

Autizam

Butigan, Nikolina

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:993859>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Nikolina Butigan

AUTIZAM

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2020.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Nikolina Butigan

AUTIZAM

ZAVRŠNI RAD

Mentor: Doc. dr. sc. Marko Buljevac

Zagreb, 2020.

SADRŽAJ

UVOD	1
1. ODREĐENJE AUTIZMA.....	2
<i>1.1. Povijesni osvrt</i>	<i>2</i>
<i>1.2. Obilježja autizma</i>	<i>4</i>
<i>1.2.1. Autist – savant.....</i>	<i>5</i>
<i>1.3. Uzroci autizma.....</i>	<i>6</i>
2. AUTIZAM DJECE I MLADIH.....	7
<i>2.1. Odgoj i obrazovanje djece s autizmom</i>	<i>8</i>
3. AUTIZAM U ODRASLOJ DOBI.....	10
4. TERAPIJA AUTIZMA	12
<i>4.1. Rana intervencija.....</i>	<i>13</i>
<i>4.2. Terapija igrom.....</i>	<i>14</i>
<i>4.3. Bihevioralna terapija</i>	<i>15</i>
<i>4.4. Glazbena terapija</i>	<i>16</i>
<i>4.5. Likovna terapija.....</i>	<i>16</i>
<i>4.6. Terapija lijekovima.....</i>	<i>17</i>
<i>4.7. Ostali oblici terapije</i>	<i>17</i>
ZAKLJUČAK.....	19
POPIS SLIKA	20
LITERATURA	20

Autizam

Sažetak: U ovom se radu objašnjava autizam kao jedan od razvojnih poremećaja. Nastoji se definirati sam pojam „autizma“, kako se manifestira kod djece i mladih i kod odraslih osoba te koje su pogodne terapije za taj poremećaj. Spominju se i neki najpoznatiji povijesni slučajevi autizma. Ističu se brojna obilježja i uzroci poremećaja, ali i neke posebne sposobnosti koje osobe s autizmom razvijaju. U radu je istaknuto da se autizam kod djece i mladih ponajviše očituje kroz igru i nemogućnost sklapanja prijateljstva, dok se kod odraslih odražava u njihovoj vulerabilnosti. Posebna se važnost pridaje obrazovanju djece s autizmom koje je u današnje doba puno pristupačnije i prilagođenije. U radu se navode i brojni terapijski pristupi pogodni za rad s osobama s autizmom, pri čemu veliku ulogu ima rana intervencija kao program koji pruža mogućnost kvalitetnijeg osobnog razvitka i odnosa s okolinom.

Ključne riječi: autizam, djeca, odrasli, terapije

Autism

Abstract: This paper explains autism as one of the developmental disorders. The aim is to define the term "autism", how it manifests in children, youth and in adults and which therapies are convenient for this disorder. Some of the most famous historical cases of autism are also mentioned. Numerous cases and causes stand out, but also some special abilities that people with autism develop. The paper points out that autism in children and youth is mostly manifested through play and the inability to make friends, while in adults is expressed in their vulnerability. Special attention is paid to the education of children with autism, which is much more accessible and adapted today. The paper also lists a number of therapeutic approaches suitable for working with people with autism, where early intervention plays a major role as a program that provides an opportunity of better personal development and relationships with the environment.

Key words: autism, children, adults, therapies

Izjava o autorstvu rada

Ovime potvrđujem da sam osobno napisala rad: Autizam
i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (bilo da su u pitanju mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci) u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Nikolina Butigan

Datum: 20.07.2020. godine

UVOD

Autizam kao poremećaj u razvoju predstavlja jednu od aktualnih tema današnjice, dok se u povijesnim razdobljima manje spominjao jer je postojala veća stigma. Kroz brojne je radove na ovu temu vidljivo da su usvojeni drugačiji pristupi prema djeci s autizmom te da ih se sve više nastoji izjednačiti s ostalom djecom, što je zasigurno jedan pozitivan pomak. Taj pozitivan pomak se očitovao ponajviše kroz uključivanje u redovne odgojno-obrazovne procese uz prilagodbu svakom pojedinom učeniku. Ovaj je završi rad fokusiran na autizam djece, mladih i odraslih. Putem određenih terapija im se može omogućiti kvalitetniji psihosocijalni razvitak kao i općenito veća kvaliteta života. Pri prikupljanju literature i pretraživanju materijala za pisanje ovoga rada primijećeno je kako su se do danas izmjenjivali razni programi i pristupi osobama s autizmom. Ono što je danas aktualno je primjena različitih metoda, odnosno terapija prilagođenih potrebama i sposobnostima pojedinca.

Ovaj će rad biti podijeljen na četiri temeljne cjeline. U prvoj će se govoriti o određenju autizma – govoriti će se o povijesnom aspektu pojavljivanja i samog razvitka autizma te će biti navedeni i neki zabilježeni slučajevi. U sklopu ove cjeline će se i definirati pojam autizma, navesti će se njegova obilježja te uzroci. Spomenuti će se i neke posebne sposobnosti osoba s autizmom. Iduća velika cjelina posvetiti će se autizmu djece i mladih – obraditi će se karakteristike autizma u toj dobi te će se posebno objasniti mogućnost integriranja u školske i predškolske ustanove. Treća će se cjelina posebno posvetiti autizmu kod odraslih, objasniti će se očitovanje autizma u toj dobi, navesti njegove karakteristike i slično. Posljednja će se cjelina osvrnuti na različite terapijske intervencije autizma, pri čemu će se nešto detaljnije obraditi rana intervencija kao socijalna usluga od ključnog značaja za autizam.

U zaključku će se navesti krajnja razmišljanja i zaključci, a u popisu literature svi korišteni izvori koji su pomogli u stvaranju ovoga rada.

1. ODREĐENJE AUTIZMA

Kako bismo pobliže mogli odrediti autizam potrebno ga je ponajprije definirati. Naime, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2015., prema Ljubičić i sur., 2015.), autizam pripada skupini pervazivnih poremećaja koje obilježavaju nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije te ograničena i ponavljajuća skupina interesa i aktivnosti. Pervazivne poremećaje bismo još mogli odrediti kao skupinu razvojnih poremećaja čija etiologija nije razjašnjena, a obuhvaća organske čimbenike kao što su genetski, biokemijski, imunološki i psihogeni čimbenici (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010.). S druge strane, Frišić (2016.) autizam definira kao razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, najčešće u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije te traje cijeli život.

Podrijetlo pojma autizam dolazi od grčke riječi *authos* koja znači „sam“ što je idealan opis samog poremećaja zbog činjenice da se osobe s autizmom povlače iz socijalnog svijeta i izbjegavaju ulaziti u interakcije s drugim ljudima (Ramachandran, 2013.).

1.1. Povijesni osvrt

Prema navodima autora Canevaro (2001.), povijest je autizma zaintrigirala brojne autore koji su na tu temu provodili istraživanja te tako danas omogućili čitav niz literature. Autor ističe da upravo ta raznolikost u literaturi (konkretno teorija i pretpostavki) predstavlja problem u orijentaciji pri odabiru tretmana za rad s osobama s autizmom. Upravo je iz tog razloga bitno spomenuti i povijesni aspekt ove teme.

Sam termin autizma u psihijatriju je prvi put uveo švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1891. godine kojim je opisao jedne od osnovnih simptoma shizofrenije: nekomunikativnost, povlačenje u vlastiti svijet i osamljivanje (Remschmidt, 2009., prema Kirin 2016.). Prvi se slučaj autizma u znanstvenoj literaturi odnosio na „divljeg dječaka“ Viktora kojeg je francuska žandarmerija 1799. godine pronašla u šumi, a koji nije pokazivao nikakve znakove civiliziranog ponašanja (Nikolić, 1996., prema Raspudić, 2017.). Nikolić (1996., prema Raspudić 2017.) navodi kako se za tog dječaka zainteresirao francuski psihijatar Itard koji je njegovo stanje povezivao sa nestimulirajućom okolinom, zbog čega se onda i odlučio baviti tim slučajem. Promatrajući Itardov opis dječakovog ponašanja uočile su se velike sličnosti sa ponašanjem autističnog djeteta, a Itard je istaknuo ulogu okoline u nastanku onoga što se do tada pripisivalo zastoju u razvoju (Nikolić, 1996., prema Raspudić, 2017.).

Sljedeći slučaj koji valja spomenuti je onaj dječjeg psihijatra Kanner koji je opisivao jedanaestero djece, stare između 2 i 10 godina. Ta djeca su manifestirala nesposobnost da stupe u kontakt s okolinom uz velike probleme s jezičnom komunikacijom (Canevaro, 2001.). Kanner je pronašao društvenu izoliranost kao zajedničku karakteristiku djeci koju je opservirao, a njihov je poremećaj zbog simptoma i dobi nazvao infatilni autizam (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010.). Bujas Petković i Frey Škrinjar (2010.) ističu kako je upravo Kanner prvi opisao autistični poremećaj zbog čega je kasnije i nazvan njegovim imenom – Kannerov sindrom. Jedno je od jedanaestero djece koje je Kanner promatrao bilo prototip autističnog djeteta jer je moglo bez greške otpjevati melodiju, naučiti brojati do 100 i slično, dok su neka od druge djeca govor upotrebljavala na drugačiji način (ponavljali iste rečenice, upitnim rečenicama tražili ono što žele...) ili ga uopće nisu upotrebljavala (Winker, 1997., prema Kirin, 2016.).

Idući slučaj koji se pojavljuje u literaturi je slučaj austrijskog psihijatra i pedijatra Hansa Asperga koji opisuje sindrom dajući mu naziv autistična psihopatija, sindrom koji je vrlo sličan Itardovom infatilnom autizmu (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010., prema Kirin, 2016.). Asperg je opisivao četiri dječaka koja nisu bila uobičajena kognitivnim, socijalnim te jezičnim sposobnostima, a sindrom koji je opisivao je i nazvan njegovim imenom - Aspergov sindrom (Attwood, 2010., prema Kirin 2016.).

Pretraživajući literaturu za potrebe ovoga rada uočeno je kako se češće spominje Kanner i njegov slučaj, nego Asperg čiji se slučaj često samo nadovezuje na Kanneru. Obzirom da u literaturi možemo pronaći još mnoštvo slučajeva koji su dali podlogu današnjem autizmu, u nastavku će se spomenuti tek neki. Pariški je psihijatar Serge Lebovici utvrdio da se kod starije djece i odraslih koji su se smatrali mentalno retardiranom populacijom zapravo radilo o infatilnom autizmu, dok je američki psiholog Bettelheim u knjizi „Prazna utvrda“ opisao svoj institucionalni način liječenja autizma i supervizijskog rada s autorima (Jukić, 2014.). Nadovezujući se na Bettelheimov institucionalni način liječenja autizma, ključno je za spomenuti kako određeni autori traže lijek za autizam, dok drugi jednostavno smatraju da je to drugačiji način življenja (Jukić, 2014.).

Danas se za skupinu poremećaja koji su slični autizmu upotrebljava naziv pervazivni razvojni poremećaji kao i poremećaji iz autističnog spektra (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010.).

1.2. Obilježja autizma

Nikolić (2000.) navodi kako je autizam razvojni poremećaj koji se manifestira u prve tri godine života djeteta, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije djeteta te traje cijeli život. Također navodi da se može manifestirati i kasnije, ali kako se tada radi o sekundarnom autizmu. Već je iz navedene definicije moguće uočiti pojedina obilježja autizma. Bujas Petković (1992., prema Leutar i Buljevac, 2020.) kao znakove autizma u dojenačkoj dobi navodi:

- izostanak prvog smješka u trećem mjesecu života,
- nepokazivanje emocije,
- neodgovaranje na emocije majke,
- bezrazložan i dugotrajan plač,
- bezrazložan i dugotrajan strah,
- poremećaj sna ili ishrane.

S obzirom na mnoštvo različitih autora koji se bave temom autizma navode se i različite skupine znakova. Kao znakove autizma u dojenačkoj dobi možemo navesti i (Zwaiganbaum i sur., 2005., prema Leutar i Buljevac, 2020.):

- odbijanje hranjenja,
- izostanak smješka i facijalne ekspresije,
- nemirne nesanice,
- nereagiranje na imena kada se izgovaraju,
- izostanaka gledanja drugih osoba u lice,
- oslabljen tonus mišića.

S druge strane, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10, 2009.) utvrđuje obilježja na međunarodnoj razini na temelju kojih se uspostavlja dijagnoza autizma:

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

U skladu s navedenim obilježjima, prema istome priručniku, kod osoba s autizmom najviše su uočljiva tri ponašanja (MKB-10, 2009.):

- ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta,

- grčevita povezanost s poznatim,
- posebno osebujuan govorni jezik.

Remschmidt (2009., prema Kiš Novak i Špehar, 2018.) navodi kako se kod ekstremnog zatvaranja od vanjskog svijeta zapravo radi o izostanku uobičajene povezanosti djece s roditeljima, nema smješka niti pogleda oči u oči, već se djeca češće povezuju s predmetima. Prema istome se autoru grčevito povezivanje s poznatim očituje u strahu od promjene okruženja. To se može očitovati, primjerice, kada dijete igračke uspostavlja uvijek u isti red te negoduje ukoliko ga netko u tome pokuša spriječiti (Bujas Petković i sur., 2010., prema Kiš Novak i Špehar, 2018.). U pogledu ponašanja koje se tiče govornog jezika bitno je za spomenuti da većina autistične djece ne može jezik koristiti za komunikaciju. Kiš Novak i Špehar (2018.) navode da najčešće dolazi do eholalije, odnosno situacija kada dijete uzastopno ponavlja riječ ili čak čitav razgovor koji je negdje čulo. Djeci je s autizmom teško usvajati apstraktne pojmove i generalizirati, a ako i usvoje spontani govor on je većinom gramatički neispravan i neprimjeren njihovoj dobi (Remschmidt 2009., prema Kiš Novak i Špehar, 2018.).

1.2.1. Autist – savant

Osobe s autizmom ponekad znaju izražavati talente u određenim područjima, poput, matematike, likovnog izražavanja i pamćenja te se nazivaju autist – savant (Leutar i Buljevac, 2020.). Takve su se osobe prije nazivale idiot – savant, ali se naziv izmijenio u autist – savant zbog negodovanja roditelja (Bujas Petković i sur., 2010., prema Kolar, 2015.). Njihove se sposobnosti većinom primijete u djetinjstvu, a razvojem drugih znanja i sposobnosti postaju manje izražene ili se u potpunosti izgube (Komes, 2016.).

Komes (2016.) ističe nekoliko zapanjujućih slučajeva koji su zabilježeni u literaturi:

- šestomjesečno dijete koje je mrmljajući moglo reproducirati cijelu melodiju koju bi čulo,
- slijepa osoba koja nevjerovatno crta,
- djevojčica koja je mogla reproducirati cijele stranice teksta nakon samo jednog viđenja te
- petogodišnji dječak koji je mogao rastaviti televizor ili radio i ponovno ga sastaviti.

Dijete s autizmom koje je razvilo ovakve ili slične talente potrebno je poticati na te vještine čak i kada ono ne pokazuje preveliki interes za to. Podržavanje i razvijanje talenta može

doprinijeti boljoj socijalizaciji i rehabilitaciji djece s autizmom (Nikolić, 2000., prema Kolar, 2015.).

1.3. Uzroci autizma

Pregledavajući brojne članke za potrebe ovoga rada uočeno je kako većina autora za autizam navodi kako je to multikauzalno uzrokovan poremećaj, odnosno kako ima razne uzroke. U povijesnim su se razdobljima kao glavni uzroci autizma smatrali emocionalno hladni i neosjetljivi roditelji, dok je Kanner posebno isticao hladnoću majke. Takva su se objašnjenja opovrgnula brojnim znanstvenim istraživanjima koja počivaju na pretpostavci da ne postoji samo jedan uzročnik autizma, već da je riječ o kombinaciji više uzročnika (Istraži Me, 2013.).

Ranije su spomenuta različita obilježja na temelju kojih se uspostavlja dijagnoza autizma, stoga je ovdje ključno za spomenuti kako se ta obilježja mogu primijetiti u određenim fazama djetetova života. Bujas Petković i sur. (2010., prema Hrgović 2015.) navode kako se neka obilježja autizma mogu primijetiti već od prvih mjeseci djetetova života u kojeg se globalni razvoj čini normalnim, uz tek poneke različitosti (npr. slabija reakcija prema okolini), dok se druga mogu primijetiti tek nakon faze uobičajenog razvoja djeteta. Prema riječima autorica, ta obilježja mogu biti povezana s nekom drugom bolesti, stresom ili razdvajanjem od roditelja koja onda na kraju mogu rezultirati nastankom autizma.

Remschmidt (2009., prema Hrgović, 2015.) navodi ključne uzročnike za nastanak autističnog poremećaja:

- utjecaj naslijeđa,
- moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije,
- biokemijske osobitosti,
- poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja,
- poremećaji emocionalnog razvoja,
- interakcija navedenih činitelja.

Isti autor navodi kako prva četiri uzročnika predstavljaju tzv. organske uzročnike koji mogu dovesti do autizma te kako je upravo zbog njihove raznolikosti teško uspostaviti jedinstveni terapijski pristup. Špelić (2015., prema Hrgović 2015.) ističe kako upravo brojne organske teorije dovode do različitih pristupa u liječenju autizma, o čemu će više govora biti

kasnije. Osim organskih uzročnika, Remschmidt (2009., prema Hrgović, 2015.) navodi i psihogene uzročnike pod koje spadaju poremećaji emocionalnog razvoja. U psihogene uzročnike spadaju, primjerice (Hrgović, 2015.):

- prerana separacija od roditelja,
- emocionalna deprivacija djeteta,
- nedostatak majčine ljubavi ...

Osim djelovanja organskih i psihogenih uzročnika samostalno, autizam može biti rezultat i njihove kombinacije. Za kraj valja spomenuti kako se autizam može pojaviti i bez nama uočljivih uzroka.

2. AUTIZAM DJECE I MLADIH

Autizam kod djece i mladih karakteriziran je izostankom kooperativne igre i stvaranjem prijateljskih veza s drugom djecom (Remschmidt, 2009., prema Kirin, 2015.). Prema Bujas-Petković i Škrinjar (2010.) igre autističnog djeteta su nemaštovite, ne imitiraju životne situacije, a djeca se igraju gledajući u vlastite ruke. S obzirom da jednu skupinu obilježja autizma čine poteškoće u socijalnoj interakciji, može se reći da je to najčešće vidljivo kroz neuspjeh u sklapanju prijateljstava. Žic Ralić i Ljubas (2013.) ističu kako je prijateljstvo rijetka pojava kod djece i mladih s autizmom. Ovdje je bitno za istaknuti da su prijateljstva definirana kao jedan od preduvjeta za kvalitetan psihosocijalni razvoj (Žic Ralić i Ljubas, 2013.). Faktor koji zasigurno povećava broj socijalnih interakcija je uključivanje u redoviti sustav odgoja i obrazovanja o čemu će kasnije biti govora.

Općenito govoreći o adolescenciji, može se reći da je to razdoblje burnih promjena. Wenar (2003.) ističe kako upravo adolescencija može biti razdoblje najvećih napredaka kod mladih s autizmom. Navodi kako adolescenti s autizmom počinju uviđati različitost njihova ponašanja te ulažu velike napore kako bi se bolje prilagodili. Ističe kako čak i uz bolju socijalnu prilagodbu kod tih osoba rijetko dolazi do razvitka samopouzdanja i konkretnih prijateljskih odnosa. Tek 5 – 15 % djece i mladih s autizmom postiže zadovoljavajuću socijalnu prilagodbu (Wenar, 2003.).

2.1. Odgoj i obrazovanje djece s autizmom

Odgoj i obrazovanje djece s autizmom zasigurno se razlikuje u povijesnim razdobljima i u novije vrijeme. U povijesti se smatralo da djeca s autizmom nemaju sposobnosti za obrazovanje po redovitom programu, pa ih se upućivalo u ustanove za djecu s mentalnom retardacijom (Raspudić, 2017.). Učenicima je s autizmom potrebna odgojno-obrazovna podrška ponajviše zbog poteškoća s kojima se nose prilikom učenja više nego njihovi vršnjaci (Bujas Petković i sur., 2010., prema Raspudić 2017.). Tek su 1981. godine dobili priliku uključivati se u redovite škole (Barić, 2015.).

Prije početka obrazovanja učenika s autizmom ključno je za utvrditi stupanj njihovih teškoća, suradnjom različitih stručnjaka (liječnika, rehabilitatora, psihologa...), kako bi se lakše sastavio individualni odgojno-obrazovni plan za to dijete (Barić, 2015.). Barić (2015.) navodi se da individualni odgojno obrazovni plan sastoji od kombinacije odgojno-obrazovnih aktivnosti redovitog plana i programa te specifičnih ciljeva i zadataka prilagođenih svakom pojedincu. Sastavljeni plan će koristiti svim osobama uključenim u djetetov životu kao neki „putokaz za djetetov daljnji napredak“ (Barić, 2015.:9).

U nastavku će biti prikazan primjer jednog izrađenog individualnog odgojno-obrazovnog plana za određeno dijete.

Slika 2.1.

Primjer individualnog odgojno - obrazovnog plana.

CILJ/Ponašanje	DATUM UVODENJA:	ODGOVORNI ČLAN (OVI) TIMA:
Povećati primjenu djelotvornih strategija radi kontroliranja anksioznosti.	08.10.1999.	Gđa Lewis, učiteljica, gosp. Frank, asistent učitelja, gđa C., roditelj
ISHOD/ZADACI	STRATEGIJE	PROCJENA
	(prilagodbe, podrška, mjesto podrške, upotreba pomoćnih sredstava)	(napredovanje u odnosu na postavljene zadatke)
Alan će smanjiti agresivna ponašanja (lupanje, vrištanje, bacanje).	Povećati učestalost neposrednog pozitivnog osnaživanja primjerenih oblika ponašanja primjenom sistema poklon-bona u razredu. Povećati primjenu vizualnog komuniciranja odraslih osoba tako da upute i očekivanja budu jasne i u razredu i kod kuće. Skicirati učestalost željenog ponašanja (i pozitivnih alternativnih ponašanja).	Alan će za 50% smanjiti učestalost agresivnih oblika ponašanja do božićnog odmora, a za 75% do lipnja 2000. godine.
Kada osjeti anksioznost, Alan će primijeniti strategiju smirivanja.	Često ponavljati upotrebu volkmena radi smirivanja (5 puta dnevno u školi i 5 puta dnevno kod kuće uvijek kada je smiren i spreman za osnaživanja).	Da bi se smirio, Alan će se uspješno koristiti volkmen u školi, kod kuće i u autu.

Izvor: Raspudić, 2017.

U skladu s izrađenim individualnim odgojno-obrazovnim planom učitelji se koriste brojnim metodama rada pristupajući svakom djetetu zasebno jer ista metoda neće odgovarati svakom djetetu s autizmom. Upravo su učitelji ključne osobe u području obrazovanja. Oni koji rade s djecom s autizmom trebali bi imati određena znanja o samom autizmu te o različitim metodama rada, kao i osobine i motivaciju za rad s takvom djecom (Puž, 2016.). Kao značajne kompetencije učitelja u radu s djecom s autizmom možemo izdvojiti (Barić, 2015.):

- razumijevanje socijalnog razvoja djece,
- razumijevanje emocionalnog razvoja djece,
- razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece,
- komunikacijske vještine,
- poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja,
- poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju,
- sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih potreba...

S obzirom da se u današnje vrijeme naglašava vrijednost uključivanja djece u vrtiće kako bi se što bolje pripremili za školske ustanove te tako i prilagodili obvezama koje ih čekaju, bitno je za spomenuti kako funkcionira uključivanje djece s autizmom u njih. Naime, djeca se s autizmom mogu uključivati u inkluzivne vrtiće.

Prema Barić (2016.), inkluzivni vrtić predstavlja instituciju koja se bavi djecom koja se spremaju za školu, a ključna im je uloga uključivanje djece s komunikacijskim poteškoćama u redovite predškolske aktivnosti. Ista autorica ističe da je uloga tih vrtića i omogućavanje komunikacije između djece koja imaju poteškoća u komunikaciji i djece urednog razvoja. Djeca se s autizmom u inkluzivne vrtiće uključuju u dva oblika: redovne i posebne skupine, a ono što čini inkluziju je boravak i učenje djece s teškoćama u razvoju zajedno sa onom djecom koja nemaju teškoća (Barić, 2016.). Barić (2016.) navodi da je u ovakvom tipu predškolskog obrazovanja jako bitno uspostaviti dobru suradnju s roditeljima kako bi mogli međusobno razmjenjivati sve potrebe informacije te tako potaknuti kvalitetan djetetov razvoj.

Glede školskih ustanova, u njih se djeca s autizmom mogu uključiti u redoviti nastavni program s (Raspudić, 2017.):

- individualiziranim programom,
- prilagođenim programom,
- djelomičnom integracijom (obrazovne predmete svladavaju u posebnim razredima, a odgojne u matičnom razredu).

Kod djece je s autizmom moguće razvijanje neobičnog ponašanja u razredu. Raspudić (2017.) navodi da razlog neobičnom ponašanju može biti njihova pretjerana osjetljivost, odnosno navodi da ta djeca znaju biti vrlo osjetljiva na buku, dodir, mirise, pokrete... Autorica ističe da zbog određenih senzornih smetnji djeca s autizmom znaju imati i žestoke reakcije

Uzevši u obzir sve navedeno najčešće se preporučuje vizualni pristup u poučavanju djece s autizmom, tj. primjena vizualnih pomagala (Poučavanje učenika s autizmom, 2008.). Prema navedenom priručniku, jedna od glavnih prednosti vizualnih pomagala je što se djeca njima mogu koristiti koliko god da im je potrebno radi procesuiranja informacija, a pomaže im i da se usredotoče na poruku. U istome se priručniku spominje da se vizualna pomagala razlikuju po stupnju složenosti (predmet, snimka, grafički simbol...), stoga ih je potrebno prilagoditi razini sposobnosti pojedinog učenika s autizmom kako ne bi izazvali njihovu frustriranost.

Posljednje što je bitno za spomenuti u ovome poglavlju je to da je za učenike s autizmom bitno da pohađaju razrede s manjim brojem učenika i bez drugih učenika s teškoćama u razvoju kako bi se učitelji mogli kvalitetnije posvetiti njihovom odgojno-obrazovnom napretku (Karamatić Brčić, 2012., prema Kolar, 2015.).

3. AUTIZAM U ODRASLOJ DOBI

Glavna karakteristika odraslih osoba s autizmom je njihova vulnerabilnost. Vragović, i sur. (2013.) ističu kako su odrasle osobe s autizmom izričito osjetljive na socijalnu marginaliziranost. Autorice navode kako odrasle osobe s autizmom rijetko sklapaju brak i prijateljstva te imaju slabu društvenu mrežu. Također navode da se njihova društvena mreža najčešće sastoji samo od profesionalaca koji im pružaju pomoć i podršku te od članova njihove obitelji.

Istraživanja pokazuju da je većina odraslih osoba s autizmom financijski ovisna o sustavima socijalne pomoći, a uz njihove slabe mogućnosti socijalne adaptacije i često dodatnih zdravstvenih poteškoća kod rijetkih dolazi do promjena u tom vidu (Vragović i sur., 2013.). Nadovezujući se na već spomenute zdravstvene poteškoće tu se često radi o (Vragović i sur., 2013.):

- problemima s ishranom,
- posljedicama dugotrajnog uzimanja farmakoterapije,

- imunološkim problemima
- epilepsiji...

Za osobe je s autizmom ključno osigurati podršku zajednice te ih uključiti i u život zajednice. Uključivanje u zajednicu, osim što pruža dostojanstveniji život od onoga u instituciji, pruža i veće šanse za razvoj osobnih kompetencija te sami doprinos zajednici (Vragović i sur., 2013.). Vragović i sur. (2013.) ističu kako je smisao individualizirane podrške upravo poticanje najvećeg stupnja kompetencije odraslih osoba, odnosno razvijanje njihovih vještina temeljem jakih strana. Kako bi se osmislio program rehabilitacije i edukacije za odrasle osobe s autizmom trebaju se odrediti potrebe koje taj program mora obuhvaćati (Plavo srce, 2020.). Prema Povelji o pravima osoba s autizmom, koju je donijelo međunarodno udruženje Autizam-Europa, osobe s autizmom trebaju imati ista prava i povlastice kao i ostatak europske populacije, ostvarive u najboljem interesu tih osoba. Povelja posebno ističe pravo na slobodan život i ispunjen do granica mogućnosti tih osoba (Plavo srce, 2020.).

Osim uzročnika koji su uobičajeni za razvitak autizma u dječjoj dobi, kod odraslih se osoba mogu navesti još neki dodatni uzroci (Avanta-medical, 2020.):

- različite promjene u postojećem životu odrasle osobe (promjena mjesta rada, prijelaz u drugo mjesto boravka, gubitak uobičajenih stvari...),
- stalni stres uvjeta života,
- emocionalne napetosti,
- veliki protok informacija,
- niz neuspjeha i razočaranja...

U skladu s navedenim, istraživanja su pokazala da mnoge odrasle osobe s autizmom i pridruženim intelektualnim teškoćama žive u institucijama jer nemaju sposobnosti koje su preduvjet prihvatljivog funkcioniranja bez čvrste organiziranosti života (Vragović i sur., 2013.). No, ono što je ovdje bitno spomenuti je da institucije nisu kvalitetno rješenje za osobe s autizmom jer u njima nemaju mogućnost razvijati vještine svakodnevnog života te svoje interese (Frey Škrinjar, 2010., prema Vragović i sur., 2013.). Istraživanja su pokazala da će otprilike samo 12% osoba s autizmom postići zadovoljavajuću razinu neovisnosti u odrasloj dobi, dok će većina pokazivati izrazitu ovisnost o drugima unatoč određenim postignućima koja su stekli do te dobi (Howlin i sur., 2004., prema Vragović i sur., 2013.).

Iz svega navedenog je vidljivo da je i u odrasloj dobi osobama s autizmom ključno individualizirano pristupiti kako bi se ostvarile neke pozitivne promjene u njihovom životu te

postigla općenito veća kvaliteta života. Takvim pristupom bi se zasigurno povećalo i njihovo osobno zadovoljstvo.

4. TERAPIJA AUTIZMA

Pod terapijom se autizma podrazumijeva uklanjanje nepoželjnih simptoma i tome pridruženih stanja (Remschmidt, 2009., prema Kirin, 2016.). Važno je što ranije prepoznati simptome i teškoće te prema tome oblikovati pristup i primjerenu terapiju (Kirin, 2016.). Kirin (2016.) ističe da se pravodobnim tretmanom može promijeniti tijek nekih simptoma, zaustaviti negativne procese te doprinijeti poboljšanju socijalizacije.

Terapija autizma započela je otvaranjem Ortogenetske škole B. Bettelheima, u Chicagu, pedesetih godina (Bujas Petković, 1995., prema Kirin 2016.). Bettelheim je polazio od pretpostavke da su roditelji glavni krivci za razvoj autizma kod svoje djece pa je, sukladno tome, djecu izdvajao u institucije smatrajući da će im na taj način pružiti mogućnost ponovnog i kvalitetnog razvoja (Kirin, 2016.). Smatrao je da će djeca u novim uvjetima slobodno kreirati svoju ličnost koja je do tada bila sputana od strane roditelja zbog njihova nerazumijevanja i odbacivanja (Bujas Petković i sur., 2010., prema Kirin, 2016.). Takvo stajalište danas više ne prevladava. Štoviše, roditelji se smatraju glavnim pomagačima u boljem razvitku svoje djece te ključnim faktorima za uspješnost provođenja terapije.

Prema Nikolić i sur. (1992., prema Klišanin, 2019.) jedan od glavnih terapijskih pristupa dugo su činili terapeutske vrtići u koje su se uključivala djeca s autizmom. Takav tretman traje najmanje 2 godine, a u njega su uključeni i dijete i majka. Nikolić i sur. (1992., prema Klišanin, 2019.) navode da se u tim vrtićima djeci daje potpuna sloboda u odabiru što žele raditi i kako će se igrati, a glavni je cilj takvog vrtića psihičko odrastanje djeteta. Također navode da terapeutske vrtiće vode psihijatri uz suradnju sa psiholozima, defektolozima i odgajateljima. U ovakvim oblicima vrtića naglasak nije na stjecanju obrazovanja djece, ali se logično nameće da će djeca uz uključenost različitih stručnjaka, kao i samih roditelja, zasigurno ponešto i naučiti. Na temelju proučavanja literature, moglo bi se zaključiti da su terapeutske vrtići zapravo jedan od zastarjelih, povijesnih pristupa djeci s autizmom. Naime, u novijim se znanstvenim radovima na temu autizma ne pronalaze takve terapije, a nema puno spomena ni na mrežnim izvorima, unatoč prednostima koje je takav pristup imao.

U nastavku će biti spomenute aktualne terapije i pristupi koji se koriste u radu s osobama s autizmom, pri čemu je ključna rana intervencija kao jedan od preduvjeta za samu uspješnost njihova provođenja.

4.1. Rana intervencija

Rođenje djeteta s teškoćama u razvoju zasigurno mijenja cjelokupnu obiteljsku situaciju jer traži dodatan angažman roditelja, kao i cijele obitelji, u prilagodbi zahtjevima i izazovima koje donosi novonastala situacija (Leutar i sur., 2008., prema Milić Babić, 2010., prema Milić Babić i sur., 2013.). Ukoliko se na vrijeme počne primijenjivati odgovarajuća podrška, spriječiti će se mogući nepovoljni događaji kao što su, primjerice, raspad obitelji, neurotski poremećaji kod roditelja, institucionalizacija djeteta i tome slično (Milić Babić i sur., 2013.).

Rana se intervencija može definirati kao široki spektar postupaka i aktivnosti namijenjenih podršci ranom razvoju djeteta (Ramey i Ramey, 2008., prema Kurbalić, 2019.). Ranom se intervencijom naglašava usmjerenost na obitelj jer se osnaživanjem roditelja stvaraju preduvjeti za rano djetetovo učenje i sudjelovanje (Ljubešić, 2012., prema Popčević i sur., 2016.). Na taj će se način postići veća kvaliteta obiteljskih interakcija što će onda ujedno doprinijeti i razvoju djetetovih kognitivnih i socijalnih kompetencija (Guralnick, 2013., prema Popčević i sur., 2016.).

Procesom rane intervencije utječe se na razvijanje znanja i vještina kod roditelja što će rezultirati većom dobrobiti djeteta, a bitno je potaknuti i pozitivne osjećaje roditelja prema djetetu koji doprinose fleksibilnosti u rješavanju problema (Milić Babić i sur., 2013.). Međutim, utjecanjem na roditelje može doći i do nekih negativnih posljedica. Ljubešić (2004., prema Milić Babić i sur., 2013.) naglašava problem kada roditelji postanu uvjereni da napredak njihova djeteta ovisi samo o njima. Ističe da tada njihov svaki trenutak s djecom postaje usmjeren na problematiku s kojom se nose, odnosno da svaki taj trenutak počinje sličiti na određenu terapijsku seansu.

Green (1996., prema Kurbalić, 2019.) ističe važnost uključivanja djeteta u program rane intervencije i pri samoj sumnji na poremećaj, a prije uspostavljanja formalne dijagnoze. Upravo se na taj način program rane intervencije pokazuje kao najučinkovitiji, a neophodno je uključiti cijelu obitelj. Kako bi se rana intervencija pokazala kao uspješna, Bailey i sur. (2006., prema Milić Babić i sur., 2013.) predlažu sljedeće pozitivne ishode koje taj program treba ostvariti:

- obitelj može prepoznati i shvatiti djetetove snage, potrebe i sposobnosti,
- obitelj poznaje svoja prava i prava djeteta te ih zagovara,
- obitelj ima dostupan sustav formalne i neformalne podrške te
- obitelj ima pristup željenim uslugama i aktivnostima u zajednici.

Dosadašnja istraživanja pokazuju da djeca s autizmom do svoje pete godine života postižu znatno bolje rezultate ukoliko budu uključena u programe rane intervencije (Green, 1996., prema Kurbalić, 2019.). Razvojem komunikacijskih vještina, ranom intervencijom, znatno se smanjuju nepoželjna ponašanja djece te povećava njihova sposobnost za ostvarivanje interakcija s vršnjacima bez teškoća u razvoju (Hrgovčić, 2015.). S druge strane, istraživanje Pelchat i sur. (1999., prema Milić Babić i sur., 2013.) koje je provedeno među roditeljima djece s teškoćama u razvoju ukazuje na njihovu bolju prilagodbu djetetovoj dijagnozi ukoliko su sudjelovali u ranoj intervenciji, u odnosu na one roditelji koji nisu sudjelovali.

Zaključno, može se reći kako je rana intervencija zasigurno nešto u što je potrebno uključivati djecu s poteškoćama u razvoju, kao i njihovu obitelj, jer može ostvariti puno više prednosti nego nedostataka.

4.2. Terapija igrom

Bujas Petković i sur. (2010., prema Kirin, 2016.) smatraju da je terapija igrom, kao oblik psihoterapije, dugo vremena bila dominantna kod djece s autizmom. U igri se ogleda cjelokupni razvoj djeteta počevši od intelektualnog, emocionalnog, tjelesnog pa sve do socijalnog razvoja (Klišanin, 2019.). Gjurković (2018., prema Klišanin 2019.) razlikuje 3 terapije igrom:

- edukativnu igru,
- slobodnu igru,
- terapeutsku igru.

U edukativnoj igri odrasla osoba prenosi razna znanja i vještine na dijete, potrebne za njegov daljnji rast i razvoj (Klišanin, 2019.). Klišanin (2019.) navodi da se u slobodnoj igri radi o ravnopravnom položaju djeteta i odrasle osobe gdje nema skrivene namjere za poučavanjem, već se potpuno uživa u igri. Što se tiče terapeutske igre, autorica ističe da u njoj odrasla osoba svojim pristupom i određenim tehnikama nastoji pomoći djetetu u razrješavanju problema i poteškoća s kojima se ono nosi. Igre u terapijskim situacijama svakako se razlikuju

od onih spontanih sa svojim vršnjacima s obzirom da je vodi terapeut te da ima svoj određeni cilj (Kirin, 2016.). Kirin (2016.) navodi da je ovakva vrsta terapije pogodna za djecu od 3 do 12 godina. Ista autorica ističe kako je glavni cilj ovakvog tipa terapije pružiti pomoć djetetu u prorađivanju njegovih emocija ili zadovoljavanju njegovih potreba, razvitku samopouzdanja i strategija suočavanja s problemima.

U terapiji igrom koriste se različite tehnike poput plesa, glazbe, plastelina, pijeska, pokreta i tome slično. Za ovaj je pristup u Republici Hrvatskoj ključna Hrvatska udruga za terapiju igrom – HUTI, koja je osnovana 2013. godine (Kirin, 2016.).

4.3. Bihevioralna terapija

Bihevioralna terapija uključuje programe za smanjivanje nepoželjnih ponašanja kao i programe za podučavanje socijalnih i akademskih vještina te vještina igre (Šafarić, 2018.). Većina stručnjaka koji provode programe za osobe s autizmom, primijenjenu analizu zadataka za razvoj vještina poistovjećuju s jednom od njezinih strukturnih tehnika, odnosno podučavanjem diskriminativnim nalogima – DTI (Kocijan, 2019.).

DTI tehnika polazi od stajališta da se ponašanje uči, a da se zakoni teorije učenja mogu primijeniti u edukaciji djece s autizmom (Harris i Delmolino, 2002., prema Kocijan, 2019.). Putem te tehnike djeci se nastoje približiti informacije na jasan i strukturiran način koji pomaže djetetu uočiti tri važne komponente učenja (Kocijan, 2019.):

- prethodni sadržaj,
- ponašanje koje dijete izražava,
- posljedicu koju daje terapeut.

Kao posljedicu djetetovih negativnih reakcija možemo navesti pojačanje zadatka, njegovo uskraćivanje ili ponovno postavljanje uz odgovarajuću podršku (Kocijan, 2019.). S druge strane, kao posljedica djetetovih pozitivnih reakcija ističu se materijalne i socijalne nagrade ili igre koje dijete voli (Škrinjar i Teodorović, 1997., prema Harris i Delmolino, 2002., prema Kocijan, 2019.).

4.4. Glazbena terapija

Ovakav pristup obuhvaća korištenje glazbe kao glavnog instrumenta za terapiju. U glazbenoj se terapiji za svako dijete određuje individualan program, od strane glazbenog terapeuta (Šafarić, 2018.). Terapija se provodi u glazbenom kabinetu koji je opremljen električnim klavirom, različitim vrstama udaraljki, mikrofona, slušalicama... (Šafarić, 2018.).

Bujas Petković (1995., prema Kirin 2016.) ističe da glazbena terapija može poslužiti kao relaksacija kod osoba s autizmom. Također ističe kako autistična djeca često vole pjevati ili se izražavati melodijom, ali da im ta glazba ne smije biti preglasna i iritirajuća. Kirin (2016.) navodi da se putem glazbe može s djecom uspostaviti izrazito kvalitetna komunikacija. Kao temeljna programska područja ovog pristupa ističu se (Bujas Petković, 1995., prema Kirin 2016.):

- aktivno i pasivno slušanje glazbe,
- razvoj sluha,
- razvoj auditivne percepcije (prepoznavanje zvukova, vježbe pamćenja...),
- sviranje na glazbalima,
- pjevanje (brojalice, igre s pjevanjem...).

4.5. Likovna terapija

Likovna se terapija primjenjuje u gotovo svim vrstama poremećaja djece i odraslih, pa tako i kod autizma. Obzirom da je već ranije spomenuto da djeca s autizmom imaju poteškoća s razvitkom govora, likovna im terapija može poslužiti kao odlično sredstvo za izražavanje svojih misli, stavova i osjećaja. Dakle, osobe se s autizmom putem crteža i slika mogu izražavati i na taj način kvalitetnije komunicirati sa svojom okolinom (Šafarić, 2018.). Upravo se kao cilj ove terapije navodi podizanje razine kreativnosti kod osoba kao komunikacijskog kanala za izražavanje, upoznavanje svijeta (pa i samoga sebe), rasterećivanje svih oblika napetosti i frustracija te sprječavanje pojedinih oblika nepoželjnih ponašanja (Kocijan, 2019.).

Šafarić (2018.) navodi da se na ovaj način pokušava približiti unutarnjem svijetu djece i odraslih s autizmom, kako bi se bolje razumjela određena ponašanja koja realiziraju kao i njihove misli. Navodi i da se likovne terapije ističu kao izrazito kvalitetne kod osoba koje općenito imaju problema s komunikacijom i razvijanjem odnosa s drugim ljudima.

4.6. Terapija lijekovima

Unatoč svim istraživanjima na temu autizma za sada još nije poznat lijek kojim bi se autizam mogao izliječiti, no lijekovi se koriste kako bi se otklonili drugi ometajući simptomi poput (Šafarić, 2019.):

- hiperaktivnosti,
- agresije,
- autoagresije,
- psihomotorne agitacije,
- ekscitacije.

Šafarić (2019.) navodi kako lijekovi mogu neizravno djelovati na učenje djeteta, a time i na djelotvornost edukacije i tretmana. S obzirom da se kod djece uz farmakoterapiju uvijek primjenjuju i neke druge terapije, teško je zaključiti koliki je stvarni učinak lijekova, a koliki učinak tih drugih oblika liječenja (Šafarić, 2019.). Od farmakoterapije kod osoba s autizmom najčešće se primjenjuju (Kocijan, 2019.):

- antipsihotici - kod nepoželjnih oblika ponašanja kao što su agresija, stereotipija i tome slično,
- antidepresivi – imaju veliko pozitivno djelovanje kod depresije, opsesivno-kompulzivnog poremećaja, anksioznih i paničnih poremećaja te posttraumatskog stesnog poremećaja,
- vitaminska terapija i prehrana – utječe na smanjivanje ispada kod djece te na njihovo općenito poboljšanje.

Dakle, može se reći da farmakoterapija djeluje samo na ublažavanje nekih simptoma i pratećih ponašanja autizma, a ne na sami autizam i njegovo izlječenje.

4.7. Ostali oblici terapije

S obzirom da postoji mnoštvo terapija koje se koriste u radu s osobama s autizmom, ranije su navedene samo one koje su prevladavale u pronađenoj literaturi za potrebe ovoga rada. Ovdje će se tek spomenuti još neke terapije koje su specifične za područje autizma (Raspudić, 2017.):

- holding terapija – terapija kojom se nastoji reaktivirati emocionalni odnos majke i djeteta,

- terapijsko jahanje – kroz razvijanje povezanosti sa životinjom doprinosi se razvitku djetetova samopouzdanja, povjerenja, koncentracije i strpljenja,
- potpomognuta komunikacija – terapija kojom se neverbalnu osobu navodi na komunikaciju pisanjem na računalu.

Uz sve navedene, postoji još mnoštvo drugih terapija i programa za koje različiti autori imaju i različita mišljenja o njihovoj uspješnosti, pa se sukladno tim stajalištima primjenjuju.

ZAKLJUČAK

Za autizam možemo reći da je to razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, a koji je u velikoj mjeri određen značajnim smetnjama u ponašanju. Kroz povijest se spominju razni slučajevi djece koja upravo manifestiraju razne smetnje u ponašanju na kojima se onda nastojalo poraditi putem različitih metoda.

Autizam je poremećaj koji se manifestira na brojne načine, najčešće u prve tri godine djetetova života, a koji se većinom tiču problema s izražavanjem emocija, ishranom i nesanicom te izostankom govorne komunikacije. To je poremećaj kod kojeg nema jedinstvene skupine uzroka koji ga potiču, već je riječ o mnoštvu uzročnika definiranih na različite načine. No, iako je riječ o različito navedenim uzročnicima, pronalazi se velika sličnost i preklapanje u njima na temelju čega se bi se onda mogao definirati određeni niz uzročnika autizma. Ono što je posebno zanimljivo kod osoba s autizmom je da, unatoč brojnim poteškoćama s kojima se nose, ponekad razvijaju određene talente koji nisu uobičajeni i koji izazivaju čuđenje okoline. Kod autizma djece i mladih ključno je područje igre, stvaranja prijateljstava te, naravno, obrazovanja. Gledajući povijesna razdoblja i današnjicu svakako možemo reći da se razvio pozitivniji stav o djeci s autizmom te da im se pruža puno veća šansa u području obrazovanja kao i cjelokupnog razvitka života. Toj se djeci, kao i njihovim roditeljima, nastoji pružiti što veća podrška kako bi se bolje prilagodili situacijama s kojima se nose te razrješile pojedine teškoće, a ključan je individualizirani pristup prilagođen svakome djetetu posebno. Osobe s autizmom u odrasloj dobi nisu još dovoljno uključene u zajednicu zbog čega često postaju ovisne o okolini kako u financijskom tako i u općenitom smislu. Kako odrasla dob nosi veće odgovornosti tako se javljaju i neki dodatni uzročnici autizma u toj dobi. Iz literature je vidljivo da ne postoji jedinstvena terapija liječenja autizma, već da se koristi niz terapija i njihovih kombinacija kako bi se ublažili određeni simptomi, budući da još nije pronađen lijek za sami autizam. Ono što je u tom području izrazito bitno je rana intervencija, odnosno što ranije prepoznavanje smetnji u ponašanju kako bi se što prije počelo raditi na problemu te tako postigao i bolji razvitak djeteta i ukupno funkcioniranje obitelji.

Ono na čemu i dalje treba nastaviti raditi je razvijanje većih mogućnosti za osobe s autizmom te njihovo veće uključivanje u samo funkcioniranje zajednice. Na taj bi se način moglo postići njihovo osamostaljivanje, pa možda i financijska neovisnost u odrasloj dobi.

POPIS SLIKA

Slika 2.1.**Error! Bookmark not defined.**

LITERATURA

1. Avanta-medical (2020). *Opasnost od stjecanja autizma u odrasloj dobi: 7 znakova*. Posjećeno 17.07.2020. na mrežnoj stranici Avante-medical: <https://hrv.avanta-medical.com/autizm-u-vzroslyh-vikipedija.html>.
2. Barić, L. (2016). *Odgojno-obrazovni pristupi djece s poremećajima iz spektra autizma u inkluzivnom vrtiću*. Završni rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
3. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. i sur. (2010). *Poremećaji autističnog spektra – Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Canevaro, A. (2001). *Autizam*. Doktorska disertacija. Bologna: Sveučilište u Bologni.
5. Friščić, D. (2016). *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever.
6. Hrgovčić, D. (2015). *Prvi znakovi autizma*. Završni rad. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
7. Istraži Me (2013). *Razumjeti autizam*. Posjećeno 10.07.2020. na mrežnoj stranici Istraži Me: <http://www.istrazime.com/klinicka-psihologija/razumjeti-autizam/>.
8. Jukić, I. (2014). *Sestrinska skrb za dijete oboljelo od autizma*. Završni rad. Split: Sveučilište u Splitu.
9. Kirnin, A., M. (2016). *Autizam kod djece i mladih*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
10. Kiš-Novak, D. i Špehar, A. (2018). *Strategije obrazovanja i aktivno učenje u razrednoj nastavi kod učenika s autizmom na primjeru prirodoslovne teme (studija slučaja)*. Stručni rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
11. Klišanin, K. (2019). *Terapija igrom s djecom s poremećajem iz spektra autizma*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
12. Kocijan, S. (2019). *Autizam – rana intervencija, bolja prognoza*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever.

13. Kolar, M. (2015). *Autizam kod djece školske dobi*. Diplomski rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
14. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). Osobe s poremećajima iz autističnog spektra. U Z. Leutar i M. Buljevac, *Osobe s invaliditetom u društvu* (str. 87 - 90). Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
15. Ljubičić, M., Šare, S. i Markulin, M. (2015). Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom. *Sestrinski glasnik*, 19(2), 231-233.
16. *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10)* (2009). Zagreb: Medicinska naklada Zagreb.
17. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(3), 453-480.
18. Nikolić, S. (2000). *Autistično dijete – kako razumjeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta.
19. Plavo srce (2020). *Autizam*. Posjećeno 16.07.2020. na mrežnoj stranici Plavog srca: <http://plavosrce.hr/autizam/>.
20. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, A., Šimleša, S. i Bašić, B. (2016). Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 100-113.
21. *Poučavanje učenika s autizmom – školski priručnik* (2008). Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
22. Puž, A. (2016). *Zapažanja i statovi odgajatelja o djeci s autizmom*. Završni rad. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
23. Ramachandran, V.S. (2013). *Pričljivi mozak, potraga neuroznanstvenika za onim što nas čini ljudima*. Zagreb: TIM press.
24. Raspudić, T. (2017). *Problemi u ponašanju djece*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
25. Šafarić, J. (2018). *Terapijski pristup autističnom djetetu*. Završni rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
26. Vragović, R., Frey Škrinjar, J. i Masnjak, M. (2013). Evaluacija promjene u socijalnim kompetencijama odraslih osoba s poremećajem iz autističnog spektra nakon preseljenja u životnu zajednicu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(dopuna), 195-206.

27. Žic Ralić, A. i Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 22(3), 435-453.
28. Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naknada Slap.