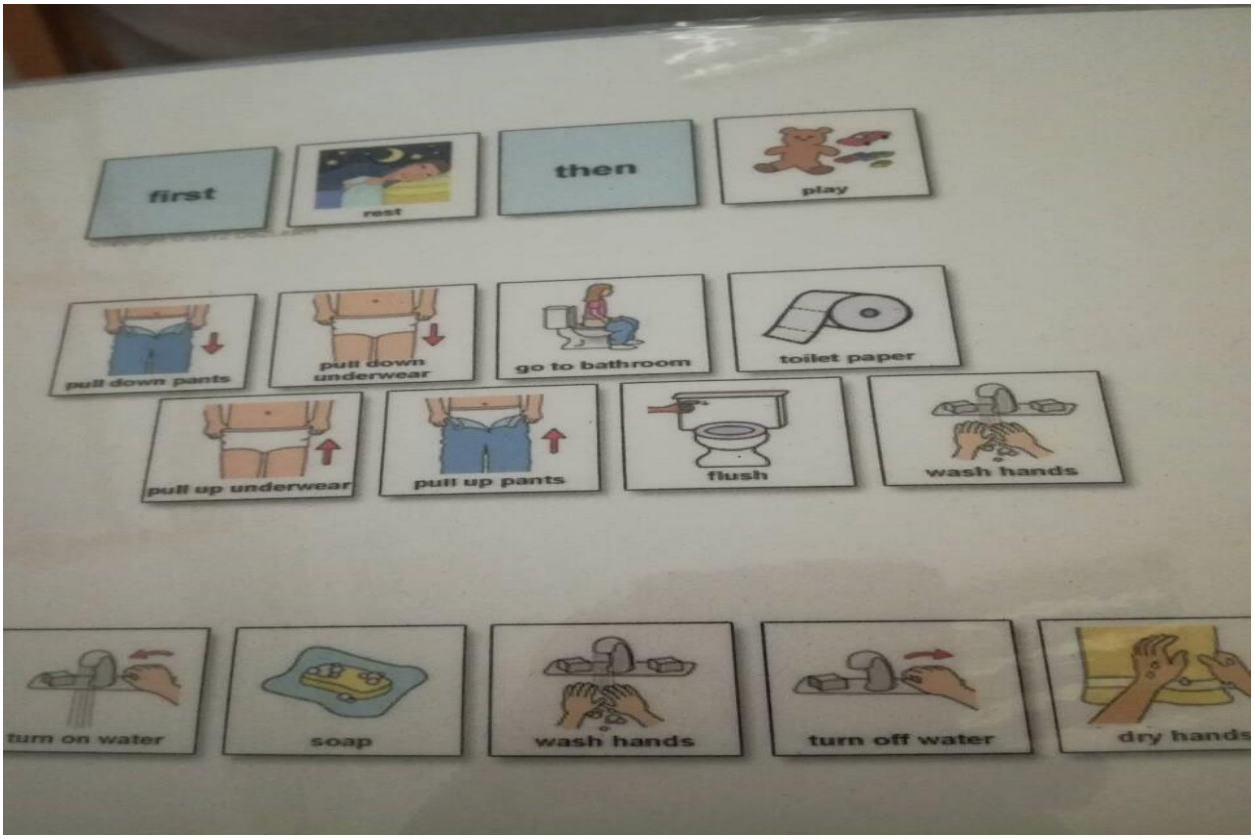
Neki od korisnih prijedloga je da se započne s većim slikama koje su zaljepljene na čičak radi boljeg podizanja sa stola. Isto tako uskladiti se s ostalima koju stranu čička upotrebljavati na slici, a koju na komunikacijskoj knjizi. Također, trebalo bi imati stalno veći broj slika na raspolaganju kako bi iskoristili svaku situaciju za vježbanje komunikacije. Kad se djetetu daje traženi predmet, usput ga treba imenovati, a kad se potiče razmjena, dok se predmet imenuje i prije nego se predmet da djetetu, potrebno je okrenuti sliku prema njemu (Frost i Bondy, 1996)

5.2. Faza II – Razvijanje samostalnosti

Cilj ove faze je da dijete priđe svojoj „komunikacijskoj ploči“, skine s nje sliku, otiđe do učitelja i ispusti sliku u učiteljevu ruku.

Način vježbanja je da se ne koriste verbalni poticaji, uvodi se veliki broj slika, ali jedna po jedna, treba se koristiti pomoć raznih osoba, te uz vježbu osigurati najmanje 30 pokušaja dnevno tijekom uobičajenih aktivnosti djeteta.

Neki od korisnih prijedloga su da se koriste komunikacijske ploče (fascikle), ali da se na vanjskoj strani drži samo jedna slika jer se još uvijek ne uči razlikovanje slika. Također, potrebno je odrediti posebno mjesto u prostoriji za komunikacijsku igru (Frost i Bondy, 1996).



Slika 1. Komunikacijska ploča iz osobne arhive

5.3. Faza III – Razlikovanje slika

Cilj ove faze je da dijete zatraži željeni predmet odlaskom do komunikacijske ploče, odabere prikladnu sliku iz niza, otiđe do komunikacijskog partnera i preda sliku.

Način vježbanja ove faze se sastoji od toga da dijete i učitelj sjede za stolom, a na raspolaganju je nekoliko slika željenih predmeta i nekoliko slika neželjenih odnosno djetetu indiferentnih predmeta.

5.3.1. Razlikovanje

a) Prvo treba naučiti dijete razlikovati relevantne predmete od onih koji su u toj situaciji neprikladni (npr. dijete sjedi pred televizorom i dajemo mu sliku televizora i sliku čarape). Treba se koristiti i distraktorima („praznim slikama“), a za vježbu je najbolje da pridruži sliku odgovarajućem predmetu.
b) Dodati više slika.

5.3.2. Provjera podudarnosti

a) Ponuditi djetetu 2 predmeta na pladnju i 2 odgovarajuće slike. Nakon što nam dijete da sliku ponudimo mu da samo uzme predmet.
b) Ponuditi djetetu samo jedan predmet i komunikacijsku ploču s dvije slike.

5.3.3. Smanjiti veličinu slika

Kad dijete postane sposobno razlikovati 8 – 10 slika na komunikacijskoj ploči istodobno, treba početi postupno smanjivati veličine slika.

Neki od korisnih prijedloga je da se položaj slika na komunikacijskoj ploči mijenja, te da se povremeno ubacuje slike neželjenih predmeta kako bi se utvrdilo da li je dijete naučilo razlikovati. Kada dijete daje sliku neprikladnog predmeta, umjesto „Ne!“, treba mu se taj predmet dati (Frost i Bondy, 1996).



Slika 2. Primjer niza slika na komunikacijskoj ploči

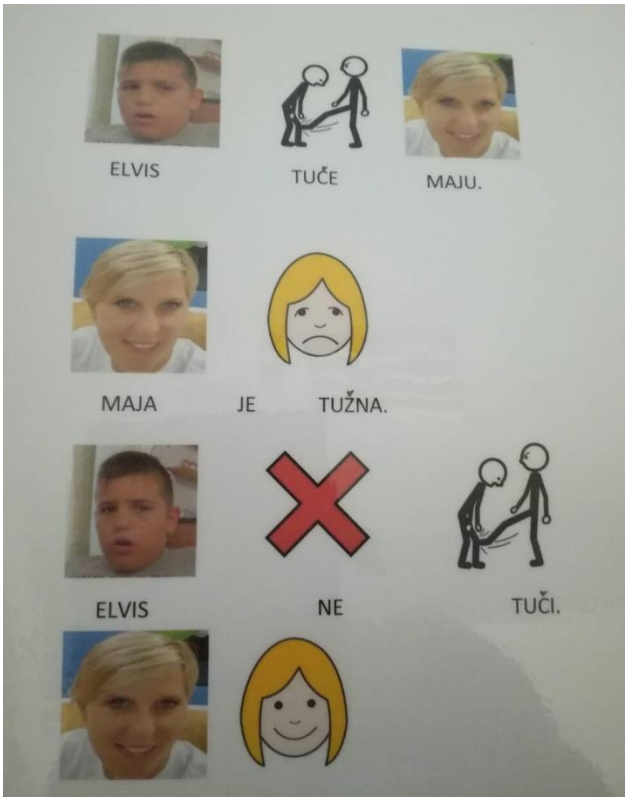
5.4. Faza IV – Struktura rečenice

Cilj ove faze je da dijete traži prisutne i neprisutne predmete upotrebom fraze od više riječi odlaskom do knjige, podizanjem slike/simbola „ja želim“, stavljanjem te slike na traku za rečenice, podizanjem slike onoga što želi, stavljanjem te slike pokraj „Ja želim“, skidanjem trake s komunikacijske ploče, prilaženjem partneru i predavanjem trake za rečenice. Do kraja faze dijete bi trebalo imati 20 – 50 slika na komunikacijskoj ploči i komunicirati s većim brojem osoba.

Kod ove faze u vježbanju se ne koriste verbalni poticaji, nastavljaju se povremene provjere podudarnosti, obrnuto nizanje upotrebljava se za uvježbavanje, te se osigurava najmanje 20 mogućnosti za zahtijevanje dnevno. Stoga:

a) Treba odrediti stalno mjesto za sliku „Ja želim“ - dijete mora dodati sliku željenog predmeta na traku za rečenice i predati traku komunikacijskom partneru
b) Pomicanje slike „Ja želim“ – dijete mora postaviti sliku „Ja želim“ i sliku željenog predmeta na traku za rečenice
c) Predmeti koji mogu biti traženi nisu u vidokrugu.

Važno je napomenuti da nakon što dijete preda traku, učitelj ju treba okrenuti prema djetetu te pokazivati prstom i izgovarati riječi „Ja želim bombon“ ili poticati dijete da ono pokazuje prstom. Također, kada dijete počne govoriti, tada učitelj kaže samo „Ja želim“ i čeka da dijete imenuje predmet ili kaže nešto slično. (Frost i Bondy, 1996)



Slika 3. Primjer slike s komunikacije ploče koji prikazuje strukturu rečenice

5.5. Faza V – Odgovaranje na pitanje „Što želiš?“

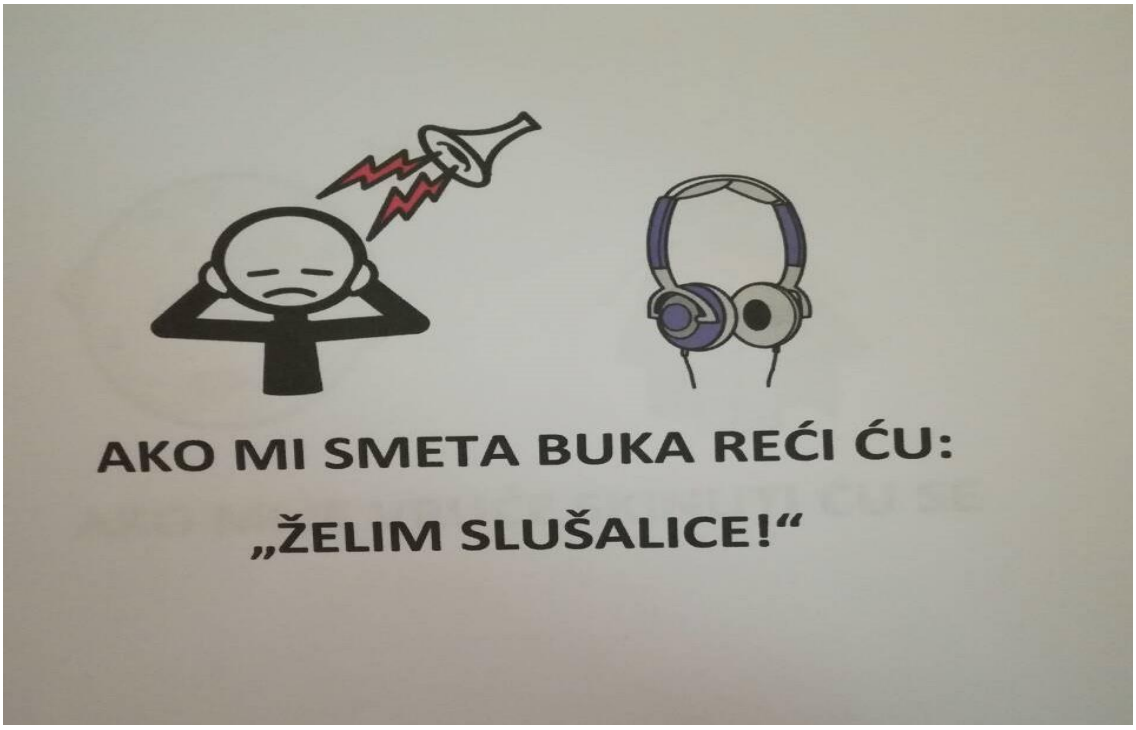
Cilj ove faze je da je dijete sposobno spontano zatražiti različite predmete i odgovoriti na pitanje „što želiš?“

Vježba se na način da dijete ima na raspolaganju komunikacijsku knjigu sa slikom „Ja želim“, traku za rečenice i slike predmeta. Predmeti su nedostupni, pa treba:

a) Verbalno i dodirom poticati svaki ispravan odgovor,
b) Kod vježbanja koristiti „odgođeno pokazivanje“,
c) Osigurati najmanje 20 prilika dnevno za zahtjeve djeteta tijekom svakodnevnih aktivnosti.

Treba napraviti „odgodu od nula sekundi“. To znači da je željeni predmet u blizini, slika na komunikacijskoj ploči je „Ja želim“, a istovremeno se dijete upita „Što želi?“ i pokazuje na sliku „Ja želim“. Također, kod produžavanja vremena odgode treba produžiti vrijeme pitanja između „Što želiš?“ i pokazivanja na sliku „Ja želim“. Nastavak vježbe radi se bez upute pokazivanjem pomoću koje se kombiniraju prilike za spontane zahtjeve i odgovaranje na pitanje „Što želiš?“.

Neki od korisnih prijedloga su da kod uvoda u sljedeću fazu dijete uči odgovarati na pitanje „što želiš?“. Zatim, da je sposobno nastaviti odgovaranje na spontane zahtjeve učenika, te da uspostavlja kontakt očima (Frost i Bondy, 1996).



Slika 4.



Slika 5.

Slika 4. i slika 5. Prikaz primjera slika s komunikacijske ploče koje odgovaraju na pitanje „Što želiš?“

5.6. Faza VI – Spontano odgovaranje

Cilj ove faze jest da dijete prikladno odgovara na pitanja „Što želiš?“, „Što imaš?“, „Što vidiš?“ i slična pitanja koja su mu postavljena.

Kod načina vježbanja prikladno je nagraditi svaki čin komunikacije: materijalno i socijalno za zahtjeve, a za odgovore socijalno, te ako je potrebno i materijalno. Preporuča se koristiti odgođeno pokazivanje za uvježbavanje odgovora na svako novo pitanje tijekom ove faze. Isto tako, potrebno je osigurati najmanje 20 prilika dnevno za zahtjeve i odgovore djeteta:

- Pitanje „Što vidiš?“ – sliku „Ja vidim“ staviti ispod slike „Ja želim“, te fizički pomoći djetetu na traku za rečenice i sliku predmeta koji vidi treba nagraditi (nagrada nije povezana s onim što je vidio).
- Pitanje „Što vidiš?“ staviti uz „Što želiš?“ – najteži korak, korištenje odgođenog pokazivanja.
- „Ja imam“ staviti ispod „Ja želim“ i „Ja vidim“.
- „Što vidiš“ i „Što želiš“ staviti uz pitanje „Što imaš?“ – postavljanje pitanja nasumce.
- Dodatna pitanja „Što je to?“, „Što čuješ?“ i „Što mirišeš?“
- Kod spontanog komentiranja učitelj sistematski slabi odgođeno pokazivanje, pa stoga treba:
  a) Iskreirati rutinu u kojoj će dijete komunicirati okolinu „Što je to?“ zamjenjujući u „Oho!“ ili „O, pogledaj!“
  b) Koristiti „iznenađenja“ da se potakne komentiranje i privuče pažnja djeteta.
  c) Zamijeniti se gledajući knjigu sa slikama (Frost i Bondy, 1996).

6. Senzorni profil djeteta N.N.

Dječaka N.N. upoznala sam kad je imao dvije godine. N.N. se neartikulirano glasao, te nije obraćao pozornost na nikoga i ništa u njegovoj okolini. Često se penjao po stolovima i volio fizički kontakt s drugim osobama. S tri godine dijagnosticiran mu je poremećaj autističnog spektra, te je s roditeljima počeo odlaziti u razne klinike. Boravio je u Beogradu u poliklinici gdje su ga u dogovoru s majkom odveli na daljnje preglede. Nakon nekoliko dana obavili su razgovor o obavljenim pretragama. Krenuo je u vrtić i dobio je asistenta koji je neprestano radio s njim. Kod N.N. se počeo vidjeti napredak. Počeo se odazivati na poziv i shvaćati stvari oko sebe. No, i dalje ne razgovara. Ima problem s koncentracijom, ali uz poticaj odrađuje zadatke.
Dječak N.N. svaki četvrtak je boravio u „Dnevnom centru za rehabilitaciju Veruda, Pula“ u trajanju od sat vremena (30 minuta kod logopeda, a 30 minuta kod edukacijskog - rehabilitatora). U posjet vrtiću je došao još jedan edukacijski - rehabilitator koji je proveo razgovor sa stručnim timom vrtića u vezi aktivnosti koje se mogu provoditi s dječakom.

6.1. Poremećaj senzoričke modulacije: regulacija odgovora na osjet

a) Hiposenzitivnost:

Klinički, N.N. iskazuje hiposenzitivnost na auditorne, vestibularne i proprioreceptivne podražaje. Demonstrira smetnje slušanja i nedovoljan odgovor na auditivne podražaje i često ima potrebu za više ponavljanja ili fizičkog navođenja u cilju privlačenja pažnje radi odgovarajućeg odgovora. Iako odgovara na zvuk zvučne igračke iza glave, reakcija je zakašnjela. Kada nije u stanju vizualno lokalizirati auditorni input, u nemogućnosti je dati odgovarajući odgovor. N.N. iskazuje vrlo malu reakciju na vertikalan, linearan i rotacijski podražaj. Ne iskazuje nistagmus što indicira da njegov sistem ne registrira efektivno vestibularni podražaj. Iskazuje smanjenu svjesnost o vlastitom tijelu od prosjeka.

b) Hipersenzitivnost:

N.N. iskazuje snažnu preosjetljivost na taktilni podražaj. Iskazuje ograničeno zanimanje za kutije s taktilnim materijalima. Teška terapijska lopta s tvrdom gumom taktilno mu odgovara i istražuje samostalno teksturu. Vibrirajuće igračke tolerira kratko vrijeme (nekoliko sekundi). Najjaču preosjetljivost iskazuje u predjelu glave i lica, a posebno tjemena (izrazito mu smeta pokrivanje tjemena plastičnim lopticama, drugim materijalima kao i površno/lagano dodirivanje). Tijekom daljnjeg boravka N.N. je stajao u kutiji s grahom u čarapama, ali i dalje nije mogao igrati se s rukama s većinom tekstura (grah, riža, kukuruz,…). Nakon dva tjedna tolerira igru s mjesečevim pijeskom, često otire ruke i prste od pijeska iako je tolerancija veća s većim izlaganjem određenoj teksturi. Facijalnom ekspresijom iskazuje veliku nelagodu čak i pri pogledu na određene teksture, mirise i poznate slike za koje je potrebno koristiti prste u rukovanju (blato, boje za prste,…)

c) Traženje podražaja:

Tijekom evaluacije N.N. iskazuje traženja određenih podražaja. Najočitija je potreba oralnog podražaja koju iskazuje stavljanjem prsta u usta, cuclanjem rukava i ovratnika, odgovara mu oralna stimulacija putem igračke krokodila ili cijevi kao prihvatljiva zamjena za zadovoljenje potrebe oralnog podražaja. Kada nije uključen u aktivnost, traži penjanje i skakanje. N.N. jasno iskazuje komponente senzornog procesiranja koje utječu na njegovu sposobnost odgovarajućih reakcija na okolinu i učenja novih vještina.

6.2. Poremećaj senzoričke diskriminacije: vid, sluh, dodir, okus/miris, položaj/kretanje

a) Hipersenzibilnost – dodir

- Smeta mu pranje kose, češljanje kose, šišanje, glađenje ili lagani dodiri po glavi, posebno je osjetljiv na tjeme
- Izbjegava dodirivanje određene vrste materijala (pliš, felpa)
- Izbjegava se igrati u „neredu“ (pijesak, mulj, ljepilo)
- U igri izbjegava plastelin, glinamol, brašno, rižu, grah, palentu,…
- Izbjegava tekući sapun i sve vrste krema
- Pokazuje otpor u uvođenju nove hrane

b) Hiposenzibilnost – dodir

- Ne plače pri većini udaraca, ima povećanu toleranciju na bol
- Voli vibracijske igračke, masažere

c) Hiposenzibilnost – vestibularno

- Često u pokretu, voli trčati
- Voli kad ga se baca u zrak
- Voli brzu i intenzivnu vožnju
- Voli skakati na trampolinu, kauču i krevetu
- Često prisutan nemir u tijelu

d) Hipersenzibilnost – zvuk

- Neugoda kod zvuka sušila za kosu, usisavača, miksera, ispiranja wc-a, jakog mlaza vode
- Pokriva uši kod preglasnih zvukova, kad previše ljudi govori glasno u isti tren

e) Hiposenzibilnost – zvuk

- Čini se da zaboravlja određene zvukove
- Čini se da ima poteškoća s razumijevanjem ili sjećanjem što je rečeno
- Često treba nanovo upućivanje

f) Hipersenzibilnost – okus/miris

- Često jede s velikom izbirljivošću, „težak“ za novu hranu
- Odbija lizati koverte, poštanske marke i naljepnice zbog okusa
- Ne voli pekmez, Nutellu i sir za mazanje
- Ne jede voće osim miksano (izuzev banana)
- Odbija jesti određene namirnice zbog mirisa

g) Hiposenzibilnost – okus/miris

- Često stavlja u usta prste ili dio odjeće
- Voli vibracijske četkice za zube
- Voli paste za zube samo određenog okusa
- Ne obavještava ili ignorira neugodan miris

h) Hipersenzibilnost - vid

- Poteškoće pri fokusiranju pogleda na zadatak odgovarajuću količinu vremena
- Lako se ometa drugim vizualnim osjetima u prostoriji (kretanje, igračke, dekoracije)
- Ima teškoća u šarenim svijetlim prostorijama ili nejasno osvijetljenim sobama
- Pri velikim blizinama (lice u lice) može izbjegavati pogled u oči

i) Hiposenzibilnost – vid

- Teško vidi „ukupnu“ sliku, fokusira se na detalje
- Teže razlikuje različitosti u slikama, riječima, objektima ili znakovima
- Poteškoće pri slaganju puzzli, kopiranjem oblika, rezanjem i precrtavanjem

j) Auditorno – jezična disfunkcija

- Ponekad ne može locirati izvor zvuka
- Poteškoće razlikovanja zvukova
- Smetaju mu glasni, nagli i piskavi zvukovi
- Često traži nanovo usmjeravanje
- Često gleda druge za osiguranje prije odgovaranja
- Poteškoće prilikom pretvaranja ideja u riječi
- Često skreće iz razgovora ili izvan teme spominjajući poznate pojmove
- Teško reformulira, ljuti se, frustrira i odustaje
- Otežana artikulacije i jasan govor
- Sposobnost govora često poboljšana nakon intenzivnih pokreta

k) Socijalno – emocionalna disfunkcija

Socijalna

- Teško se snalazi s vršnjacima, problem iniciranja interakcije
- Preferira igranje s igračkama ili predmetima više nego s ljudima
- Nema odgovarajuću recipročnu interakciju s vršnjacima i odraslima

Emotivna

- Poteškoće u prihvaćanju promjena rutina
- Funkcionira bolje u manjim grupama ili jedan na jedan
- Preferira igrati se vani
- Poteškoće pri objašnjavanju što stvarno želi ili treba

l) Slabi mišićni tonus i/ili koordinacija

- Često sjedi u W poziciji na podu da bi stabilizirao tijelo
- Teže otvara ručke, poteze okretanja
- Poteškoće u zakopčavanju, oblačenju, potezanju patenta
- Problem mu je uporaba škara, češljeva, olovaka

6.3. Poremećaj motoričkih sposobnosti zasnovanih na senzorici

a) Tjelesna postura

N.N.-ove dinamičke posturalne sposobnosti (postura pri kretanju) predstavljaju prednost i snagu za njega. Posjeduje odgovarajući ravnotežu i protektivne reakcije. U stanju je održavati ravnotežu na različitim spravama te kretati se po različitim neravnim podlogama bez padanja. Prilikom penjanja i spuštanja sa različitih visina, ljestava i materijala pokazuje dobru koordinaciju. Trči po gredi naprijed i natrag bez gubitka ravnoteže.

Međutim, N.N. iskazuje probleme sa održavanjem statičke posture kao što je sjedenje duži period vremena. Na ljuljački konju sjedi jednu do dvije minute i preferira ležati na trbuhu. Kada sjedi na stolici nije pogrbljen već mu je izbočen srednji dio (posterior pelvic tilt), često sjedi na rubu stolice. Na podu prvenstveno zauzima položaj „W“, ovaj položaj često koriste djeca sa slabom stabilnošću jezgre i rotacije trupa jer ih noge na taj način drže u uspravnoj poziciji.

b) Motoričko planiranje (praksija)

Motoričko planiranje traži formiranje ideja o pokretu, planiranje sekvenci pokreta i izvođenje novih neobičnih zadataka. N.N. iskazuje značajna ograničenja u sposobnostima motoričkog planiranja. U dvorani koristi poznate sprave na

odgovarajući način i svrhovito. Inicira nekoliko sekvenci (npr. penjanje, provlačenje, spuštanje), ali ima problema s proširivanjem/istraživanjem daljnjih mogućnosti određene sprave tako da samostalno korištenje određene sprave izgleda ponavljajuće i oskudno. N.N. inicira poznate aktivnosti/pokrete, ali nije u stanju produbiti iste ili koristiti spravu na razne načine osim onog naučenog/poznatog. Nije u mogućnosti ponoviti kompleksne radnje na spravama iz prve već su mu potrebna višestruka ponavljanja. Kada se susretne s nepoznatom spravom, potrebno mu je objašnjenje ili fizičko navođenje.

Kada su mu zadovoljene senzoričke potrebe – pokazuje veći interes za okruženje, organiziran je, fleksibilan i interaktivan duži vremenski period. S obzirom na njegove senzoričke teškoće, kada je previše ili premalo stimuliran, N.N može izgledati nezainteresiran, samozaokupljen ili ravnodušan te pokazuje manju zainteresiranost za okruženje. Tijekom takvih perioda potreban mu je poticaj da podigne nivo aktivnosti ili da se primiri.

Kada je dobro reguliran, motiviran i kada ima adekvatno vrijeme da kognitivno procesira socijalne informacije, N.N. demonstrira sposobnost da inicira, odgovori i održi suvislu dvosmjernu izmjenu verbalnog jezika bez tendencije prevelikog korištenja gestovnih (fizičkih) signala.

Zaključak

Autizam je biološki razvojni poremećaj mozga, koji se kod djece manifestira kroz povučenost u sebe, barijere u odnosu prema drugima, nelagodu i strah od odnosa s ljudima, slabu ili nikakvu socijalnu interakciju, otpor prema komunikaciji s okolinom te kroz ograničene i ponavljajuće obrasce ponašanja. Autizam se javlja na dvoje do četvero djece na 10 000 djece te je četiri do pet puta češći kod dječaka nego kod djevojčica.

Postoji više oblika autizma, koji se razlikuju ovisno o njihovim simptomima. Unatoč brojnim oblicima i simptomima te teorijama nastanka, uzroci autizma i dalje nisu poznati. Danas je poznato kako je autizam uzrokovan oštećenjem živčanog sustava te ga se smatra moždanim poremećajem koji uzrokuje teškoće sa specifičnim simptomima i poremećaju ličnosti. Iako se smatra da genski čimbenici imaju značaju ulogu kod autizma, još uvijek nije poznato koji su geni odgovorni za njegov nastanak.

Simptomi autizma najčešće se javljaju u prve tri godine te se zadržavaju do kraja života. Po intenzitetu, autizam je ravnomjeran, što znači da nema smanjenja ili odsutnosti simptoma ili recidiva ili povrata simptoma. Zajednički simptom osoba s autizmom je nepostojanje socijalnih vještina i manjak empatije ili osjećaja za druge ljude u okruženju.

Okolina ima vrlo važnu ulogu u tretmanu djece s autizmom. Okolina i informacije iz okoline moraju biti razumljive i prilagođene osobe s autizmom. Kod tretmana osoba s autizmom, važno ja da su aktivnosti prilagođene dobi autistične osobe, kao i uvjetima i situacijama u kojima se ona nalazi. Postoje četiri grupe okolinskih podrški osobama s autizmom, a to su vremenska, proceduralna, prostorna i afirmativna podrška. Tretman zavisi o složenosti autizma i njegovih simptoma, a osobe s autizmom trebaju cjeloživotnu skrb, uz individualizirane tretmane kojima će se ublažiti simptomi autizma i povećati samostalnost autističnih osoba i njihova inkluzija u društvo.

Danas postoji više vrsta tretmana i sustava koji omogućuju komunikaciju djeteta s autizmom s okolinom. Jedan od najčešće korištenih i najuspješnijih sustava je komunikacija zamjenom slika – PECS sistem. Ovaj sustav predstavlja jedinstvenu dopunsku metodu koja se koristi za usvajanje jednostavne i prihvatljive komunikacije kod djece s autizmom. Pri tome se, uz verbalizaciju, koriste geste, znakovi, slike, simboli i različita pomagala. Cilj ovog sustava je da dijete koje nauči putem njega komunicirati sugovorniku u zamjenu za određeni predmet predaje sliku tog predmeta te se na taj način ostvaruje komunikacija. Tijekom tretmana, osoba koja radi s djetetom koristi govor koji prati komunikaciju slikom. Krajnji cilj metoda je spontano započinjanje i odvijanje komunikacijske interakcije u određenim socijalnim situacijama.

Iako većina tretmana za dijete s autizmom zahtijeva individualni rad, postoje i tretmani koji ističu ulogu grupe. To je posebno vidljivo kod metode Dnevne životne terapije, kojom se obrazovanje djece s autizmom provodi zajedno u skupini s djecom bez autističnog poremećaja. Suradnja s neautističnom djecom djeci s autizmom služi kao model poboljšanja ponašanja te im pomaže kod usvajanja zadataka kroz imitaciju. Upravo u ovakvim skupinama, mi kao budući odgojitelji, vidimo mogućnosti i svrhu našeg rada odnosno pružanja podrške u najširem smislu.

Sažetak

Glavni element teme ovog rada jest rad s djetetom s autizmom. Kroz cjelokupni rad, cilj je bio prikazati koji se tretmani koriste kod djece s autizmom s naglaskom na sustav komunikacije pomoću slika ili drugim nazivom PECS. U radu je prikazan i senzorni profil djeteta s autizmom.

Ključne riječi: autizam, djeca, sustav komunikacije slikama, PECS, senzorni profil

Summary

The main element of this paper is work with a child with autism. Throughout the whole work, the goal was to show which treatments are used in autistic children with an emphasis on a communication system using an image or another name of PECS. The paper also shows the sensory profile of a child with autism.

Keywords: autism, children, communication system with images, PECS, sensory profil

Literatura

1. Američka psihijatrijska udruga. (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje : DSM-5. Jastrebarsko, Naklada Slap.
2. Attwood, T. (2010). Aspergerov sindrom, vodič za roditelje i stručnjake. Zagreb, Naklada Slap.
3. Bujas-Petković, Z. (1995). Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman. Zagreb, Školska knjiga.
4. Bujas-Petković, Z., Frey-Škrinjar, J. i sur. (2010). Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška. Zagreb, Školska knjiga.
5. Frost, L. A. i Bondy A. S. (1996). The Picture Exchange Communication System. New Castle, Pyramid Educational Consultants, Inc.
6. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Tempe, Arizona State University.
7. Kitahara, K. (1983). Daily life therapy Vol 1. Tokyo, Musashino Higashi Gauken School.
8. Ljubičić, M. (2014). Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar, Sveučilište u Zadru.
9. Mayer-Johnson, R. (1985). The Picture Communication Symbols, book 2. Pittsburgh, Mayer--Johnson Company.
10. Nikolić, S. (1992). Autistično dijete. Zagreb, Prosvjeta.
11. Nikolić, S. (2000). Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam. Zagreb, Prosvjeta.
12. Remschmidt, H. (2009). Autizam - pojavni oblici, uzroci, pomoć. Jastrebarsko, Naklada slap.