

ZNANJE I STAVOVI STUDENTA STUDIJA SESTRINSTVA O AUTIZMU

Srpak, Dorotea

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:838465>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-24**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Dorotea Srpak

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA STUDIJA SESTRINSTVA O AUTIZMU

Završni rad

Rijeka, 2021

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Dorotea Srpak

KNOWLEGE AND ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT
AUTISM

Final work

Rijeka, 2021.

Mentor/ica rada: Marija Bukvić, prof. rehab., mag. sestr.

Rad sadrži 71 stranicu, 3 slike, 3 tablice, 31 graf, anketni upitnik i 19 literarnih navoda.

Istraživački rad obranjen je dana _____ u/na

_____.

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Istraživački rad
Ime i prezime studenta	DOROTEJA SRPAK
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu
Ime i prezime mentora	Marija Bukvić
Datum predaje rada	28.06.2021.
Identifikacijski br. podneska	29523736
Datum provjere rada	05.07.2021.
Ime datoteke	Završni finalno
Veličina datoteke	3,3M
Broj znakova	76324
Broj riječi	13409
Broj stranica	71

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	07.07.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

07.07.2021.

Potpis mentora

Marija Bukvić

Sadržaj

1. UVOD	1
2. AUTIZAM.....	2
3. POVIJEST AUTIZMA.....	3
4. ETIOLOGIJA AUTIZMA.....	5
5. PODJELA AUTIZMA	7
5.1 Kannerov sindrom	7
5.2. Aspergerov sindrom	7
5.3. Rettov sindrom.....	8
5.4. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Hellerova psihoza)	8
5.5. Atipični autizam.....	9
6.1. Socijalna interakcija.....	10
6.2. Govor i mišljenje.....	11
6.3. Stereotipija i ograničeni interesi	11
6.4. Emocije	12
6.5. Promjene osjeta i percepcije	13
6.6. Poremećaji prehrane	13
6.7. Inteligencija	14
6.8. Posebne sposobnosti osoba s autizmom	14
7. DIJAGNOSTIKA AUTIZMA.....	16
8. REHABILITACIJA I TERAPIJA OBOLJELIH OD AUTIZMA.....	19
8.1. Biheviorna terapija	19
8.2. Terapija igrom	20
8.3. Likovna terapija	21
8.4. Terapija glazbom	21
8.5. Kineziterapija.....	21
8.6. Hipoterapija.....	22
8.7. Medikamentozna terapija	22
8.8. Alternativne metode	23
9. SESTRINSKA SKRB OSOBA OBOLJELIH OD AUTIZMA	24
10. SVJETSKI DAN SVJESNOSTI O AUTIZMU	25
11. ISTRAŽIVANJE	26
11.1. Cilj istraživanja.....	26
11.2. Metode i ispitanici.....	26
11.3. Hipoteza	26
11.4. Analiza rezultata istraživanja.....	26

11.5. Rezultati istraživanja.....	50
12. ZAKLJUČAK.....	53
13. LITERATURA.....	54
14. PRILOZI.....	56

Zahvala

Upućujem zahvalu poštovani mentorici Mariji Bukvić prof. rehab., mag. sestr. na pomoći oko odabira teme, savjetima i prenošenom znanju tijekom studija.

Ovim putem se zahvaljujem i svim profesorima, predavačima i mentorima koji su nas vodili kroz studij.

Veliko hvala i kolegama koji su bili neizmjerne motivacija te učinili ove tri godine studiranja ljepšim.

I za kraj, najveće hvala upućujem svojim roditeljima te obitelji koji su mi omogućili obrazovanje i pružili mi najveću podršku i poticaj tijekom studiranja.

Sažetak

Autizam je kompleksni razvojni sindrom koji se pojavljuje u ranoj životnoj dobi i traje cijeli život. Pripada skupini pervazivnih razvojnih poremećaja, uz dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj, Rettov poremećaj te Atipični autizam. Glavne karakteristike koje upućuju na autizam su smanjena socijalna interakcija, nedostatak neverbalne i verbalne komunikacije te ponavljajući obrasci ponašanja. Dijagnoza autizma se određuje na temelju kliničke slike i anamneze, najčešće nakon treće godine djetetovog života. Autizam se ne može izliječiti, ali zbog razvoja učinkovitih terapijskih metoda, može doći do značajnog poboljšanja.

Tema ovog završnog rada je „Znanje i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu.“ Rad sadrži dva djela, opći i istraživački. U prvom dijelu obuhvatila sam povijest autizma, njegove moguće uzroke, podjelu autizma, obilježja autistične djece, metode postavljanja dijagnoze i terapijske metode te na kraju ulogu medicinske sestre/tehničara u skrbi osoba s autizmom. Drugi segment rada bazira se na rezultatima istraživanja kojima je u cilju utvrditi znanje te stavove studenata redovnog studija sestrinstva o autizmu.

Istraživanje je provedeno kod studenata studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U ovom istraživanju je ukupno pristupilo 59 studenata redovnog preddiplomskog studija od prve do treće godine. Instrument provedbe istraživanja, bio je anketni upitnik koji sadrži dvadeset i jedno pitanje.

Ključne riječi: Autizam, karakteristike autizma, terapija, dijagnoza, istraživanje

Summary

Autism is a complex developmental syndrome that occurs at an early age and lasts a lifetime. It belongs to the group of pervasive developmental disorders, along with disintegrative childhood disorder, Asperger's disorder, Rett's disorder, and atypical autism. The main characteristics that indicate autism are reduced social interaction, lack of nonverbal and verbal communication and repetitive patterns of behavior. The diagnosis of autism is made on the basis of the clinical picture and history of the disease, most often after the third year of the child's birth. Autism can not be cured, but the development of effective therapeutic methods can lead to significant improvement.

The topic of this final paper is "Knowledge and attitudes of nursing students about autism." The paper contains two parts, general and research. In the first part, I covered the history of autism, its possible causes, the division of autism, the characteristics of autistic children, diagnostic and therapeutic methods, and finally the role of a nurse / technician in the care of people with autism. The second segment of the paper is based on the results of research aimed at determining the knowledge and attitudes of full-time nursing students about autism.

The research was conducted on nursing students at the Faculty of Health Studies in Rijeka. A total of 59 full-time undergraduate students from the first to the third year enrolled in this research. The instrument for conducting the research was a survey questionnaire containing twenty-one questions.

Key words: Autism, characteristics of autism, therapy, diagnosis, research

1. UVOD

Autistični poremećaj, odnosno autizam je kompleksni razvojni poremećaj koji predstavlja velike poteškoće za samog pojedinca, ali i njegovu okolinu. Započinje u ranoj životnoj dobi, najčešće u prve tri godine djetetovog života te je prisutan ostatak života. Pojavnost je u omjeru 4:1 veća u dječaka nego u djevojčica. (1) Najčešći simptomi koji obilježuju autizam su nedostatak neverbalne i verbalne komunikacije, smanjena socijalna interakcija te stereotipno ponašanje. (3)

Definicija autizma prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji; „Skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti.¹

Uzrok autizma nije poznat te se često govori o multikauzalnoj etiologiji bolesti. Dijagnoza autizma postavlja se na temelju iscrpne anamneze te kliničke slike, a terapija obuhvaća različite metode i postupke kojima je u cilju promijeniti tijekom nekih simptoma, te zaustaviti negativne procese.

U rehabilitaciji autizma sudjeluje cijeli tim stručnjaka, a on se sastoji od psihologa, radnog terapeuta, edukacijskog rehabilitatora, medicinske sestre/tehničara, logopeda, pedijatra i drugih. Bitan je individualan pristup prema svakoj osobi oboljeloj od autizma. Cilj rehabilitacije je postići što veću samostalnost pojedinca u svim aspektima, postići bolju socijalizaciju te ukloniti ili smanjiti negativne oblike ponašanja.

¹ Definicija autizma prema SZO

2. AUTIZAM

Autizam označuje biološki razvojni poremećaj mozga. Termin potječe od grčkog pojma *authos*, a u našem prijevodu to znači sam. (1) Pripada u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja koji se pojavljuju u najranijoj dječjoj životnoj dobi i koja imaju tipična odudaranja na tri područja razvoja, a to su; nedostatak neverbalne i verbalne komunikacije, stereotipija i manjak socijalne interakcije. (2) Oni su smješteni u desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja (MKB-10). Javlja se u djetinjstvu u većini slučajeva do treće godine djetetovog života te traje cijeli život. Prevalencija iznosi 4 do 6 slučajeva na 10000 djece te je pojavnost tri do četiri puta učestalija kod djevojčica nego kod dječaka.

Jedna od definicija autizma, koju se i danas može čuti definirala je američka liječnica Laureta Bender, a koja glasi; „ Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom.“²

Simptomi i karakteristike autizma mogu se predstaviti u širokom spektru, od blagih do teških. Iako je autizam obilježen određenim skupom ponašanja i spomenutim trijasom simptoma, djeca i odrasli mogu ih pokazati u različitom stupnju. Postavljena dijagnoza kod dvoje djece može biti ista, ali njihovo ponašanje i razvijene vještine različite. Intelektualna razvijenost kod djece je različita, njezin raspon je od normalne inteligencije do inteligencije s intelektualnim smetnjama pa tako način na koji osobe s autizmom uče i razmišljaju se kreće od visoko kvalificiranog do izrazito izazovnog.

Da je svaka osoba s autizmom različita možemo potkrijepiti ovim citatom; „ Ako si upoznao jednu osobu s autizmom, upoznao si samo jednu.“³ – Dr. Stephen Shore

² Definicija autizma prema američkoj liječnici Laureti Bender

³ Izreka o autizmu doktora Stephena Shora

3. POVIJEST AUTIZMA

Povijest autizma je bila dio brojnih istraživanja, što od strane brojnih stručnjaka te autora. Iako povijest nije opširna, na tu temu postoji napisana razna literatura.

Pretpostavlja se da je prvi slučaj autizma bio Victor, divlji dječak iz Aveyrona. Pronađen je na području šume u južnoj Francuskoj te doveden u civilizaciju, a u znanstvenoj literaturi ga je opisao tadašnji najpoznatiji francuski psihijatar Jean Gaspard Itard (1809.) (3)

Pojam *autizam* prvi je uveo i upotrijebio psihijatar švicarskog podrijetla Eugen Bleuler početkom dvadesetog stoljeća (1911.). Bleuler je ujedno i prvi upotrijebio pojam *shizofrenija* te je termin *autizam* okarakterizirao kao jedan od temeljnih simptoma shizofrenije. Autizam je ukazivao na odvojenost od stvarnosti te povlačenja u svoj svijet, uz ograničenje socijalne interakcije s drugim ljudima te zatvaranje od okoline. Bleuler je shizofreniju interpretirao kao bolest odraslih, ali je slično ponašanje primjećivao i kod djece koja kao da žive u vlastitim svjetovima. Sredinom dvadesetog stoljeća, počela su se u stručnim časopisima opisivati stanja slična autizmu. U toj literaturi se pojam autizam rijetko koristio, pisalo se o dječjoj psihozi ili dječjoj shizofreniji.

Nekoliko godina kasnije, američki dječji psihijatar Leo Kanner proveo je istraživanje koje je započeo 1938. god. u kojemu je promatrao i pratio uzorak od jedanaestero djece sa psihičkim poremećajima. Ona su djelovala tjelesno zdravima, ali su davala karakteristične simptome poput nedostatka govora, socijalne interakcije, smetnje u ponašanju i dr. Pažljivo je razlikovao autizam od shizofrenije. Zaključio je da je to stanje samoće koje se javlja od vrlo rane dobi djeteta, možda čak i od rođenja. Predložio je da se za opis takve djece primjenjuje termin *infantilni autizam*. Međutim ono što je predvidio u svome istraživanju je to da su mu se radi stanja svoje djece javljali isključivo roditelji visokog društvenog položaja. Oni su svoju djecu opisivali spomenutim obrascima ponašanja te na osnovu toga zaključuje da je riječ o nedostatku komunikacije i interakcije između same obitelji. Tridesetak godina kasnije Kanner opovrgava svoju teoriju te potkrepljuje da je riječ o prirođenoj razvojnoj tegobi te da to nije odgovornost roditelja.

Hans Asperger, austrijski liječnik, ne znajući za Kanneru opisao je skupinu dječaka čija se klinička slika poklapala s Kannerovim navođenjem autizma. Iznimka je bila to što nisu postojale teškoće u govoru i kognitivnom razvoju. Opisao je sindrom kojem je dodijelio naziv „autistična psihopatija“

Pretpostavka je da su i jedan i drugi liječnik pojam autizam uzeli od Bleulera, mada ga oni nisu poistovjećivali sa shizofrenijom.

Njihova znanstvena otkrića su imala doprinos u daljnjem interesu za otkrivanjem novih spoznaja o autizmu i njegovim liječenjem. Iako je prošlo već više od sedamdeset godina, Kanner je točno opisao kliničku sliku bolesti te se ona i danas manifestira kroz spomenute tipične simptome.

4. ETIOLOGIJA AUTIZMA

Često se nakon postavljene dijagnoze autizma postavlja pitanje koji je njegov uzrok nastanka. Iako postoje različite teorije, uzroci autizma se smatraju nepoznatima te do danas nisu točno znanstveno utvrđeni. Razna provedena istraživanja ukazuju da se može razviti djelovanjem genetskih i negenetskih utjecaja ili utjecaja okoline.

Upućuje se na to da se autizam obično javlja u obiteljima između braće i sestara. Premda se prije šezdesetak godina vjerovalo da je autizam učestaliji u višim ekonomskim i socijalnim slojevima obitelji, mnoga su epidemiološka istraživanja tu činjenicu odbacila. Također je utvrđena činjenica da je tri do četiri puta učestalija prisutnost kod dječaka nego kod djevojčica. Smatra se da promjene u određenim genima povećavaju rizik da dijete razvije autizam. Ako roditelj nosi jednu ili više genetskih promjena, postoji mogućnost da će je prenijeti na dijete, iako oni nemaju razvijen autizam. Većina od tih izmjena gena sama po sebi nije uzrok autizma, ali povećava rizik od nastanka autizma. Spoznaje o genetskoj uvjetovanosti formiraju se prije svega na istraživanjima obitelji te blizanaca te na molekularnobiološkim istraživanjima. (4) Prema provedenom istraživanju 1989. god. od strane američkog psihijatra Edwarda Rossa Ritva i suradnika, zaključeno je da od uzorka od 207 uključenih obitelji njih 20 je (9,7%) imalo više od jednog autističnog djeteta. Analiza tih podataka utvrdila je da je autizam 215 puta češći među braćom i sestrama oboljelih od autizma nego u općoj populaciji. (5) Postoje još brojna istraživanja i podaci koji su se dotakli povećanja broja slučajeva autizma u pojedinim obiteljima. Gotovo sa sigurnošću se može reći da postoji povećan broj autističnih pojedinaca unutar obitelji te da predisponirajući činitelji imaju svoju znatnu ulogu u razvitku autizma, no to zasad još nije u potpunosti dokazano. (4)

Autizam nastaje i uz pojedine znane genetske anomalije poput fenilketonurije i tuberozne skleroze, fragilnog X-kromosoma i dr. (6)

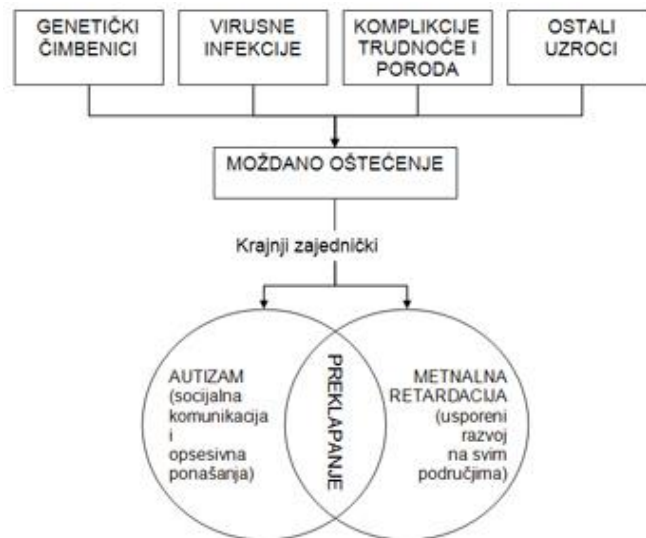
Neki povezuju da se autizam može javiti i zbog djelovanja virusne infekcije citomegalovirusom, herpes simpleks virusom ili prirođenom rubeolom te također zbog različitih trauma i komplikacija za vrijeme poroda. Najčešće su opisani slučajevi povezanosti autizma i kongenitalne rubeole. (3)

Kao jedan od mogućeg uzroka autizma često se navodilo i Mo-Pa-Ru cjepivo, kojeg djeca primaju nakon navršene prve godine života. Pojedini roditelji zbog toga i odbijaju cijepiti svoju djecu. Znanstvenici su tako tokom prošla dva desetljeća radili na iscrpnim istraživanjima

o tome postoji li kakva poveznica između cijepljenja u samom djetinjstvu i nastanka autizma. Rezultati su jasno upućivali na to da ne postoji.

Danas se ističe kako je autizam prouzročen i raznim oštećenjima živčanog sustava koji utječu na ključne aspekte ranoga razvoja mozga. Smatra se da do oštećenja dolazi zbog poremećaja neurotransmitera, djelovanja infekcija i anomalija, hipoksije mozga i dr.

Iako sve navedeno upućuje na multikauzalnu etiologiju koja daje sličnu kliničku sliku, ona se i dalje smatra popriličnom nepoznanicom.



Slika 1. Prikaz djelovanja uzročnih čimbenika (S. Baron-Cohenu i P. Boltonu, 1993.)

Preuzeto sa: [Poremećaji autističnog spektra / Članci - Cybermed.hr](http://Cybermed.hr)

5. PODJELA AUTIZMA

Postoji nekoliko oblika ovog poremećaja, a po DSM-IV klasifikaciji (Diagnostical and Statistical Manual of Mental disorders)⁴ pervazivni poremećaji se dijele u sljedeće potkategorije:

- Kannerov sindrom
- Aspergerov sindrom
- Rettov sindrom
- Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu
- Atipični autizam

5.1 Kannerov sindrom

Kannerov sindrom, nazvan drugim imenom klasičnim autističnim sindromom ili autizmom u djetinjstvu (infantilni autizam) karakterizira odstupanja u ponašanju u sve tri kategorije psihopatologije; stereotipno ponašanje, socijalna interakcija i komunikacija. Klinički znakovi se počinju pojavljivati prije navršene treće godine djetetovog života. Kod ovog oblika pojavljuju se i drugi problemi koji nisu specifični poput; napadaja bijesa, agresija, poremećaja spavanja i hranjenja i fobija. (3)

5.2. Aspergerov sindrom

Aspergerov sindrom odstupa po tome što je kod njega karakteristično da postoji viša razina intelektualnog funkcioniranja te govornog razvoja, ali i dalje je prisutna socijalna izoliranost i ograničeni interesi, kao i kod autizma. (1) Poremećaj se pojavljuje 10 puta učestalije kod dječaka nego kod djevojčica. (7) Djeca koja boluju od Aspergerovog poremećaja imaju uredan psihomotorni razvoj, ali kod njih je karakteristično da imaju razvijene posebne interese za neko usko područje kojima se ističu među svojim vršnjacima. (3) Pod tim se podrazumijeva npr. bavljenjem vrlo uskim znanstvenim područjem poput glavnih gradova, točka taljenja metala, crkvenih tornjeva i dr. Većinom ne govore o ničemu drugome i time dosađuju okolini. (4) Glavni deficit ovog sindroma je upravo izraziti poremećaj socijalne

⁴ Podjela autizma prema DSM-IV klasifikaciji

interakcije i komunikacije po čemu se razlikuje od Kannerovog sindroma. Uredan kognitivni razvoj predstavlja poteškoću i kod postavljanja dijagnoze te se ona postavlja poslije treće godine života, a nerijetko i poslije desete. Pojednim oboljelima dijagnoza nikad nije ni otkrivena pa ih poteškoće prate čitav život.

5.3. Rettov sindrom

Rettov poremećaj je genetski progresivni neurorazvojni disbalans te se javlja prvenstveno kod djevojčica u dobi od šestog do osamnaestog mjeseca života. Definirao ga je bečki pedijatar Andreas Rett 1966. god. U početnim fazama bolesti slični autističnom poremećaju te se njime obično i zamjenjuje. (3) Karakteristično za ovaj sindrom je da dolazi do regresije normalnog psihomotornog razvoja; gubitka funkcije ruku i dotada usvojene razine govora, sporijeg rasta lubanje. (1) Postupno dolazi do gubljenja postignutih vještina, intelektualnog propadanja te gubitka interesa za okolinu i sve lošije komunikacije. Bolest se očituje trima skupinama simptoma: progresivnom ataksijom, intelektualnim propadanjem i autističnim poremećajem. U gotovo 80 % djevojčica koje boluju od ovog sindroma se popratno javlja i epilepsija. (3)

5.4. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Hellerova psihoza)

Dezintegrativni poremećaj, nazvan još i dezintegrativna psihoza, odnosno dječja demencija prikazuje se kao sindrom koji se javlja oko treće te pete godine djetetovog življenja i nastupa postupno. Riječ je o izrazito rijetkom poremećaju, a karakteristično za njega je da poslije posve zdravog perioda nastupa potpuna deterioracija skoro sviju psihičkih funkcija. Nastupa prestanak komunikacije, govora, više se ne obraća pozornost na zbivanja u okolini te se zaboravljaju savladane vještine. Prvi ga je opisao austrijski neuropsihijatar Theodor Heller 1908. god. Simptomi su slični kao i kod autizma, osim karakterističnog razdoblja urednog razvoja. (3)

5.5. Atipični autizam

Pojam „atipično dijete“ uvrstila je u dječju psihijatriju 1955. god., psihoanalitičarka Beata Rank. Taj termin je sadržavao širok spektar poremećaja, od onih koja imaju pojedine autistične karakteristike do onih situacija koja se javljaju u ranijoj dobi te odudaraju od zdravog razvitka, ali poremećaj osobnosti nije tako izražajan kao kod autizma. (3) Specifično je da se javlja poslije treće godine djetetovog života te obuhvaća karakteristike autističnog poremećaja, ali ne ispunjava sve dijagnostičke uvjete. (1) Kliničku sliku atipičnog autizma i autističnog poremećaja često je teško razdijeliti.

6. OBILJEŽJA AUTISTIČNE DJECE

Kod autizma dolazi do javljanja jedinstvene kliničke slike autističnog poremećaja, premda se ona razlikuje od osobe do osobe. Prvi znakovi autizma se u većini slučajeva razvijaju u prve tri godine te traju do završetka života. Nerijetko se mogu uočiti već u novorođenačkoj dobi, kada dijete počne odbijati dojkicu ili bočicu, izostaje prvi smiješak, plačljivo je, nemirno ili pretjerano mirno, ima smanjen interes za igračke i poremećaj sna. Također nedostatak održavanja kontakta oči u oči brojni istraživači spominju kao jedan od ključnih karakteristika autizma. (3) Po svome tijeku bolesti autizam je uvijek ravnomjeran, ne dolazi do remisija i relapsa. (1)

Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru (1943.)⁵ jesu:

- Izbjegavanje uspostavljanja kontakta sa svojom okolinom
- Zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način
- Ponavljajuće, stereotipne igre te opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda
- Nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- Normalan tjelesni izgled

Intenzitet simptoma razlikuje se od pojedinca do pojedinca te ovisi o čimbenicima poput dobi, spola, neurološkom statusu i inteligenciji.

6.1. Socijalna interakcija

DSM-IV klasifikacija ističe karakteristike poremećenih socijalnih interakcija u četiri kategorije (3); oštećenje neverbalnih načina ponašanja, ne razvijaju se odnosi s vršnjacima primjereni dobi, nedostatak interesa i suosjećanja s drugim osobama te nedostatak socijalne ili emocionalne uzajamnosti. Dijete se rano počinje sve više osamljivati i povlačiti u svoj svijet, ne mareći za okolini koja ga okružuje. Mnoga od njih ne uspostavljaju kontakt oči u oči, što je ujedno i važan podatak pri postavljanju dijagnoze. Ulogu u jačini smanjenja socijalne interakcije ovisi i o djetetovim govornim i intelektualnom sposobnostima, dobi, spolu i

⁵ Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru

neurološkom statusu. Ona koja su višeg intelektualnog funkcioniranja i bolje razvijenog govora se lakše socijalno adaptiraju. (3)

6.2. Govor i mišljenje

Govorne poteškoće svakako su među najtipičnijima za autistični poremećaj. Većina djece koja boluju od autizma uopće ne stvori ekspresivni govor, a i poznavanje govora im je slabije. (3) Uz to što im je oštećena verbalna komunikacija, oni također imaju velikih teškoća i pri neverbalnoj komunikaciji. Tipično kod autistične djece je što se služe eholaličnim govorom, odnosno ponavljanjem posljednje riječi u rečenici ili pitanja koja su mu upućena, ali van konteksta i bez pravog smisla. Poteškoće u govoru su vidljive i kod inteligentnije djece koja boluju od autizma.

Poteškoće s kojima se susreću u komunikaciji;

- Razumijevanje i korištenje neverbalnih gesta poput mahanja
- Razumijevanje i uporaba riječi
- Učenje čitanja i pisanja- pojedina djeca steknu sposobnost čitanja, ali u tom aktu ne uživaju
- Ponavlja fraze koje je već čula od drugih, danima pa i tjednima prije
- Koristi se robotskim ili nekim drugim načinom govora
- Komunicira jako malo ili uopće
- Sebe predstavlja sa zamjenicom „on“ ili „ti“ ili vlastitim imenom
- Svoje potrebe izražava plačem, krikovima
- Govor je nerijetko poremećen i u intonaciji, visini te naglasku i ritmu
- Primjena rečenica ili fraza koje nisu adekvatne u okolnosti

6.3. Stereotipija i ograničeni interesi

Ograničeni, ponavljajući i stereotipni obrasci ponašanja jedno su od tri temeljna dijagnostička obilježja autizma. Stereotipije se obično opisuju kao ponavljajuće, katkad izgledom bizarno, beskorisno motoričko pokretanje. (8) U rizične faktore koji mogu povećati stereotipne pokrete pripadaju anksioznost, umor, dosada, stres i sl. (9) Osim oblikom kojim se mogu javljati razlikuju se od osobe do osobe svojim intenzitetom, frekvencijom i duljini

trajanja. Tako se kod djece koja boluju od autizma mogu pojaviti stereotipne motoričke kretnje poput pljeskanja, lepršanja rukama ili prstima, tapkanje nogama ili poskakivanje, ljuljanje tijelom ili hod po nožnim prstima. Pokreti su paroksizmalni, traju nekoliko sekundi do minuta, pojavljuju se više puta dnevno i imaju fiksni obrazac. (9) U zbivanjima uznemirenosti motoričke stereotipije mogu se izraziti autoagresijom, vriskanjem i destruktivnošću. Pozitivna motorička stereotipija je „lepršanje“ koje izaziva doživljaj zadovoljstva ili se javlja kao odgovor na iskazivanje nježnosti pojedinih osoba. (3) Stereotipija i ograničeni interesi se očituju i tijekom igre. Djeca koja boluju od autizma gotovo uvijek redaju predmete po bojama, oblicima ili ih slažu u određen niz. Citat iz knjige; „Jake nije bio takav, često je mirno sjedio, pažljivo postavljajući svoje autiće u savršeno ravan niz na stoliću, provjeravajući prstom je li među svima ista udaljenost. Spajao bi tisuće štapića za uši na tepihu, jedan do drugog, stvarajući kompleksne strukture nalik labirintima koji su prekrivali cijeli pod u prostoriji.“ (10)

Osnovni uzrok i patofiziologija pojave stereotipija zahtjeva daljnje istraživanje. Može se zaključiti da djeca koja boluju od autizma imaju ograničene interese i aktivnosti te se odupiru promjenama. Ako dođe do odstupanja i promjena u njihovoj svakodnevici često negoduju te mogu iskazati osjećaj frustracije i uzrujanosti. Svojim stereotipnim ponašanjem osoba s autizmom osjeća sigurnost i kontrolu te okolinu koja ga okružuje doživljava razumljivom i poznatom, stoga takve, na prvi pogled nesvrhovite obrasce ponašanja nije poželjno prekidati ili braniti. (1)

6.4. Emocije

Iskazivanje emocija između djece s autizmom jako je različito. Postoji stereotipno razmišljanje da osobe koje boluju od autizma ne mogu razumjeti emocije i da im nedostaje empatije te da su emocionalno hladne. Poznato je da oni percipiraju emocije, no otkrivaju ih u situacijama u kojima ih osobe lišene ovog sindroma ne bi percipirale. (1) Govorom svoga tijela i načinom artikulacije glasova izražavaju svoju zadovoljstvo ili uznemirenost, ljutnju ili radost. Kod njih se javlja problem kod prepoznavanja tuđih emocija poput tuge ili radosti, ali ljubav druge osobe rijetko će odbiti. U pojedine djece manjka emotivna bliskost s roditeljima. Mnogi autori izostanak pogleda u oči spominju kao jedan od ključnih simptoma. (3)

6.5. Promjene osjeta i percepcije

Mnogi autori naglašavaju poremećaj percepcije kao jedan od glavnih znakova autizma. Osobe koje boluju od autizma impulse iz svoje svakodnevice ne doživljavaju na isti oblik kao što to čini većina ne autističnih osoba. Javlja se smanjena ili povećana aktivnost svih osjetila, osobito osjeta dodira, vestibularnih osjeta i slušnih osjeta. (1) Već je u ranoj dobi uočeno da su autistična djeca vrlo senzibilna na zvukove te da na njih nerijetko burno reagiraju tako da pomoću ruku zatvaraju uši ili izražavaju pritom simptome straha. Što se tiče poremećaja percepcije dodira, oni nisu dovoljno istraživani. Prema opisu osjeta dodira visoko inteligentne osobe s autizmom Temple Grandin (1993.), može se zaključiti da osobe koje boluju od autizma više preferiraju snažni, dubok dodir, nego nježni, blagi dodir koji ih može nadražiti. Čvrst dodir na njih djeluje umirujuće. Citat iz knjige; „ *Znala sam da je doktorica Temple Grandin, aktivistica za autizam i prava životinja, sama za sebe kreirala uređaj za „stiskanje“ kako bi mogla samu sebe sabiti. I ja sam za Jakea napravila posebnu torbu tako što sam preklopila viseću mrežu za ležanje , straga je prošila po dužini i objesila da visi sa stropa.*“ (10) Mnoge visoko funkcionirajuće osobe koje boluju od autizma izvješćuju o percepcijama podražaja koje primaju iz okoline, a koje se uveliko razlikuju od percepcije ne autističnih osoba. Spomenuta profesorica Temple Grandin je svoja autistična iskustva napisala u nekoliko knjiga, kako bi pomogla drugima da shvate poteškoće koje se javljaju, a naročito kod poremećaja percepcije. Također kod autističnih osoba dolazi i do poremećaja vestibularnih osjeta pa djeca s autizmom se brzo vrte bez vrtoglavice, stalno se njišu ili izvode druge ponavljajuće radnje. Ono što je još karakteristično da slabo odgovaraju na bol i znaju se samoozljeđivati te uživati u tome.

6.6. Poremećaji prehrane

Kod autistične djece se često već u ranoj dobi javljaju poremećaji prehrane. Dijete odbija jesti i želi hranu samo određenog oblika, boje ili okusa, a može i odbijati jesti hranu koja se međusobno dodiruje na tanjuru. Također mogu biti osjetljivi i na teksturu hrane koju osjećaju u ustima. Često izbjegavaju hranu koja je hrskava ili koja ima gladak osjećaj u ustima. (11)

6.7. Inteligencija

Inteligencija kod djece s autizmom je različitog raspona. Iako se govori o niskoj inteligenciji i natprosječnoj, danas je sasvim dvojbeno da se većinski riječ o osobama s manjom visinom intelektualnog funkcioniranja. Procjenjuje se da gotovo 70% djece koje boluju od autizma posjeduje intelektualnu teškoću (IQ 35-50) (1) Rješavajući testove inteligencije uglavnom ostvaruju lošije rezultate u područjima u kojima se ispituju govorne komponente, nego na neverbalnim testovima, čak i ona djeca koja su viših intelektualnih sposobnosti. Utvrđivanje djetetovog intelektualnog stanja važno je za daljnju prognozu i određivanje budućeg tretmana. Malo je osoba s autizmom koje djelovanjem svoje visoke inteligencije postigle i iznimnu sveučilišnu karijeru te u literaturi nema podataka o njihovoj učestalosti.

6.8. Posebne sposobnosti osoba s autizmom

„*Autistic-savant*“ je autistična individua koja ima izraženu pojedinu vještinu povrh razine uobičajene za uobičajene pojedince. (6) *Savant* je termin francuskog porijekla, a odnosi se na učenu osobu. Njihova se darovitost tako odnosi na različita područja poput; matematike, umjetnosti, glazbe, pamćenja i dugo. Termin prvi uvodi Goodman (1972. god.), zbog negodovanja roditelja prema terminu „*idiot-savant*“ koji se je prvobitno upotrebljavao. Talenti se mogu javiti kod osoba koja imaju intelektualna oštećenja, koja boluju od autizma i kod onih urednog razvoja. Udjel spolova prema Hillu iznosi približno šest dječaka na jednu djevojčicu, a prema Rimlandu otprilike 4:1, što je istovjetno omjeru pojave autizma u spolova (četiri puta učestalije u dječaka). Smatra se da su neki genijalni ljudi poput I. Newtona, A. Einsteina također pokazivali crte autizma. Potencijali se vremenski uoče već u drugoj, a najkasnije u trećoj godini djetetovog života. Veći broj djece s posebnim sposobnostima pokazuje mješavinu sposobnosti poput glazbe-matematike. (3) Pojedine od iznimnih darovitosti koje su istaknute u literaturi;

- Petogodišnji dječak koji je mogao razdvojiti radio, sat, televizor i ponovno ih besprijekorno montirati
- Slijepa osoba koja je iznimno dobro slikala
- Blizanci koji su računali s dvadesetero znamenkastim brojevima (13)



Slika 2. „Hary i njegov čarobni svijet“: izložba radova dječaka s autizmom

Preuzeto sa: <https://www.klix.ba/magazin/kultura/hary-i-njegov-carobni-svijet-izlozba-radova-djecaka-s-autizmom/170404106>

7. DIJAGNOSTIKA AUTIZMA

Autizam je poremećaj nepoznate etiologije te je kod njegove dijagnostike potrebno definirati skup kliničkih znakova koji ga odvajaju od drugih poremećaja koji mu nalikuju. (3) Dijagnoza autističnog sindroma određuje se očitovanjem kliničke slike, anamneze i opservacijom djeteta u raznim okolnostima. (4) Iako u kliničkoj slici dominiraju simptomi poput poremećaja socijalne interakcije, komunikacije te stereotipije potrebno je uzeti na razmatranje da je svako dijete individualno i javlja se određen skup simptoma koji predstavljaju važan dijagnostički kriterij. Simptomi i klinička slika autizma se izmjenjuju s djetetovom dobi pa dobne izmjene dodatno otežavaju dijagnostičke kriterije. Pritom se kao temelj koriste dijagnostički kriteriji oba klasifikacijska sustava psihičkih poremećaja MKB-10 i DSM-IV koji se primjenjuju u svijetu. (4) Oba sustava ističu četiri važna obilježja, a to su;

- Kvalitativno oštećene uzajamne socijalne aktivnosti
- Kvalitativno oštećena komunikacija
- Ograničeni interesi i stereotipski obrasci ponašanja
- Početak prije treće godine⁶

Kriteriji za postavljanje dijagnoze malo su se promijenili od Kannerera pa do današnjeg dana. (3) Postaviti dijagnozu autističnog poremećaja te dati naputke za adekvatnu edukaciju i tretman nije lako i kao takvo potrebno je uključiti u procjenu cijeli specijalizirani tim. Prilikom postavljanja dijagnoze uz nužne anamnestičke podatke, potrebno je učiniti i laboratorijske pretrage, rendgenske pretrage (PET , CT mozga , magnetna rezonancija) i EEG klasično snimanje. Također je potrebno učiniti objektivnu audiometriju te iscrpan okulistički pregled, kao i genetičke analize (kariogram). (3) Uz procjenu simptoma koji su specifični kod osoba s autizmom važno je obaviti i procjenu intelektualne razine, kako bi se adekvatno mogle definirati smjernice za daljnje terapijske i obrazovne postupke.

Postoji puno skala, instrumenata i intervjua koji su orijentirani na dijagnozu autističnog poremećaja. Znatno broj njih datira iz engleskog govornog područja, a rabe se i u stručnim istraživanjima. (4) Mjerni instrumenti ne služe samo kao pomoć kod dijagnostike, već imaju i veliku ulogu u izradi individualnog plana programa rehabilitacije. Pomoću njih procjenjuju se specifične i opće sposobnosti djeteta. Osim što je važno odabrati primjeren instrument za procjenu, također je važno i dobro kliničko iskustvo ispitivača. (3)

⁶ Dijagnostički kriteriji prema MKB-10 i DSM-IV

Jedna od najstarijih ljestvica je *Creakova nine-point* ljestvica (1963.) u kojoj je četrnaest istaknutih kriterija za određivanje dijagnoze autizma neophodno barem devet; (3)

To su;

- velike teškoće pri druženju i igranju s drugom djecom
- dijete se ponaša kao da je gluho
- dijete ima jak otpor prema učenju
- dijete nema straha od stvarnih opasnosti
- dijete ima jak otpor prema promjenama u rutini
- dijete se radije koristi gestom ako nešto želi
- dijete se smije bez vidljivog razloga
- dijete se ne voli maziti niti nositi
- pretjerana tjelesna aktivnost (hiperaktivnost)
- dijete izbjegava pogled oči u oči
- neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta
- dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto
- ponavljajuće i čudne igre
- dijete se drži po strani⁷

Dijagnostička check-lista za djecu poremećena ponašanja- *Rimlandova dijagnostička check-lista* je također jedna od prvih obrazaca za postavljanje dijagnoze autizma. Sastavio ga je Rimland 1966. god. Prva verzija upitnika (E-1) obuhvaćala je 76 pitanja te su na njih odgovarali roditelji (podaci o rođenju djeteta, razvoju govora, obiteljska anamneza i dr.) Modificirani upitnik (E-2) sadržava 80 pitanja. Rimland naglašava da se prema dobivenim rezultatima može razlikovati autizam Kannerova tipa od drugih poremećaja autističnog spektra, no danas se upitnik rjeđe primjenjuje. (3)

Skala za procjenu dječjeg autizma (CARS- Childhood Autism Rating Scale) konstruirana je 1980 god. od strane Schoplera i njegovih suradnika. Ta je ljestvica, uz Rimlandov E-2 upitnik, zadnjih tridesetak godina jedna od podosta rabljenih, a cilj joj je razlikovati podskupine autizma od ostalih razvojnih poremećaja. Ljestvica sadržajno obuhvaća 15 zasebnih podljestvica koje sadrže; poremećaje međuljudskih odnosa, neadekvatnost u iskazivanju afekata, imitaciju, bizarne pokrete organizma i stereotipije, pružanje otpora promjenama,

⁷ Creakova nine-point ljestvica

anksioznost, neadekvatne odgovore na druge podražaje, osebnost u odnosima sa stvarima, neverbalnu i verbalnu komunikaciju, intelektualno funkcioniranje, opći dojam, razinu aktivnosti, osebnost u auditivnim odgovorima, osebnost u vizualnim odgovorima. (3)

Danas je često u uporabi Dijagnostički intervju za autizam (*ADI- Autistic Diagnostic Interview*). To je standardizirani razgovor za autističnu djecu i njihove roditelje koji je sastavljen od strane Le Couteura i njegovih suradnika 1988. god. Sastavljen je od tri ključna polja djelovanja u prvih pet godina djetetova života: Razvoj igre, socijalni razvoj te komunikacija i govor. (3)

Također je od velike važnosti i danas jedan od najpouzdanijih i najčešće korištenih dijagnostičkih instrumenata ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) osmišljen od strane Lorda i suradnika., 1989. god. ADOS omogućava ispitivaču definirati razvojnu razinu djeteta na tri glavna područja tegoba autističnog spektra; komunikaciji, socijalizaciji, ponavljajućim stereotipnim pokretima, razvojnoj razini mašte te simboličkoj igri. Sastoji se od niza ispitivačkih situacija sa specijalnim i općenitim ocjenama za ponašanje djeteta, a ispitivanje traje vremenski 30 do 45 minuta. (3)

Uvođenjem ovakvih dijagnostičkih instrumenata, pouzdanost između ispitivača je povećana, premda je i dalje potrebno opsežno educiranje u njihovoj provedbi. Stručnjaci koji su uključeni u multidisciplinarni tim su (neuro)pedijatar, psiholog, logoped, dječji psihijatar, edukacijski rehabilitator, a prema potrebi i drugi stručnjaci.

Postoje još brojni mnogi mjerni instrumenti koji se koriste širom svijeta, dok Hrvatska ima nisku razinu standardiziranosti instrumentarija. Od preporučenih i međunarodno priznatih instrumenata na području Hrvatske su priznata dva; Komunikacijske razvojne ljestvice Koralje i Peabody slikovni test rječnika, dok su druga dva u provedbi (Reynell razvojne jezične ljestvice i Vineland ljestvice adaptivnog ponašanja). (12)

Jakost simptoma, starost djeteta, njegovo intelektualno funkcioniranje, prikupljeni anamnestički podaci te medicinske pretrage bitne su stavke u postavljanju dijagnoze, a danas tome pridonose i niz mjernih instrumenata za procjenu. Dobra educiranost i stručnost multidisciplinarnog tima dat će pozitivan doprinos postavljanju dijagnoze. (3) Budućnost djeteta koje boluje od autizma ovisi o njegovom ranom otkrivanju te pravovremenom uključivanju u odgovarajuće tretmane.

8. REHABILITACIJA I TERAPIJA OBOLJELIH OD AUTIZMA

Nakon postavljanja dijagnoze autizma određuju se odgovarajući i individualizirani edukativni i terapijski programi koji su namijenjeni pojedincu s posebnim naglaskom na njegovu dob, intelektualne sposobnosti te interese. Metode koje se primjenjuju u praksi su usmjerene na savladavanje socijalnih i komunikacijskih vještina, porast socijalne kognicije te općenito razvijanje sposobnosti i motivacije za funkcionalno učenje. (3) Sama terapija je kontinuirana i kompleksna te je u nju potrebno uključiti cijeli multidisciplinarni tim te najvažnije i samu obitelj koja doprinosi pozitivnom djelovanju u terapiji i rehabilitaciji. Pravodobnim metodama moguće je djelovati na promjenu tijeka pojedinih simptoma i uklanjanje negativnih procesa. Metode liječenja koje se koriste su mnogobrojne, poput; psihoterapije, bihevioralne terapije, grupne terapije, terapija igrom, glazbena i likovna terapija, kineziterapija. (13) Temeljna načela prema Bujas- Petković su; pružiti potporu djetetu u smanjivanju posljedica teškoća karakterističnih uz simptome autizma tako što ih se potiče na razvoj pogođenih područja (komunikacija, socijalizacija, ponašanje) te suradnja i podrška roditeljima u svim fazama djetetovog odrastanja. (3) Također se kod terapije autizma primjenjuje i medikamentozno liječenje koje nema posljedice na uzrok poremećaja, ali autistično dijete se pomoću njih može bolje fokusirati na edukativne tretmane te integrirati u socijalnu sredinu. (3) U pojedinim slučajevima liječenja uključene su i alternativne metode. Ni za bilo koji postupak se ne može tvrditi da može dovesti do izlječenja autističnog poremećaja, već može doći samo do znatnog poboljšanja. (4)

8.1. Bihevioralna terapija

Bihevioralna terapija predstavlja osnovu za razvitak socijalnih vještina te je sa znanstveno-istraživačkog pristupa dokazano najkorisniji pristup. Provođenje bihevioralne metode terapije kod autističnih poremećaja, ne razlikuje se od radnji provedbe kod drugih poremećaja. (4) Pokušava se utjecati na razvitak komunikacije, govornog jezika i socijalne interakcije te na redukciju ispada bijesa, samoozljeđivanja, agresivnog ponašanja i stereotipnih pokreta. (14) Taktike bihevioralne metode mogu se razvrstati u tri skupine; (4)

- Prijašnje intervencije (rano poticanje smanjuje vjerojatnost kasnijeg problematičnog ponašanja

- Intervencije koje slijede (utjecanje na definirano ciljno ponašanje koje je u većini slučajeva poremećeno, npr. uklanjanje stereotipija)
- Intervencije za razvitak vještina (npr. poboljšanje govornog jezika)

Bihevioralna terapija dolazi u različitim oblicima, a u terminologiji se posebno naglašavaju dva, a to su TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped CHildren) od strane Schoplera i njegovih suradnika 1983 i Lovaasov bihevioralni pristup (1987) nazvan ABA- Applied Behavior Analysis. (4)

ABA- Applied Behavior Analysis, odnosno Primijenjena analiza ponašanja predstavlja jednu od najzastupljenijih intervencija za autizam. Ova metoda pruža strukturiran pristup igri, komunikaciji, samozbrinjavanju te može pružiti pomoć u umanjenu ili uklanjanju problematičnih ponašanja. Postoje istraživanja koja ukazuju na učinkovitost njezine primjene i poboljšanja kvalitete života autističnog djeteta te porast njegove inteligencije. Preporučuje se da se ova metoda vremenski provodi 40 sati tjedno. (15)

TEACCH program uključuje tehniku strukturiranog učenja, organizacijskih strategija i vizualnog planiranja i predvidljivog okruženja , a njezina namjera je da se poveća samostalnost osobe s autizmom u njegovim svakidašnjim situacijama. Također uključuje jasno definiranje ciljeva i njihovu točnu evaluaciju. Cilj je da dijete osvoji školsko znanje i vještine prema svojim sposobnostima, ali i da poboljša govor, komunikaciju te socijalizaciju uz reduciranje negativnih oblika ponašanja. (3) Postoji veliki broj radova koji upućuju na dobru učinkovitost postupka, međutim ne i novije usporedne evaluacije. (4)

Bihevioralna terapija je svakako jedna od važnih intervencija u terapiji autizma, koja potvrđuje svoju uspješnost i učinkovitost. Negativna strana ovakve vrste terapije je što je novčano skupa i zahtijeva puno vremena za rad.

8.2. Terapija igrom

Terapija igrom, kao što kaže i sam naziv temelji se na igri s djetetom te je u cilju da njemu bude zabavno. Prilagođena je djeci u rasponu od tri do dvanaest godina. Ovakav oblik terapije postupno vodi k razvijanju djetetove socijalne interakcije i vještina. Igrom dijete može izreći svoje osjećaje te upoznavati vanjski i unutarnji svijet. (3) Glavni cilj ovakve vrste terapije je da dijete doživi sebe kao osobu i izrazi svoje emocije pomoću igre. Primjenjuju se različite tehnike

poput; plesa, glazbe, plastelina, pijeska, crtanja, slikanja i drugo. U Hrvatskoj je 2013. god. osnovana Hrvatska udruga za terapiju igrom imenom „HUTI“ kojoj je u cilju promicati terapiju igrom.

8.3. Likovna terapija

Primjenom ovakve metode teži se razvoju djetetove cjelokupne osobnosti, u cilju je poboljšanje koncentracije i njegove pažnje, dobitak na samopouzdanju i samopoštovanju, razvitak kreativnosti, razvoj spretnosti ruke i koordinacije pokreta te rasterećivanje napetosti. Također ovakva vrsta terapije može pomoći u izražavanju njihovih misli i osjećaja. Crteži djece su često stereotipni i ponavljajući, a najčešće pomoću crteža izražavaju svoje želje i tako ostvaruju komunikaciju s drugom osobom. (3)

8.4. Terapija glazbom

Terapija glazbom također može pomoći u razvitku vještina iz bitnih područja poput komunikacije te socijalne interakcije. Provodi se individualnim pristupom, posebnim programom kojeg smišlja glazbeni terapeut za svu djecu. Glazba ne smije biti pre glasna i iritirajuća te mora biti ciljano birana prema afinitetu djeteta. (3)

Primarni programski dijelovi su:

- Pasivno i aktivno slušanje glazbe
- Auditivne percepcije i razvitak sluha (igre za razvitak sluha, vježbe auditivne pažnje)
- Sviranje koristeći se glazbalima
- Pjevanje (vokalno-tehničke vježbe, brojalice, igre uz pjevanjem)

8.5. Kineziterapija

Kineziterapija kao neizostavni dio terapijskih metoda autistične djece primjenjivala se i prije, no sada se njoj posvećuje sve veća važnost i vrši se ciljano. Intenzivna tjelesna aktivnost kod djece pogodno djeluje na otklanjanje hiperaktivnosti, a kod odrasle dobi na suzbijanje

agresije i destruktivno ponašanje. Također uz terapijski učinak potiče i normalan tjelesan razvoj djeteta. (16)

Zadaci provođenja tjelesnih aktivnosti su;

- Ispuniti biopsihosocijalne zahtjeve osoba s autizmom
- Otklanjati i smanjivati nepoželjno ponašanje
- Zadržati i poboljšati zdravlje osoba s autizmom
- Podupirati usvajanje vještina, navika i znanja
- Graditi pozitivan stan prema vježbanju i kretanju

8.6. Hipoterapija

Tehnika hipoterapije primjenjuje se kod različitih vrsta zdravstvenih poremećaja kod djece i odraslih putem komunikacije s konjima. Za djecu koja boluju od autizma pomoću konja uspostavljaju interakciju prema vanjskom svijetu. (17)

Hipoterapija je od velike važnosti za tjelesni razvoj djeteta;

- Automatski formira ispravan stav
- Jača mišićni sustav cijeloga tijela
- Pomaže djetetu da formira koncept granica svog tijela

8.7. Medikamentozna terapija

Medikamentoznom terapijom liječe se uglavnom nepoželjni simptomi, a ne uzroci bolesti. Ona se uvijek provodi s nekom drugom vrstom tretmana pa se ne može s vjerojatnošću utvrditi koliki je točan postotak samog lijeka. (3) Svi istraživači se slažu da lijekovi nikako ne mogu biti jedini terapijski tretman. (4) Ono što je znano jest da se primjenom lijekova žele ukloniti potencijalno opasni simptomi poput hiperaktivnosti kod male djece, autoagresivnog i agresivnog ponašanja i poremećaja spavanja. Kada se dijete smiri, ono se može bolje fokusirati na edukativne metode i učenje te se više integrirati u socijalnu sredinu. U liječenju se najčešće primjenjuju antipsihotici, anksiolitici, hipnotici, psihostimulansi te vitaminska terapija i prehrana. (3)

8.8. Alternativne metode

Ljudi se najčešće okreću alternativnim metodama, kada im ostali tretmani postanu pre skupi ili nemaju učinka. Ustanovljeno je da postoji bliska povezanost između promjene u prehrani i pojavljivanja simptoma u osoba s autizmom. Način prehrane koji je najviše prisutan pri terapiji autizma je prehrana s nižim udjelom kazeina i glutena. Dijeta se pokazala korisnim kod osoba s autizmom koje imaju bolesti probavnog trakta. Nakon provođenja dijeta u trajanju od jedne godine kod svih sudionika su sudjelovali u testiranju je došlo do napretka u socijalnoj interakciji, komunikaciji te u zainteresiranosti za okolinu. (16)

Postoje još razni oblici terapijskog liječenja, ono što je važno je svakom djetetu pružiti individualan pristup i otkriti ono što je najbolje za njega. Osobe s autističnim poremećajem trebaju trajnu skrb i holističke metode liječenja, kojima je u cilju umanjiti simptome te uvećati nezavisnost pojedinca i inkluzirati ga u društvo. (1) Svakim danom rastu spoznaje o učinku rane intervencije na djetetov ukupan razvoj, stoga je važno osvijestiti populaciju o ranim znakovima autizma i kako ih prepoznati.

9. SESTRINSKA SKRB OSOBA OBOLJELIH OD AUTIZMA

Medicinska sestra/tehničar je sastavni dio multidisciplinarnog tima koji brine o osobama s autizmom. Važno je biti dobro educiran o svim karakteristikama ove bolesti, kako bi se adekvatno nastojala pružiti pomoć djeci i roditeljima. Medicinska sestra/tehničar treba pružiti roditeljima podršku i pokušati im dati informacije o samoj bolesti, mogućim tretmanima i svemu ostalome s čime će se susretati kroz bolest. Roditeljima koji se susretnu s dijagnozom autizma, najčešće to bude prvo blisko susretanje tijekom svog života, stoga je dobra edukacija medicinske sestre/tehničara na prvome mjestu.

Osobe s autističnim poremećajem trebaju snažnu potporu tijekom cijelog života te se sestrinska skrb provodi kod svih uzrasnih kategorija. Odnos prema svakoj osobi mora biti individualan te se sukladno s tim postavljaju sestrinske intervencije koje se trebaju modificirati prema životnoj dobi. (18) Zdravstvena njega osoba koje boluju od autizma bazira se na individualnom pristupu i zadovoljenju temeljnih ljudskih potreba, učinkovitoj i kvalitetnoj komunikaciji, poštovanju, povjerenju i prihvaćanju. Prilikom izvođenja svih postupaka i intervencija potrebna je strpljivost i tolerancija. Uvijek je potrebno prvo započeti s jednostavnijim intervencijama, a po potrebi sa složenijim. (1) Cilj zdravstvene njege je poboljšati kvalitetu života osoba s autizmom, njihovu samostalnost te poboljšati kvalitetu obiteljskih odnosa. Također medicinska sestra/tehničar ima veliku ulogu u inkluziji osoba s autizmom u društvenu zajednicu. Od iznimne važnosti je da medicinska sestra/tehničar ima dobro formirane komunikacijske sposobnosti i da zna načine uspostave kontakta pomoću pogleda, korištenjem gesta, znakova ili pomoću slika, kako bi se privukla pažnja osobe. Stereotipiju koja se javlja kod osoba s autizmom ne treba braniti, već se treba pridavati značaj stereotipnim pokretima i odnositi isključivo kao da su svrhoviti, zato što to označava prvi korak ka postavljanju komunikacije. (1) Medicinska sestra/tehničar također ima važnu ulogu u pripremi za provođenje raznih medicinsko-tehničkih intervencija. Osobama koje boluju od autizma i najjednostavnija intervencija može predstaviti stres, stoga je bitna postepena najava tako da im se vizualno predstavlja svaki predmet koji će se primijeniti. Također, treba se pobrinuti o tome da prostori u bolnici, poput ambulante sadrže što manje mogućih stresora, ponekad ih je neophodno maknuti s pojedinčevog vidnog područja. Okolina mora biti ugodna, bez buke i iritirajućih zvukova. (1)

Evaluacija provedenih intervencija provodi se direktnim promatranjem ponašanja pojedinca. Promatra se njegova samostalnost u izvođenju određenih aktivnosti. (1)

10. SVJETSKI DAN SVJESNOSTI O AUTIZMU

Svjetski dan percepcije o autizmu označava se svake godine 2. travnja, s ciljem edukacije i osvješćivanja građana diljem svijeta o specifičnostima poremećaja iz autističnog spektra te o njegovom rastućem broju oboljelih.

Obilježava se od 2008. godine, kada je uvršten u kalendar Svjetskih dana Ujedinjenih naroda. (19)



Slika 3. 2. travnja- Svjetski dan svjesnosti o autizmu

Preuzeto sa: <https://www.mali-princ.hr/vijesti-i-dogadanja/vijesti/3182-02-travnja-svjetski-dan-autizma>

11. ISTRAŽIVANJE

11.1. Cilj istraživanja

Cilj ovoga istraživanja je utvrditi znanje i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu. Istraživanje je provedeno od strane redovnih studenata studija sestrinstva od 1. do 3. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

11.2. Metode i ispitanici

Istraživanje je izvršeno online anketiranjem na uzorku od 89 ljudi. Anketiranje je bilo anonimno te su u njemu sudjelovali studenti 1., 2., i 3. godine redovnog studija sestrinstva. Obzirom da se korištenjem ovakvog načina istraživanja nema načina da se dokaže relevantnost da će pojedina osoba biti uključena u uzorak, anketu je dobrovoljno riješilo 59 ljudi. Anketni upitnik je poslan predstavnicima svake godine te su ga oni prosljedili svojim kolegama na rješavanje. Upitnik je ukupno sadržavao 21 pitanje, od kojih se prvih četiri odnosilo na demografske podatke, a ostala pitanja su imala u cilju utvrditi znanje i stavove studenata o autizmu. Istraživanje je bilo dobrovoljno te svatko to nije htio sudjelovati mogao je u bilo kojem trenutku odustati od rješavanja. Prikaz upitnika se nalazi pod priložima. Anketu je s prve godine studija riješilo ukupno 18 ljudi, s druge 21, a s treće 20. Rezultati su u nastavku prikazani i obrađeni grafičkim putem, koristeći Microsoft office 2019.

11.3. Hipoteza

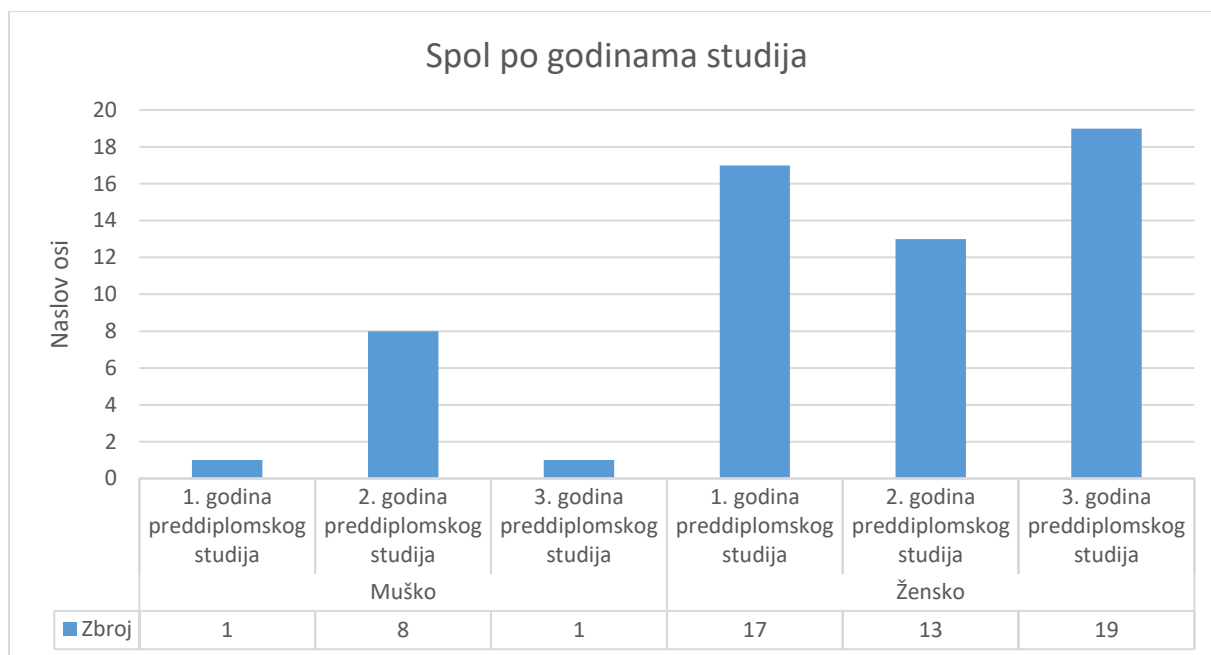
H1- Studenti druge i treće godine redovnog studija sestrinstva će posjedovati veće znanje o autizmu u odnosu na studente prve godine sestrinstva.

H2- Studenti studija sestrinstva smatrat će da su osobe koje boluju od autizma stigmatizirane od strane okoline koja ih okružuje.

11.4. Analiza rezultata istraživanja

Rezultati obrađenog istraživanja prezentirani su u nastavku, koristeći se grafičkim prikazom. Rezultati su izraženi numerički i u postocima.

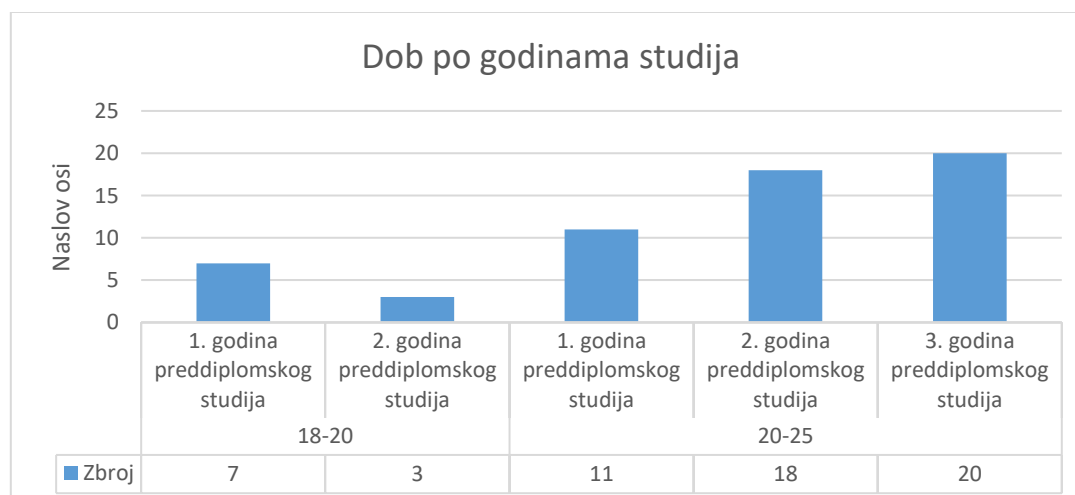
PRVO PITANJE „Spol“?



Graf 1. Prikaz spola po godini studija

Na prvoj godini studija, anketu je ispunilo 18 osoba od toga jedan student i 17 studentica. Nadalje, na drugoj godini anketu su ispunila 8 muških studenata te 13 ženskih, ukupno 21 student. I na kraju, na trećoj godini anketu je ispunilo 20 studenata, od toga 1 muški student.

DRUGO PITANJE „Dob“?



Graf 2. Prikaz dobi po godinama studija

Na prvoj godini studija 7 studenata je odgovorilo da imaju raspon godina između 18-20, dok je 11 njih odgovorilo da imaju raspon godina između 20-25. Na drugoj godini, 3 studenata je odgovorilo da imaju raspon godina između 18-20, dok je ostalih 18 u rasponu između 20-25. Treća godina, njih 20 je odgovorilo da se nalaze u rasponu između 20-25 godina.

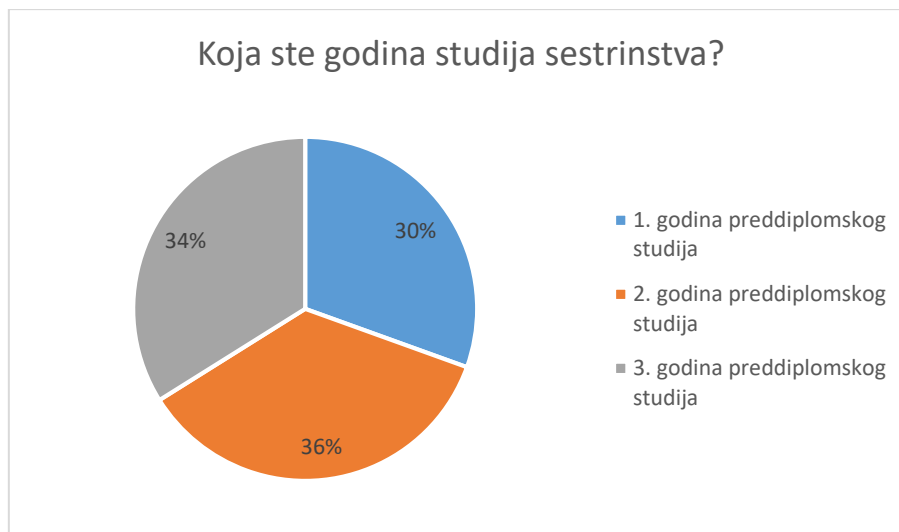
TREĆE PITANJE „Koje je vaše završeno srednjoškolsko obrazovanje?“



Graf 3. prikaz odgovora o završenom srednjoškolskom obrazovanju u postocima

Od 59 ispitanika, njih 58 je završilo medicinsku školu. Jedna osoba (2%) je pohađala gimnaziju.

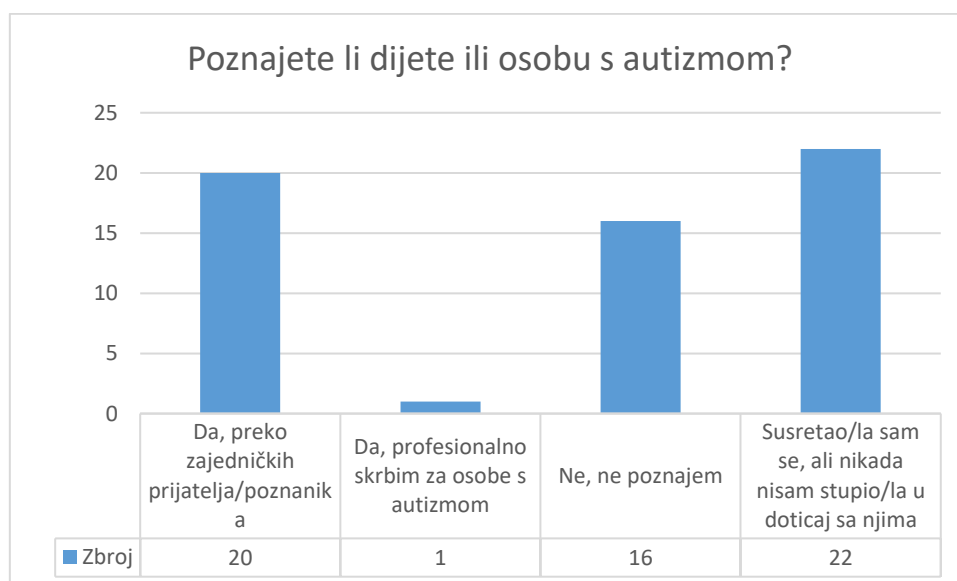
ČETVRTO PITANJE „Koja ste godina studija sestrinstva?“



Graf 4. Prikaz godina studija u postocima

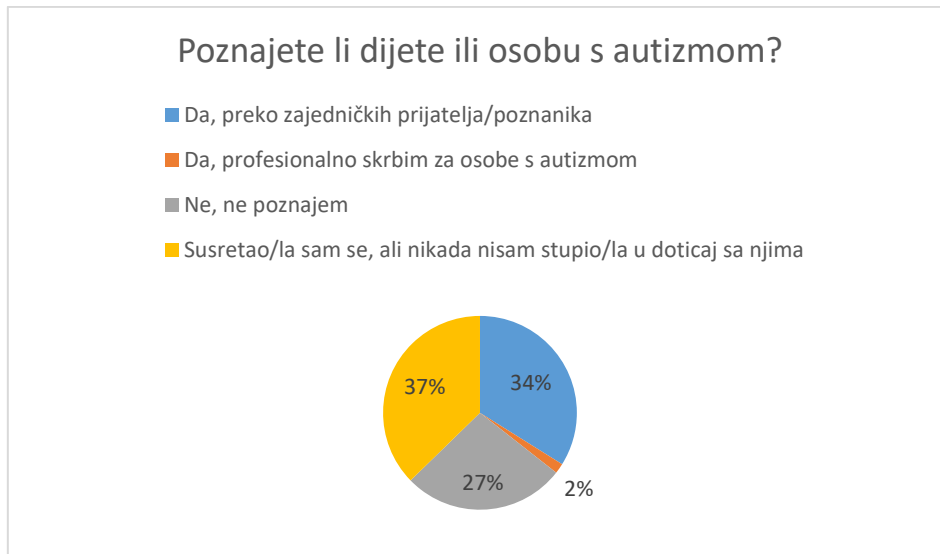
Od ukupno 59 studenata, njih 18 (30%) je odgovorilo da su prva godina studija. 21 student (36%) je odgovorilo da su druga godina, dok je njih 20 (34%) odgovorilo da su treća godina studija.

PETO PITANJE „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?“



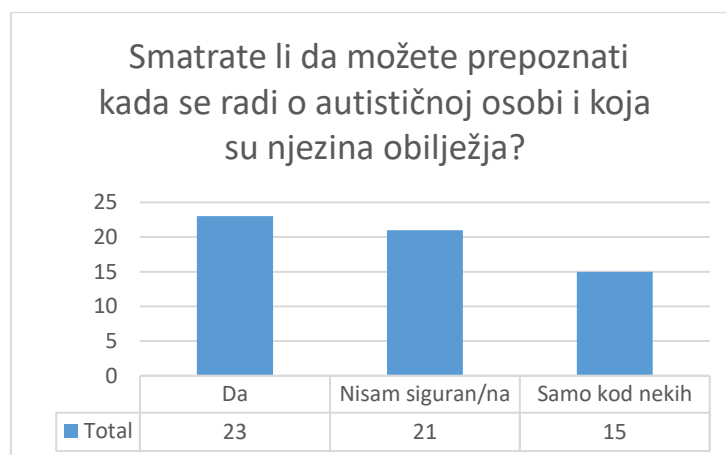
Graf 5. Odgovori na pitanje „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?“

Na pitanje „poznajete li dijete ili osobu s autizmom“ na prvoj godini njih 6 je odgovorilo potvrdno. Jedna osoba je odgovorila da ne poznaje, a njih 11 da se s njima susretalo tijekom života. Na drugoj godini njih 9 je odgovorilo da poznaje dijete ili osobu s autizmom, dok ih je 7 odgovorilo da ne poznaje, a njih 5 se susretalo s njima. Na trećoj godini njih 5 je odgovorilo da poznaje osobu s autizmom, a njih 8 je odgovorilo da ne poznaje. Njih 6 je odgovorilo da su se tijekom života susreli s osobom s autizmom, a jedna osoba je odgovorila da je uključena u njihovu profesionalnu skrb.



Graf 6. prikaz odgovora na pitanje „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom“ u postocima

ŠESTO PITANJE „Smatrate li da možete prepoznati kada se radi o autističnoj osobi i koja su njezina obilježja?“



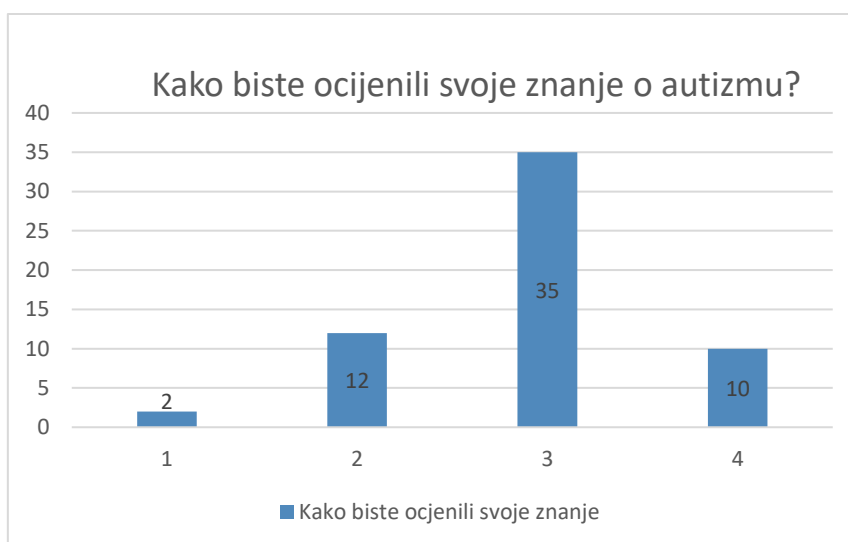
Graf. 7 prikaz odgovara na pitanje „Smatrate li da možete prepoznati kada se radi o autističnoj osobi i koja su njezina obilježja?“

Na prvoj godini studija 5 studenata je odgovorilo potvrdno o prepoznavanju osoba s autizmom i njezinih obilježja, 11 ih je odgovorilo da nisu sigurni kada se radi o osobi s autizmom, a 2 su odgovorila da znaju prepoznati samo kod nekih. Na drugoj godini 11 studenata je odgovorilo da zna prepoznati osobe s autizmom, njih 5 da nisu sigurne i 5 da samo kod nekih. Na trećoj godini njih 7 je odgovorilo potvrdno o prepoznavanju osoba s autizmom, 5 ih je odgovorilo da nisu sigurni, a 8 da znaju prepoznati samo kod nekih.



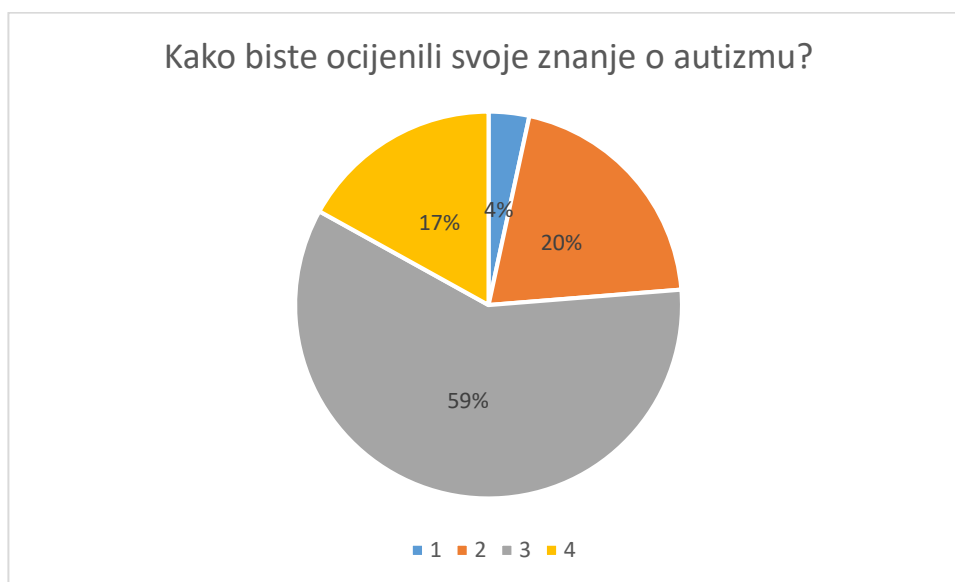
Graf 8. odgovori na pitanje „Smatrate li da možete prepoznati kada se radi o autističnoj osobi i koja su njezina obilježja?“ u postocima

SEDMO PITANJE „Kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu?“



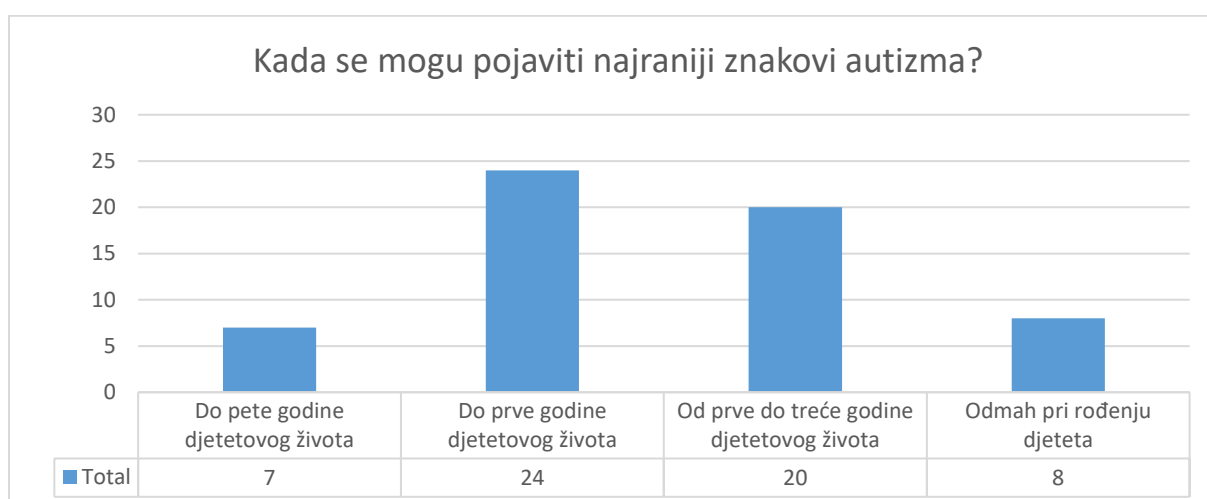
Graf 9. prikaz odgovora na pitanje „Kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu?“

Od ukupno 59 studenata koja su riješila anketu, 2 studenta (3,4%) su odgovorila da bi ocijenila svoje znanje s ocjenom 1, 12 studenata (20,3%) su odgovorila da bi ocijenili svoje znanje sa ocjenom 2, 35 studenata (59,3%) je odgovorilo da bi ocijenilo svoje znanje s ocjenom 3, 10 studenata (16,9%) je odgovorilo da bi ocijenilo svoje znanje s ocjenom 4. Prosječna ocjena iznosi 2.89. Na prvoj godini studija prosjek ocjena ukupno iznosi 2,5, na drugoj godini 3.1 te na trećoj 3.1.



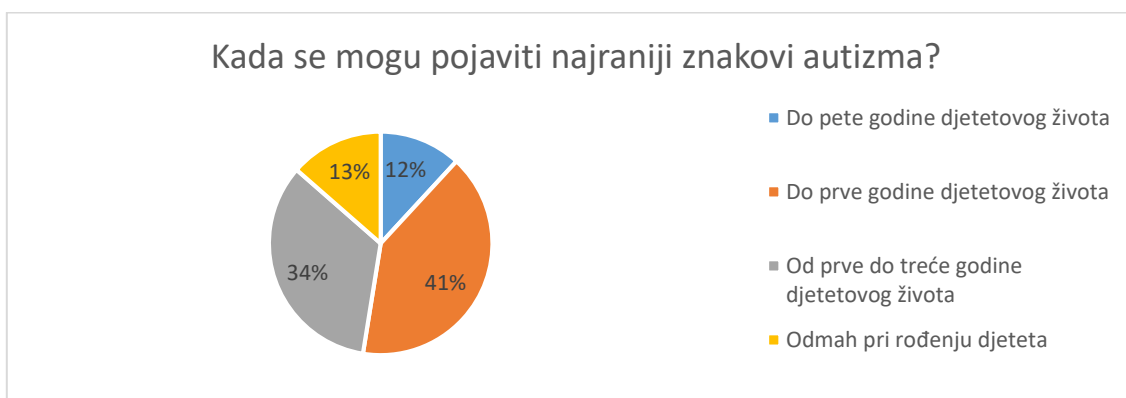
Graf 10. Prikaz odgovora na pitanje „Kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu?“ u postocima

PITANJE OSAM „Što mislite, kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma?“



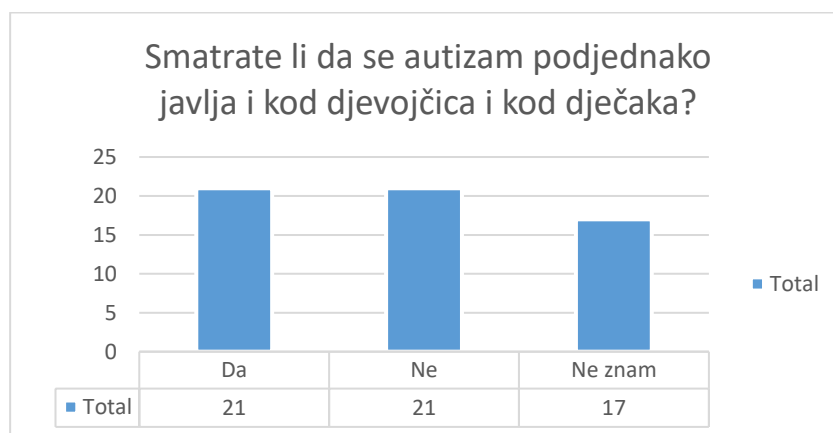
Graf 11. Prikaz odgovora na pitanje „Što mislite, kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma?“

Na pitanje „što mislite, kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma?“ na prvoj godini 9 studenata odgovorilo je do prve godine djetetovog života, 6 njih odgovorilo je da od prve do treće godine djetetovog života, a 3 studenata su odgovorila odmah pri rođenju djeteta. Na drugoj godini 3 studenata su odgovorila da se najraniji znakovi autizma javljaju do pete godine djetetovog života, njih 5 je odgovorilo da se javljaju do prve godine djetetovog života njih 9 je odgovorilo od prve do treće godine djetetovog života, a četiri studenata su odgovorila odmah pri rođenju djeteta. Na trećoj godini 4 studenata odgovorila su da se najraniji znakovi autizma javljaju do pete godine djetetovog života, njih 10 je odgovorilo da se javljaju do prve godine djetetovog života, 5 ih je odgovorilo da se javljaju od prve do treće godine djetetovog života, a jedan student je odgovorio da se javljaju odmah pri rođenju djeteta.



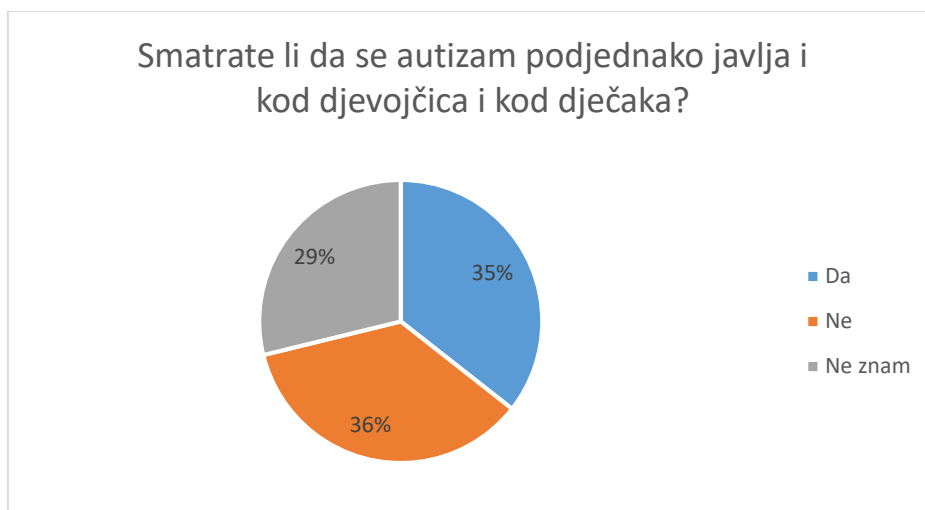
Graf 12. Prikaz odgovora na pitanje „Kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma? U postocima

PITANJE DEVET „Smatrate li da se autizam podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka?“



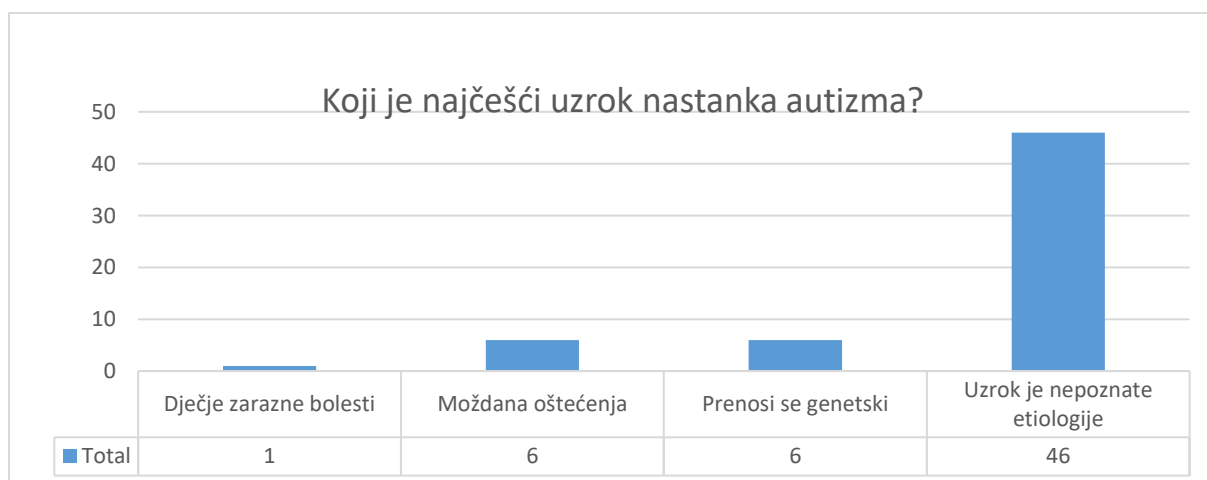
Graf 13. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da se autizam podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka?“

Na pitanje „smatrate li da se autizam podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka?“ 8 studenata s prve godine odgovorilo je potvrdno, njih 4 je odgovorilo da ne, a 6 ih je odgovorilo da ne znaju. Na drugoj godini njih 6 je odgovorilo da smatraju kako se podjednako javlja, njih 12 je odgovorilo s ne, a 3 s ne znam. Na trećoj godini 7 studenata je odgovorilo potvrdno, njih 5 s ne, a 8 ih je odgovorilo s ne znam.



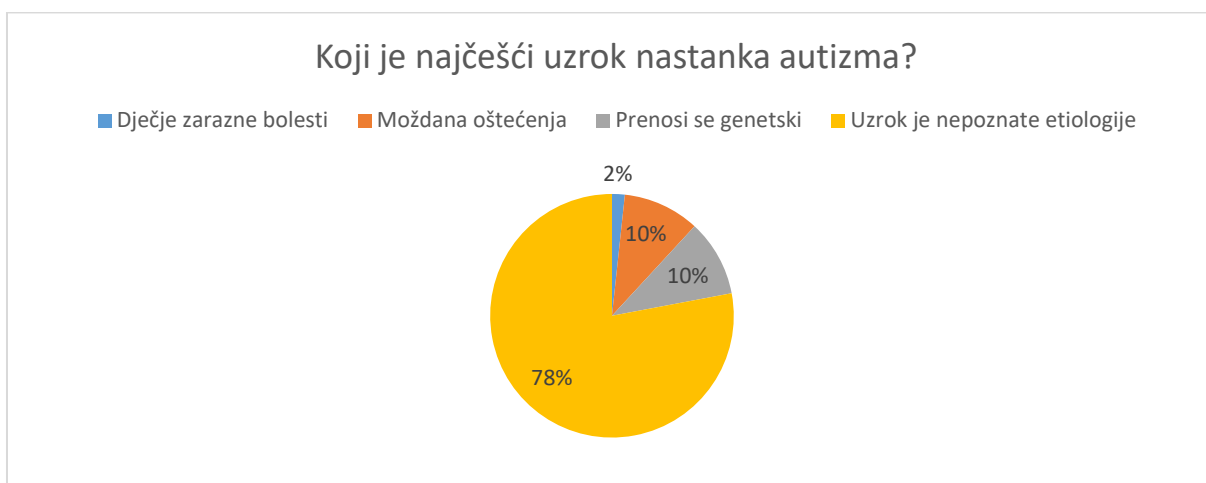
Graf 14. Rezultati na pitanje „Smatrate li da se autizam podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka?“ izražen u postocima

PITANJE DESET „Koji je najčešći uzrok nastanka autizma?“



Graf 15. Rezultati na pitanje „Koji je najčešći uzrok autizma?“

Na pitanje „Koji je najčešći uzrok autizma?“ na prvoj godini studija njih 4 je odgovorilo da nastaje zbog moždanih oštećenja, 6 njih je odgovorilo da se prenosi genetski, a njih 11 je odgovorilo da je uzrok nepoznate etiologije. Na drugoj godini 1 student je odgovorio da autizam nastaje zbog dječjih zaraznih bolesti, 1 student je odgovorio da se prenosi genetskim putem, a njih 19 je odgovorilo da je uzrok nepoznate etiologije. Na trećoj godini dva studenta su odgovorila da se autizam javlja zbog moždanih oštećenja, 2 su odgovorila da se prenosi genetski, a njih 16 je odgovorilo da je uzrok nepoznate etiologije.



Graf 16. Prikaz odgovora na pitanje „Koji je najčešći uzrok nastanka autizma?“ izražen u postocima

PITANJE JEDANAEST „Navedite jedno obilježje specifično za osobu s autizmom?“

1. godina preddiplomskog studija	18
Asocijalnost	1
ispadi bijesa bez opravdanog razloga	1
Izbjegavanje pogleda u oči	1
Izbjegavanje stvaranja bliskih odnosa	1
Mentalna zaostalost	1
Ne uspostavlja kontakt	1
Ne uspostavlja kontakt očima	1

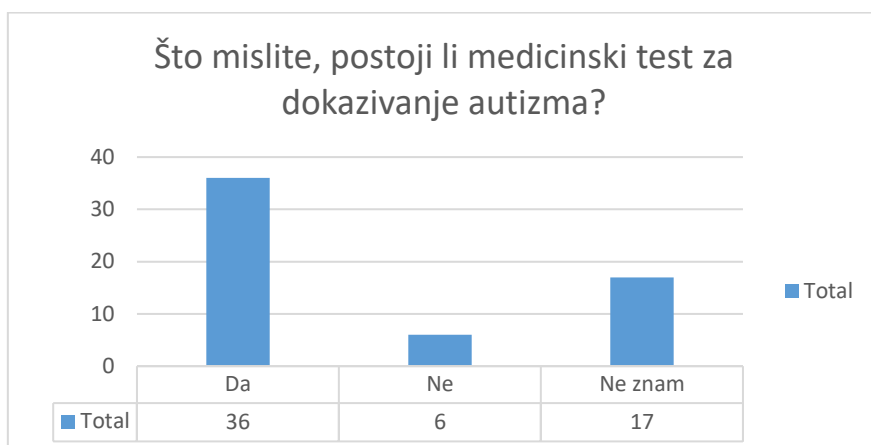
Ne znam	1
Nemogućnost izvršavanja jednostavnih zadataka	1
Nemogućnost koncentracije	1
Osobe su nemirne, glasne, potrebno im je dosta pažnje	1
Otežana socijalna interakcija	1
Povučenost	1
Pretjerano ili ograničeno izražavanje emocija	1
Slaba komunikacija s drugima	1
Socijalna distanciranost	1
Usporen dječji razvoj	2
2. godina preddiplomskog studija	21
Deficit emocionalne inteligencije i teškoća u stvaranju i održavanju odnosa	1
Dijete nešto traži i pokazuje na to bez neverbalne komunikacije i bez pogleda u majku	1
Hiperaktivnost	1
Ili prehiperaktivno ili premirno	1
Izbjegavanje očnog kontakta	1
kreativnost	1
Loša socijalna interakcija	1
Loša socijalna interakcija	1
Ne pokazuju osjećaje na nama "uobičajen" način	1
ne uspostavlja kontakt očima	1
Nemogućnost gledanja u oči	1
Nezainteresiranost	1
Nezainteresiranost za okolinu	1
Osoba nije komunikativna	1
Samozatajni, osjetljivi	1
Smanjena koncentracija	1
Smeta im buka	1
Smetaju im određeni zvukovi	1
Socijalna izoliranost	1
Socijalno izoliranje	1

3. godina preddiplomskog studija	20
Asocijalni su	1
Hiperaktivnost	1
Izbjegavaju kontakt očima	1
Izbjegavanje kontakta očima	1
Jaki fokus na određene predmete u okolini	1
Ne gleda u oči, nekada histerčni	1
Ne gledaju u oči	1
Ne razlikuje boje	1
Nedostatak socijalne interakcije	1
Nemogućnost komunikacije	1
O sebi govori u 3 licu	1
Poremećaj ponašanja	1
Povlačenje u sebe	1
Povlačenje, nedovoljna interakcija s okolinom	1
Preosjetljivost na podražaje	1
Slaba socijalna komunikacija	1
Smetnje u socijalnoj komunikaciji	1
U svom je svijetu	1
U svom svijetu živi	1
Zaostajanje u rastu i razvoju	1

Tablica 1. Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „navedite jedno obilježje specifično za osobu s autizmom“

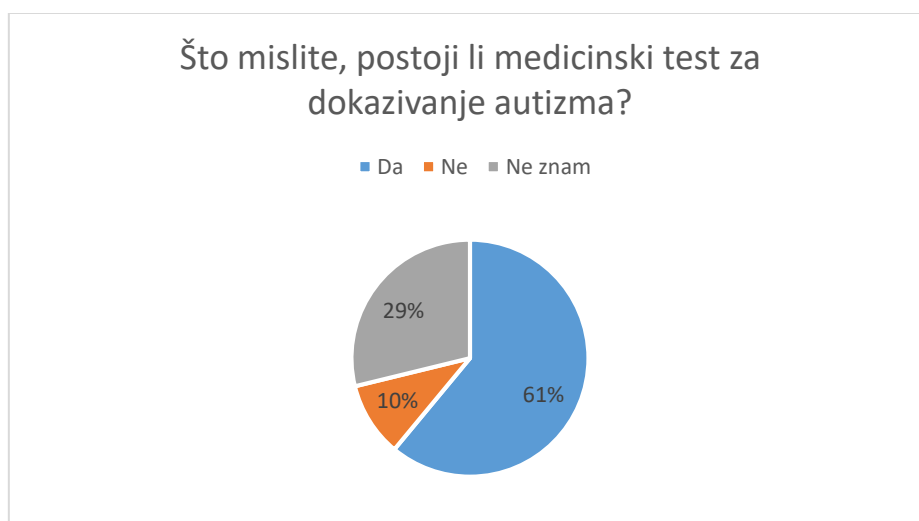
Odgovori koji se ističu i koji se ponavljaju više puta su; Hiperaktivnost, izbjegavanje uspostavljanja kontakta očima, nedostatak socijalne interakcije te nedostatak komunikacije.

DVANAESTO PITANJE „Što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma?“



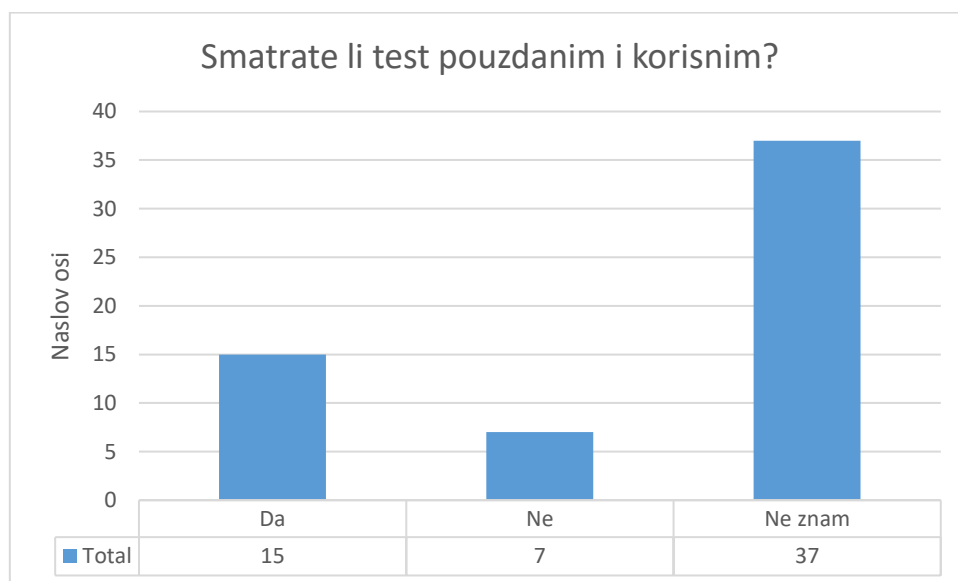
Graf 17. Rezultati na pitanje „Što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma?“

Na pitanje „što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma?“ na prvoj godini studija 11 studenata je odgovorilo da postoji, njih 7 je govorilo s ne znam. Na drugoj godini njih 14 je odgovorilo da postoji, 3 ih je odgovorilo da ne, a njih 4 je odgovorilo s ne znam. Na trećoj godini 11 studenata je odgovorilo da postoji test za dokazivanje autizma, 3 ih je odgovorilo da ne postoji, a 6 ih je odgovorilo s ne znam.



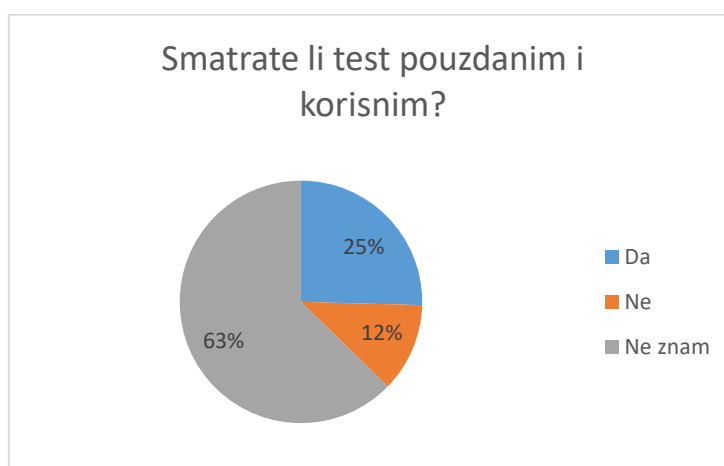
Graf 18. Rezultati na pitanje „Što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma?“
izraženi u postocima

TRINAESTO PITANJE „Smatrate li test pouzdanim i korisnim?“



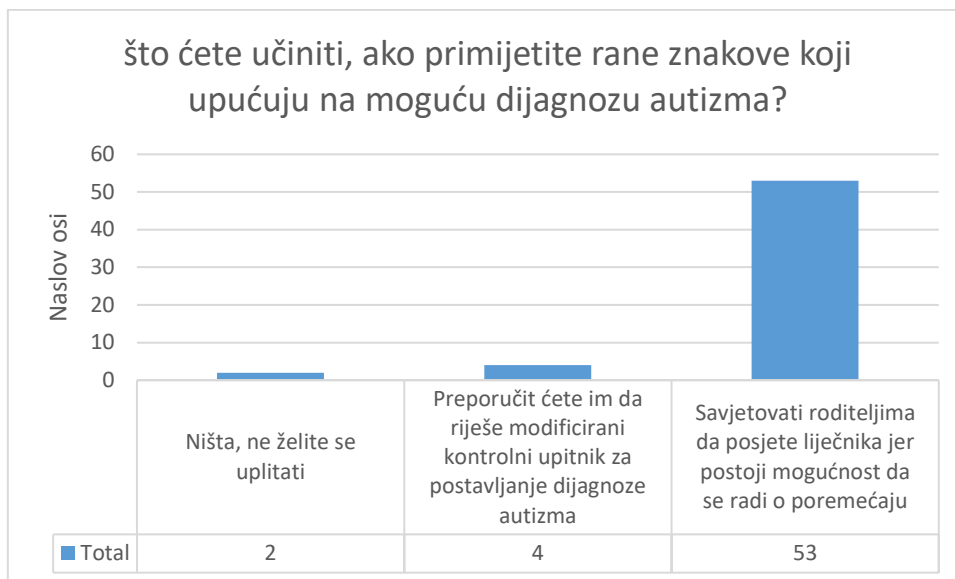
Graf 19. Rezultati na pitanje „Smatrate li test pouzdanim i korisnim?“

Na pitanje „Smatrate li test pouzdanim i korisnim?“ na prvoj godini studija 3 osobe su odgovorile potvrdno, 2 osobe su odgovorile da ne, a 13 ih je odgovorilo da ne zna. Na drugoj godini studija 7 osoba su odgovorile da test smatraju korisnim i pouzdanim, 2 osobe su odgovorile da ne, a njih 12 da ne zna. Na trećoj godini 5 osoba je odgovorilo s da, 3 su odgovorile s ne a njih 12 da ne zna.



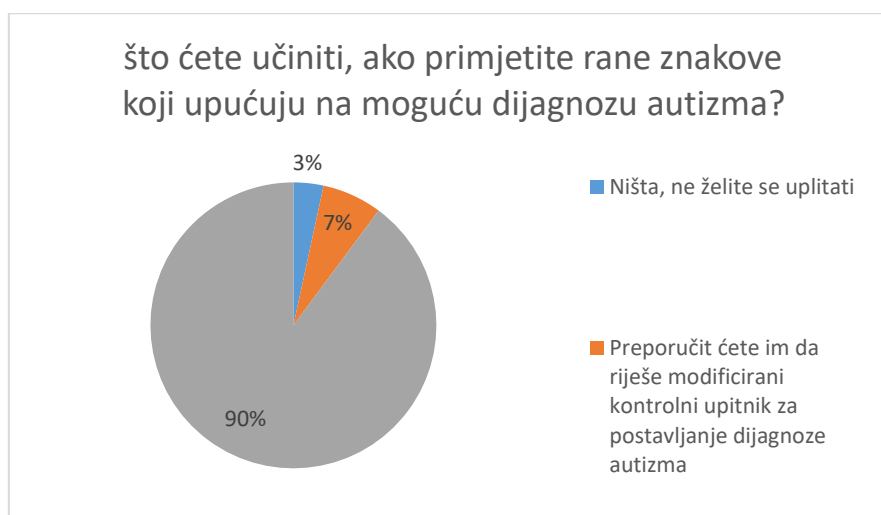
Graf 20. Rezultati na pitanje „Smatrate li test pouzdanim i korisnim?“ izraženi u postocima

ČETRNAESTO PITANJE „Što ćete učiniti, ako primijetite kod nečijeg djeteta rane znakove koji upućuju na moguću dijagnozu autizma?“



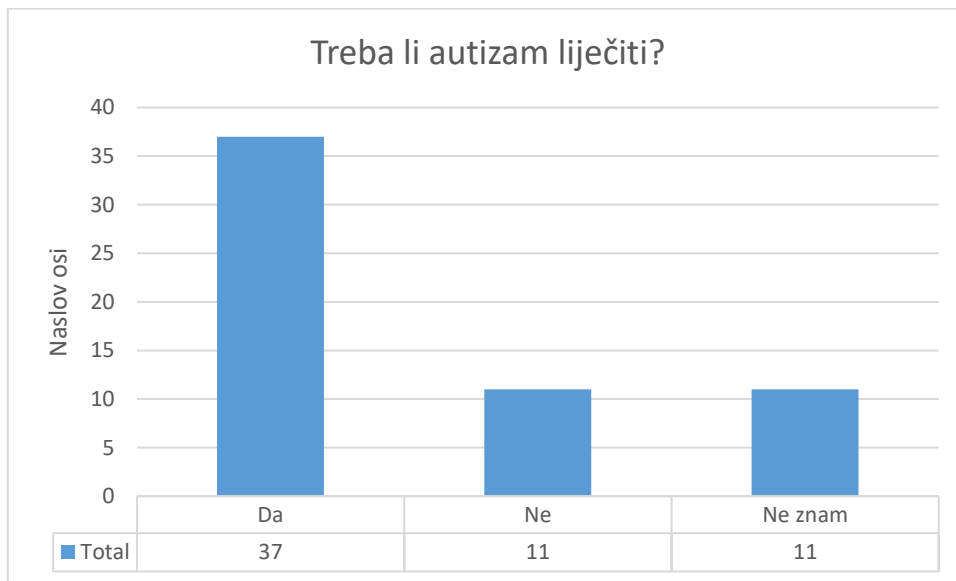
Graf 21. Rezultati na pitanje „Što ćete učiniti, ako primijetite kod nečijeg djeteta rane znakove koji upućuju na moguću dijagnozu autizma?“

Od 59 studenata 53 ih je odgovorilo na postavljeno pitanje da će savjetovati roditeljima da posjete liječnika jer postoji mogućnost da se radi o poremećaju. Njih 4 je odgovorilo da će im preporučiti da riješe modificirani kontrolni upitnik za postavljanje dijagnoze autizma, a 2 su odgovorila da se ne žele miješati.



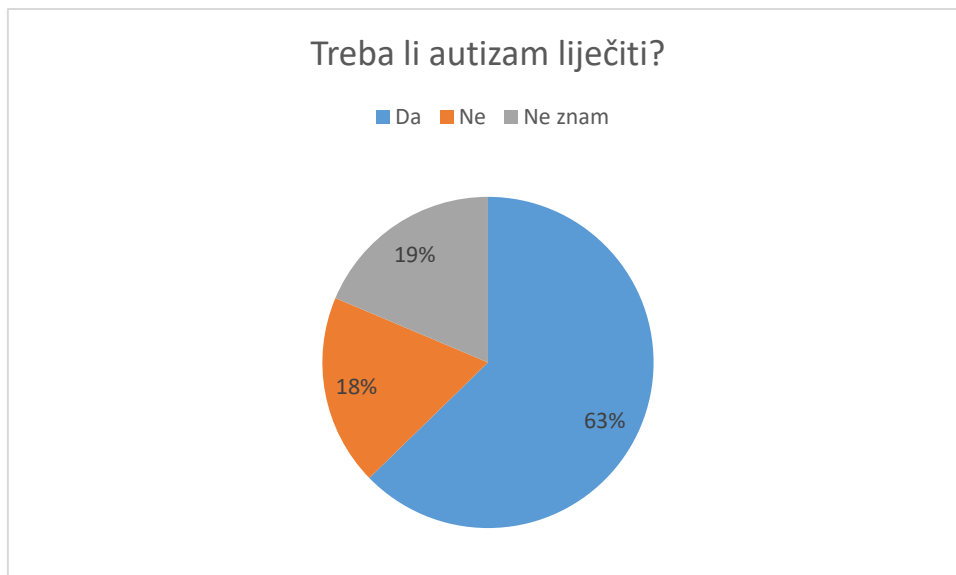
Graf 22. Rezultati na pitanje „Što ćete učiniti, ako primijetite kod nečijeg djeteta rane znakove koji upućuju na moguću dijagnozu autizma?“ u postocima

PETNAESTO PITANJE „Treba li autizam liječiti?“



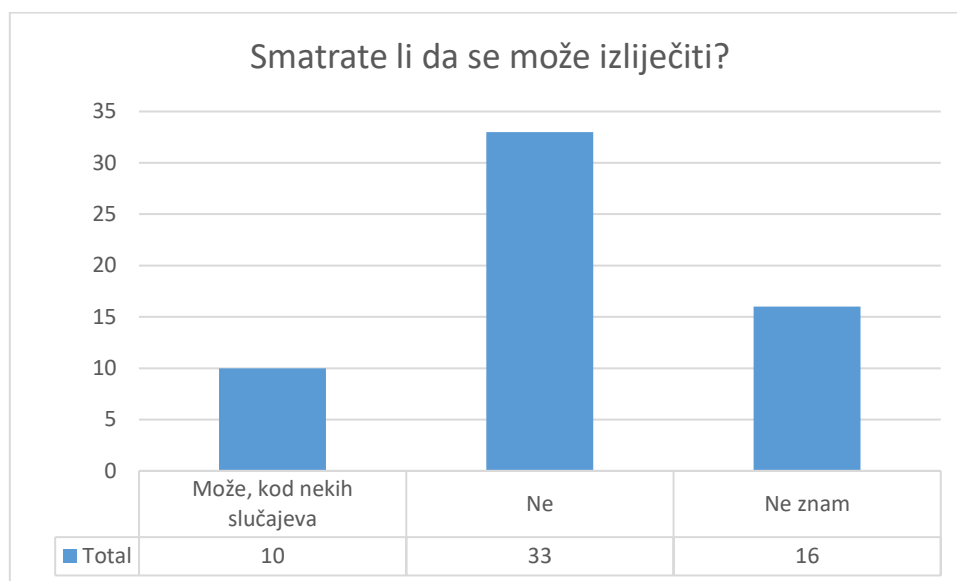
Graf 23. Rezultati na pitanje „Treba li autizam liječiti?“

Na pitanje „Treba li autizam liječiti?“ na prvoj godini 9 studenata je odgovorilo da treba, 1 je odgovorio da ne treba, a njih 8 je odgovorilo da ne znaju, Na drugoj godini studija 13 studenata je odgovorilo da autizam treba liječiti, njih 6 je odgovorilo da ne treba, a 2 su odgovorila s ne znam. Na trećoj godini 15 studenata je odgovorilo da autizam treba liječiti, njih 4 je odgovorilo da ne treba, a 1 je odgovorio da ne zna.



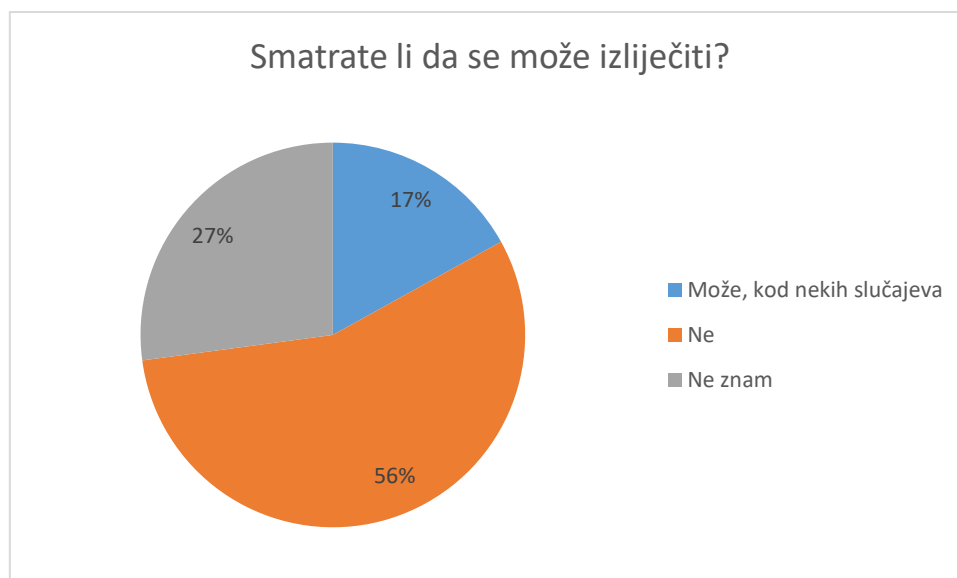
Graf 24. Rezultati na pitanje „Treba li autizam liječiti?“ u postocima

ŠESNAESTO PITANJE „Smatrate li da se može izliječiti?“



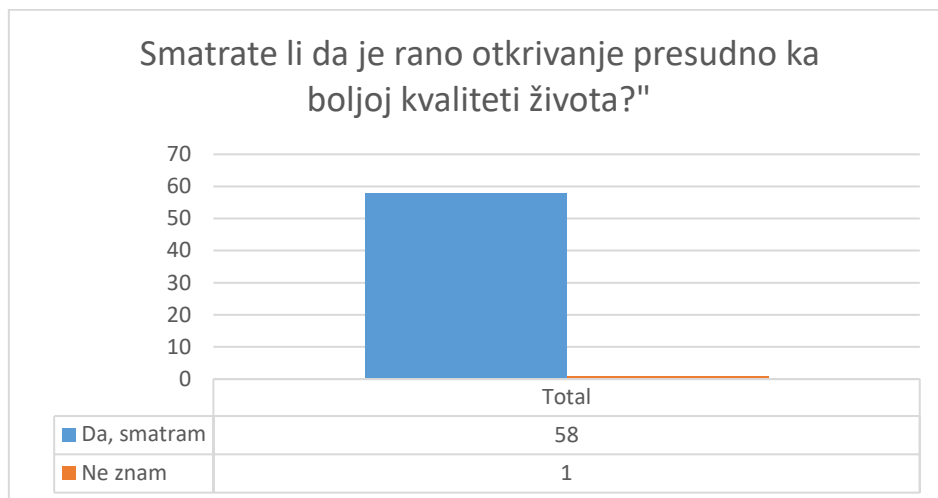
Graf 25. Prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da se može izliječiti?“

Na pitanje „Smatrate li da se može izliječiti?“ na prvoj godini studija njih 4 je odgovorilo da kod nekih slučajeva može, 9 ih je odgovorilo da ne, a 5 ih je odgovorilo s ne znam. Na drugoj godini studija 3 osobe su odgovorile da se može kod nekih slučajeva, 15 ih je odgovorilo s ne, a 3 osobe su odgovorile s ne znam. Na trećoj godini 3 studenta su odgovorila da se kod pojedinaca može izliječiti, 9 ih je odgovorilo da se ne može, a njih 8 s ne znam.



Graf 26. Prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da se može izliječiti?“ u postocima

PITANJE SEDAMNAEST „Smatrate li da je rano otkrivanje presudno ka boljoj kvaliteti života?“



Graf 27. Prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da je rano otkrivanje presudno ka boljoj kvaliteti života?“

Na pitanje „Smatrate li da je rano otkrivanje presudno ka boljoj kvaliteti života?“ 58 studenata je odgovorilo potvrdno. 1 student s prve godine je odgovorio s ne znam.

OSAMNAESTO PITANJE „Navedite osobe/stručnjake za koje smatrate da bi trebali biti uključeni u zdravstvenu skrb osobe s autizmom“

1. godina preddiplomskog studija	18
Logoped	1
Logoped, medicinska sestra	1
Logoped, psiholog	1
Logoped, psiholog, fizioterapeut	1
Logoped, psiholog, fizioterapeut...	1
Obitelj, zdravstveni djelatnici, socijalna služba, pedagoški asistent, radni terapeut	1
Psiholog	1
Psiholog	1
Psiholog, pedijatar, fizioterapeut...	1
Psiholog, radni terapeut, defektolog, pedagog	1

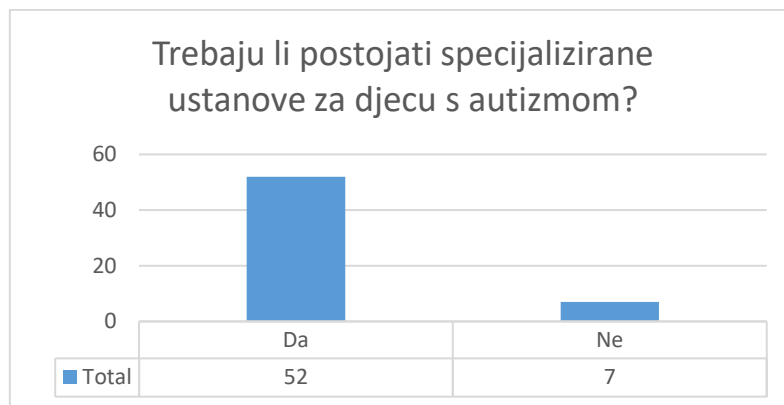
Psiholog, rehabilitator, logoped, medicinska sestra, liječnik	1
Psiholozi, psihijatri	1
Rehabilitatori, doktori, medicinske sestre, fizioterapeuti	1
2. godina preddiplomskog studija	21
Dječji psiholog, logoped	1
Doktori, psiholozi	1
Fizijatar, fizioterapeut, med.sestra, liječnici internisti, nutricionisti, logopedi, psiholozi	1
Fizioterapeut, pedagog, logoped, psiholog,	1
Liječnici, med sestre, fizioterapeut, psiholog, pedagog, edukacijski rehabilitator...	1
Liječnik, psiholog, defektolog	1
Liječnik, psiholog, fizioterapeut, radni terapeut	1
Logoped, edukacijski rehabilitator	1
Logoped, medicinska sestra, liječnik, fizioterapeut	1
Medicinska sestra/tehničar, logoped, psiholog	1
Medicinska sestra, logoped, psiholog	1
Medicinske sestre i tehničari, psiholozi, fizioterapeuti...	1
Medicinske sestre, liječnici, logopedi, radni terapeuti	1
Mst., psiholog, radni terapeut, liječnik	1
Pedijatar, fizijatar, psiholog, logoped, med.sestra, internista, nutricionist	1
pedijatar, psiholog	1
psiholog, liječnik, rehabilitator, roditelji	1
psiholog, medicinska sestra, fizioterapeut	1
Strpljivi, empatični i educirani	1
3. godina preddiplomskog studija	20
Defektolog (rehabilitator), psihijatar, medicinska sestra...	1
Liječnik, psiholog, fizioterapeut, med. sestra, defektolog	1
Logoped, psiholog, radni terapeut, pedijatar, med.sestra	1
Medicinske sestre, fizioterapeuti i radni terapeuti	1
Medicinska sestra, liječnik, rehabilitator, defektolog	1
Medicinska sestra, radni terapeut, liječnik, psihoterapeut	1

Medicinske sestre, liječnici, psiholog, edukacijski rehabilitator	1
Obitelj, liječnici, medicinske sestre, socijalna služba, psiholog, fizioterapeut, radni terapeut, logoped	1
Obitelj, liječnik, med. sestra, psiholog, radni terapeut..	1
Pedijatar, pedagog, psiholog, edukacijski rehabilitator, medicinske sestre/tehničari	1
Pedijatri, pedagog, psiholog, defektolog, nekada logoped,...	1
Psiholog	1
Psiholog, logoped, defektolog	1
Psiholog, logoped, liječnik	1
Psiholog, radni terapeut, med.sestra	1
Radni terapeut, psiholog, medicinska sestra, logoped	1
Rehabilitatori, defektolozi	1

Tablica 2. Prikaz odgovora na pitanje „Navedi osobe/stručnjake za koje smatrate da bi trebali biti uključeni u zdravstvenu skrb osobe s autizmom“

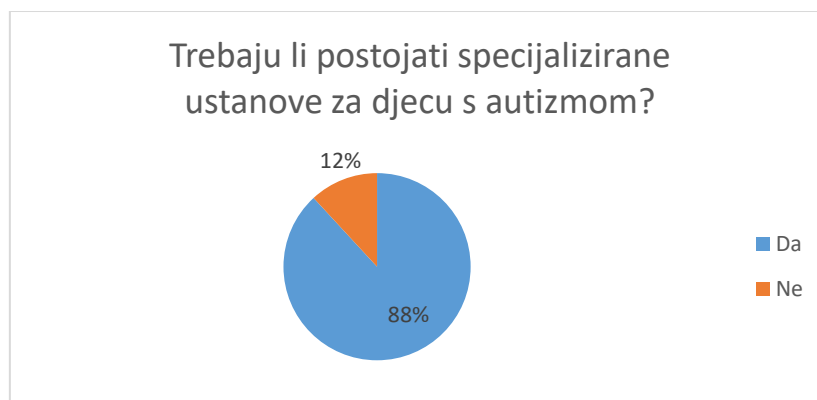
U tablici je naveden široki spektar zdravstvenih djelatnika koji imaju svoj doprinos u zdravstvenoj skrbi osoba s autizmom. Najviše se spominju psiholozi, koje je navelo 35 studenata. Logopede je navelo 19 studenata, medicinske sestre/tehničare njih 25, a radne terapeute je navelo 10 studenata.

DEVETNAESTO PITANJE „Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?“



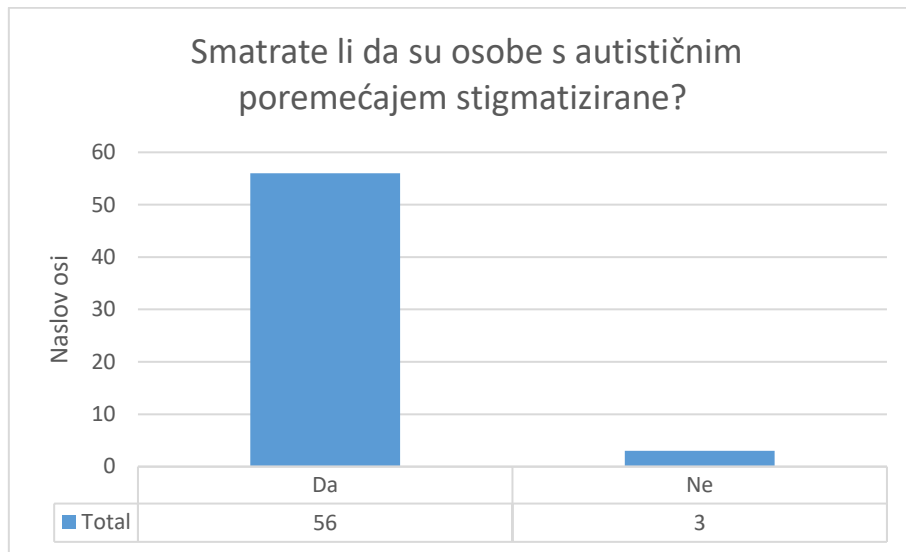
Graf 28. Rezultati na pitanje „Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?“

Na pitanje „Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?“ na prvoj godini studija 16 studenata je odgovorila s da, a 2 su odgovorila ne. Na drugoj godini njih 18 je odgovorilo da, a 3 ne. Na trećoj godini 18 studenata je odgovorilo da, a 2 ne.



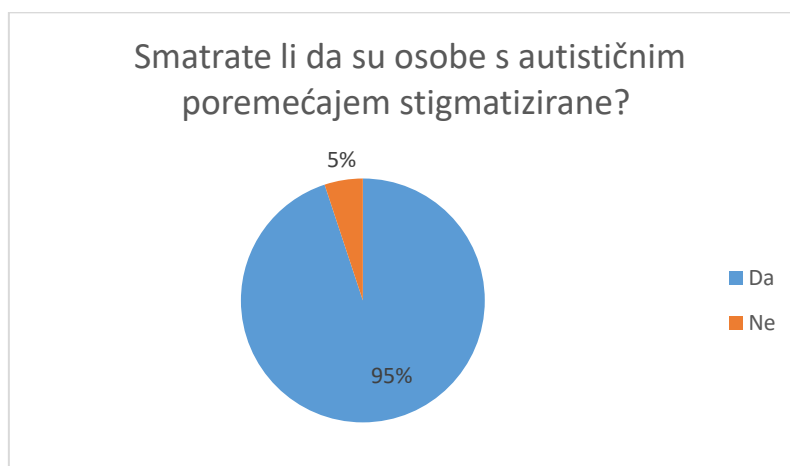
Graf 29. Rezultati na pitanje „Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?“ u postocima

DVADESETO PITANJE „Smatrate li da su osobe s autističnim poremećajem stigmatizirane?“



Graf 30. Rezultati na pitanje „Smatrate li da su osobe s autističnim poremećajem stigmatizirane?“

Na pitanje „Smatrate li da su osobe s autističnim poremećajem stigmatizirane?“ na prvoj godini studija njih 17 je odgovorilo potvrdno, a 1 osoba je odgovorila da ne smatra. Na drugoj godini studija njih 19 je odgovorilo da smatra, a 2 osobe da ne. Na trećoj godini studija njih 20 je odgovorilo da smatra.



Graf 31. Rezultati na pitanje „Smatrate li da su osobe s autističnim poremećajem stigmatizirane?“ u postocima

DVADESET I PRVO PITANJE „Na koji način biste vi integrirali osobe s autizmom u društvo?“

1. godina preddiplomskog studija
Educirala bi društvo o autizmu
Edukacija društva o autizmu
Edukacijom drugih
Ne znam
Pružanje pravovremene pomoći preko državnih institucija, educirati populaciju o autizmu i spriječiti stigmatizaciju u društvu, individualizirani i holistički pristup u radu s osobom
Prvenstveno edukacija populacije o autizmu
Pustili ih da idu normalno u kolu sa svom ostalom djecom i ako je potrebno uz pratnju asistenta
Radionice
radionice, izleti, druženja
2. godina preddiplomskog studija
Ne znam
Educirali druge ljude o autizmu, osnivanje više društvenih organizacija za ljude s autizmom
Edukacijom stanovništva, različitim socijalnim radionicama
Izleti
Kroz udruge
Ne znam
Osposobljavanje za samostalan život i pronalaženje posla sukladno mogućnostima
Povećao znanje i svijest o autizmu možda bi dovelo do manje stigmatiziranja pa bih ih uključio kroz razne načine rada i poslova
Prilagođeni program, jačanje svijesti o autizmu, edukacija o autizmu
Radionice
Ranim uključivanjem djece u vrtićke grupe
Uključila ih u ustanove zajedno s "zdravom" populacijom (npr. u redovne škole) i radila na edukaciji osoblja i drugih da budu prihvaćeni i ako je potrebno, imaju prilagođeni program (družeći se s vršnjacima od najranije dobi te osobe bi s vremenom postale dio društva i više bi ih se prihvaćalo)
uključiti ih u svakodnevne aktivnosti pa sve do društvenih događanja

Uključiti ih u zajednicu, u humanitarni rad...
Uključivanje u društvo od najranije dobi npr. u vrtiće s ostalom djecom
Uključivanjem u zajednicu od najmanje dobi zajedno s ostalom djecom
Zaposlenje
3. godina preddiplomskog studija
Da nemaju prepreke za sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima
Edukacijom stanovništva o osobama s autizmom kao i svakim drugim oboljenjem.
Educirati ljude što je to autizam i pokazati im da ljudi s autizmom mogu biti isti kao i svi, uključiti ih u razne akcije, poslovne ponude
Grupe podrške, edukacija medicinskih radnika kako bi mogli integrirati osobe s autizmom u društvo
Kroz udruge
Ne znam
Obrazovni program za osobe s autizmom, učenje druge djece o osobama s autizmom kako bi se smanjila stigma, odraslim osobama s autizmom omogućiti potpomognuto stanovanje u zajednici (umjesto institucionalizacije), omogućiti zapošljavanje, omogućiti uživanje hobija
Prije svega omogućiti djeci i osobama pravovaljanu skrb, trebaju postajati ustanove koje će pružiti kvalitetnu rehabilitaciju, nadalje je potrebna edukacija roditelja i svih u okruženju djeteta (npr. vrtić, škola)...
Šetnja ili izlet u prirodi
Sudjelovanje u društvenim igrama, uključivanje u sport s drugom djecom
Uključila bi ih u neke rekreativne programe i škole gdje se mogu družiti s drugom djecom i ostvariti bar neki kontakt sa socijalizacijom, uključiti ih neke stvari koje im dobro idu (individualno za svako dijete, npr. glazba)..
Uključiti ih u sustav obrazovanja s ostalima
Uključiti ih u sve aktivnosti, u školu, vrtiće
Uključivanje u društvene skupine npr. Vrtić
Više educirati okolinu

Tablica 3. Prikaz odgovora na pitanje „Na koji način biste vi integrirali osobe s autizmom u društvo?“

Analizom odgovora, najviše studenata je istaknulo kako je prvenstveno najbitnija edukacija populacije o autizmu, kako bi se povećala njihova svijest o samoj bolesti i razbile se postojeće stigme o istoj. Također osvrnuli su se na to da je osobe s autizmom potrebno

uključiti u sustave obrazovanja, krenuvši od vrtića, škole pa kasnije i do pronalaženja posla u skladu s mogućnostima. Kao vrstu integracije također navode radionice, izlete te društvene igre kao oblik zabave.

11.5. Rezultati istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 59 studenata redovnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi znanje i stavove studenata o autizmu te utvrditi razliku u znanju između studenata koji su prva godina studija i studenata koji pohađaju drugu i treću godinu studija. Njih 18 (30%) je odgovorilo da pohađaju prvu godinu studija, 21 (36%) pohađa drugu godinu i 20 (34%) pohađa treću godinu. Svatko od njih je u rasponu između 18-25 godina starosti. Anketu su većinski riješile studentice, njih 49 (83%), te 10 (17%) studenata. Gotovo svi (98%) su pohađali medicinsku školu, a jedan student je pohađao gimnaziju (2%).

Na pitanje „poznajete li dijete ili osobu s autizmom?“ 34% studenata odgovorilo je da poznaje, njih 27% je odgovorilo da ne poznaje osobu s autizmom, 37% studenata odgovorilo je da se tijekom života susretalo/la s njima, ali nisu stupili u doticaj, dok je jedna osoba 2% odgovorila da se profesionalno skrbi za oboljele od autizma. Na pitanje „smatrate li da možete prepoznati kada se radi o autističnoj osobi i koja su njezina obilježja, na prvoj godini 28% studenata odgovorilo je s da, njih 61% nisu sigurni, a 11% je odgovorilo da samo kod nekih. Na drugoj godini njih 52% je odgovorilo da, njih 24% je odgovorilo da nisu sigurni, a 24% je odgovorilo da samo kod nekih i na trećoj godini 35% studenata je odgovorilo s da, 25% ih je odgovorilo da nisu sigurni te 40% da znaju prepoznati samo kod nekih. Prosječna ocjena na pitanje „kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu“ iznosi 2.89. Prosječna ocjena na prvoj godini iznosi 2.5, na drugoj godini 3.1. te na trećoj godini 3.1. Na osmo pitanje „što mislite, kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma?“ odgovori su raznoliki. Većina studenata 41% smatra da se autizam javlja do prve godine djetetovog života, 34% smatra da se autizam javlja od prve do treće godine djetetovog života, 13% ih smatra da se javlja odmah pri rođenju, a 12% da se javlja do pete godine djetetovog života. Na deveto pitanje „smatrate li da se autizam podjednako javlja kod djevojčica i dječaka?“ je na prvoj godini 45% odgovorilo s da, njih 33% s ne znam, a 22% ih je odgovorilo s ne. Na drugoj godini njih 29% je odgovorilo s da, 14% s ne znam, a 57% s ne, treća godina je odgovorila 35% s da, 40% njih je odgovorilo s ne znam, a 25% ih je odgovorilo s ne. Kod pitanja „koji je najčešću uzrok autizma?“ na prvoj godini njih

52% je odgovorilo da je uzrok nepoznate etiologije, a 48% je navelo neki drugi uzročnik. Druga godina je odgovorila s 90% da je uzrok nepoznate etiologije, a 10% posto je navelo drugi uzročnik i na trećoj godini 80% ispitanika smatra da je uzročnik nepoznate etiologije, a njih 20% je navelo neki drugi uzročnik. Na pitanje „navedite jedno obilježje specifično za osobu s autizmom“ prikupljeni su raznoliki odgovori. U odgovorima se ističu ili ponavljaju više puta obilježja poput hiperaktivnosti, izbjegavanja uspostave kontakta očima, nedostatak socijalne interakcije te nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije. Na pitanje „što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma?“ na prvoj godini studija njih 61% je odgovorilo s da, a 39% s ne znam, na drugoj godini njih 67% je odgovorilo s da, 14% s ne te 19% s ne znam, a na trećoj godini njih 55% je odgovorilo s da, 15% s ne, a 30% s ne znam. Na pitanje „smatrate li test pouzdanim i korisnim?“ s prve godine njih 17% odgovorilo je da smatra, 11% je odgovorilo s ne, a 72% s ne znam, na drugoj godini studija njih 33% odgovorilo je s da, 10% je odgovorilo s ne, a ostalih 57% s ne znam te na trećoj godini njih 25% odgovorilo je s da, te na trećoj godini njih 25% je odgovorilo s da, 15% njih je odgovorilo s ne, a ostalih 60% s ne znam. Na pitanje „Što ćete učiniti, ako primijetite kod nečijeg djeteta rane znakove koji upućuju na moguću dijagnozu autizma?“ nema značajne razlike u odgovorima. Ukupno od 59 studenata njih 57 (97%) odgovorilo je da će savjetovati roditeljima da posjete liječnika ili da riješe modificirani kontrolni upitnik za postavljanje dijagnoze autizma, dvoje studenata (3%) je odgovorilo da neće učiniti ništa. Na pitanje „treba li autizam liječiti“ na prvoj godini njih 50% je odgovorilo potvrdno, njih 6% je odgovorilo s ne, a 44% s ne znam, na drugoj godini njih 62% je odgovorilo s da, 29% s ne, a 9% s ne znam, na trećoj godini njih 75% ih je odgovorilo s da, a 20% s ne te 5% s ne znam. Na pitanje „smatrate li da se autizam može izliječiti?“ na prvoj godini studija 22% studenata odgovorilo je da može kod nekih slučajeva, njih 50% je odgovorilo s ne, a 28% je odgovorilo s ne znam. Na drugoj godini 14% studenata smatra da se autizam kod nekih slučajeva može izliječiti, njih 72% smatra da ne može, a 14% ih je odgovorilo s ne znam. Na trećoj godini njih 15% je odgovorilo da se autizam može izliječiti, njih 45% je odgovorilo da ne može, a 40% ih je odgovorilo s ne znam. Na pitanje „smatrate li da je rano otkrivanje presudno ka boljoj kvaliteti života?“ nema razlike u odgovorima. Ukupno 58 studenata (98%) odgovorilo je potvrdno, jedan student (2%) odgovorio je s ne znam. Na pitanje „Navedite osobe/stručnjake za koje smatrate da bi trebali biti uključeni u zdravstvenu skrb osobe s autizmom“ odgovori su obuhvatili široki spektar zdravstvenih djelatnika. Najviše navedeni bili su psiholozi, koje je navelo 35 studenata. Logopede je navelo 19 studenata, medicinske sestre/tehničare njih 25, a radne terapeute je navelo 10 studenata. Na pitanje „Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?“ većinski dio studenata

(88%) odgovorilo je potvrdno, a 12% je odgovorilo s ne. Na pitanje „smatrate li da su autistične osobe stigmatizirane?“ 56 studenata (95%) odgovorilo je da smatra, dok je njih 5% odgovorilo da ne. Ovim rezultatom je potvrđena hipoteza 2, „Studenti studija sestrinstva smatrat će da su osobe koje boluju od autizma stigmatizirane od strane okoline koja ih okružuje.“ Na posljednje pitanje „Na koji način biste vi integrirali osobe s autizmom u društvo?“ odgovori su raznoliki, a najviše studenata je istaknulo kako je prvenstveno najbitnija edukacija populacije o autizmu, kako bi se povećala njihova svijest o samoj bolesti i razbile se postojeće stigme o istoj. Prilikom potvrđivanja hipoteze 1 „studenti druge i treće godine redovnog studija sestrinstva će posjedovati veće znanje o autizmu u odnosu na studente prve godine sestrinstva“ neka relevantna pitanja poput „kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu“ gdje prosjek ocjena prve godine iznosi 2.5 u odnosu na drugu i treću godinu gdje prosjek iznosi 3.1, upućuju na to posjeduju nešto manje znanje od studenata druge i treće godine, stoga je hipoteza 1 potvrđena. Međutim, analizom svih odgovora znanje između godina studija se značajno ne razlikuje. Glavni nedostatak ovog istraživanja bio je mali uzorak ljudi na kojemu je ono provedeno.

12. ZAKLJUČAK

Autizam je kompleksna bolest koja spada u pervazivne razvojne poremećaje, većinski se pojavljuje u prve tri godine života, zahvaća većinski dio psihičkih funkcija te traje do kraja životnog vijeka. Poznato je da se više javlja kod dječaka, nego kod djevojčica (4:1)

Živjeti s autizmom je teško, kako za pojedinca, tako i za obitelj. Autizam prati niz različitih obilježja te zbog toga često prema osobama koje od njega boluju postoje razne predrasude. Provedenim istraživanjem utvrđeno je kako 95% studenata smatra da su osobe s autizmom stigmatizirane u društvu. Upravo zbog toga postoji cijeli niz zdravstvenih djelatnika kojima je u cilju pravodobnim terapijskim metodama postići što veću samostalnost pojedinca, povećati mu samopouzdanje te smanjiti negativne obrasce ponašanja kako bi se on lakše mogao integrirati u društvo. Metode integracije koje su studenti naveli su prvenstveno edukacija, kako bi se postigla svijest građana o autizmu i razbila postojeća stigma, uključivanje osoba s autizmom u obrazovne sustave od najranije dobi te uključivanje u razne oblike zabave. Istraživanje je bilo usmjeravano i na utvrđivanje znanja studenata o samoj bolesti. Podaci koji su prikupljeni upućuju na to da se znanje značajno ne razlikuje između studenata prve godine studija i studenata druge i treće godine. S obzirom na to da se kolegij zdravstvena njega osoba s invaliditetom gdje se pobliže spominje i uči o autizmu sluša na drugoj godini preddiplomskog studija, rezultati nisu iznenađujući. Važno je da se od svih studenata znanje nadograđuje kroz cjeloživotno obrazovanje.

Na pitanje „Navedite osobe/stručnjake za koje smatrate da bi trebali biti uključeni u zdravstvenu skrb osobe s autizmom“ 45% ih je navelo medicinske sestre/tehničare. Medicinska sestra/tehničar bitan je član multidisciplinarnog tima, stoga treba biti dobro educiran/na i nadograđivati svoje znanje. Bitan je holistički pristup prema svakome pojedincu te tolerancija i razumijevanje.

Ono što je bitno naglasiti je rana intervencija i što ranije prepoznavanje znakova autizma, kako bi se što ranije započelo s rehabilitacijom i inkluzijom oboljelih u zajednicu.

13. LITERATURA

1. Ljubičić, M., Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zadar: Sveučilište u Zadru, 2014.
2. Bujas-Petković Z., Škrinjar-Frey J., Pervazivni razvojni poremećaji- poremećaji iz autističnog spektra. Paediatrica croatica, Vol.54 No. 3, 2010.
3. Z. Bujas- Petković; J. Frey- Škrinjar i sur.: Poremećaji autističnog spektra– značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
4. H. Remschmidt: Autizam- Pojavni oblici, uzroci, pomoć, Naklada Slap, 2009.
5. E.R, Ritvo and other autors; The ULCA- University of Utah epidemiologic survey of autism: prevalence. 194-9. 1989.
6. Z. Bujas- Petković.: Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaji). Paediatr Croat 2000; 44 (Supl 1): 217-22
7. Gillberg C.; Asperger syndrome and recurrent psychosis- A case study. Journal of Autism and Developmental Disorders 15, 389-397. 1985.
8. Škrinjar J.; Stereotipije kao nepoželjeni oblici ponašanja osoba s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom. Fakultet za defektologiju sveučilišta u Zagrebu. 1989.
9. Muthugovindan D., Singer H.; Motor stereotypy disorders. Current opinion in Neurology. Volume 22. 131-136. 2009.
10. Barnett K., Iskra: Kako sam u autističnom sinu pronašla genija. Profil knjiga. Zagreb. 2013.
11. Internetska stranica: <https://www.adarta.hr/novosti/autizam-i-prehrana/> pristupljeno dana (10.06.)
12. Capanec M., Šimleša š.,Stošić J., ; Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra- teorija, istraživanja i praksa. Klinička psihologija 8 (2015), 2, 203-224
13. Internetska stranica; <https://www.autizam-suzah.hr/> (pristupljeno dana 10.6)
14. Stošić J.; Primjena analiza ponašanja i autizam- vodič kroz terminologiju. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2009. Vol 45, br .2, str. 69-80
15. Internetska stranica: <https://kbt-barbaric.com/kbt/o-kognitivno-biheviornalnoj-terapiji/> (pristupljeno dana 15.06.)
16. Blažević K., Škrinjar J., Cvetko J., Ružić L.; Posebnost odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. Hrvat. [portskomed. Vjesn. 2006; 21: 70-83

17. Internetska stranica: <https://hrv.completecarecounseling.com/ippoterapija-pri-autizme> (pristupljeno dana 15.06)
18. Ljubičić M., Šare S., Markulin M.; Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom. Zadar. 2014.
19. Internetska stranica: <https://www.stampar.hr/hr/svjetski-dan-svjednosti-o-autizmu-2-travnja-2020-godine> (pristupljeno dana 20.06.)

14. PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

Slike

Slika broj 1. . Prikaz djelovanja uzročnih čimbenika (prema S. Baron-Cohenu i P. Boltonu, 1993.).....	6
Slika broj 2. „Hary i njegov čarobni svijet“: izložba radova dječaka s autizmom.....	14
Slika 3. 2. travnja- Svjetski dan svjesnosti o autizmu.....	24

Grafovi

Graf 1. Prikaz spola po godini studija.....	26
Graf 2. Prikaz dobi po godinama studija.....	26
Graf 3. prikaz odgovora o završenom srednjoškolskom obrazovanju u postocima.....	27
Graf 4. Prikaz godina studija u postocima.....	28
Graf 5. Odgovori na pitanje „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?“.....	28
Graf 6. prikaz odgovora na pitanje „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom“ u postocima....	29
Graf. 7 prikaz odgovara na pitanje „Smatrate li da možete prepoznati kada se radi o autističnoj osobi i koja su njezina obilježja?“.....	29
Graf 8. odgovori na pitanje „Smatrate li da možete prepoznati kada se radi o autističnoj osobi i koja su njezina obilježja?“ u postocima.....	30
Graf 9. prikaz odgovora na pitanje „ Kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu?“.....	30
Graf 10. Prikaz odgovora na pitanje „Kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu?“ u postocima.....	31
Graf 11. Prikaz odgovora na pitanje „Što mislite, kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma?“.....	31
Graf 12. Prikaz odgovora na pitanje „Kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma? U postocima.....	32
Graf 13. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da se autizam podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka?“.....	32

Graf 14. Rezultati na pitanje „Smatrate li da se autizam podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka?“ izražen u postocima.....	33
Graf 15. Rezultati na pitanje „Koji je najčešći uzrok autizma?“.....	33
Graf 16. Prikaz odgovora na pitanje „Koji je najčešći uzrok nastanka autizma?“ izražen u postocima.....	34
Graf 17. Rezultati na pitanje „Što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma?“.....	37
Graf 18. Rezultati na pitanje „Što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma?“ izraženi u postocima.....	37
Graf 19. Rezultati na pitanje „Smatrate li test pouzdanim i korisnim?“.....	38
Graf 20. Rezultati na pitanje „Smatrate li test pouzdanim i korisnim?“ izraženi u postocima.....	38
Graf 21. Rezultati na pitanje „Što ćete učiniti, ako primjetite kod nečijeg djeteta rane znakove koji upućuju na moguću dijagnozu autizma?“.....	39
Graf 22. Rezultati na pitanje „Što ćete učiniti, ako primjetite kod nečijeg djeteta rane znakove koji upućuju na moguću dijagnozu autizma?“ u postocima.....	39
Graf 23. Rezultati na pitanje „Trebaju li autizam liječiti?“.....	40
Graf 24. Rezultati na pitanje „Trebaju li autizam liječiti?“ u postocima.....	40
Graf 25. Prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da se može izliječiti?“.....	41
Graf 26. Prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da se može izliječiti?“ u postocima.....	41
Graf 27. Prikaz rezultata na pitanje „Smatrate li da je rano otkrivanje presudno ka boljoj kvaliteti života?“.....	42
Graf 28. Rezultati na pitanje „Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?“.....	45
Graf 29. Rezultati na pitanje „Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?“ u postocima.....	45

Graf 30. Rezultati na pitanje „Smatrate li da su osobe s autističnim poremećajem stigmatizirane?“.....46

Graf 31. Rezultati na pitanje „Smatrate li da su osobe s autističnim poremećajem stigmatizirane?“ u postocima.....46

Tablice

Tablica 1. Prikaz odgovora po godini studija na pitanje „navedite jedno obilježje specifično za osobu s autizmom“.....36

Tablica 2. Prikaz odgovora na pitanje „Navedi osobe/stručnjake za koje smatrate da bi trebali biti uključeni u zdravstvenu skrb osobe s autizmom“.....44

Tablica 3. Prikaz odgovora na pitanje „Na koji način biste vi integrirali osobe s autizmom u društvo?“.....47

Anketni upitnik; Znanje i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu

Poštovani/poštovana,

Pozivam Vas da rješavanjem priložene ankete sudjelujete u istraživanju koje se provodi u svrhu pisanja završnog rada na temu "Znanje i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu". Anketa je anonimna i dobrovoljna te će se prikupljeni rezultati koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Molim Vas da iskrenim odgovorima pridonese istraživanju navedene teme.

Demografski podaci

Sljedeće informacije su potrebne za opis uzorka osoba koje su sudjelovale u rješavanju ove ankete.

Zahvaljujem se na sudjelovanju,

Dorotea Srpak, studentica apsolventske godine redovnog preddiplomskog studija sestrinstva

***Obavezno**

Spol? *

- a) Muško
- b) Žensko

Dob? *

- a) 18-20
- b) 20-25
- c) 25-30
- d) 31-40
- e) 41-50

Koje je Vaše završeno srednjoškolsko obrazovanje? *

- a) Medicinska škola
- b) Gimnazija
- c) Ekonomska škola
- d) Tehnička škola

Ostalo:

Koja ste godina studija sestrinstva? *

- a) 1. godina preddiplomskog studija
- b) 2. godina preddiplomskog studija
- c) 3. godina preddiplomskog studija

Drugi dio anketnog upitnika sadrži pitanja kojima je cilj utvrditi znanje i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu.

Poznajete li dijete ili osobu s autizmom? *

- a) Da, živim s osobom s autizmom
- b) Da, preko zajedničkih prijatelja/poznanika
- c) Da, profesionalno skrbim za osobe s autizmom
- d) Susretao/la sam se, ali nikada nisam stupio/la u doticaj s njima

Smatrate li da možete prepoznati kada se radi o autističnoj osobi i koja su njezina obilježja? *

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na
- d) Samo kod nekih

Kako biste ocijenili svoje znanje o autizmu? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Što mislite, kada se mogu pojaviti najraniji znakovi autizma? *

- a) Odmah pri rođenju djeteta
- b) Do prve godine djetetovog života
- c) Od prve do treće godine djetetovog života
- d) Do pete godine djetetovog života
- c) Nakon pete godine djetetovog života

Smatrate li da se autizam podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka? *

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

Koji je najčešći uzrok nastanka autizma? *

- a) Prenosi se genetski
- b) Uzrok je nepoznate etiologije
- c) Cjepivo
- d) Dječje zarazne bolesti
- e) Moždana oštećenja

Ostalo:

Navedite jedno obilježje specifično za osobu s autizmom: *

Vaš odgovor

Što mislite, postoji li medicinski test za dokazivanje autizma? *

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

Smatrate li test pouzdanim i korisnim? *

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

Što ćete učiniti, ako primijetite kod nečijeg djeteta rane znakove koji upućuju na moguću dijagnozu autizma? *

- a) Savjetovati roditeljima da posjete liječnika jer postoji mogućnost da se radi o poremećaju
- b) Preporučiti ćete im da riješe modificirani kontrolni upitnik za postavljanje dijagnoze autizma
- c) Ništa, ne želite se uplitati

Treba li autizam liječiti? *

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

Smatrate li da se može izliječiti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam
- d) Može, kod nekih slučajeva

Smatrate li da je rano otkrivanje presudno ka boljoj kvaliteti života?

- a) Da, smatram
- b) Ne
- c) Ne znam

Navedi osobe/stručnjake za koje smatrate da bi trebali biti uključeni u zdravstvenu skrb osobe s autizmom?

Vaš odgovor

Trebaju li postojati specijalizirane ustanove za djecu s autizmom?

- a) Da
- b) Ne

Smatrate li da su osobe s autističnim poremećajem stigmatizirane?

- a) Da
- b) Ne

Na koji način biste vi integrirali osobe s autizmom u društvo?

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Dorotea Srpak, rođena sam 18.01.1999. godine u Čakovcu. Živim u Pribislavcu, gdje sam završila osnovnu školu. Svoje obrazovanje dalje nastavljam pohađajući Srednju školu Čakovec, gdje upisujem smjer Fizioterapeutski tehničar. Srednju školu završavam 2017. godine te iste godine upisujem redovni preddiplomski studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.