

Kvaliteta života osoba s autizmom

Matanović, Marica

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:738740>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S AUTIZMOM

Završni rad br. 49/SES/2023

Marica Matanović

Bjelovar, kolovoz 2023.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Marica Matanović**

JMBAG: 0314023696

Naslov rada (tema): **Kvaliteta života osoba s autizmom**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, mag. med. techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Tamara Salaj, mag. med. techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, mag. med. techn., mentor**
3. **Ivana Jurković, mag. educ. philol. angl. et germ., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 49/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. na osnovu dostupne relevantne literature opisati autizam (etiologija, simptomi, dijagnostika)
2. analizirati specifičnosti zbrinjavanja osoba s autizmom
3. objasniti kvalitetu života osoba s autizmom
4. definirati ulogu medicinske sestre u poboljšanju kvalitete osoba s autizmom

Datum: 17.04.2023. godine

Mentor: **Živko Stojčić, mag. med. techn.**



Zahvala

Zahvaljujem se profesorima i ostalim sudionicima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na prenesenom znanju i iskustvu koje sam stekla tijekom svoga školovanja. Posebno se zahvaljujem svome mentoru Živku Stojčiću na strpljenju i pomoći prilikom izrade ovog završnog rada. Zahvaljujem se i svojoj obitelji na uzastopnoj podršci i na pružanju mogućnosti školovanja.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA	2
3. METODE RADA.....	3
4. RASPRAVA	4
4.1. Autizam.....	4
4.2. Povijest autizma	4
4.3. Dijagnostičke klasifikacije	5
4.3.1. Klasifikacija prema Feinsteinu	6
4.3.2. Klasifikacija prema Fenihelu.....	7
4.4. Etiologija autizma	8
4.4.1. Utjecaj genetike	8
4.4.2. Utjecaj moždanih oštećenja i poremećaja moždane funkcije	9
4.4.3. Biokemijske osobitosti	10
4.4.3.1. Poremećaj afektivnog razvoja.....	10
4.4.3.2. Poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja	11
4.4.3.3. Interakcija.....	11
4.5. Simptomi autizma	11
4.6. Liječenje osoba sa autizmom.....	13
4.6.1. Psihodinamski i organski pristup.....	14
4.6.2. Tretman i edukacija djece s autizmom i sličnim komunikacijskim poremećajima	14
4.6.3. Sistem komuniciranja zamjenom slika	15
4.6.4. Dnevne životne terapije	16
4.6.5. Terapija igrom i glazbom, radom i likovna terapija.....	16
4.6.6. Kineziterapija	19
4.6.7. Farmakoterapija.....	19
4.7. Zdravstvena njega osoba s autizmom	20

4.7.1. Procjena.....	20
4.7.2. Provođenje zdravstvene njege	23
4.7.3. Rehabilitacija i habilitacija u sestrinskoj skrbi.....	24
4.8. Autizam i društvo	25
4.8.1. Podrška okoline osobama s autizmom	26
4.9. Prevencija nasilja kod osoba sa autizmom.....	28
4.9.1. Povrede.....	28
4.9.2. Obitelj i zlostavljanje.....	29
4.9.3. Preporuke za prevenciju nasilja	30
5. ZAKLJUČAK	31
6. LITERATURA.....	32
7. SAŽETAK	35
8. SUMMARY	36
9. PRILOZI	37

1. UVOD

Autizam se smatra razvojnim poremećajem koji je vidljiv već u djetinjstvu. Obilježen je poremećajima psihičkih funkcija koji traju cijeli život. Autizam se raspoznaje po simptomima poput smanjenog pokazivanja osjećaja prema okolini, smanjenom komunikacijom, te promjenama u ponašanju i oponašanju određenih pokreta tijela. Baš prema tim pokazateljima se postavlja i dijagnoza autizma. Dijagnosticira se praćenjem ponašanja i stanja osobe, te raznim instrumentima i skalama koje danas postoje. Što se tiče liječenja ono mora biti individualno za svakog pojedinca, a uključuje ciljano djelovanje na promjene ponašanja poput uvježbavanja govora, smanjenja mogućnosti samoozljeđivanja i obavljanja ostalih svakodnevnih životnih aktivnosti. Osim stručnih djelatnika koji sudjeluju u liječenju i rehabilitaciji, bitno je uključiti obitelj i okolinu u cijeli proces liječenja jer će ono biti najefikasnije ako će se odvijati svakodnevno. Zbog promjena u svojem ponašanju osobe oboljele od autizma često nailaze na prepreke i stigmatizaciju u okolini, tijekom zapošljavanja, pohađanja nastave, vrtića i sličnih aktivnosti. Kako bi se izbjegle takve prepreke bitno je educirati okolinu o ovom poremećaju, kao i obitelj oboljele osobe. Osobama oboljelim od autizma se pokušava liječenjem i rehabilitacijom približiti život onakvim kakvim ga mi vidimo, pokušava ih se uključiti u svakodnevne aktivnosti kako bi jednog dana bili u mogućnosti voditi što samostalniji život jer autizam ne predstavlja prepreku za kvalitetan život (1).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je objasniti autizam od njegovog nastanka pa do razvoja ovog poremećaja. U radu se korištenjem stručne literature nastoji pojasniti koji su uzroci nastanka autizma, koja su njegova obilježja i simptomi te kako se autizam otkriva i liječi. Osim toga u radu je objašnjen pristup osobama s autizmom, kvaliteta njihova života te uloga medicinske sestre koja doprinosi poboljšanju kvalitete života.

3. METODE RADA

Ovaj završni rad je izrađen na temelju istraživanja stručne i znanstvene literature iz područja zdravstva i biomedicine na temu kvaliteta života osoba s autizmom. Pri izradi rada korištene su slijedeće elektroničke baze podataka: Google znalac, Hrčak srce i radovi koji su dostupni na repozitoriju veleučilišta i sveučilišta. Korištena je literatura na hrvatskom, engleskom i njemačkom jeziku, a ključne riječi u pretraživanju bile su: autizam, zdravstvena njega osoba s autizmom, kvaliteta života oboljelih od autizma, liječenje autizma, dijagnostika autizma.

4. RASPRAVA

4.1. Autizam

Autizam je razvojni psihički poremećaj koji se najčešće pojavljuje tijekom prve tri godine života, a traje cijeli život. Glavni simptom koji obilježava autizam je ne iskazivanje osjećaja prema okolini, odnosno prema ljudima ili neživim stvarima. Osim toga prisutan je i poremećaj komuniciranja koji uključuje i verbalnu i neverbalnu komunikaciju, a do otežane komunikacije dolazi zbog poremećaja u govoru i ne mogućnosti održavanja kontrole nad izvođenjem pokreta. Nacionalno udruženje za autizam ga opisuje kao poremećaj koji obuhvaća sve psihičke funkcije. Prema istraživanju koje je proveo Leo Kanner otkriveno je da se autizam najčešće pojavljuje u prve tri godine života, a može se lako dijagnosticirati prema prisutnošću određenih poremećaja u ponašanju (1).

4.2. Povijest autizma

Autizam se prvi puta spomenuo kada je Sancte de Sanctis proučavao psihozu koja se pojavljuje u ranoj dječjoj dobi, a uzrokuje oštećenje psihičkih i kognitivnih mogućnosti djeteta. Stanja koja su bila praćena tim oštećenjima često su bila zamijenjena sa mentalnom retardacijom, a među njima se našao i autizam. Djeca kod kojih je bio prisutan ovaj poremećaj, smještala su se u ustanove za mentalno retardirane. Prvim slučajem autizma smatrao se Victor, odnosno dječak koji je pronađen u šumi nakon čega je doveden u civilizaciju (1, 2).

Leo Kanner (slika 4.1.) je dječji psihijatar koji je proveo istraživanje 1943. godine, kojim je došao do prepoznavanja prisutnosti autizma kod djece. Proučavao je jedanaestero djece koji su na izgled bili tjelesno zdravi, ali su pokazivali poteškoće u izražavanju i u govoru. Taj poremećaj je nazvao infantilni autizam, a obilježje mu je bilo da se pojavljuje u prvih 30 mjeseci života. Djeca koja su sudjelovala u istraživanju bila su iz viših društvenih slojeva, što je Kanner opisao kao činjenicu da je upravo to razlog nastanka autističnog poremećaja, zbog hladnog odnosa majki prema djeci oni nisu razvili

sposobnost komunikacije. Godinu dana nakon što je Kanner proveo istraživanje, njemački je psihijatar Hans Asperger ne znajući za Kanner, opisao sindrom kojeg je nazvao autistična psihopatija. M. Mahler je 1955. godine opisao simbiotsku psihozu koja ima kasniji početak razvoja za razliku od infantilnog autizma. B. Rank je 1955. godine uveo naziv atipično dijete, atipična psihoza ili atipični razvoj za poremećaje koji imaju karakteristike infantilnog autizma. Tim nazivom su obuhvaćeni svi poremećaji u kojima psihičke funkcije djeteta nisu duboko zahvaćene, a klinička slika se postavlja na temelju prisutnih simptoma, a ne uzroka nastanka oboljenja (1, 2).



Slika 4.1. Leo Kanner

Izvor: <https://soundcloud.com/hopkins-medical-archives/interview-with-leo-kanner-1974>

4.3. Dijagnostičke klasifikacije

Kada se dijagnosticira neki poremećaj to označava pojašnjenje njegovog naziva pa sve do njegovog tretmana i daljnjeg tijeka. Što se tiče psihijatrijskih klasifikacija one se obaziru na simptome koji su prisutni kod osobe, dok ostale medicinske klasifikacije temelj postavljaju na uzroku nastanka bolesti ili teorijskom objašnjenju (1).

Kada se dijagnosticira autizam koji nema poznat uzrok nastanka, moramo uzeti u obzir skup znakova i simptoma koji ga razlikuju od ostalih poremećaja, poput dječje shizofrenije i mentalne retardacije koji su mu vrlo slični. Dijagnosticiranje autizma je složen proces jer je to razvojni poremećaj koji mijenjanjem dobi nosi sa sobom nove simptome. Postoje dvije vrste klasifikacije koje su se prema toj činjenici osvrnule na dob, pa tako imamo DSM-III klasifikaciju koja obuhvaća manju djecu i djecu s većim poremećajem, dok je DSM-III-R klasifikacija za stariju djecu i djecu koja imaju bolje intelektualno funkcioniranje (1).

„Suvremena istraživanja upućuju na činjenicu da “zlatni standard“ u dijagnostici autizma uključuje kombinaciju mjernih instrumenata Autism Diagnostic Intervju-Revised i Autism Diagnostic Observation Schedule-2, te da prikupljanje podataka od roditelja i opažanje ponašanja djeteta povećava dosljednost u primjeni dijagnostičkih kriterija“ (3).

4.3.1. Klasifikacija prema Feinsteinu

Feinstein klasifikacija obuhvaća podjelu na tri vrste, a to su: podjela prema uzroku i patologiji, prema vrsti obrade pacijenta, te prema tretmanu i daljnjem tijeku bolesti. Prilikom ove klasifikacije bitno je da se odredi tijek liječenja osobe, te da se uključe svi faktori u liječenje poput školovanja i ostalih faktora koji će pridonijeti rehabilitaciji. Osim toga potrebno je odrediti ishod bolesti sa liječenjem i bez njega. Uzrok poremećaja također ima važnu ulogu u ovoj klasifikaciji jer postoji više vrsta autizma. Obavezno se procjenjuju i popratne pojave koje se često manifestiraju kod osobe. Prevencija ima znatno veliku ulogu jer oštećenje središnjeg živčanog sustava može nastati u trudnoći, uzrokovano nekom zaraznom bolesti što se može spriječiti, a ako se ne spriječi djeca mogu oboljeti od autizma. Što se tiče liječenja ono mora obuhvatiti sve činitelje koji će poboljšati proces rehabilitacije, od roditelja i samog djeteta, pa do svakodnevnih aktivnosti i okoline s kojima se susreću. Kako bi Feinsteinova klasifikacija bila određena kako treba, bitno je poštovati prethodno opisane značajke (1).

4.3.2. Klasifikacija prema Fenihelu

Postoji više tipova ove klasifikacije. Prvi tip je klasifikacija prema kategorijama, takav tip nije pogodan za psihičke poremećaje jer se temelji na znakovima, simptomima i etiologiji bolesti. Freud je tijekom liječenja neurotične pacijentice otkrio psihoanalizu na temelju čega je postavio teoriju, uzroke i odredio terapiju koja je bila uspješna. Ovakva slična situacija je danas kod autizma. Pretragama se saznaje uzrok poremećaja, a zatim se subklasificira prema vrsti uzroka. Idući tip klasifikacije je prema dimenzijama. Ova klasifikacija obuhvaća visinu, težinu, IQ i druge parametre. Ova klasifikacija nije prikladna za autizam jer se on smatra rijetkim poremećajem. Treći tip klasifikacije je procesna klasifikacija. Njome se pojašnjavaju i proučavaju određene vrste ponašanja, a nije toliko usmjeren na simptome i znakove bolesti. Četvrti tip klasifikacije je multiaksijalni sustav, on daje cjelokupni pristup psihijatrijskim poremećajima zbog čega je napredan u odnosu na ostale klasifikacije. Klasifikacija DSM-III je jedna od takvih koja je nastala među prvima. Ona obuhvaća pet osi koji se procjenjuju pri određivanju dijagnoze psihijatrijskog poremećaja, a čine ju psihijatrijski klinički sindrom, određeni poremećaji u razvoju, somatski poremećaji koji su prisutni zajedno sa psihičkim, psihosocijalni faktori, te socijalni odnosi. U ovoj klasifikaciji autizam se nalazi u skupini gdje su poremećaji koji imaju početak i djetinjstvu. Prije negoli je nastala ova klasifikacija Kanner i Eisenberg su naznačili tri obilježja kojima će se dijagnosticirati autizam, a to su ekstremna usamljenost, preokupacija istim ponašanjem i aktivnostima, te nastanak bolesti prije 30. mjeseca života. U prošlosti su označavani različiti uzroci autizma, ovisno o istraživaču koji ih je odredio, pa je tako Rutter sa suradnicima odredio autizam kao poremećaj jezika i govora, Ornitz i Ritvo su ga smatrali poremećajem percepcije, Prior je na autizam gledao kao na kognitivni poremećaj, a Kanner ga je smatrao poremećajem sa socijalno afektivnim smetnjama. Nijedna od ovih teorija nije jasno objasnila poremećaj. Zbog razvojne dobi i drugih otežavajućih čimbenika teško je točno odrediti simptome i razlikovat autizam od sličnih poremećaja. U praksi je to puno teže zbog jedinstvenosti svakog djeteta i njegove osobnosti (1).

4.4. Etiologija autizma

Od otkrića autističnog poremećaja uzrokom nastanka su se smatrali psihosocijalni čimbenici, no detaljnijim proučavanjem biološki čimbenici su dobili veći značaj u nastanku ovog poremećaja. Na ovu promjenu su utjecala različita neurobiološka obilježja koja su bila prisutna kod djece sa autističnim poremećajem, ali ne i kod zdrave djece ili djece sa mentalnom retardacijom. Zadnjih godina najviše su prisutna mišljenja da je autizam nastao zbog genetike, moždanih oštećenja i poremećaja u moždanoj funkciji, biokemijskih osobitosti, poremećaja povezanih sa kognitivnim i govorno jezičnim razvojem, poremećaja vezanih za emocionalni razvoj, te radi međusobnog djelovanja između navedenih činitelja (4).

4.4.1. Utjecaj genetike

Gen sam po sebi nije dovoljan da uzrokuje nastanak autizma, za nastanak je potrebna skupina gena. Uz gene će okolinski, imunološki i ostalih faktori također doprinijeti stvaranju ovog poremećaja. Među glavnim uzrocima autizma nalazi se starija životna dob roditelja, ali isto tako povećan rizik imaju i djeca čije majke imaju reumatoidni artritis, celijakiju ili dijabetes tip 1 (5).

Pretpostavke o tome da se autizam može genetski naslijediti proizlaze najprije iz istraživanja koja su provedena između obitelji, blizanaca, a u novije vrijeme i na molekularno-biološkim istraživanjima (4).

Prema brojnim podacima može se vidjeti povećana učestalost autizma među braćom i sestrama, a rizik za nastanak autizma u obitelji je povećan za 3%. Istraživanje Ritva i suradnika pokazuje da u 9,7% obitelji gdje postoji jedan oboljeli od autizma, postoji i više oboljelih. Macdonald je sa suradnicima kod 15% braće i sestara pronašao kognitivna oštećenja koja su se pojavljivala kao govorni i jezični poremećaji, dok su kod djece sa Downovim sindromom uočili takve poremećaje u 4,5% slučajeva. Istraživači August, Stewart i Tsai su također uočili kod 15% braće i sestara kognitivne poremećaje, a kod djece sa Downovim sindromom samo u 3% slučajeva. Kroz ova istraživanja otkrivena je

povezanost niskog IQ-a, poremećaja učenja i autističnog poremećaja kod braće i sestara autistične djece koji su imali težu mentalnu retardaciju, odnosno IQ ispod 70. Zaključno sa ovim istraživanjima sa sigurnošću se može povezati utjecaj genetike na povećan rizik za nastanak autističnog poremećaja. Nasljedni faktori imaju važnu ulogu u nastanku ovog poremećaja, no zasada to još nije dokazano (4).

Postoje tri vrlo bitna istraživanja koja su provedena između blizanaca, a proveli su ih Folstein i Rutter, Ritvo i suradnici, te Steffenburg i suradnici. U sva tri provedena istraživanja uočeno je bolje slaganja između jednojajčanih blizanaca. LeCouteur i suradnici su proveli istraživanje nad grupom istospolnih blizanaca gdje postoji barem jedno autistično dijete. Istraživanjem su dokazali da je stupanj slaganja između jednojajčanih blizanaca 50%, dok je kod dvojajčanih blizanaca taj stupanj iznosio 0%. Također su dokazali i da je stupanj slaganja za kognitivne poremećaje 86% kod jednojajčane djece, u odnosu na dvojajčanu djecu kod kojih je iznosio 9%. Kada se taj podatak usporedi sa istraživanjem koje su proveli Folstein i Rutter također se dobije bolje podudaranje između kognitivnih poremećaja i autističnog poremećaja između jednojajčanih blizanaca, nego kod dvojajčanih (4).

Molekularno-biološka istraživanja genetike najviše su se koristila kod autističnih poremećaja. Najprije se utvrdilo da oko 3% djece sa autističnim poremećajem ima fragilni X-sindrom koji se nasljeđuje i da 18 do 38% djece sa tim sindromom pokazuje autistične poremećaje. To je sindrom koji se povezuje sa mentalnom retardacijom, a pomoću molekularno-bioloških metoda se može potvrditi njegova prisutnost. Molekularno-genetička istraživanja koja su se provela u SAD-u i Europi otkrila su genska mjesta koja bi mogla imati utjecaja na nastanak autističnog poremećaja. Ta mjesta su dugi krak kromosoma 15 i dugi krak kromosoma 7. Na temelju ovakvih istraživanja se smatra da je autistični poremećaj poligenska bolest, odnosno da na njegov nastanak ima utjecaj više gena (4).

4.4.2. Utjecaj moždanih oštećenja i poremećaja moždane funkcije

Autistični poremećaj je praćen različitim neurološkim promjenama zbog čega pridajemo veliku važnost moždanim oštećenjima i poremećajima prilikom nastanka ove

bolesti. Postoje i teorije da su te neurološke promjene povezane sa poremećajem funkcije lijeve moždane polutke, promjenama na moždanom deblu koje su povezane sa poremećajem pažnje, nepravilnom obradom senzornih podražaja i informacija, te nepravilnim procesima moždanog sazrijevanja (4).

S obzirom na vrijeme nastanka autističnog poremećaja, istraživači su kod 54% autističnih osoba pronašli nepravilne promjene moždane kore za koje se smatra da su nastale prije 6. mjeseca trudnoće. Ovakva istraživanja su pokazala i važnost u praćenju razvoja mozga i njegovih zadaća, a ne samo ponašanja autistične osobe (4)

4.4.3. Biokemijske osobitosti

Kod djece sa autističnim poremećajem su uočena odstupanja u vrijednostima adrenalina i noradrenalina, no isto tako i dopamina koji je njihov neuroprijenosnik. Endorfin je povišen, što se povezuje sa smanjenom osjetljivošću na bol. Također je u velikom broju istraživanja uočeno da oko 60% djece ima povećanu količinu serotonina, ali još nije jasno zbog čega je tako (4).

4.4.3.1. Poremećaj afektivnog razvoja

Hobson je postavio afektivnu teoriju koja je osnovana na Kannerovim radovima i na Piagetovoj teoriji. Prema tome je smatrao da su djeca sa autističnim poremećajem rođena sa poremećajem afektivnog kontakta. Odnosno to označava da im je smanjena sposobnost doživljavanja tjelesnog izražaja različitih osjećanja koje doživljavaju drugi ljudi. Kako bi potvrdio svoje hipoteze, Hobson je provjerio sposobnost djece sa autizmom, djece sa tipičnim razvojem, djece sa intelektualnim poteškoćama, ali i ne autistične djece tako što su djeca morala određena nacrtana lica koja su izražavala neku emociju, pridružiti osobama sa videosnimke. Prilikom provedbe ovog pokusa Hobson je primijetio da djeca sa autizmom otežano prepoznaju, obrađuju i povezuju oblike iskazivanja određenog osjećaja. Zbog toga ne mogu potpuno shvatiti emocionalne reakcije ostalih osoba. Kasnije je

Hobson proveo još jedan pokus u kojem je htio provjeriti da li djeca sa autizmom mogu određene osjećaje povezati sa zvukovima ili mimikom. Ovim pokusom je Hobson potvrdio svoje pretpostavke, djeca su uspjela prepoznati smisao u podražajnom materijalu, ali su imali poteškoće sa povezivanjem izražavanja osjećaja (4, 6).

4.4.3.2. Poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja

Sa prethodno opisanom teorijom nisu se slagali svi istraživači, pa su tako Baron-Cohen, Leslie i Frith smatrali kako afektivna teorija ne objašnjava dovoljno socijalna oštećenja kod autistične djece. Oni su svojim eksperimentima dokazali da djeca sa autizmom ne mogu shvatiti da druge osobe oko njih mogu biti različitog psihičkog stanja, zbog čega ih ne mogu ni potpuno razumjeti. Obilježje im je da se prema ljudima ponašaju isto kao prema stvarima, te ih se lako zbuni zbog krive procjene ponašanja. Leslie i Frith su isto tako mogli dokazati kako djeca s autističnim poremećajem ne mogu razumjeti namjere i želje drugih osoba, a taj dio se tiče socijalne percepcije (4).

4.4.3.3. Interakcija

Interakcija između svih čimbenika koji utječu na stvaranje autizma svakako postoji. Primjer bi bio taj da nasljedni čimbenici mogu utjecati na povećanu osjetljivost na vanjska oštećenja. Također kod oštećenog afektivnog i kognitivnog razvoja može doći do zaostajanja u cjelokupnom razvoju, što se može odraziti kroz ponašanja koja su primjerena djeci mlađe životne dobi (4).

4.5. Simptomi autizma

Simptomi autizma se pojavljuju već u dječjoj dobi, najčešće u prve tri godine života, a traju cijeli život. Određen dio osoba sa ovim poremećajem tijekom života razvije i

druge oblike psihičkih poremećaja. Tijek autizma je konstantno isti, nema promjena poput povlačenja simptoma ili pogoršavanja tijeka bolesti. Osobe sa autizmom zahtijevaju poseban pristup jer imaju smanjenu sposobnost socijalne komunikacije, te isto tako i pokazivanje osjećaja prema drugima. Jedan od obilježja autizma je nedovoljno razvijen govor koji se pojavljuje kod polovice osoba sa autizmom, ovo je bitno obilježje jer je govor potreban za svakodnevnu komunikaciju. Osim govora, kod osoba sa autizmom je promijenjena reakcija na podražaje. Pri glasnom zvuku automatski će zatvoriti oči, a pri izloženosti jakom svjetlu će prikriti uši. Smanjena im je osjetljivost na bol, ali pri površinskom dodiru odjeće mogu se uznemiriti. Prve smetnje koje su izražene kod oboljelih od autizma se pojavljuju u prvih 6 mjeseci života, a to su: smetnje pri sisanju, smetnje kod spavanja, dolazi do izostanka smješka, pojavljuju se poremećaji u motorici, ne pokazuju interes za okolinu i za majku. Prisutna je zaokupljenost sa samim sobom. Okidači koji mogu doprinijeti iskazivanju simptoma su: hospitalizacija, traume, infektivna oboljenja i slično (7).

Glavni simptomi autizma prema Kanneru su (7):

1. Nemogućnost uspostavljanja socijalnih odnosa
2. Poremećaji govora
3. Ponavljajući pokreti ili aktivnosti
4. Inzistiranje na poštivanju određene rutine
5. Manjak mašte i dobro mehaničko pamćenje
6. Normalan tjelesni izgled

Također postoje još neka specifična obilježja autizma, a povezani su sa doživljajem, iskustvom, pamćenjem, emocijama i nepoželjnim oblicima ponašanja. Pojavnost simptoma ovisi o osobi i o njenom spolu, dobi, inteligenciji i neurološkom statusu (7).

Kod osoba sa autizmom izražene su promjene osjeta i doživljaja. Osobe sa autizmom ne reaguju jednako na podražaje kao ostale osobe, zbog čega dolazi do poteškoća pri komuniciranju i procesu socijalizacije. Osjetila mogu biti povećanog ili smanjenog intenziteta. Odgovori na osjetne podražaje znaju biti pretjerani, može se pojaviti smanjeni odgovor na bol ili naglašen odgovor na svijetlo. Osobe s autizmom se

mogu okupirati određenim osjetom, naprimjer miris cvijeća, a da ne shvate da pri tom zanemaruju zvukove u okolini. Kada je dodir u pitanju, nježan dodir ih može iziritirati zbog čega više vole snažan osjet dodira (7).

Iskustvenost je dosta bitna sposobnost osobe da stečeno znanje iskoristi po potrebi, a kod osoba sa autizmom ta je sposobnost smanjena (7).

Pamćenje ima više oblika, a osobe s autizmom najbolje koriste mehaničko pamćenje. Mehaničko pamćenje podrazumijeva poretke ili nizove poput brojeva. Osobe sa autizmom također imaju odlično fotografsko pamćenje, ali im je otežana verbalna komunikacija zbog čega ne mogu izraziti što su vidjeli (7).

Što se tiče inteligencije kod autizma ona može biti različita. Autizam se povezuje sa niskom ili sa natprosječnom inteligencijom, ali je danas jasno kako se radi o osoba sa nižom razinom inteligencije. Kod osoba s autizmom je znatno oštećena emocionalna inteligencija koja je ipak zadužena za empatiju, prilagodbu raznovrsnim situacijama, normalnu komunikaciju, te za razumijevanje vlastitih i tuđih osjećanja što kod osoba s autizmom nedostaje. Kada su u pitanju emocije kod osoba s autizmom dokazano je da ih osjećaju, ali ih pokazuju u situacijama kada ih osobe bez autizma ne prepoznaju (7).

Autistični znalci su osobe sa autizmom koje pokazuju natprosječnu sposobnost za neki talent ili više njih. Osobe su intelektualno oštećene, ali mogu imati dobro pamćenje, ostvariti dobre rezultate u matematici, glazbi ili sličnim sposobnostima (7).

Također postoje još neka specifična ponašanja koja se kod osoba s autizmom ispoljavaju kao posljedica frustracija ili ne mogućnost komuniciranja. Tim ponašanjem osobe s autizmom se pokušavaju umiriti, smanjiti stres i izbjeći određene situacije. Neka od tih ponašanja su: zaokupljenost samim sobom, prevrtanje, pljesak, neprikladno smijanje, ispadi bez valjanog razloga, ponavljanje igara koje dugo traju. Osim ovih ponašanja specifični su i nepoželjni oblici ponašanja poput nezadovoljstva zbog promjene u rutini, ozljeđivanje sebe ili drugih osoba ili agresivno ponašanje (7).

4.6. Liječenje osoba sa autizmom

Autizam je složen psihički poremećaj koji zahtijeva određeni tretman, skup intervencija i sustav podrške kojim će se svaka osoba zbrinuti individualno zbog njene osobitosti. Tretman osobe s autizmom traje cijeli život i obuhvaća smanjenje simptoma

bolesti, uključivanje u društvo i povećavanje samostalnosti. Tretman se može smatrati odgojno-obrazovnom metodom kojoj je cilj da djeluje terapijski (7).

4.6.1. Psihodinamski i organski pristup

Dva su pristupa koja se koriste kod osoba sa autizmom, a to su psihodinamski i organski pristup. Psihodinamski pristup je metoda kojoj je cilj da se dijete vrati na onu razinu funkcioniranja na kojoj je zastalo tijekom razvoja. Ova metoda se koristila u prošlom stoljeću, no nije imala zadovoljavajuće rezultate. Što se tiče organskog pristupa on se temelji na ponašanju i na edukaciji, a sastoji se od bihevioralnog i edukativnog pristupa. Bihevioralni pristup ima za cilj promijeniti ponašanje osobe, odnosno smanjiti ili ukloniti neželjeno ponašanje, a da se pritom očuva poželjno ponašanje. Kako bi se ovaj pristup ostvario, koristi se princip nagrađivanja i kažnjavanja ovisno o vrsti ponašanja. Ovaj pristup također nije bio efikasan jer je većina djece s autizmom bila ravnodušna na nagrade i kazne, stoga se u novije vrijeme ovakav način rada kombinira sa psihodinamskim i edukativnim pristupom (7, 8).

Edukativni pristup se temelji na 6 osnovnih načela (7):

1. Povećavanje razine društvene kompetencije
2. Pomoć pri savladavanju teškoća uzrokovanih simptomima
3. Korekcija ponašanja
4. Poštivanje zasebnog pristupa pri rehabilitaciji
5. Poticanje uključivanja na svim područjima
6. Pomoć pri ostvarenju kvalitetnog života

Iako postoji puno tretmana i kombinacija istih za zbrinjavanje osoba sa autizmom, ni jedan tretman i dalje nije dovoljno dobar i efikasan (7).

4.6.2. Tretman i edukacija djece s autizmom i sličnim komunikacijskim poremećajima

Tretman i edukacija djece s autizmom i sličnim komunikacijskim poremećajima je jedan od značajnijih i prihvatljivijih programa u tretiranju osoba sa autizmom. Svrha ovog

programa je da razvoj na području oponašanja, doživljaja, motorike, senzoričke integracije, komunikacije i govora, procesa socijalizacije, postizanja samostalnosti, poboljšavanja društvene sposobnosti i usvajanja školskog znanja i vještina kao i učenja. Ovakav pristup je individualiziran, a utemeljen je na stalnoj procjeni i vizualizaciji slikama zbog lakšeg praćenja. Slike prikazuju određene događaje u životu koje dijete povezuje sa nekom aktivnošću ili trenutkom. Cilj ovog pristupa je da se postigne najveći mogući potencijal osobe, a pri tome sudjeluju sve službe koje brinu za osobu, od odgajateljskih timova pa do roditelja (7).

4.6.3. Sistem komuniciranja zamjenom slika

Kod osoba s autizmom je ograničen govorno-jezični razvoj i to je jedan od prvih znakova autizma. Osobe s autizmom ne ispoljavaju želju za komuniciranjem zbog čega dolazi do izostanka interakcije sa okolinom. Interakcija s okolinom bi bila preduvjet za uredan govorno-jezični razvoj stoga se komunikacija pokušava uspostaviti s drugim metodama kako bi ih se motiviralo na uvježbavanje i učenje govora (8). Sistem komuniciranja zamjenom slika se koristi kako bi se djeci olakšala komunikacija. To je sistem koji spada pod potpomognutu vrstu komunikacije, a koristi se kada djeca sa autizmom ne razumiju jezik, ne znaju se koristiti njime ili imaju teškoće u verbalnom izražavanju. Uz verbalizaciju se koriste i druge metode poput gesta, znakova, simbola, slika, pomagala kao što su uređaji, predmeti i slično. Dijete će na ovaj način naučiti komunicirati tako što će kada nešto zaželi predati sliku željenog predmeta sugovorniku. Sugovornik tijekom komunikacije koristi govor uz slike. Cilj ovog sistema komunikacije je ne samo postići upotrebu slika, nego poticati na započinjanje komunikacije i interakcije sa drugim ljudima (7). Na slici 4.2. možemo vidjeti primjer komunikacije pomoću slika.



Slika 4.2. Primjer komunikacije pomoću slika

Izvor: <https://pecs-metoda.si/velika-pecs-komunikacijska-knjiga.html>

4.6.4. Dnevne životne terapije

Postoje i tretmani koji ne koriste individualni način rada, nego grupe. Jedan od takvih tretmana je Dnevne životne terapije. U ovom tretmanu sudjeluju djeca bez i sa autizmom. Ovakvim načinom rada potiče se djecu sa autizmom na imitaciju čime se također usvajaju određeni zadatci i poboljšava se ponašanje. Veliki plus u grupnom radu je i taj što djeca sa autizmom razvijaju način svakodnevnog funkcioniranja (7). Ovaj tip terapije je utemeljen na metodama liječenja prema doktorici Kiyo Kitahare iz Japana, a temelj rada joj je istočnjačka filozofija gdje su bitni duh, tijelo i razum koje je potrebno spojiti u jedno (9).

4.6.5. Terapija igrom i glazbom, radom i likovna terapija

Postoje još neki tretmani koji se mogu koristiti odvojenu ili u sklopu drugih tretmana, a to su: terapija igrom, terapija glazbom i likovna terapija. Terapija igrom

pomaže djeci sa autizmom da otkriju i upoznaju okolinu, te da izraze svoje osjećaje. Glazbena terapija predstavlja pasivni oblik rada, a djeluje kao relaksacija. Cilj ove terapije je djelovanje na osjećaje i emocije. Glazbena interakcija je aktivni oblik terapije, a svrha joj je poticanje na verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Likovno izražavanje razvija kreativnost, te pomaže u komuniciranju sa drugim osobama. Ponekad se crtežima može ustanoviti unutarnje stanje osobe. Na idućim slikama možemo vidjeti primjere likovnih radova koje su izradile osobe sa autizmom (7, 10). Od svih vrsta terapije koje se koriste kod osoba s autizmom, najučinkovitija je radna terapija. Njome se pokušava postići samostalnost osobe u svakodnevnim aktivnostima koje uključuju samozbrinjavanje. Ovakav pristup terapije započinje razgovorom sa roditeljima ili sa samom osobom gdje se prikupljaju podaci koji će pomoć u izgradnji plana dnevnih aktivnosti. Potrebno je utvrditi stanje osobe kako bi aktivnosti bile primjerene njenim mogućnostima. Nakon toga se odabiru idealne intervencije, odnosno aktivnosti kojima će osoba steći prilagodbu na svakodnevni život i situacije u njemu (11).



Slika 4.3. Zagorski kokot, Dražen, 17 godina

Izvor: Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.



Slika 4.4. Pas koji spava, Vesna, 12 godina

Izvor: Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.



Slika 4.5. Mama i tata, Selim, 11 godina



Slika 4.6. Moj tata, Vesna, 12 godina

Izvor: Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.

4.6.6. Kineziterapija

Kao posljedica autizma dolazi do promjene u držanju tijela što može uzrokovati deformitete, a kineziterapija u tom slučaju ima velik značaj. U njoj se koriste vježbe kojima bi se spriječile i smanjile posljedice lošeg držanja. Osim na držanje, tjelesna aktivnost smanjuje agresivnost i hiperaktivno ponašanje (7). Kod djece s autizmom tjelesna aktivnost ima utjecaj na motorički razvoj, ali i na smanjenje negativnih oblika ponašanja. Smanjenjem agresije dolazi do poboljšanja socijalne interakcije i do pozitivnih promjena u intelektualnom funkcioniranju što poboljšava kvalitetu života osobe s autizmom (12).

4.6.6.1. Utjecaj kineziterapije na osobe s autizmom

Tjelesna aktivnost smatra se jednom od bitnijih stavki kod djece tijekom odrastanja. Djeca se pomoću pokreta osamostaljuju i postaju neovisna. Osim što im kretnje pomažu u osamostaljenju, pomoću pokreta djeca ostvaruju i kontakt te se socijaliziraju. Pošto osobe oboljele od autizma imaju poteškoće sa socijalizacijom i razvojem samokontrole, kineziterapija je idealan način liječenja koji će im pomoći u savladavanju tih poteškoća. Kineziterapija pomaže na način da usmjerava pažnju od negativnih misli na samu tjelesnu aktivnost, osim toga njome se također i poboljšava koncentracija i pažnja što je veliki plus pri razvoju samokontrole. Osim što tjelesna aktivnost pridonosi na ove načine, ona također djeluje i na održavanje zdravlja. Bitno je napomenuti da tjelesnu aktivnost treba provoditi već kao prevenciju prije nastanka nekih deformiteta i slično kako bi se održala bolja kvaliteta života osobe (13, 14).

4.6.7. Farmakoterapija

Kao i kod ostalih raznih bolesti, farmakoterapija nije strana ni u liječenju autizma. Koristi se radi praćenja simptoma i poboljšanja kvalitete života osoba s autizmom. Farmakoterapija je individualna za svaku osobu, jer ovisi o vrsti i jačini prisutnih simptoma, a svaki lijek sa sobom nosi moguće nuspojave zbog čega se farmakoterapija mora nadzirati (4). Farmakološki pristup liječenju se koristi kada je potrebno smanjiti

prisutnost simptoma koje autizam nosi sa sobom, a za autizam kao bolest lijek ne postoji. Kod djece se izbjegava primjena psihofarmaka, no u slučaju poremećaja poput autizma njihova primjena zna biti nužna. Farmakoterapija u liječenju autizma obuhvaća primjenu anksiolitika kako bi se smanjila količina stresa, SSRI kada je prisutno agresivno ili opsesivno ponašanje i antipsihotici kod agresije prema sebi, drugima ili pri pojavi hiperaktivnosti. Prilikom primjene ovih psihofarmaka treba dobro poznavati i njihove nuspojave kako bi se prepoznale na vrijeme (15). Neki od lijekova koji se koriste pri liječenju osoba s autizmom su akamprosat koji poboljšava interakciju sa okolinom, memantin koji smanjuje simptome, riluzol koji djeluje na agresiju te bumetanid kojim se poboljšava emocionalna ekspresija na licu (16).

Uz sve ove tretmane bitno je napomenuti i važnost sudjelovanja roditelja u liječenju. Roditeljima je potrebno pružiti podršku i edukaciju kako bi se suočili i prilagodili životu osobe sa autizmom. Svim ovim tretmanima se nastoji poboljšati kvaliteta života i oboljelog i njegove obitelji, kao i kvalitetu obiteljskih odnosa i prilagođen način funkcioniranja između osobe i obitelji (7).

4.7. Zdravstvena njega osoba s autizmom

„Zdravstvena njega osoba s autizmom temelji se na holističkom pristupu u zadovoljenju osnovnih ljudskih potreba, uvažavanju osobnosti svakog pojedinca, kvalitetnoj i učinkovitoj komunikaciji, bezuvjetnom prihvaćanju, poštovanju i povjerenju“ (4). Osobe s autizmom zahtijevaju skrb tijekom cijelog života, zbog čega medicinske sestre brinu o osobama svih dobnih skupina. Iz toga proizlazi i da je potrebno sestriinske intervencije prilagoditi dobi osobe (7).

4.7.1. Procjena

Procjena osobe prije samog provođenja intervencija je od iznimne važnosti jer omogućuje sestri praćenje stanja osobe te njihov učinak. Kako bi sestra provela adekvatnu procjenu za to postoje razni obrasci, upitnici i skale. Procjenu da li osoba ima autizam ili

nema donosi educirani tim stručnjaka. Kako bi se procjena osoba sa autizmom odvila kvalitetno napravljeni su psihometrijski instrumenti za procjenu autizma. Neki od njih su ljestvica za procjenu autizma, instrument za procjenu ponašanja djece s autizmom i atipične djece i dijagnostički intervju za autizam. Ovi testovi se ne koriste u svakodnevnom radu kod medicinskih sestara. Oni služe stručnjacima radi probira i dijagnostike autizma. Unatoč tome, medicinska sestra se tijekom obavljanja svoga posla često susreće sa ponašanjima koja nisu na vrijeme prepoznata. Isto tako i roditelji znaju često tražiti pomoć od medicinske sestre ako primijete promjene u ponašanju kod svoje djece. Radi ovakvih situacija bitno je da medicinska sestra zna prepoznati ta ponašanja te da usmjeri roditelje, a uz to pružajući podršku adekvatno postupaju prema takvim osobama (7).

Za probir se koristi najčešće M-CHAT upitnik odnosno, Modified Checklist for Autism in Toddlers. Ovaj upitnik se koristi kako bi se otkrilo da li je potrebno dijete uputiti stručnjaku, a provodi se u obliku intervjua sa roditeljima. Kroz postavljena pitanja procjenjuje se kako dijete reagira u različitim situacijama. Obraća se pažnja na djetetovo senzomotoričko funkcioniranje, komunikaciju sa okolinom, govor, komunikaciju i pažnju u dobi koja obuhvaća period od 18 do 30 mjeseci života. Upitnik je napravljen na način da ga mogu koristiti i sami roditelji. Osim što medicinska sestra tijekom procjene koristi upitnik, također postoje i obrasci zdravstvenog funkcioniranja prema Marjory Gordon i obrasci za procjenu zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba prema Virginiji Hendreson. Jako je bitno da se prepoznaju određena obilježja koja će upućivati na autizam (7).

Ako uzmemo za primjer hranjenje, kod osoba sa autizmom ćemo lako naići na rutinu, odnosno konzumaciju iste hrane na isti način. Ovakav način hranjenja nije prikladan za ostale članove obitelji, a ako se odstupa od rutine kod osobe s autizmom će doći do frustracije. Bitno je obratiti pažnju na njih tijekom jela jer ponekad znaju gutati velike komade hrane bez žvakanja te bez mjere trpati hranu u usta. Znaju biti i jako zahtjevni što se tiče postavljenog stola i rasporeda stvari, zbog čega mogu odbijati hranu sve dok nije sve po njihovom ukusu (7). Neki od ozbiljnijih problema do kojih može doći što se tiče prehrane su visok rizik za razvoj poremećaja u prehrani zbog izbirljivosti hrane te načina konzumiranja i pretilost zbog manjka fizičke aktivnosti (17).

Rutina nije prisutna samo kod hranjenja nego i kod ostalih svakodневnih aktivnosti pa tako oblačenje zahtjeva isto pristup koji će biti prilagođen njima. Ono se odnosi na to da osoba neke dane može tražiti određene odjevne predmete te isto tako može i izbjegavati

određene dane nošenje nekog odjevnog predmeta ili čak i boje. Osim toga kod njih je bitna i urednost, zbog čega podrapana ili nečista odjeća mogu izazvati frustracije. U normalnu ulazi i svakodnevno presvlačenje bez da za to ima neki valjan razlog. Također stavljanje previše ili premalo odjevnih predmeta na sebe može biti isto obilježje autizma kod osobe (7).

Kod održavanja osobne higijene također postoji određen redoslijed događanja pa tako svaka aktivnost ima svoj slijed, na primjer pranje zubi uvijek ide iza tuširanja. Tijekom tuširanja uvijek koriste iste preparate, isti redoslijed ispiranja i uvijek se kupaju tijekom određenog dijela dana (7).

Bitno je pratiti i eliminaciju kod osoba sa autizmom jer oni znaju zadržavati podražaje dane. Moguće je da će defekaciju vršiti samo u određenom položaju, mogu dugo ostajati na zahodu radi gubitka koncentracije i zagledavanja u jednu točku. Kod njih može biti prisutna zadivljenost puštanjem vode na školjci za WC, obavljanje defekacije nakon što su ustali sa školjke i može biti prisutno dugo brisanje papirom ili traženje kupanja odmah nakon nužde (7).

Spavanje je problem kod osoba sa autizmom jer ono najčešće nije ujednačeno, može biti prisutan nedostatak ili previše sna. Poremećaji do kojih dolazi tijekom spavanja su: hodanje u snu, povici, stalno buđenje, spavanje u određenom položaju, ali i u određenom prostoru, ono može biti povezano i sa prisutnošću drugih osoba ili predmeta (7).

Komunikacija je također jedna od zapreka kod osoba sa autizmom. Problemi u komunikaciji mogu se pokazati ne odazivanjem na pozive, neprimjerenim glasanjem, ponavljanjem istih riječi, vrištanjem i plačem i komuniciranjem samo s određenim osobama. Komunikaciju je potrebno prilagoditi pa se stoga kod osoba sa autizmom kao najčešće sredstvo komunikacije koriste slike ili geste (7).

Na temelju prikupljenih podataka koje je sestra dobila tijekom intervjua sa roditeljem ili djetetom definira se problem u zdravstvenoj njezi osobe sa autizmom. Problemi u zadovoljenju osnovnih ljudskih potreba obuhvaćaju otežano obavljanje svakodnevnih aktivnosti poput brige za sebe, održavanje higijene, hranjenje i eliminacija, komunikacija sa okolinom i slično (7).

4.7.2. Provođenje zdravstvene njege

Kada se prikupe svi potrebni podatci o osobi i njenom stanju te se definira problem, potrebno je odrediti sestriinske intervencije koje će se provoditi kod osobe sa autizmom. Intervencije moraju biti individualizirane za svaku osobu, a cilj im treba biti usmjeren na poboljšanje komunikacije sa okolinom, na razvoj samostalnosti i na umanjivanje negativnih oblika ponašanja. Pri odabiru intervencija sestra mora uzet u obzir dob osobe o kojoj skrbi, njene potrebe, obiteljsku situaciju i sredstva koja ima na raspolaganju. Kako bi se intervencije mogle provoditi sestra također mora biti pripremljena. Bitno je da sestra pokaže strpljenje i toleranciju. Intervencije je potrebno provoditi polako, od lakših aktivnosti prema složenim. Osim toga bitno je uključiti osobe sa autizmom u sudjelovanje, ovisno o njihovim mogućnostima i stanju. Kako bi postigli njihovu zainteresiranost za provođenje intervencija potrebno je odrediti način komunikacije kojima će prenjeti informacije, a da će to za njih biti razumljivo. Kod osoba sa autizmom se najčešće komunikacija provodi gestama, slikama i znakovima. Medicinske sestre se susreću sa izazovom tijekom pripreme osoba sa autizmom za medicinske intervencije jer oni zahtijevaju postupno objašnjavanje postupaka odnosno, potrebno im je pokazati predmete koji će se koristiti te objasniti tijekom provođenja intervencija putem slika. Jako je bitno i pripremiti prostor u kojem će se provoditi neki zahvat ili dijagnostička pretraga pa tako sestra mora ukloniti nepotrebne predmete koji izazivaju stres kod osobe ili mora prilagoditi uvjete poput prejakog svjetla i slično (18). Ako osoba sa autizmom često posjećuje zdravstvenu ustanovu poželjno je poslikati predmete i prostoriju te koristiti te slike pri pripremi za svaki idući dolazak. Bitnu ulogu u provođenju zdravstvene njege imaju i roditelji osoba sa autizmom. Oni se moraju priviknut na drugačije funkcioniranje njihovog djeteta od ostale djece zbog čega često dolazi do izolacije od društva. Bitno je da medicinska sestra pruži podršku obitelji kroz faze prihvatanja ove bolesti te da im da sve potrebne informacije kako bi se znali nositi sa njom. Naglasak se stavlja i dalje na individualan pristup, ali uz njega su bitni i stručnost i kompetentnost tijekom provođenja intervencija. Zadnji dio provođenja zdravstvene njege je evaluacija. Evaluacija je dio zdravstvene njege kada se uspoređuje stanje osobe prije provođenja intervencija i stanje nakon provedenih intervencija. Može se provest tako da se osoba promatra tijekom obavljanja svakodnevnih radnji kako bi se vidio napredak tijekom izvođenja istih ili se uz promatranje radi intervju sa roditeljima ili osobom (7, 19).

4.7.3. Rehabilitacija i habilitacija u sestrinskoj skrbi

Rehabilitacija je proces koji obuhvaća niz intervencija koji će pomoć nekoj osobi da vrati svoje sposobnosti koje je prije imala, a habilitacija je učenje sposobnosti koje nikada nije bila u mogućnosti odraditi (20). Kako bi proces rehabilitacije bio uspješan u njega moraju biti uključeni roditelji jer oni provode najviše vremena s djetetom i mogu ga podučavati i kod kuće. Osim toga bitno je istaknuti i opremljenost prostora u kojem se osoba nalazi jer aktivnosti koje se provode tijekom rehabilitacije moraju biti u skladu sa sposobnostima osobe te njenim mogućnostima (21). Kod osoba sa autizmom je najteža prepreka pažnja koju je jako teško kontrolirati. Kako bi se pokušalo razviti bolju kontrolu održavanja pažnje potrebno je provoditi određene vježbe koje se sastoje od pretraživanja i razlikovanja (20).

Vježbe za razvijanje pažnje kod osoba sa autizmom (20):

1. Pronalazak određenog slova među ostalim slovima
2. Pronalazak nekog predmeta u prostoru ili slikovnici
3. Prepoznavanje neke emocije među više njih
4. Prepoznavanje razlike između pritiska različitih predmeta u odsutnosti osjetila vida
5. Prepoznavanje razlike ili određenog zvuka u bučnoj pozadini

Kada osoba uspije savladati jednostavne vježbe i zadatke treba prijeći na složenije. Potrebno je uvježbavati i podijeljenu pažnju, naprimjer skakanje i brojenje. Kod osoba sa autizmom je često prisutna i smanjena ili pojačana budnost organizma. Kako bi se taj dio uvježbao provode se razne motoričke aktivnosti poput skakanja i trčanja, ali uz istovremeno slijedene verbalnih uputa da se skrene lijevo ili desno ili slično. Cilj ovih vježbi je razvijanje sposobnosti pažnje i energije, ali i njihovog zaustavljanja odnosno, da se osoba može samostalno kontrolirati. Medicinska sestra treba biti kreativna tijekom osmišljanja ovakvih zadataka i vježbi jer mora uzeti u obzir mogućnosti osobe, ali i njihovu zainteresiranost za provođenje istih. U tablici 4.1. su prikazane poteškoće na koje nailazi medicinska sestra tijekom skrbi za osobe sa autizmom te intervencije koje je potrebno provoditi kako bi uklonila ili umanjila te poteškoće (20).

Tablica 4.1. Intervencije medicinske sestre pri rješavanju poteškoća (20)

1. Poteškoće u socijalnoj interakciji	2. Poteškoće u komunikaciji	3. Rigidno razmišljanje
<ul style="list-style-type: none"> - Edukacija društva o autizmu - Nagrađivanje prikladnog ponašanja - Ostvarivanje interakcije kroz igru - Educirati o utjecaju ponašanja na druge - Zadavanje dužnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - Poticati na izražavanje očekivanja - Stvaranje potrebe za komuniciranjem - Provjeravanje razumijevanja - Ograničavanje izbora - Pojednostavljivanje jezika 	<ul style="list-style-type: none"> - Suradivanje sa roditeljima i okolinom - Planiranje promjene rutine - Označavanje jasnog početka i kraja neke aktivnosti - Pokazivanje razumljivih vizualnih uputa - Predvidjeti moguće zapreke

Načela koja predstavljaju temelj u radu sa djecom s poremećajima iz spektra autizma (20):

1. Pružanje pomoći u savladavanju poteškoća povezanih sa autizmom
2. Ukloniti ili smanjiti probleme ponašanja u vezi stereotipije i rigidnosti
3. Razviti najveću moguću razinu socijalnog funkcioniranja, lingvističke, spoznajne i motorne sposobnosti i poticanje na učenje novih vještina i obrazovanja
4. Pomaganje u stvaranju kvalitetnog života zadovoljavanjem osnovnih ljudskih potreba
5. Poticanje na postupke normaliziranja, integracije i inkluzije u svim aspektima
6. Držati se individualnog pristupa tijekom cjelokupne skrbi

4.8. Autizam i društvo

Velik broj osoba sa autizmom ne može živjeti samostalno, pa žive u potpunoj ovisnosti obitelji odvojeno od društva. Unatoč raznim tretmanima socijalna prilagodba je daleko od zadovoljavajuće razine. Najveću ulogu u borbi za prava osoba sa autizmom

imaju njihovi roditelji. 1979. godine u republici Hrvatskoj je osnovana Udruga roditelja djece s autizmom. Prije negoli je osnovana ova udruga, ustanove poput vrtića, škola i centara za rehabilitaciju su otpuštali osobe sa autizmom, usmjeravajući ih na hospitalizaciju u psihijatrijske ustanove. Zalaganjem roditelja 1981. godine u Zagrebu je osnovan Odjel za autizam, koji je nedugo nakon toga postao i Centar za autizam. U istoj godini u Psihijatrijskoj ustanovi Jankomir osnovao se također Odjel za autizam. Na tom odjelu se mogla provest dijagnostika i tretman osoba s poremećajima u ponašanju. Devedesetih godina nastojalo se otvoriti što više centara za autizam kako bi se spriječilo odvajanje djece od obitelji. Zatim su osnovane udruge za autizam u Splitu i Rijeci. 1994. godine ukinut je Centar za autizam Jankomir, a Centar za autizam je pripao sustavu odgoja i obrazovanja. Zahvaljujući sustavu odgoja i obrazovanja, diljem Hrvatske su se otvorili odjeli za autizam pri osnovnim školama. Nažalost u drugim sustavima nema takve podrške, što nam potvrđuje podatak da u Hrvatskoj ne postoji ni jedan specijalizirani dijagnostički tim za autizam, isto kao i to što se socijalna prava ne mogu ostvariti na dijagnozu autizma nego na dijagnozu intelektualne teškoće (7).

4.8.1. Podrška okoline osobama s autizmom

Pružanje podrške od strane okoline osobama sa autizmom ima velik utjecaj na njihov život jer im to pomaže u osamostaljenju i sudjelovanju u svakodnevnim aktivnostima. Pružanje podrške mora biti individualno, zbog različitosti svake osobe. Svaka situacija, aktivnost, osoba ili informacija s kojom se susreće osoba s autizmom mora joj biti poznata. Ako osoba ne raspoznaje nešto od navedenog može doći do uznemirenosti. Aktivnosti u kojima osoba sudjeluje moraju biti prilagođene njenim mogućnostima, dobi, situaciji i uvjetima. S obzirom na okolinsku podršku osobama s autizmom razlikujemo 4 grupe: vremenska, afirmativna, prostorna i proceduralna. Vremenska podrška služi za organiziranje rasporeda svakodnevnih aktivnosti. Cilj joj je omogućit obavljanje svakodnevnih aktivnosti u vremenu koje je potrebno ovisno o njenom stanju. Osim toga osobu se privikava na ponašanja koja zahtijevaju određene situacije poput čekanja u redu, kašnjenja prijevoza i slično, kako bi znali reagirati prikladno. Učenje prikladnog ponašanja je najbolje u stvarnim situacijama zbog otežane verbalne komunikacije. Proceduralna podrška je podrška koja omogućava shvaćanje povezanosti između odnosa i organizacije

među ljudima i stvarima. Ona obuhvaća vještinu tijekom provođenja aktivnosti, vlasništvo predmeta i privatnost. Tijekom ove podrške koriste se vizualne upute, a one pomažu osobi da shvati redoslijed tijekom izvođenja vještina i značenje privatnosti. Primjer proceduralne podrške bi bio da će osoba prije obavljanje eliminacije u toaletu provjeriti da li su zatvorena vrata, isto tako i kod tuširanja. Što se tiče prostorne podrške ona će osigurati osobi da sazna informacije o organizaciji okoline. To se odnosi na položaj predmeta u prostoriji te na njihov odnos sa ljudima. Kod osoba sa autizmom je bitno da se stvari u okolini u kojoj borave nalaze na istom mjestu kako bi se lakše snalazili. U ovu podršku spada i učenje o odnosu sa drugima, odnosno kako ih pozdraviti, kako treba držati udaljenost od njih i kako se ponašati. Zadnji tip je afirmativna podrška. Ona osobi pomaže u osamostaljenju odnosno, pomaže im da lakše donesu odluke i da razviju samokontrolu. Tijekom pružanja podrške kod donošenja odluka koriste se pomagala poput slika, predmeta i pisama koja olakšavaju komunikaciju sa osobom. Podrška samokontrole ima za cilj provesti edukaciju kojom će se osobe naučiti kako se ponašati situacijama kada su frustrirane. Neke od ponašanja koje im mogu pomoći u takvim situacijama su odlazak na mjesto koje ih smiruje i pomaže im da razvijaju samokontrolu. Osim prethodno navedenih podrška, kod osoba s autizmom je bitno istaknuti kako su osjetljiviji na pojačanu buku, jako svjetlo i na intenzivne mirise. Kako bi im se pomoglo da se nose sa takvim podražajima treba ih usmjeriti na učenje, odnosno kako isključiti određene podražaje i fokusirati se na druge stvari (7).

Veliku ulogu u promicanju svjesnosti o autizmu u društvu ima Svjetski dan autizma koji se obilježava 2.4. svake godine prema odluci Generalne skupštine ujedinjenih naroda. Znak koji označava svjesnost o autizmu se sastoji od dijelova puzli koji predstavljaju želju za povezivanjem i istinskim shvaćanjem autizma. Na prikazanoj slici možemo vidjeti prethodno opisani znak (23).



Slika 4.7. Svjetski dan svjesnosti o autizmu

Izvor: <https://www.zzjzfbih.ba/svjetski-dan-svjesnosti-o-autizmu-2023/>

4.9. Prevencija nasilja kod osoba sa autizmom

Zadnjih je godina podignuta svijest o zlostavljanju osoba sa posebnim potrebama, no međutim zlostavljanje osoba sa težim smanjenjem sposobnosti poput autizma, rijetko se priznaje kao zločin i ne prijavljuje se. Zbog tog je razloga Autism-Europe pomoću DAPHNE Initiative osmislila Europski kodeks o ispravnoj praksi koja je usmjerena na nasilje kod osoba sa autizmom. Tako su i nastale smjernice za sprječavanje okolnosti gdje bi osobe sa autizmom proživljavale nasilje radi djela drugih osoba te su dane preporuke za potrebne postupke na europskoj i nacionalnoj razini (24).

4.9.1. Povrede

Zločin je čin koji se može odigrati dijelom, odnosno direktnom povredom druge osobe ili može biti učinjen radi propusta. Ako gledao sa tehničke strane zločin se odvija protiv države, a ne osobe na kojoj je učinjen. Zbog toga postoji pravosudni sustav koji će pokrenuti tužbe čak i ako se žrtva protivi tome. Ako se na sudu uspije dokazati krivnja počinitelju zločina onda mu sud dodjeljuje kaznu (11). Zločini koji se najčešće događaju osobama s posebnim potrebama su usmrćivanje, napadi, trovanja, seksualni napadi, zlostavljanje riječima, zatvaranje na silu, otuđivanje vlasništva, prijevara, oštećenje

imovine i nagovaranje na loša dijela. Osim prethodno navedenih zločina kod osoba s posebnim potrebama su također prisutne i građanske povrede. One obuhvaćaju postupke poput neadekvatne skrbi za osobu, proživljavanje pogrešaka koje su se mogle izbjeći, pogrešaka u administraciji i klevete. Loš postupak prema osobi se isto smatra povredom jer se neprofesionalnim ponašanjem krše njegova osnovna ljudska načela. Nepoštivanje dostojanstva, zanemarivanje potreba, ne osiguravanje potrebnih medicinskih tretmana, zlouporaba lijekova, provođenje eksperimenata i slično spadaju u ovu vrstu povrede. Uznemiravanje je čin koji nije kazneno djelo, a zna biti jako naporan. U ovu skupinu povreda spadaju nazivanje ružnim nazivima stigmatiziranje i slično. Zlouporaba moći također spada pod povrede koje su prisutne kod osoba s posebnim potrebama, a obuhvaća postupke poput zadržavanja u određenim ustanovama, nehumani postupci u ustanovama, propusti policije i manipuliranje (24).

4.9.2. Obitelj i zlostavljanje

Nijedni roditelji ne mogu utjecati na to da li će im dijete imati autizam, često se pri saznanju o tome kod roditelja često pojavljuje osjećaj bespomoćnosti, ljutnje i krivnje. Upravo iz toga proizlaze problemi u obitelji poput narušenih obiteljskih odnosa ili agresije prema samom djetetu (25). Autizam kao poremećaj povećava rizik za nasilje. Djeca sa autizmom ne mogu imati jednake sposobnosti kao ostala djeca, a očekivanja roditelja su ponekad previsoka za njih što može biti jedan od čimbenika rizika za razvoj nasilja. Još jedan bitan rizični čimbenik je ne prepoznavanje nasilja od strane obitelji i prijatelja zbog otežane komunikacije djeteta (24).

Stresni čimbenici u obiteljskom okružju također stvaraju uvjete za razvoj nasilja. Smanjena sposobnost socijalne interakcije je jedan od njih. Dijete ne može iskazati osjećaje niti ih isto tako prepoznati kod drugih. Ovdje dolazi i do otežanog kontakta sa drugima zbog čega je potreban određen način komuniciranja i edukacija o autizmu. No ako obitelj nema razumijevanja i strpljenja dolazi do zlostavljanja (24).

Na ovaj problem se nadovezuje i otežana komunikacija. Osobe sa autizmom zahtijevaju određen pristup koji zahtjeva dosta strpljenja, u suprotnom vodi ka nasilju zbog ne razumijevanja (24).

Problemi ponašanja poput vikanja, udaranja samog sebe i slično kod roditelja mogu pobuditi kažnjavanje djeteta iako dijete nije krivo što je to dio njegovog hendikepa (24).

Zbog svih ovih zapreka dolazi do promjena u odnosu ne samo između roditelja i djeteta sa autizmom nego i ostalih članova obitelji koji mogu biti premoreni stalnom brigom i skrbi. Oni zahtijevaju puno vremena i strpljenja koje je ponekad zbog umora teško pokazati (24).

4.9.3. Preporuke za prevenciju nasilja

Osobe sa autizmom se smatraju posebno ranjivom skupinom ljudi na nasilje. Bitna uloga roditelja kod prevencije nasilje je da se omogući adekvatna skrb osoba sa autizmom koja uključuje sve od medicinskog tretmana pa do skrbi kod kuće. Poznato je kako se osobe sa autizmom često zlostavljaju farmakološkim putem, a sve zbog nedostatne skrbi, neodgovarajućeg smještaja, manjka osoblja i sličnih zapreka. Kako bi se djelovalo na smanjenje nasilja kod osoba sa autizmom potrebno je pratiti iduće preporuke. Osobama sa autizmom je potrebno osigurati okolinu gdje će boraviti bez da će u njoj biti diskriminirani. Skrb kod osoba sa autizmom treba biti usmjerena na poticanje osamostaljenja i samosvijesti. Potrebno ih je uključiti u razvojno obrazovne programe koji će biti isključivo pripremljeni prema njihovim mogućnostima. Što se tiče roditelja također im treba omogućiti podršku i pomoć tijekom prihvatanja ove bolesti kako bi se lakše snalazili i shvaćali svoje dijete. Potrebno ih je i informirati o pravima koja imaju te kako ih ostvariti. Moramo im pomoći i smanjiti osjećaj krivice jer nisu mogli utjecati na razvoj autizma kod djeteta. Njihova posvećenost djetetu ne treba biti u svakom trenutku, potrebno im je pružiti pauzu i odmor. Roditelje također treba educirati o sposobnostima djeteta kako ne bi imali pre velika očekivanja za svoje dijete. Najvažnija preporuka je naučiti roditelje kako da prepoznaju nasilje kod svoga roditelja i kako i gdje da ga prijave (24).

5. ZAKLJUČAK

Autizam je poremećaj koji se pojavljuje od najranije dobi i već tada ostavlja trag na obitelj i djeluje na kvalitetu njihovog života. Dijete nije svjesno svojeg stanja kao roditelji stoga od početka treba raditi na prihvaćanju autizma od strane roditelja. Potrebno im je pružiti podršku i educirati ih o tijeku autizma kako bi bili spremni na daljnji tijek razvoja ovog poremećaja i kako bi lakše obavljali skrb kod djeteta. Roditelji u ovakvim situacijama mogu osjećati razočaranje ili vlastitu krivnju u vezi razvoja ove bolesti, ali im treba ukazati na to da nisu mogli utjecati na sam razvoj bolesti. Tijekom faza prihvaćanja ove bolesti kod roditelja se može pojaviti preokupiranost sa djetetom i zanemarivanje ostalih aktivnosti u životu ili čak i zanemarivanje ostalih članova obitelji. Na ovakve situacije im treba ukazati kako ne bi došlo do narušavanja odnosa ili potpune izolacije. Još je jedan problem do kojeg može doći kod roditelja, a to je istrošenost radi konstantne skrbi nad djetetom zbog čega se može razviti nasilje. Još neki od čimbenika za razvoj nasilja su otežana komunikacija, poremećaji u ponašanju te manjak socijalne interakcije. Kako bi se spriječilo nasilje i ugrozila kvaliteta života osoba sa autizmom potrebno je održavati adekvatnu skrb od medicinskog tretmana bolesti pa do onog u privatnosti doma ili u drugim ustanovama. Kako bi se osobe sa autizmom približile društvu potrebno je provoditi niz intervencija kojima će ih se pripremiti na moguće situacije. Put ka postizanju optimalnog stanja i ponašanja je otežan zbog raznih prepreka na koje sestra mora obratiti pozornost tijekom planiranja skrbi za osobu sa autizmom. Najviše treba usmjerit pozornost na obilježja autizma koja obuhvaćaju otežanu komunikaciju, ne pokazivanje osjećaja i neprikladna ponašanja poput vikanja, udaranja i slično. Sestra mora prilagodit način komunikacije, a kod osoba sa autizmom je najlakše ostvarit komunikaciju slikama i gestama. Kada uspije ostvarit komunikaciju ostale aktivnosti će provoditi lakše, ali mora biti ustrajna i strpljiva baš kao i obitelj. Zajednički moraju raditi na jačanju samostalnosti i samosvijesti osobe kako bi uspjeli postići rezultate u promjeni ponašanja koja će i na kraju krajeva poboljšati kvalitetu njihova života.

6. LITERATURA

1. Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.
2. Mandić K. Autizam (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2016.
3. Capanec M, Šimleša S, Stošić J. Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra-Teorija, istraživanja i praksa. Klinička psihologija [Internet]. 2015;8(2):203-224. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/250451>
4. Remschmidt H. Autizam. Zagreb: Naklada Slap; 2009.
5. Kocijan S. Autizam-rana intervencija, bolja prognoza (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2019.
6. Nemeš M. Autizam (diplomski rad). Petrinja: Sveučilište u Zagrebu; 2016.
7. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom (završni rad). Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
8. Popčević K, Ivšac Pavliša J, Bohaček A.M, Šimleša S, Bašić B. Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja [Internet]. 2016;52(1):100-113. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/en/file/238041>
9. Šimleša I. Autizam kod djece (završni rad). Petrinja: Sveučilište u Zagrebu; 2017.
10. Raspudić T. Autizam (diplomski rad). Petrinja: Sveučilište u Zagrebu; 2017.
11. Butigan N. Autizam (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2020.
12. Brenčić M, Šarić K, Arbanas V, Schnurrer-Luke-Vrbanić T. Occupational therapy in children with autism spectrum disorder. Fizikalna i rehabilitacijska medicina [Internet]. 2020;34(1-2) Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/363777>
13. Brusac M. Primjena pojedinih učinkovitih terapija kod osoba s poremećajem iz spektra autizma (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci; 2020.

14. Pernar M. Tjelesno vježbanje i autizam (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2018.
15. Blažević K, Škrinjar J, Cvetko J, Ružić L. Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. Hrvatski športskomedicinski vjesnik. 2006;21:70-83
16. Janjalija L. Poremećaji iz spektra autizma – klinički entitet i njegova obilježja (diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2022.
17. Tešija L. Nove terapijske mogućnosti u liječenju poremećaja iz spektra autizma (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2019.
18. Pivčević N. Stav opće populacije prema skrbi o djeci s autizmom (završni rad). Split: Sveučilište u Splitu; 2016.
19. Krpan A. Konceptualni modeli kao pomoć u prehrani djece s autizmom (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2021.
20. Ljubičić M, Šare S, Markulin M. Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom Basic information about the nursing care for people with autism. Sestrinski glasnik [Internet]. 2014;19(3):231-122. Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2014.19.048>
21. Grubišić Čabo J. Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016.
22. Kirin A.M. Autizam kod djece i mladih (diplomski rad). Petrinja: Sveučilište u Zagrebu; 2016.
23. Rizvic E. Svjetski dan svjesnosti o autizmu [Internet]. 2023. Dostupno na: <https://www.zzjzfbih.ba/svjetski-dan-svjesnosti-o-autizmu-2023/>
24. Frey Škrinjar J, Vragović R. Kodeks dobre prakse za prevenciji nasilja i zlostavljanja nad osobama s autizmom. 2. izd. Zagreb: Udruga za pomoć osobama s autizmom Hrvatske; 2008.
25. Zorčec T. Needs and challenges facing parents/caregivers of children with autism spectrum disorder: The Southeast European autism network survey. Hrvatska revija

za rehabilitacijska istraživanja [Internet]. 2019;55(2):31-39. Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/en/file/338761>

7. SAŽETAK

Autizam je psihički poremećaj koji se pojavljuje od dječje dobi. Tema rada je kvaliteta života osoba sa autizmom. Cilj ovog rada je bio opisati utjecaj autizma na život oboljele osobe i na život njegove obitelji. U radu je objašnjeno kako funkcioniraju osobe sa autizmom te koja su njegova definirajuća obilježja na koja trebamo obratiti pozornost. Poznato je da osobe sa autizmom ne pokazuju osjećaje i da ih ne znaju prepoznati kod drugih, stoga se njihova skrb temelji baš na tome da se uspostavi komunikacija sa njima kako bi se poboljšala njihova interakcija sa okolinom. Takvim pristupom bi se stvorili uvjeti za kvalitetniji način života. Medicinska sestra ima veliku ulogu u skrbi za osobe sa autizmom jer zahtijevaju strpljenje i pripremljenost, a ključan dio u stvaranju kvalitetnog načina života je i društvo koje je bitno osvijestiti o autizmu kako bi se smanjila stigmatizacija i pružila odgovarajuća podrška ne samo oboljelima nego i njihovim obiteljima.

Ključne riječi: autizam, kvaliteta života, obilježja, skrb

8. SUMMARY

Autism is a mental disorder that develops in childhood. The topic of this work is the quality of life of people with autism. The purpose of this work is to describe the impact of autism on the lives of those diagnosed with the condition and lives of their families. This work explains what are the abilities of people with autism and what are their defining characteristics that we must pay attention to. They are known as people who do not show feelings and have a difficult time recognizing feelings in other people. The care provided for them is based on the establishment of communication so that they know how to express their needs and recognize the same in others. Approach like that would create conditions for a better quality of life. Nurses have a big role in caring for people with autism because they require patience and preparation. Society is a key role in creating a better-quality life. It is important to raise awareness about autism in order to reduce stigmatization and provide adequate support, not only to patients but also to their families.

Key words: autism, quality of life, abilities, care

9. PRILOZI

Slika 4.1. Leo Kanner

Izvor: <https://soundcloud.com/hopkins-medical-archives/interview-with-leo-kanner-1974>

Slika 4.2. Primjer komunikacije pomoću slika

Izvor: <https://pecs-metoda.si/velika-pecs-komunikacijska-knjiga.html>

Slika 4.3. Zagorski kokot, Dražen, 17 godina

Izvor: Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.

Slika 4.4. Pas koji spava, Vesna, 12 godina

Izvor: Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.

Slika 4.5. Mama i tata, Selim, 11 godina

Izvor: Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.

Slika 4.6. Moj tata, Vesna, 12 godina

Izvor: Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj. Zagreb: Školska knjiga; 1995.

Slika 4.7. Svjetski dan svjesnosti o autizmu

Izvor: <https://www.zzjzfbih.ba/svjetski-dan-svjesnosti-o-autizmu-2023/>

Tablica 4.1. Intervencije medicinske sestre pri rješavanju poteškoća

Izvor: Grubišić Čabo J. Zdravstvena njega osoba s poremećajima iz spektra autizma (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>29.08.2023.</u>	MARICA MATANović	Matanović Marica

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

MARICA MATANOVIC
ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 29.08.2023.

Matanovic Marica
potpis studenta/ice