

TERAPIJSKE INTERVENCIJE KOD KUĆE U DJECE S POREMEĆAJIMA AUTISTIČNOG SPEKTRA

KRISTINA MEDVED, IVAN BEGOVAC¹

Radi razvoja djece s poremećajima iz autističnog spektra i poboljšanja kakvoće života potrebne su intervencije i terapije koje bi bilo najbolje započeti u što ranijoj životnoj dobi. Ovaj rad pruža uvid u terapijske intervencije kod kuće u djece s poremećajima iz autističnog spektra te njihovu učinkovitost i utjecaj na djecu i njihove obitelji. Prilikom pretraživanja članaka služili smo se „PubMed“ bazom podataka dostupnom putem interneta. Članke smo izdvojili putem ključnih riječi: dijete, autizam, kućna terapija i članci koji su izdani u posljednjih 10 godina te je sveukupno prikazano 50 članaka. Od njih određeni članci nisu uključeni u pregled, jer nisu zadovoljili kriterije uključivanja, pa je nakon navedenog probira ostalo 15 članaka. Isključeni su članci koji nisu zadovoljili kriterije uključivanja: (1) provedena bihevioralna terapija, (2) dijagnosticiran poremećaj autističnog spektra, (3) broj sudionika u istraživanju veći od 10, (4) izvorni znanstveni rad i (5) sudionici istraživanja su djeca. U svim istraživanjima navedeno je poboljšanje u razvoju djece, pogotovo ako se s terapijom započne u ranoj životnoj dobi, iako određena istraživanja prikazuju i negativan utjecaj na obitelji djeteta s autizmom. Dobiva se potvrda o pretežno pozitivnim učincima kućnih intervencija.

Deskriptori: DIJETE; DIJETE, PREDŠKOLSKO; AUTISTIČNI POREMEĆAJ; RANA INTERVENCIJA (EDUKACIJA)

UVOD

Poremećaj socijalnih odnosa najistaknutiji je simptom autizma (1, 2). Dijagnostičko-statistički priručnik mentalnih bolesti DSM-IV. Američkog psihijatrijskog društva 1994. definira autizam kao pervazivni razvojni poremećaj (PRP) koji karakteriziraju oštećenja u komunikaciji i socijalnoj interakciji te ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti (3). Međunarodna klasifikacija bolesti MKB-10 autizam definira kao PRP koji je karakteriziran kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima (4). Pojam poremećaji autističnog spektra (PAS) danas je gotovo podudarano skupini dubokih (pervazivnih) poremećaja, te po-

drazumijevamo širi raspon poremećaja koji, između ostalog, obuhvaća: dječji autizam, pervazivni razvojni poremećaj - nespecificirani, te Aspergerov sindrom.

Simptomi autizma mogu biti različiti i varirati (5). Incidencija autizma se povećava, dok se, nažalost, smanjuju sredstva kojima im se mogu omogućiti odgovarajuće terapije (6).

Uzročnik PAS-a je nepoznat, no smatra se da je vjerojatno multifaktorske etiologije s mnogo rizičnih čimbenika koji zajedničkim utjecajem dovode do takvog fenotipa (7). Svako pojedino dijete zahtijeva jedinstvenu dijagnostiku. Sveobuhvatnu dijagnostičku obradu autizma ranog djetinjstva može provesti tim sastavljen od liječnika različitih specijalizacija, koji čini dječji psihijatar, dječji neurolog, pedijatar, psiholog, logoped, edukatori-rehabilitatori, radni terapeuti te, prema potrebi, drugi stručnjaci s iskustvom u dijagnosticiranju poremećaja u najranijoj dobi. Potrebno je posebno pomno paziti pri dijagnostičkoj procjeni djeteta do dobi od 36 mjeseci, a još više u prvoj godini života. Roditeljska izvješća o uočenim problemima treba shvatiti ozbiljno, čak u prvoj godini života (1).

Sama dijagnoza postavlja se na temelju prisutnosti ili odsutnosti određenih ponašanja, karakterističnih simptoma i onih razvojnih. Navedene poteškoće se odražavaju u problemima s razumijevanjem tuđe perspektive, sudjelovanjem u interakcijama i razumijevanjem pojmova kao što su prijateljstvo, pa čak i u slučajevima kad je funkcionalan govor normalno razvijen (8).

Mnoge su se metode primjenjivale u liječenju djece s autizmom. Sad se čine kao najvažnije prikladne edukacijske i ponašajne intervencije radi stjecanja bazičnih socijalnih, komunikativnih, emocionalnih i kognitivnih vještina. Čini se da autistične osobe u visokostrukturiranoj sredini mogu doseći zadane edukacijske ciljeve (1). Terapijske intervencije u djece s PAS-om pomažu im da funkcioniraju samostalno, pa im je tako poboljšana kakvoća života, ali isto tako je smanjen psihološki pritisak na njihove obitelji (9). Standardne terapije iziskuju veće vremensko razdoblje za vidljiv napredak, pa većina roditelja odustane tijekom terapije, nadajući se brzo vidljivim rezultatima. U niz radova dokazana je važnost rane dijagnostike i rane primjene terapija i različi-

¹ Klinika za psihološku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12

Adresa za dopisivanje:
Kristina Medved, dr. med., Braće Domany 2, 10000 Zagreb, e-mail: kristinamedved1@gmail.com

Tablica 1. *Primjenjene terapije kod kuće u djece*

Autor	Broj djece (M/Ž)	Dob (god.)	Metoda ispitivanja	Vrsta terapije	Rezultati
Drew et al. 2002 (27)	24 (19/5)	1,8-3	MacArthur Griffith ADI-R PSI	Bihevioralna terapija	Napredak na govornom području kod djece s autizmom u skupini roditelja koji su vodili terapiju; Nije bio vidljiv napredak na govornom području kod djece s autizmom koja su provodila terapiju u posebnim školama
Mackay et al. 2007 (13)	46 (38/8)	6-16	SSQ-P SCPQ-P SSQ-PU SCPQ-PU VABS	Razvoj komunikacijskih i socijalnih vještina putem raznih igara, glume i neovisnih izbora	Značajan napredak na svim područjima koja su bila cilj djelovanja te su roditelji posebno izdvojili poboljšanje na području socijalnih vještina
Magiati et al. 2007 (29)	44 (39/5)	1,8-4,5	MPS BSID WPPSI-R VABS Dunn Gardner SPT-II ADI-R	Rana intenzivna bihevioralna terapija u kući i posebnim školama	Vidljiv napredak na razvojnim područjima, iako nema velike razlike u mjestu održavanja terapije
Reed et al. 2007 (12)	27 (14/13)	2,6-4	GARS PEP-R BAS II VABS	Primjenjena bihevioralna analiza	Napredak na intelektualnom, bihevioralnom i edukacijskom području
Reed et al. 2010 (9)	33 (30/3)	2,6-4	GARS PEP-R BAS-II VABS	Bihevioralna terapija-učenje, motivacija, pažnja, participacija	Poboljšanje u intelektualnom i obrazovnom funkcioniranju te u ponašanju
Rickards et al. 2009 (28)	59	3-5	MDI WPPSI-R VABS Bayley BSQ PBCL Daniel QRS-F FES FSS	Cilj je bio izgraditi samopoštovanje, razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina te neovisnosti	Vidljiv napredak kod određenog broja djece u kognitivnom razvoju, dok je kod određenog broja djece zaustavljeno pogoršanje u kognitivnom razvoju, ali nije vidljiv napredak
Rogers et al. 2006 (17)	10 (10/0)	1,6-5,4	ADOS SCQ Mullen VABS MacArthur	Denver model-uključuje bihevioralnu, razvojnu i socijalnu intervenciju. PROMPT-neuro-razvojni pristup kod poteškoća s govorom.	Nakon terapije djeca s autizmom počela su se služiti govorom spontano, smisleno i s određenom namjerom
Silva et al. 2009 (15)	46 (37/9)	mlađi od 6	PDDBI ABC SSC	Qigong masaža (<i>Qigong Sensory Training</i>)	Značajno i veliko poboljšanje u senzornom i fiziološkom sustavu koje je bilo stabilno 10 mjeseci
Solomon et al. 2007 (16)	68	1,5-6	FEAS Greenspan skala sa šest funkcionalno razvojnih razina	PLAY program za kućnu primjenu	Pilot projekt koji je pokazao dobre rezultate u interakciji roditelja i djeteta s autizmom
Tanaka et al. 2010 (14)	42 (34/8)	10,5 (prosjek godina)	LFI! Skills Battery	Let's Face It! program	Postignuto je poboljšanje u prepoznavanju karakteristika usta i očiju

MacArthur - MacArthur Communicative Development Inventory
 Griffith - D and E Subscales of the Griffiths Scale of Infant Development
 ADI-R - Autism Diagnostic Interview-Revised
 PSI - Parental Stress Inventory
 SSQ-P - Social Skills Questionnaire-Parents
 SCPQ-P - Social Competence with Peers Questionnaire-Parents
 SSQ-PU - Social Skills Questionnaire-Pupils
 SCPQ-PU - Social Competence with Peers Questionnaire-Pupils
 VABS - Vineland Adaptive Behavior Scales
 MPS - Merrill-Palmer Scale of Mental Tests
 BSID - Bayley Scales of Infant Development
 WPPSI-R - Weschler Preschool and Primary School Intelligence scales-Revised
 Dunn - British Picture Vocabulary Scale-II
 Gardner - Expressive One-Word Picture Vocabulary Test-Revised
 SPT-II - Symbolic Play Test-Second Edition
 GARS - Gilliam Autism Rating Scale
 PEP-R - Psycho-Educational Profile-Revised

BAS II - British Abilities Scale
 MDI - Mental Development Index
 Bayley - Bayley Behaviour Rating Scales
 BSQ - Behaviour Screening Questionnaire
 PBCL - Preschool Behaviour Checklist
 Daniel - Daniel Scale
 QRS-F - Questionnaire of Resources and Stress
 FES - Family Empowerment Scale
 FSS - Family Support Scale
 ADOS - Autism Diagnostic Observation Scale
 SCQ - Social Communication Questionnaire
 Mullen - Mullen Scales of Early Learning
 PDDBI - Pervasive Developmental Disorders Behavior Inventory
 ABC - Autism Behavior Checklist
 SSC - Sense and Self-Regulation Checklist
 FEAS - Functional Emotional Assessment Scale
 LFI! Skills Battery - Let's Face It! Skills Battery

tih intervencija (1, 2). Radi sve bolje rane dijagnostike, ostaje otvoreno pitanje o tome koliko je moguća rana intervencija koja se provodi kod kuće.

Terapije u kući provodili su roditelji, koje su podučili stručnjaci koji bi započeli terapiju ili samo oni. Cilj ovog rada je dati pregled recentnih spoznaja o kućnoj terapiji koja se provodi kod djece s PAS-om.

METODE

Da bismo mogli učiniti pregled članaka na temu terapijskih intervencija kod djece s autizmom, služili smo se „PubMed“ bazom podataka dostupnom putem interneta. Putem ključnih riječi: dijete, autizam, kućna terapija i članci koji su izdani u posljednjih 10 godina. Prikazano je 50 članaka. Od njih su isključeni članci koji nisu zadovoljili kriterije uključivanja: (1) provedena bihevioralna terapija, (2) dijagnosticiran PAS, (3) broj sudionika u istraživanju veći od 10, (4) izvorni znanstveni rad i (5) sudionici istraživanja su djeca. Pošto su primijenjeni kriteriji uključivanja, broj članaka pogodan za ovaj rad smanjio se na 15. U jednom članku istraživanje utjecaja terapije obavilo se putem intervjuu terapeuta, pa je bio isključen, jer se u ovom radu promatra utjecaj na dijete i njegovu obitelj (10). Dva članka nisu uključena jer su bila na istu temu, ali s drukčijim referencama (11, 12). Stoga je ostalo 15 članaka uz pomoć kojih je učinjen pregled rezultata terapijskih intervencija.

REZULTATI

U pregledu 15 članaka podijelili smo ih u dvije skupine s obzirom na vrstu terapije kojom se bavi određeno istraživanje, odnosno određeni se dio članaka odnosi na utjecaj terapijskih intervencija na dijete (tablica 1), a preostali članci se odnose na utjecaj terapijskih intervencija na obitelj djeteta s autizmom (tablica 2).

Prilikom ispitivanja bili su primjenjivani standardizirani testovi, roditeljski upitnici i intervjui, nerijetko u kombinaciji. U obitelji je upitnik ispunjavao samo jedan član, majka, otac, brat ili sestra. U tablici 1 najčešće je upotrebljavan instrument Vinelandova ljestvica adaptivnog ponašanja (engl. *Vineland Adaptive Behavior Scales*) (VABS), dok su više puta primjenjivani MacArthur komunikacijsko razvojni upitnici (*MacArthur*), *Weschler Preschool and Primary School Intelligence scales-Revised* (WPPSI-R), *British Abilities Scale* (BAS II.), *Psycho-Educational Profile-Revised* (PEP-R), *Gilliam Autism Rating Scale* (GARS), *Social Skills Questionnaire* (SSQ) i *Social Competence with Peers Questionnaire* (SCPQ). VABS mjeri svakodnevno adaptivno funkcioniranje. Boduju se četiri područja: komunikacija, svakodnevne vještine, socijalizacija i motorne vještine. *MacArthur* je roditeljsko izvješće o djetetovom razumijevanju i upotrebi spontanog, funkcionalnog govora tijekom dana. WPPSI-R mjeri razinu inteligencije djeteta, odnosno

kognitivne sposobnosti. BAS II. je baterija testova koja mjeri kognitivne sposobnosti, koji označavaju edukacijski uspjeh. PEP-R mjeri funkcioniranje u sedam razvojnih područja: imitacija, percepcija, fina i gruba motorika, oko-ruka koordinacija, i neverbalne i verbalne konceptualne sposobnosti. Test također daje općeniti funkcionalni skor. GARS je sačinjen od četiriju podtestova: stereotipno ponašanje, komunikacija, socijalna interakcija i razvojni poremećaji, koji daju ukupni skor. SSQ i SCPQ mjere različite socijalne vještine i kompetencije. Uz navedene upitnike primjenjivani su uobičajeni instrumenti za mjerenje autističnih simptoma (ADI-R, ADOS).

U prvoj skupini (tablica 1) pregledano je 10 članaka koji su objavljeni u vremenskom razdoblju od 2006. do 2010. godine. Istraživanja u navedenim radovima proučavaju utjecaj terapijskih intervencija u djece s autizmom. Kako je vidljivo u tablici 1, broj djece s autizmom u istraživanjima je relativno malen i većina ispitanika je muškog spola. Kronološka dob ispitanika je uglavnom do 6 godina, dakle vidljivo je kako se intenzivno pokušava provoditi terapiju u što ranijoj životnoj dobi. Iako je kronološka dob uglavnom do 6 godina, u dva članka ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju imaju više od 6 godina, odnosno prosjek je 10,5 godina i u drugom članku ispitanici su od 6 do 16 godina (13, 14). Vrste primjenjivanih terapija su bihevioralna, Denver model,

Tablica 2. Utjecaj terapijskih intervencija kod kuće na obitelj

Autor	Sudionici	Metoda ispitivanja	Vrsta terapije	Rezultati	
				Pozitivna strana	Negativna strana
Grindle et al. 2009 (24)	53 roditelja (32 majke; 21 otac)	Intervju putem telefona te se taj razgovor snimao	Bihevioralna analiza	Poboljšane komunikacijskih i socijalnih vještina	Nedostupnost terapeuta, administrativne poteškoće
Hastings 2003 (18)	35 biološka brata 41 biološka sestra 2 polusestre	Upitnici putem kojih se analizirao odnos roditelja, braće, sestara i djeteta s autizmom	Rana bihevioralna terapija	Ne postoji podatak za negativan utjecaj na brata/sestru	Potrebna su dodatna istraživanja kako bi se ocijenio moguć negativan utjecaj
Johnson & Hastings 2001 (25)	141 roditelj (130 majki; 11 očeva)	Upitnici dostavljeni na kućnu adresu	Rana intenzivna bihevioralna terapija	Fleksibilnost, napredak djeteta, potpora obitelji i prijatelja	Cijena, negativan utjecaj na obitelj, nedostatak potpore i osposobljenih sručnjaka
Schwichtenberg & Poehlmann 2007 (23)	41 majka	ABC FNS CES-D	Bihevioralna analiza		Depresivni simptomi, napetost
Williams & Wishart 2003 (19)	87 obitelji (62 majke; 15 očeva; 2 bliska rođaka; 8 ih nije specificiralo odnos)	Upitnik 1 odmah nakon završetka programa; Upitnik 2 nakon 6 mjeseci; Upitnik 3 nakon godinu dana	Son-Rise program	Pozitivni osjećaji, bolja interakcija i razumijevanje, kvalitetno provedeno vrijeme	Manje vremena za ostale članove, ostala se djeca osjećaju zapostavljeno, obiteljske trzavice

ABC - Autism Behavior Checklist

FNS - Family Needs Survey

CES-D - Center for Epidemiological Studies - Depression scale

PROMPT program, Qigong masaža, PLAY program i *Let's Face It!* program.

Bihevioralna terapija se sastoji od programa u kojima se poboljšavaju socijalne interakcije, primjenjuje se program edukacije, radna terapija i terapija govora. Programi se služe metodom pitanje/zadatak, ako je potrebno, izaziva se djetetova reakcija na tu metodu i na kraju, pošto je neka aktivnost odrađena, djetetu se pruža potpora i pohvala (12). Denver model je terapija koja obuhvaća sve tri terapije: razvojnu, ponašanja i socijalnu. PROMPT terapija se sastoji od neurorazvojnog pristupa kod poteškoća s govorom. U jednom i drugom modelu potrebna je intenzivna terapija, vježbajući s djetetom nekoliko puta na dan kako bi se razvio govor u ranoj životnoj dobi (15).

Qigong masaža je terapija koja je preuzeta iz kineske medicine i smatra se da se tom vrstom terapije može jednim djelom utjecati na senzorne i fiziološke poteškoće, s obzirom na to da djeca s autizmom imaju poteškoće s živčanim sustavom, gastrointestinalnim sustavom i spavanjem (16).

PLAY program ima sveobuhvatan, intenzivan i multidisciplinski pristup djetetu s autizmom te uključuje terapiju govora, jezika i onu radnu (17).

Let's Face It! program je terapija temeljena na računalu, koja se sastoji od sedam interaktivnih računalnih igrica usmjerenih na posebna obilježja lica koja su povezana s autizmom, uključujući prepoznavanje identiteta putem mijenjanja izražaja i karakteristika lica. Prednosti ovog programa su dostupnost za kućnu i školsku uporabu, prilagodljivost svakom djetetu, ovisno o njegovim potrebama, a uz to je besplatan, što uvelike olakšava njegovu dostupnost (14).

Rezultati svih navedenih terapija kod autistične djece su pokazali kako je jedan od najbitnijih faktora uspjeha početak s terapijom u što ranijoj životnoj dobi i nježno intenzivno provođenje. Provedene terapije su djelovale na područja socijalne interakcije, govora i jezika te područja samostalnosti putem raznih modela interakcije djeteta s roditeljem i/ili posebno obrazovanim stručnjakom. Rezultati su u svim istraživanjima pozitivni, odnosno zabilježen je napredak na svim područjima rada, ovisno o provedenom istraživanju u određenom radu.

U drugoj skupini (tablica 2) pregledano je 5 članaka koji su objavljeni u vremenskom razdoblju od 2001. do 2008. godine. Istraživanja u navedenim radovima proučavaju utjecaj terapijskih intervencija na obitelj autističnog djeteta. U

jednom od članaka proučavao se utjecaj na braću i sestre djece s autizmom (18). Vrste primjenjivanih terapija bile su bihevioralna terapija i Son-Rise program. Son-Rise program se implementira u dom autističnog djeteta, tako da se jedna soba u stanu/kući pretvori u posebno opremljenu igraonicu, kako bi se smanjila mogućnost odvratanja djetetove pozornosti. Roditelj radi s djetetom po načelu 1:1 pa u početku dijete na neki način vodi terapiju. U trenutku kad roditelj zadobije djetetovu pozornost i u mogućnosti je ostvariti interakciju s djetetom, onda on preuzima terapiju i pokušava djetetu približiti socijalne i komunikacijske vještine (9).

Rezultati utjecaja terapijskih intervencija na obitelji autističnog djeteta imaju pozitivnu i negativnu stranu. Pozitivna strana su djetetov napredak, pozitivni osjećaji u obitelji, lakša komunikacija djeteta i članova obitelji, stvaranje jedne vrste mreže uzajamne potpore u obitelji i mnogo veća dostupnost terapije djeci i roditeljima, jer postoji fleksibilnost u provođenju određenih terapija. Kao negativna strana navodi se cijena određenih terapijskih intervencija, manje vremena za ostale članove, mogućnost obiteljskih trzavica, napetost, depresivni simptomi kod majki te nedostatak osposobljenih stručnjaka i društvene potpore.

RASPRAVA

PAS pripada najtežim i najzahtjevnijim razvojnim poremećajima. Poteškoće se javljaju na tri područja, komunikacijske i socijalne vještine te stereotipno ponašanje (20). Razna istraživanja se bave proučavanjem uzroka, učestalosti, oblicima autizma, dijagnostike do terapijskih intervencija (30, 31). Otprije 20 godina postigao se veliki napredak u terapijama koje su postale mnogo dostupnije nego što su bile prije. Najbitnije pitanje koje se proteže od samog početka je dostupnost socijalnih i financijskih izvora i uvjeti pod kojima obitelj može provoditi određenu terapiju (21). Naše razumijevanje PAS-a se u posljednjih desetak godina promijenilo te postoji sve veće zanimanje za intenzivnu bihevioralnu terapiju koja se provodi u domu autističnog djeteta (11, 20). Uz istraživanja koja se bave rezultatima uspješnosti određenih terapija kod djece s autizmom sve se više posvećuje pozornost ostalim aspektima terapijskih intervencija, pa se tako istražuju i proučavaju utjecaji terapije na obitelj.

Pregledom članaka koji su prikazani u ovom radu naglasak je na pozitivnim

rezultatima terapijskih intervencija na područjima socijalnih i komunikacijskih vještina kod djeteta s autizmom, kako bi mu se omogućila bolja kakvoća života. Rezultati su bili mjereni različitim upitnicima koji su obuhvaćali različita područja: prisutnost autističnih simptoma, kognitivne sposobnosti, prisutnost igre, vokabular, komunikacija, svakodnevno življenje, socijalizacija, općenito adaptabilno i opće funkcioniranje i drugo.

Iako je na prvome mjestu napredak i djetetov razvoj, sve se više posvećuje pozornost i obitelji koja sudjeluje u tom procesu napretka. Kod provođenja određenih terapija koje su spomenute već prije u tekstu, vidljivi su pozitivni rezultati kod autistične djece kao što su napredak na govornom području, u interpersonalnim odnosima i na intelektualnom području.

Dakle, prilikom napretka na govornom području djeca su se nakon terapije počela služiti govorom spontano, smisleno i s određenom namjerom (17). S određenim programima postiglo se poboljšanje u prepoznavanju karakteristika usta i očiju (14).

U određenim istraživanjima u kojima se upotrebljavala bihevioralna terapija vidljiv je napredak u intelektualnom i obrazovnom funkcioniranju te u ponašanju (9). Iz članaka je vidljivo koliko je važna rana i kontinuirana intervencija.

Isto tako je očita važnost kućnoga liječenja, ali i njegovi mogući nedostaci (32). Naime, takva terapija od roditelja zahtijeva mnogo vremena. Osim toga, programi mogu biti skupi, pa provedba tretmana kod kuće može biti pritisak na obiteljski sustav. Uz to je većina djece uz kućnu terapiju upisana u redovite obrazovne programe tijekom dana, pa je nužno procijeniti pruža li ona dodatne prednosti uz redoviti školski program. U današnje vrijeme, kad se za dodatne programe izdvajaju određena financijska sredstva, potrebno je opravdati svaku terapiju i proučiti njezin učinak na dijete i obitelj. Iako je navedeni članak napisan prije 13 godina, ista se pitanja postavljaju i u današnje vrijeme, što je vidljivo u svim obrađenim člancima u ovom radu.

Programi koji uključuju i roditelje postali su djelotvoran način liječenja i učinkovita strategija za suočavanje s drukčijim načinom ponašanja u djece s autizmom.

Uspjeh ovih postupaka ovisi o članovima obitelji, odnosno o njihovoj uspješnosti prilikom integriranja kod određenih obrazaca ponašanja (22).

Pozitivni rezultati provođenja terapije u djece s autističnim spektrom poremeća-

ja očituju se u lakšoj komunikaciji i interakciji djeteta s roditeljima, braćom i sestrama, kvalitetnije provedeno obiteljsko vrijeme i razvija se mreža uzajamne potpore u obitelji. Ono što bi bilo potrebno naglasiti, a prije više od desetak godina nije se uzimalo u obzir, to su negativni utjecaji terapije na obitelj.

U jednom od istraživanja uočeno je kako majke koje su sudjelovale u bihevioralnoj terapiji osjećaju depresivne simptome te napetost. Ako se navedena terapija provodi više puta na tjedan, smanjuju se depresivni simptomi, dok se napetost povećava što je majčina angažiranost veća (23). Iako se pokušava što više uključiti obitelj u terapijske intervencije, isto tako je potrebno pronaći zlatnu sredinu u kojoj se obitelj ne bi preopteretila, a da napredak kod djeteta bude vidljiv.

Negativne strane bihevioralne terapije mogu biti nedostatak vremena za ostale ukućane i obiteljske trzavice, nedostupnost terapeuta za upoznavanje roditelja sa svakim novim programom, financijska oskudica i smanjena potpora okoline (19, 24, 25).

Budući da su se utvrdile i moguće negativne posljedice terapije, iduća bi istraživanja trebala biti usmjerena na njihovo proučavanje, kako bi se negativne posljedice smanjile na najmanju moguću mjeru.

U današnje se vrijeme teži tome da kućna terapija postane neovisna, odnosno da može samostalno funkcionirati bez dodatnih institucija koje bi djeca trebala pohađati (21).

Današnja je tehnologija terapiju provedenu u djetetovom domu učinila mnogo pristupačnijom, jer više nije potrebno da u svakom trenutku terapije s roditeljem i djetetom bude visokoobrazovani stručnjak (6). Jedno od bitnijih pitanja na koje treba pronaći odgovor je vrsta terapijske intervencije koja odgovara određenom djetetu u određenoj obitelji (26).

ZAKLJUČAK

Djeca s PAS-om imaju poteškoća s komunikacijskim i socijalnim vještinama i u svladavanju obrazovnog programa. Kako bismo im omogućili napredak u svemu prije navedenom i otklanjanju određenih poteškoća, potrebno je pronaći ispravne terapijske intervencije.

Sve je više literature u kojoj je navedeno kako je u liječenju djece s PAS-om najbolji vid terapije rana intenzivna intervencija. Uz rani početak terapijskih intervencija određena istraživanja su pokazala kako je bitan utjecaj roditelja na

autistično dijete i njegova terapija na roditelje. Takva vrsta terapije od roditelja iziskuje mnogo vremena, angažmana i strpljivosti, pa je moguće uz pozitivne rezultate dobiti i negativne. Istraživanja vezana za utjecaj terapije na roditelje su nedovoljna i zasad je navedeni pristup tek u začetku.

Autori izjavljuju da nisu bili u sukobu interesa.
Authors declare no conflict of interest.

Napomena

Ovaj članak predstavlja diplomski rad Kristine Medved pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

LITERATURA

1. Begovac I, Majić G, Vidović V, Barišić N. Autizam ranog djetinjstva. U: Barišić N, ur. Pedijatrijska neurologija. 1. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2009:734-9.
2. Bujas-Petković Z, Frey Škrinjar J. Poremećaji autističnog spektra: Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška. 1. izd. Zagreb: Školska knjiga, 2010.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: Author; 1994.
4. Svjetska zdravstvena organizacija. MKB-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. 10. Revizija. Zagreb: Medicinska naklada; 1994.
5. Više autora. Poučavanje učenika s autizmom; školski priručnik. Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008.
6. Baharav E, Reiser C. Using telepractice in parent training in early autism. *Telemed J E Health*. 2010;16:727-31.
7. Levy SE, Mandell DS, Schultz RT. Autism. *Lancet*. 2009;374:1627-38.
8. Attwood T. Asperger's syndrome: A guide for parents and professionals. 1st ed. London: Jessica Kingsley; 1998.
9. Reed P, Osborne LA, Corness M. Effectiveness of special nursery provision for children with autism spectrum disorders. *Autism*. 2010;14:67-82.
10. Symes MD, Remington B, Brown T, Hastings RP. Early intensive behavioral intervention for children with autism: therapists' perspectives on achieving procedural fidelity. *Res Dev Disabil*. 2006;27:30-42.
11. Hastings RP, Johnson E. Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *J Autism Dev Disord*. 2001;31:327-36.
12. Reed P, Osborne LA, Corness M. Brief report: relative effectiveness of different home-based behavioral approaches to early teaching intervention. *J Autism Dev Disord*. 2007;37:1815-21.
13. Mackay T, Knott F, Dunlop AW. Developing social interaction and understanding in individuals with autism spectrum disorder: a groupwork intervention. *J Intellect Dev Disabil*. 2007;32:279-90.
14. Tanaka JW, Wolf JM, Klaiman C, et al. Using computerized games to teach face recognition skills to children with autism spectrum disorder: the Let's Face It! Program. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51:944-52.
15. Rogers SJ, Hayden D, Hepburn S, Charlifue-Smith R, Hall T, Hayes A. Teaching young nonverbal children with autism useful speech: a pilot study of the Denver Model and PROMPT interventions. *J Autism Dev Disord*. 2006;36:1007-24.
16. Silva LM, Schalock M, Ayres R, Bunse C, Budden S. Qigong massage treatment for sensory and self-regulation problems in young children with autism: a randomized controlled trial. *Am J Occup Ther*. 2009;63:423-32.
17. Solomon R, Necheles J, Ferch C, Bruckman D. Pilot study of a parent training program for young children with autism: the PLAY Project Home Consultation program. *Autism*. 2007;11:205-24.
18. Hastings RP. Behavioral adjustment of siblings of children with autism engaged in applied behavior analysis early intervention programs: the moderating role of social support. *J Autism Dev Disord*. 2003;33:141-50.
19. Williams KR, Wishart JG. The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences. *J Intellect Disabil Res*. 2003;47:291-9.
20. Schechtman MA. Scientifically unsupported therapies in the treatment of young children with autism spectrum disorders. *Pediatr Ann*. 2007;36:497-505.
21. Sheinkopf SJ, Siegel B. Home-based behavioral treatment of young children with autism. *J Autism Dev Disord*. 1998;28:15-23.
22. Moes DR, Frea WD. Contextualized behavioral support in early intervention for children with autism and their families. *J Autism Dev Disord*. 2002;32:519-33.
23. Schwichtenberg A, Poehlmann J. Applied behaviour analysis: does intervention intensity relate to family stressors and maternal well-being. *J Intellect Disabil Res*. 2007;51:598-605.
24. Grindle CF, Kovshoff H, Hastings RP, Remington B. Parents' experiences of home-based applied behavior analysis programs for young children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2009;39:42-56.
25. Johnson E, Hastings RP. Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioural intervention for young children with autism. *Child Care Health Dev*. 2002;28:123-9.
26. Rickards AL, Walstab JE, Wright-Rossi RA, Simpson J, Reddihough DS. A randomized, controlled trial of a home-based intervention program for children with autism and developmental delay. *J Dev Behav Pediatr*. 2007;28:308-16.
27. Drew A, Baird G, Baron-Cohen S, et al. A pilot randomised control trial of a parent training intervention for pre-school children with autism. Preliminary findings and methodological challenges. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2002;11:266-72.
28. Rickards AL, Walstab JE, Wright-Rossi RA, Simpson J, Reddihough DS. One-year follow-up of the outcome of a randomized controlled trial of a home based-based intervention programme for children with autism and developmental delay and their families. *Child Care Health Dev*. 2009;35:593-602.
29. Magiati I, Charman T, Howlin P. A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007;48:803-12.
30. Begovac I, Begovac B, Majić G, Vidović V. Longitudinal studies of IQ stability in children with childhood autism - literature survey. *Psychiatr Danub*. 2009;21:310-9.
31. Begovac I, Divčić B, Begovac B, Klopota Ž. The loss of criteria for mental retardation and regression of symptoms of childhood autism during a five year follow-up - a case report. *Acta Clin Croat*. 2009;48:445-50.
32. Ozonoff S, Cathcart K. Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *J Autism Dev Disord*. 1998;28:25-32.

S u m m a r y

HOME INTERVENTION IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

K. Medved, I. Begovac

Development of children with autistic spectrum disorder and improving their quality of life require interventions and therapies that should best start at an early age. This study provides an insight into therapeutic interventions at home in children with autistic spectrum disorders and their effectiveness and impact on children and their families. In search of related articles, we used the PubMed database accessible via the Internet. Articles were selected by the following keywords: child, autism, and home intervention, taking in consideration those published in the last 10 years, yielding a total of 50 articles. Of 50 articles, the articles that did not meet inclusion criteria were excluded, thus 15 articles were reviewed. Excluded were articles that did not meet the following inclusion criteria: 1) behavioral therapy conducted; 2) diagnosed with autistic spectrum disorders; 3) number of participants in the study more than 10; 4) original research work; and 5) participants were children. All studies indicated an improvement in the development of children, especially if therapy started at an early age, although some studies show a negative impact on the families of children with autism. The review demonstrated predominantly positive effects.

Descriptors: CHILD; CHILD, PRESCHOOL; AUTISTIC DISORDER; EARLY INTERVENTION (EDUCATION)

Primljeno/Received: 28. 5. 2012.

Prihvaćeno/Accepted: 13. 12. 2012.