

# STAVOVI STUDENATA DRUŠTVENO-HUMANISTIČKIH STUDIJA PREMA PSIHOMOTORNOM RAZVOJU DJECE IZ SPEKTRA AUTIZMA

---

Ilić, Antonio

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:184:103309>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
FIZIOTERAPIJA

Antonio Ilić

STAVOVI STUDENATA PREMA PSIHOMOTORNOM RAZVOJU  
DJECE IZ SPEKTRA AUTIZMA: rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
GRADUATE UNIVERSITY STUDIES  
PHYSIOTHERAPY

Antonio Ilić

ATTITUDES OF STUDENTS TOWARDS THE PSYCHOMOTOR  
DEVELOPMENT OF CHILDREN FROM THE AUTISM  
SPECTRUM: research

Graduate thesis

Rijeka, 2022.

### Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

#### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij Fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Antonio Ilić
JMBAG	

#### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI STUDENATA PREMA PSIHOMOTORNOM RAZVOJU DJECE IZ SPEKTRA AUTIZMA
Ime i prezime mentora	Prof.dr.sc.Daniela Malnar
Datum završenja rada	21.03.2022.
Datum predaje rada	04.07.2022.
Identifikacijski br. podneska	1889303555
Datum provjere rada	30.09.2022.
Ime datoteke	Antonio_ilić__diplomski__rad_korekcija
Veličina datoteke	324,4 K
Broj znakova	42.814
Broj riječi	7052
Broj stranica	56

#### Podudarnost studentskog rada:

POUDARNOST	9%
Ukupno	9%
Izvori s interneta	3%
Publikacije	4%
Studentski radovi	2%

#### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	30. kolovoz 2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad zadovoljava sve uvjete znanstvenog rada.

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Autizam .....	1
1.2. Poremećaji iz autističnog spektra .....	5
1.2.1. Kannerov sindrom .....	6
1.2.2. Rettov poremećaj .....	7
1.2.3. Dezintegrativni poremećaj .....	9
1.2.4. Aspergerov poremećaj .....	11
1.2.5. Atipični autistični poremećaji .....	12
1.3. Terapija djece s poremećajem iz autističnog spektra .....	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	17
3. ISPITANICI I METODE .....	18
4. REZULTATI .....	19
4.1. Demografska obilježja ispitanika .....	19
4.2. Analiza stavova ispitanika .....	22
4.3. Ispitivanje hipoteza .....	36
5. RASPRAVA .....	39
6. ZAKLJUČAK .....	42
LITERATURA .....	43
POPIS SLIKA, TABLICA I GRAFIKONA .....	45
ŽIVOTOPIS .....	47
PRILOZI .....	48

## **SAŽETAK**

Autizam i autistični poremećaji okupiraju medicinsku pažnju već neko duže vrijeme te uzrokuju ulaganje u značajan broj istraživanja koja se bave tom problematikom. Pojava autizma kod djece uzrokovana je značajnim brojem čimbenika, a pojavni oblici definirani su kroz Međunarodnu klasifikaciju bolesti koja prepoznaje nekoliko osnovnih oblika. Ispitivanje stavova studenata izvršeno je putem Google Forms on-line upitnika na uzorku od 137 ispitanika. Rezultati istraživanja prikazani su metodom jednostavne deskriptivne statistike, dok su u izradi rada korištene i metode analize, sinteze te kompilacije.

**Ključne riječi:** autizam, autistični poremećaj, psihomotorni razvoj

## **ABSTRACT**

Autism and autistic disorders have been attracting medical attention for a long time and are causing investment in a significant amount of research dealing with this issue. A significant number of factors causes the appearance of autism in children, and its manifestations are defined through the International Classification of Diseases, which recognizes several basic forms. The examination of the attitudes of students was carried out using a Google Forms online questionnaire on a sample of 137 respondents. The results of the research are presented using the method of simple descriptive statistics, while the methods of analysis, synthesis and compilation were also used to create the paper.

**Keywords:** autism, autistic disorder, psychomotor development

# 1. UVOD

Značajan broj istraživanja koja su provedena u posljednjih pedesetak godina odnosila su se upravo na područje autizma. Pretpostavljeni su brojni dijagnostički kriteriji i metode utvrđivanja postojanja autizma, zajedno s njegovom učestalosti te ostalim oblicima pervazivnih poremećaja te poremećajima iz autističnog spektra (1).

Najveći broj provedenih istraživanja rezultirao je činjenicom kako se autistični poremećaji podjednako pojavljuju i ne ovise o društvenom sloju, grupaciji ljudi ili narodu (1,2).

## 1.1. Autizam

Osnovna je pretpostavka da svako dijete u procesu odgoja i odrastanja od ljudi s kojima provodi svoje vrijeme poprima različite vrste običaja, navika i ponašanja, koji se ispočetka uče isključivo preko čiste imitacije. Međutim, kroz povijest je bilo moguće uočiti i takozvanu „divlju djecu“, što je potaklo dodatna razmišljanja o djeci kod koje nije moguć razvoj intelekta po utjecanjem oponašanja ili djetetove okoline, iz psiholoških ili bioloških razloga, ali i zbog nedostatka civiliziranog okruženja kojega bi se moglo oponašati. Diskutira se uvelike i o pitanju da li je moguće stvoriti poveznicu između ovih dviju grupa djece, kako bi se uočili jednaki razvojni fenomeni. S jedne strane nalaze se „divlja djeca“, a s druge strane autistična djeca kao jedan od kliničkih sindroma (1).

Sve do samog početka 20. stoljeća psihoza u ranoj dječjoj dobi, a samim time i dotadašnja nepoznanica u obliku autističnog spektra, miješala se sa stanjima u kojima je očigledna snižena intelektualna sposobnost odnosno a slučajevima mentalne retardacije, pa su samim time i autistična djeca u to doba smješšana u ustanove za mentalno retardirane osobe. Tek 1905. talijanski je psiholog i psihijatar Sancte de Sanctis opisao demenciju prekocisimu odnosno psihozu koja se javlja u ranoj dječjoj dobi a koja predstavlja jedan od glavnih uzroka

psihičkog i intelektualnog propadanja kod djece koja su prije pojave ovog oblika bolesti bila psihički zdrava (2)

Autistični se poremećaj prvi puta zapaža 1943. godine te se od tada smatra jednom od bolesti s „mističnom aurom“. Američki je psihijatar Leo Kanner bio prvi koji je identificirao ovaj sindrom, i to kao rezultat promatranja jedanaestero djece kod kojih je zamijećeno ponašanje koje se nije uklapalo u dijagnozu shizofrenije kod djece, a ni kod djece kod kojih je očigledna snižena razina intelektualnih sposobnosti. Takav je poremećaj nazvan infantilnim autizmom. Prve je simptome moguće uočiti već na samom početku dječjeg života, a Kanner je definirao precizan vremenski okvir unutar kojega se pojavljuju simptomi te je određen kao rok od 30 mjeseci od djetetova rođenja unutar kojega se dijete može i normalno razvijati ili se simptomi mogu pojaviti na samom početku (3).

U 1944. godini njemački je psihijatar Hans Asperger opisao sindrome vrlo sličnih karakteristika kao infantilni autizam, bez da je bio upoznat s Kannerovim istraživanjem, a nazvao ga je autističnom psihopatijom. Također u područje dječje psihijatrije uvodi se i pojam atipičnog djeteta, atipične psihoze te atipičnog dječjeg razvoja. Takvi nazivi nisu ušli u upotrebu u suvremenoj medicini, preostao je samo pojam atipičnog autizma koje se koristi za opisivanje autističnog poremećaja (4). Osim toga, skupine poremećaja koje su sličnih karakteristika kao autizam nazivaju se pervazivnim razvojnim poremećajima te poremećajima iz spektra autizma (1).

Autistični se poremećaj smatra globalnim razvojnim poremećajem koji se uglavnom manifestira do 30. mjeseca djetetova života, odnosno do treće godine života zahvati gotovo svaku psihičku funkciju djeteta i traje cijeli život. Ipak, smatra se kako se poremećaj može manifestirati i u kasnijem razdoblju, odnosno od četvrte do pete godine života te se u takvim situacijama radi o takozvanom „sekundarnom autizmu“. Osim toga, u ranijim se razdobljima smatralo kako su autistični poremećaji zaista rijetki te se pojavljuju kod 4 do 5 djece od 10000 rođenih i to znatno češće kod dječaka u odnosu na djevojčice. U posljednjim desetljećima, a posebno u razdoblju koje obuhvaća unatrag nekoliko godina, zabilježen je značajan rast u prevalenciji poremećaja iz spektra autizma kod djece, a najveći broj suvremenih istraživanja



ističe kako se udio uglavnom kreće otprilike u iznosu od 1% unutar opće populacije (1:100) (5).

Jedan od osnovnih simptoma kod pojave ove bolesti manjak je emocionalnog odgovora prema drugim ljudima i stvarima u okolini, uz manjak verbalnog i neverbalnog oblika komunikacije, a posebno se javljaju i poremećaji tijekom razvoja govora, bizarnosti u reakcijama i ponašanju te stereotipija (3).

Autizam se javlja kao rezultat značajnog broja čimbenika od utjecaja, a točna etiologija ni u suvremenoj medicini nije potkrijepljena znanstvenim dokazima. Međutim, znanstvenici se slažu oko činjenice kako kod poremećaja iz autističnog spektra glavnina simptoma proizlazi upravo iz pervazivnih oštećenja u različitim funkcijama centralnog neurološkog sustava. Uzrok tomu, ili više njih tek se trebaju objasniti. Zapravo, dugi niz godina u medicini su vođene debate o tome što je pravi uzročnik autističnih poremećaja. U znanstvenim su istraživanjima desetljećima prevladavale pretpostavke koje su uključivale psihosocijalne uzorke. Međutim, u suvremenoj medicini ističe se kako su uzroci ujedno i biološke naravi (6).

Suvremenom medicinom vladaju stavovi kako je nastanak autističnog poremećaja definiran obiteljskim nasljeđem, biokemijskim osobnostima pojedinca, moždanim oštećenjima te poremećajima u moždanim funkcijama, poremećajima u kognitivnim procesima te govorno – jezičnom razvoju, poremećajima u emocionalnom razvoju te međusobnom interakcijom navedenih čimbenika od utjecaja (5, 6).

Slika 1. Zajedničko djelovanje mogućih različitih uzročnika



Izvor: Friščić, D., (2016). Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom, Varaždin, Sveučilište Sjever

Osnovna karakteristika autističnih poremećaja očituje se kroz defektnosti ličnosti kao jednim od značajnih odstupanja u psihofizičkim sposobnostima djeteta od prosjeka svojih vršnjaka te kod senzomotoričkih, motoričkih, intelektualnih i lingvističkih funkcija. Rani autizam kod djece, sukladno navodima Povelje Međunarodnog udruženja za autizam u Europi, odnosi se na dugotrajni životni hendikep kojeg uzrokuje moždana disfunkcija, a simptome je moguće prepoznati prilikom ostvarivanja socijalne interakcije te verbalnih oblika komunikacije. Također, autizam se ne može dijagnosticirati temeljem postojanja samo jednog simptoma, već je za to potrebna opsežna klinička opservacija (1).

U suvremenoj se medicini ističe i kako pojam autizma nije u potpunosti dobro odabran, prvenstveno iz razloga što u upotrebu ulazi kroz rad švicarskog psihijatra Bleulera još 1911. godine, a isti je tim nazivom označavao neke od osnovnih simptoma koji se pojavljuju kod osoba sa shizofrenijom: izraženu nekomunikativnost, osamljivanje te povlačenje osobe u vlastiti svijet. U suprotnosti s tim, smatra se kako pojam autizam dolazi iz grčkog jezika i pojma *authos*, a koji označava samoću, što je ujedno i idealan opis najosnovnije karakteristike autizma, odnosno povlačenja iz društvenog svijeta te očigledna nevoljkost ili manjak sposobnosti za ulazak u interakciju ili komunikaciju s drugim ljudima (1).

## **1.2. Poremećaji iz autističnog spektra**

Poremećaji iz autističnog spektra, koji su ranije klasificirani kao infantilna psihoza, smatraju se značajnom i etiološki raznolikom skupinom poremećaja nepoznate etiologije, a koji se javljaju u ranoj dječjoj dobi, a čiji su čimbenici od utjecaja genetski, imunološki, psihogeni te biokemijski. Jedan od osnovnih predstavnika navedene skupine poremećaja naziva se autističnim poremećajem, a koji igra i glavnu ulogu u skupinama razvojnih poremećaja te predstavlja sinonim za gotovo sve poremećaje iz autističnog spektra. Različitosti u klasifikaciji, posebice iz razloga što uzroci još uvijek nisu u potpunosti poznati, rezultiraju različitim gledištima o problemima ali i uzorcima poremećaja ovog tipa koji i dalje ostaju značajna nepoznanica. S druge strane, u pogledu simptoma autističnih poremećaja i djetetova intelektualnog razvoja, poremećaje je moguće klasificirati kao blaže ili teže (7).

Pervazivni razvojni poremećaji, sukladno Desetoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja (MKB-10) koja je donesena od strane Svjetske zdravstvene organizacije još 1992. godine, klasificiraju se unutar kategorije F84 i dijele se u kategorije kako slijedi na:

- Autistične poremećaje (šifra F84.0)
- Rettov poremećaj (šifra F84.2)

- Dezintegrativne poremećaje u dječjoj dobi (šifra F84.3)
- Aspergerov poremećaj (šifra 84.5)
- Pervazivne razvojne poremećaje koji su neodređeni, a uključuju i atipični autizam (šifra F84.9) (8)

### **1.2.1. Kannerov sindrom**

Kod postojanja Kannerovog sindroma klasifikacijski sustavi koji su u uporabi u suvremenoj medicini, i MKB-10 i DSM-IV ističu kako postoji nekoliko osnovnih karakteristika koje su uočljive prilikom postavljanja dijagnoze ovog poremećaja, a riječ je o:

- Kvalitativnim oštećenjima prilikom provođenja uzajamnih socijalnih aktivnosti
- Kvalitativno oštećenoj komunikaciji
- Ograničenim interesima te postojanju stereotipskih obrazaca ponašanja
- Početku prije navršene treće godine djetetova života

Osim navedenih karakteristika moguće je uočiti i još neke poteškoće koje se očituju u obliku fobija, strahova, poremećaja u hranjenju i spavanju, agresivnom ponašanju, ispadima bijesa te pokušajima samoozljeđivanja (7).

Tablica 1. Dijagnostički kriteriji za Kannerov sindrom

MKB-10	DSM-IV
1. Kvalitativno oštećenje uzajamnih socijalnih međuodnosa (npr. neprimjerena prosudba emocionalnih i socijalnih signala; ograničena uporaba socijalnih signala)	1. Kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. neverbalnih načina ponašanja kao što je pogled oči u oči; odnosa s vršnjacima; izražavanja emocija)
2. Kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. izostanak socijalne uporabe govornog jezika; nedostatni emocionalni odgovor na verbalne ili neverbalne signale drugih ljudi, promjene u melodiji govora)	2. Kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. kasni ili potpuno izostaje razvoj govornog jezika, stereotipna i repetitivna uporaba jezika, izostaju spontani oblici igara pretvaranja ili oponašanja primjereni razvojnom stupnju)
3. Ograničeni interesi i stereotipni obrasci ponašanja (npr. krutost i rutina svakodnevnih aktivnosti; otpor prema promjenama)	3. Ograničeni repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti
4. Nespecifični problemi kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresije i samoozljeđivanja)	4. Početak prije 3. godine života i kašnjenja ili abnormalna funkcioniranja
5. Simptomi se manifestiraju prije 3. godine života	

Izvor: Friščić, D., (2016). Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom, Varaždin, Sveučilište Sjever

### 1.2.2. Rettov poremećaj

Rettov poremećaj predstavlja progresivni neurorazvojni poremećaj koji se razvija samo kod djevojčica, a pojavljuje se uglavnom između šestog i osamnaestog mjeseca života. Karakteristike bolesti na samim počecima uvelike nalikuju autističnom poremećaju, stoga ne

čudi kako se na samim počecima vrlo često i zamjenjuju. Vrlo je važna činjenica kako se Rettov poremećaj razlikuje od autističnih poremećaja s boljim prognozama, iz razloga što Rettov poremećaj u konačnici rezultira regresijom inteligencije odnosno demencijom. Manifestacija poremećaja događa se u periodu od sedmog mjeseca života do navršenih dvije godine, a do tog perioda razvoj djeteta je u potpunosti ili djelomično normalan. Prema tome, osnovne se karakteristike Rettovog poremećaja očituju kroz:

- Potpune gubitke u svrsishodnosti šaka
- Potpune ili djelomične gubitke kod razvoja jezičnog razumijevanja i izražavanja
- Usporavanje rasta glave
- Osebnost stereotipnih pokreta šake

S obzirom na činjenicu kako dijete nakon rođenja ne pokazuje ni jednu kliničku osebnost već odražava normalne razine psihomotornog razvoja, progresivni se karakter poremećaja smatra nedvojbenim. S obzirom na navedeno, pretpostavlja se kako je osnovni uzrok bolesti metaboličke i nasljedne prirode odnosno ova vrsta poremećaja predstavlja metaboličko – genetsku bolest (8).

Tablica 2. Dijagnostički kriteriji za Rettov poremećaj

Svi sljedeći:	Početak svih sljedećih nakon razdoblja normalnog razvoja:
1. Uočljivo normalan prenatalni i perinatalni razvoj	1. Rast glave se usporava u dobi od 5 do 48 mjeseci
2. Uočljivo normalan psihomotorni razvoj tijekom prvih pet mjeseci života	2. Gubitak već usvojenih svrhovitih vještina šake u dobi od 5 do 30 mjeseci, nakon čega se razvijaju stereotipni pokreti šake (npr. stiskanje ili pranje ruku)
3. Normalan opseg glave kod rođenja	3. Izostanak u sudjelovanju u socijalnim interakcijama rano i tijeku bolesti (iako se socijalne interakcije često razvijaju kasnije)
	4. Pojavljuju se problemi s koordinacijom hoda ili pokreta trupa
	5. Teško oštećen razvoj jezičnog razumijevanja i izražavanja, s teškom psihomotornom zaostalošću

Izvor: Friščić, D., (2016). Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom, Varaždin, Sveučilište Sjever

### 1.2.3. Dezintegrativni poremećaj

Dezintegrativni poremećaj naziva se još i dezintegrativnom psihozom, dječjom demencijom te Hellerovim sindromom, a predstavlja jedan od oblika poremećaja koji se pojavljuju u periodu od treće do pete godine djetetova života. Nakon perioda isključivo zdravog djetetova razvoja u potpunosti prestaju postojati gotovo sve dotadašnje psihičke funkcije djeteta odnosno obustavlja se sva djetetova komunikacija, dotadašnji i budući razvoj govora, praćenje zbivanja iz okruženja, prestaje kontrola sfinktera te se zaboravljaju sve naučene vještine. Dezintegrativni poremećaj predstavlja izrazito tešku, ali i rijetku vrstu poremećaja. Kao što je to slučaj sa svim autističnim poremećajima, ni njegova etiologija nije razjašnjena

te ga je moguće dijagnosticirati isključivo temeljem kliničke slike te kliničkog tijeka bolesti. Dijagnostički kriteriji za ovaj poremećaj, a koji su istaknuti kroz DSM-IV klasifikaciju bolesti uključuju slijedeće:

- A. Očigledan normalan razvoj djeteta tijekom prve dvije godine njegova života, a koji je popraćen i odgovarajućim razinama verbalne i neverbalne komunikacije, ostvarivanjem socijalnih odnosa, zainteresiranosti za igru te adaptivnim ponašanjem koje je primjereno djetetovoj dobi
- B. Prije navršenih 10 godina života dijete gubi značajan broj stečenih vještina, a koje uključuju najmanje dva od navedenih područja:
  - i. Verbalno izražavanje i razumijevanje
  - ii. Sposobnosti adaptivnog ponašanja te usvojene socijalne vještine
  - iii. Kontrolu sfinktera
  - iv. Zainteresiranost za igru
  - v. Korištenje stečenih motoričkih vještina
- C. Abnormalnost u funkcioniranju koja je zabilježena na najmanje dva od područja koja se odnose na:
  - i. Kvalitativna oštećenja u socijalnim interakcijama (primjerice riječ je o oštećenjima kod neverbalnih načina ponašanja, izostajanju u razvoju odnosa s djecom iste dobi te nepostojanje socijalnih ili emocionalnih uzajamnosti)
  - ii. Kvalitativna oštećenja u komunikaciji (primjerice riječ je o kašnjenju govornog jezika ili njegovom potpunom manjku razvoja, nesposobnostima kod započinjanja ili održavanja razgovora ili interakcije, stereotipnoj ili repetitivnoj upotrebi jezika te izostajanju raznih igara pretvaranja)
  - iii. Postojanje ograničenih, repetitivnih te stereotipnih modela ponašanja, interesa i aktivnosti, a koje ujedno uključuju i motoričku stereotipiju te manirizam



D. Poremećaj se ne može ni na koji način opisati kao neki od ostalih pervazivnih razvojnih poremećaja ili shizofrenija (7)

#### **1.2.4. Aspergerov poremećaj**

Kroz istraživanja bečkog pedijatra, Hansa Aspergera u 1944. godini opisan je slučaj koji je uključivao četiri dječaka koja su imala vrlo neobične socijalne, kognitivne i jezične vještine. S obzirom na uvjerenje o postojanju poremećaja ličnosti isto je nazvao autističnom psihopatijom. Iako je u Europi i Sjedinjenim Američkim državama njegov opis ovog poremećaja rezultirao tridesetogodišnjim ignoriranjem, on nije prestajao s postupcima liječenja djece s dijagnozom autistične psihopatije, zajedno sa svojom sestrom, koja je ujedno i pokrenula prvi program za govornu terapiju, tjelesni te dramski odgoj. Lorna Wing prva je primijenila naziv Aspergerov sindrom te je opisala njegova osnovne kliničke karakteristike a koje se očituju:

- Nedostatkom empatije
- Naivnom, neodgovarajućom ili jednostranom interakcijom
- Nepostojanjem ili smanjenom sposobnošću sklapanja prijateljstava
- Pedantnim ili repetitivnim govorom
- Slabom neverbalnom komunikacijom
- Intenzivnom zaokupljenošću određenim područjima
- Nespretnim i loše koordiniranim pokretima i neobičnim tjelesnim stavom

Dezintegrativni poremećaj ima značajan utjecaj na razvijanje značajnog broja karakteristika osobnosti i svrstava se u kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja i autizma. Ujedno predstavlja i jednu od podskupina u autističnom spektru te ima razvijene vlastite dijagnostičke kriterije koji su podijeljeni u dvije faze. U prvu su fazu uključeni roditelji i

nastavnici djeteta, dok se druga dijagnostička faza prepušta procjenama kliničara. Kod ove vrste poremećaja moguće je uočiti kako je, u usporedbi s djecom i mladima kod kojih je dijagnosticiran Kannerov sindrom ili Aspergerov sindrom, značajno manje izražena razina oštećenja koja se očituje kroz socijalne interakcije. Vrlo često kod osoba s ovim tipom poremećaja uočavaju se prosječne ili iznadprosječne razine inteligencije (9).

### **1.2.5. Atipični autistični poremećaji**

Atipični autistični poremećaj naziva se još i atipičnom psihozom ili atipičnim razvojem a kroz MKB-10 klasifikaciju ističe ga kao posebnu kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja s obilježjima autističnog poremećaja, ali koji istovremeno ne udovoljava baš svim dijagnostičkim kriterijima. Atipični se autizam spominje i u kontekstu pervazivnih razvojnih poremećaja, koji se pojavljuje tek nakon treće godine života, za razliku od autističnog poremećaja. Također, u potpunosti ne odgovara niti kriterijima za dijagnozu autističnog poremećaja u svim područjima, odnosno na području oštećenja socijalne interakcije, područje komunikacije te na području koje se odnosi na ograničenost i repetitivno ponašanje.

Kroz primjenu klasifikacije MKB-10 moguće je razlikovati dvije osnovne vrste atipičnog autističnog poremećaja:

1. Autistični poremećaj kod kojeg je atipična dob obolijevanja

Kod pojave ove vrste atipičnog autističnog poremećaja u dijagnostici su zadovoljeni svi kriteriji za dijagnozu autizma, ali se poremećaj manifestira tek nakon treće godine djetetova života.

2. Autistični poremećaj kod kojeg je atipična simptomatika

Kod ovog oblika atipičnog autizma simptome je moguće uočiti i prije treće godine djetetova života, ali isti u potpunosti ne odgovaraju karakteristikama autističnog poremećaja. Tu se

posebno radi o djeci kod koje je uočljiva znatno snižena razina inteligencije a kod kojih je također uočljiv i razvojni poremećaj u govornom jeziku, ponajprije njegovom razumijevanju. Kod djece s ovim oblikom poremećaja vrlo često se radi i o sniženim razinama inteligencije uz autistična obilježja.

Simptomi koji se pripisuju atipičnom autističnom poremećaju vrlo često se pripisuju i autizmu, a riječ je o:

- Povlačenju od ljudi i osamljivanju
  - Uzmicanjima u vlastiti svijet fantazije
  - Mutizmu ili korištenju jezika na nekomunikativne načine
  - Bizarnostima u držanju i kretnjama
  - Steteotipiji
  - Ravnodušnosti ili provalama anksioznosti ili bijesa
  - Inhibiciji
  - Ritualima
  - Pomanjkanju kontakta oči u oči
  - Pojavi od samog rođenja ili nakon razdoblja u kojemu se dijete normalno razvijalo
- (7)

### **1.3. Terapija djece s poremećajem iz autističnog spektra**

Već je jako dobro poznato kako se autizam ne može u potpunosti izliječiti. Zapravo, nije razvijena metoda kojom se liječe autistični poremećaji, no intenzivan rad s djecom kojoj je dijagnosticiran neki od poremećaja iz autističnog spektra rezultirao je nekima od terapijskih postupaka koji mogu utjecati na značajno poboljšanje. Ipak, unatoč značajnim naporima, ali i ostvarenim pomacima još uvijek nije razvijen ni jednoznačno učinkovit tretman za djecu s poremećajima iz autističnog spektra, koji bi se pokazao jednako dobrim kod svakog djeteta

s dijagnozom. Prema tome, u primjeni je značajan broj cjelovitih i sveobuhvatnih postupaka koji se prilagođavaju svakom pojedincu, a uključuje smisleno djelovanje velikog broja edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka. Vrlo je važno da se sam tretman počne primjenjivati što ranije, kako bi se osigurala što veća učinkovitost i optimalan individualan pristup. Nužno je da se u postupak terapije kao ravnopravan partner uključi i obitelj, dok jednu od ključnih uloga imaju i organizacije samopomoći te udruženja roditelja. Značajna se pažnja pridaje i programima uz pomoć kojih se potiče što veća socijalna integracija, a što je u konačnici dovelo i do značajnog broja pozitivnih rezultata (10).

Unutar sustava podučavanja djece i mladih s dijagnozom poremećaja iz autističnog spektra nužno je sudjelovanje edukacijskih rehabilitatora koji tijekom studija stječu različita znanja koja usavršavaju programima cjeloživotnog obrazovanja i usavršavanja. Stoga, vrlo je važno da se terapija provodi s različitih stajališta, a koja uključuju i poticanje govornog jezika, ponašanje prilikom jela, socijalno ponašanje te smanjivanje svih nepoželjnih oblika ponašanja. Prema tome, osnovni su ciljevi provođenja svakog terapijskog tretmana djece s poremećajem iz spektra autizma slijedeći:

- Unaprijediti socijalnu i komunikacijsku razvojnu prilagodbu na različite kontekste te različitim vezama u koje je dijete s poremećajem iz spektra autizma uključeno i aktivno sudjeluje
- Učiti dijete adaptacijskim vještinama i osposobljavati ga za sve kognitivne, ali i emocionalne poteškoće koje se mogu pojaviti tijekom faze razvojnog napretka djeteta
- Tretirati sve patološke probleme u djetetovom ponašanju te emocionalnoj funkciji u cilju povećanja njegove fleksibilnosti
- Pružati podršku i informirati i educirati obitelji djeteta te stručnjake uključene u proces, a sve u svrhu omogućavanja istima savladavanje poteškoća u trenucima kada iste dođu te kako bi ih se osposobilo za donošenje vlastitih rješenja koja su usklađena s osnovnim potrebama djeteta ili mlade osobe s poremećajem iz spektra autizma

- Razvoj interesa i posebnih vještina koje je moguće uočiti kod mnogih osoba s autizmom (6)

Prema tome, sveobuhvatan pristup podrazumijeva tretiranja dijagnosticiranih poremećaja na svim razinama. Naime, različita su istraživanja rezultirala činjenicom kako osobe s poremećajem iz spektra autizma imaju znatna oštećenja kod adaptivnog funkcioniranja odnosno prilikom izgradnje odnosa s članovima uže i šire obitelji te okruženjem, a osim toga zabilježene su i teškoće u školskim programima, usavršavanju vještina potrebnih za stjecanje zanimanja, što posljedično rezultira i otežanim osamostaljenjem te slabijim uključivanjem u aktivnosti zajednice. Osim toga, dijagnoze koje uključuju poremećaje iz spektra autizma mogu imati i razarajuće učinke na obitelji, a sami roditelji ističu značajne razine stresa i negativan utjecaj na zdravlje (11)

Iako postoji mogućnost da neke osobe s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma mogu razviti produktivan te sadržajan život, za osobe koje imaju teže oblike takvih bolesti isto predstavlja doživotan i vrlo težak poremećaj koji ostavlja posljedice ne samo na osobu koja ima poremećaj već i na njezinu cjelokupnu obitelj za koju je, također, potrebno osigurati pomoć kroz sustave zdravstva, školstva te socijalne zaštite. Pravilnim intervencijama te zadovoljavajućim socijalnim i ekonomskim uvjetima može se postići značajan učinak na osobe s poremećajima iz spektra autizma širom svijeta, ali i za njihove članove obitelji (5).

Terapijska se intervencija kod djece i mladih s poremećajem iz spektra autizma odnosi na slijedeće:

1. Sve intervencije koje se usmjeravaju na temeljne karakteristike autističnih poremećaja, a koje su psihosocijalne, farmakološke, te biomedicinske prirode
2. Sve intervencije koje se usmjeravaju na tretiranje osebnih i problematičnih karakteristika u ponašanju, a koje se mogu provoditi farmakološkim, biomedicinskim, te zdravstveno – ekonomskim metodama
3. Sve intervencije koje se usmjeravaju na karakteristike autizma i stanja koja se javljaju kao njegova posljedica, a uključuju oštećenja adaptivnog ponašanja,

otežano komuniciranje, otežano stjecanje akademskih vještina i učenja, te senzorne i motoričke teškoće

4. Sve intervencije koje se usmjeravaju na olakšavanje utjecaja bolesti na obitelj oboljelog (12)

Iako su znanstvenici zajedno s profesionalnim zdravstvenim djelatnicima uključeni u sve procese koji se odvijaju s djecom i mladima s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma, vrlo teško mogu razumjeti što takva dijagnoza osobno znači za svakog člana obitelji oboljeloga. Upravo iz tog razloga, i profesionalci, ali i šire okruženje ne shvaćaju, ali i osuđuju roditelje ili užu obitelj oboljelog u uobičajenim reakcijama, koje su vrlo karakteristične za autizma. Upravo je iz tog razloga ključno educiranje i informiranje i šire okoline, od samo uže obitelji oboljeloga (8).

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Opći cilj ovog rada je:

1. Prikazati stavove studenata prema psihomotornom razvoju djece s poremećajima iz spektra autizma

Specifični ciljevi ovog rada su:

1. Teorijski prikazati pojam poremećaja iz spektra autizma kod djece te terapijske postupke koji se provode kako bi se smanjili simptomi
2. Prikupiti podatke o stavovima studenata te ih analizirati u empirijskom dijelu rada

Hipoteze rada su:

H0: Najveći broj prepoznaje specifična obilježja osoba s poremećajima iz spektra autizma

H1: Većina studenata smatraju kako se autizam ne može izliječiti

H2: Najveći broj studenata smatra kako nije svoj djeci s poremećajima iz spektra autizma potrebna terapijska pomoć

### **3. ISPITANICI I METODE**

Rad je izrađen korištenjem primarnih i sekundarnih podataka. Sekundarni podaci dobiveni su putem znanstvenih i stručnih radova koji su objavljeni putem znanstvenih baza podataka, kao što je Hrčak Srce, Google Scholar te Research Gate te su isti korišteni prilikom izrade teorijskog dijela rada. Primarni podaci prikupljeni su putem on-line upitnika izrađenog u Google Forms obliku, te je isti nestandardiziran. Prikupljanje podataka provedeno je on-line putem, među studentima na Sveučilištu u Rijeci.

Prikupljeni su podaci prikazani metodom jednostavne deskriptivne statistike odnosno grupirani su i prikazivani kroz tablice, grafikone i dijagrame s pripadajućim opisima i zaključcima povezanim s pojedinim varijablama (dob, spol, vrsta i slaganja s pojedinim izjavama, stavovi studenata o ključnim pitanjima).



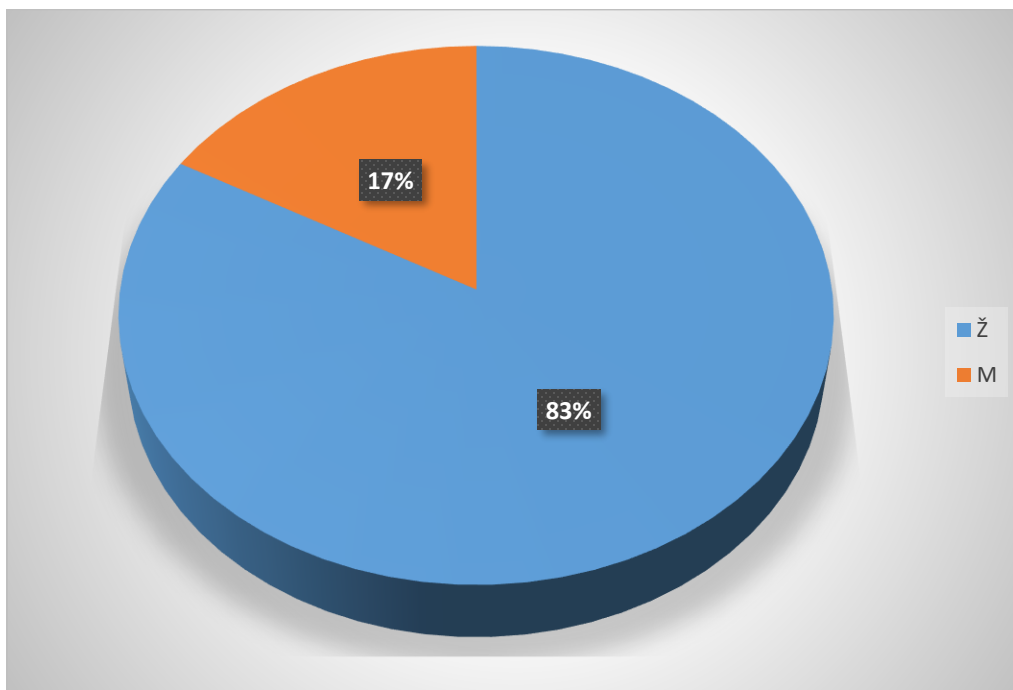
## 4. REZULTATI

Sukladno istraživanju koje je provedeno putem on-line ankete između studenata rezultati ostvareni kod ukupno 137 ispitanika prikazani su kako slijedi, zajedno s analizom postavljenih hipoteza.

### 4.1. Demografska obilježja ispitanika

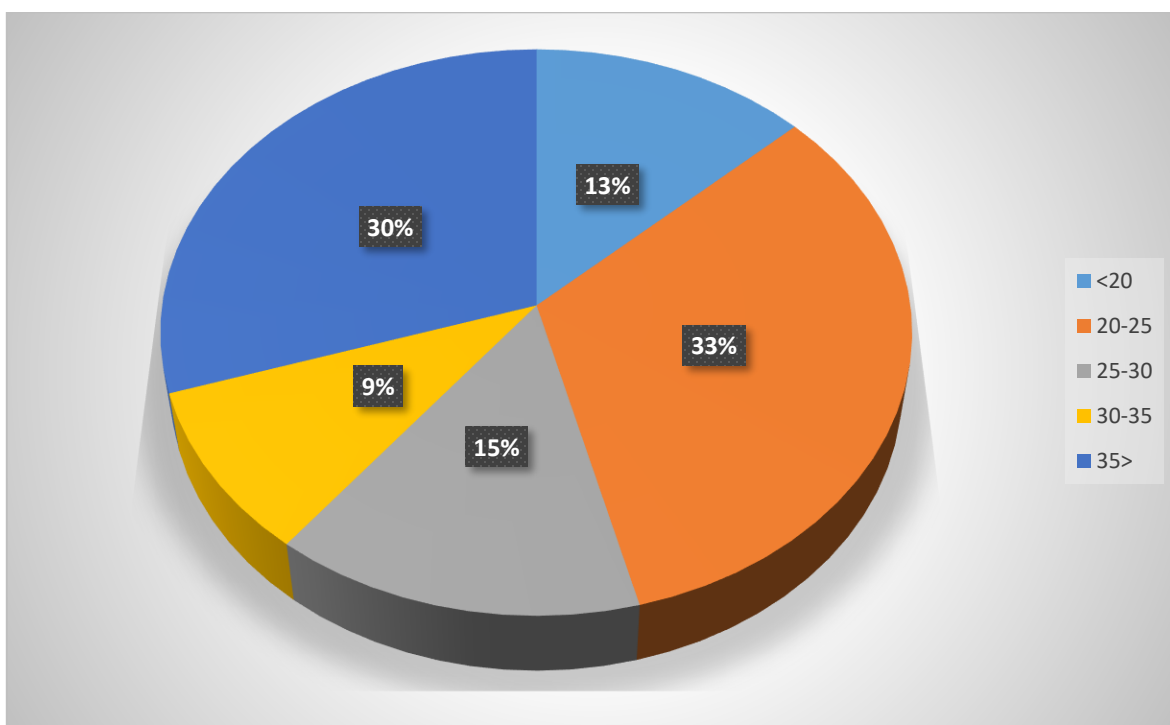
Najveći broj ispitanika, njih 114 su žene, dok je manji broj ispitanika, odnosno njih 23 muškarci (Grafikon 1).

Grafikon 1. Ispitanici prema spolu



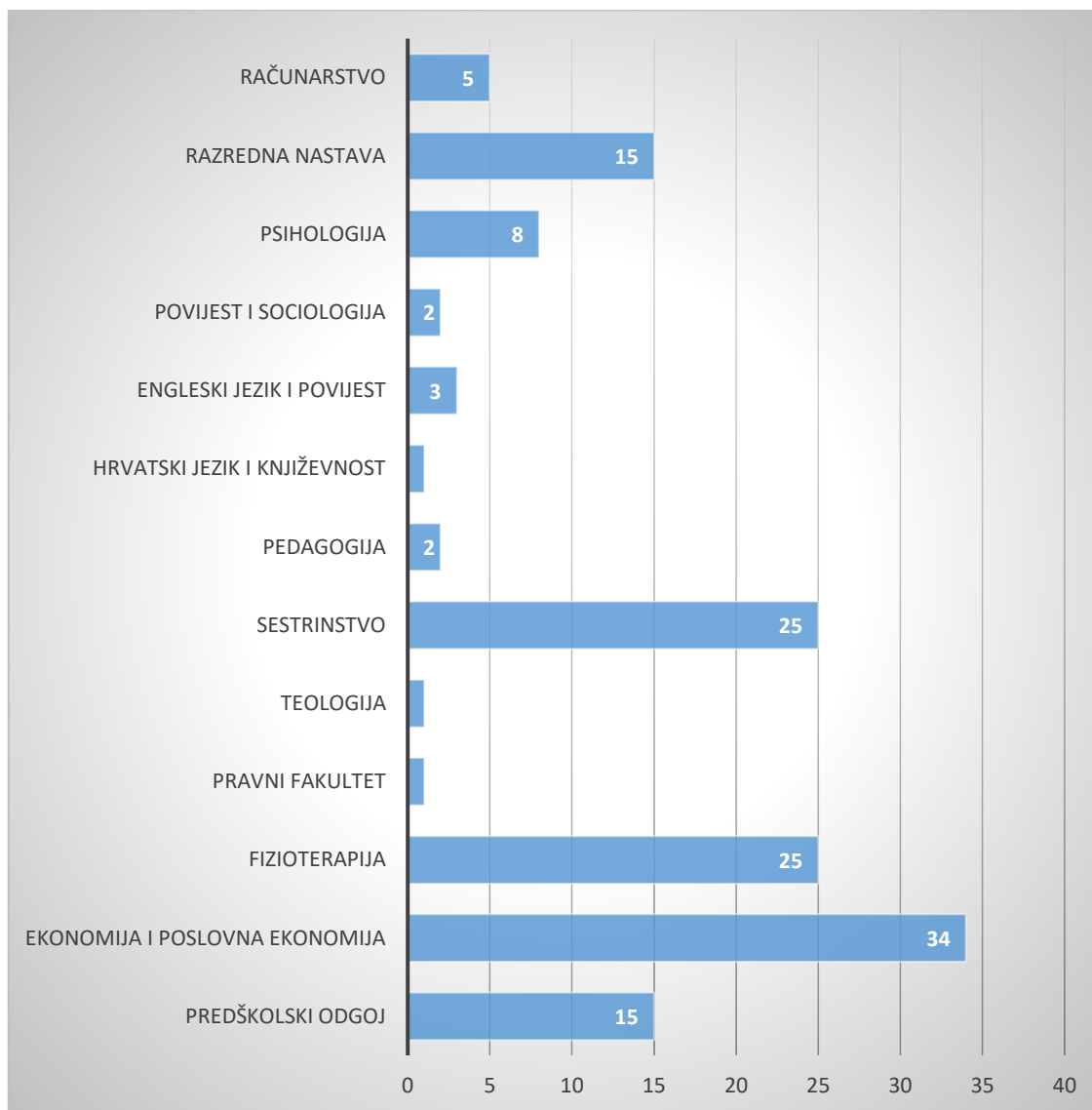
Analiza ispitanika prema dobi pokazala je kako je najveći broj ispitanika zabilježen u dobnoj skupini od 20 do 25 godina i to 45 ispitanika. Slijedeća najbrojnija dobna skupina je više od 35 godina, a istoj pripada 41 ispitanik, potom, dobna skupina od 25 do 30 godina kojoj pripada 20 ispitanika te dobna skupina ispod 20 godina kojoj pripada 18 ispitanika. Posljednja dobna skupina, kojoj pripada najmanji broj ispitanika je dobna skupina od 30 do 35 godina i istoj pripada 13 ispitanika (Grafikon 2).

Grafikon 2. Ispitanici prema dobi



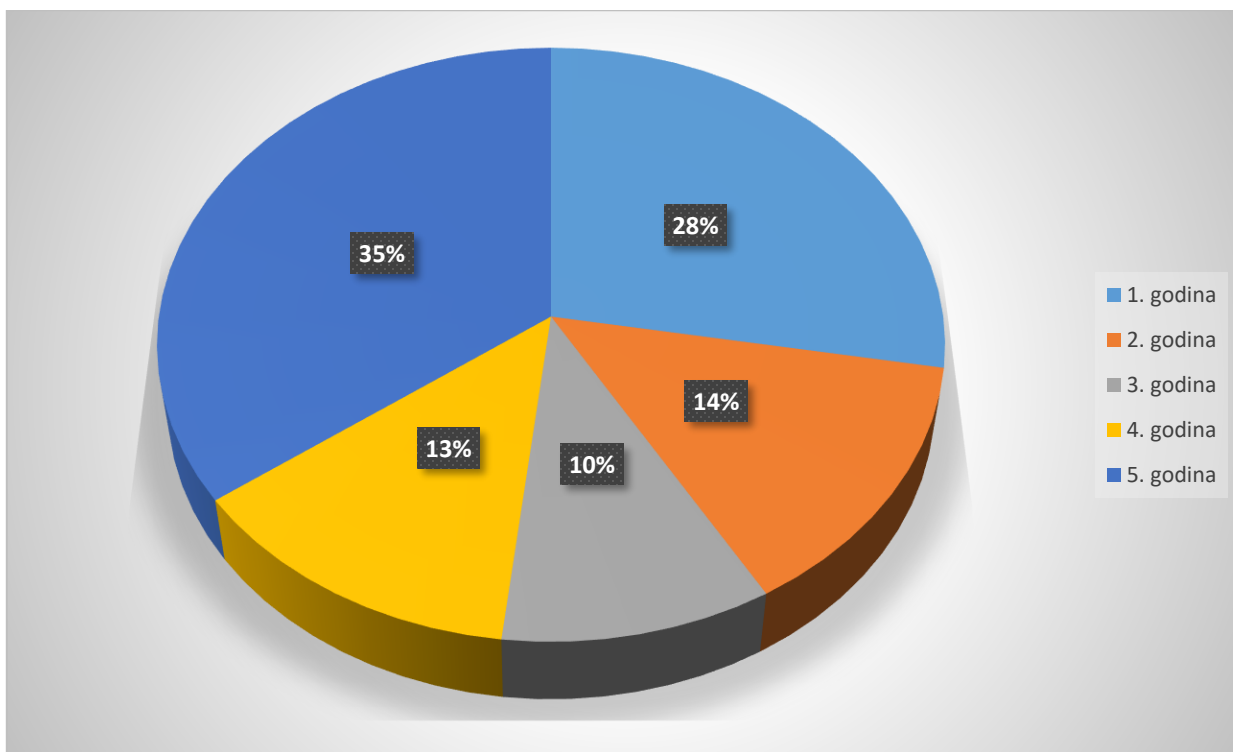
Sukladno studiju koji pohađaju ispitanici, raspodjela prikupljenih podataka prikazana je Grafikonom 3.

Grafikon 3. Studijski smjer ispitanika



Osim studijskog smjera, kroz iskaz demografskih obilježja ispitanika prikazani su i podaci o godini studija ispitanika (Grafikon 4).

Grafikon 4. Godina studija



## 4.2. Analiza stavova ispitanika

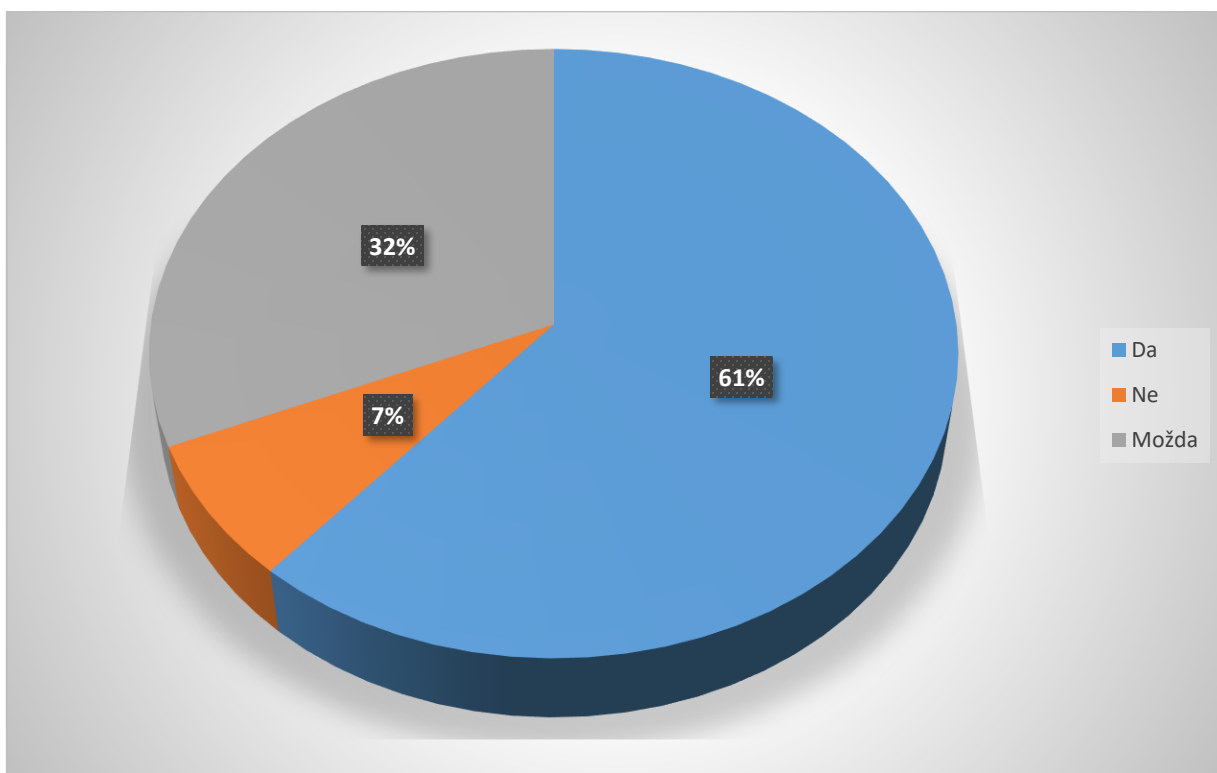
Stavovi ispitanika ispitivani su kroz drugi dio nestandardiziranog upitnika koji se sastoji do ukupno 14 pitanja.

*1. Prepoznajete li specifična ponašanja, obilježja komunikacije, socijalnih interakcija i motorički razvoj osobe s autizmom*

Najveći broj ispitanika, njih 84 prepoznaje specifična obilježja, obilježja komunikacije te socijalnih interakcija i motorički razvoj kod osoba s autizmom. 10 ispitanika ne prepoznaje,

dok preostala 43 ispitanika možda prepoznaju navedena obilježja osoba s autizmom (Grafikon 5).

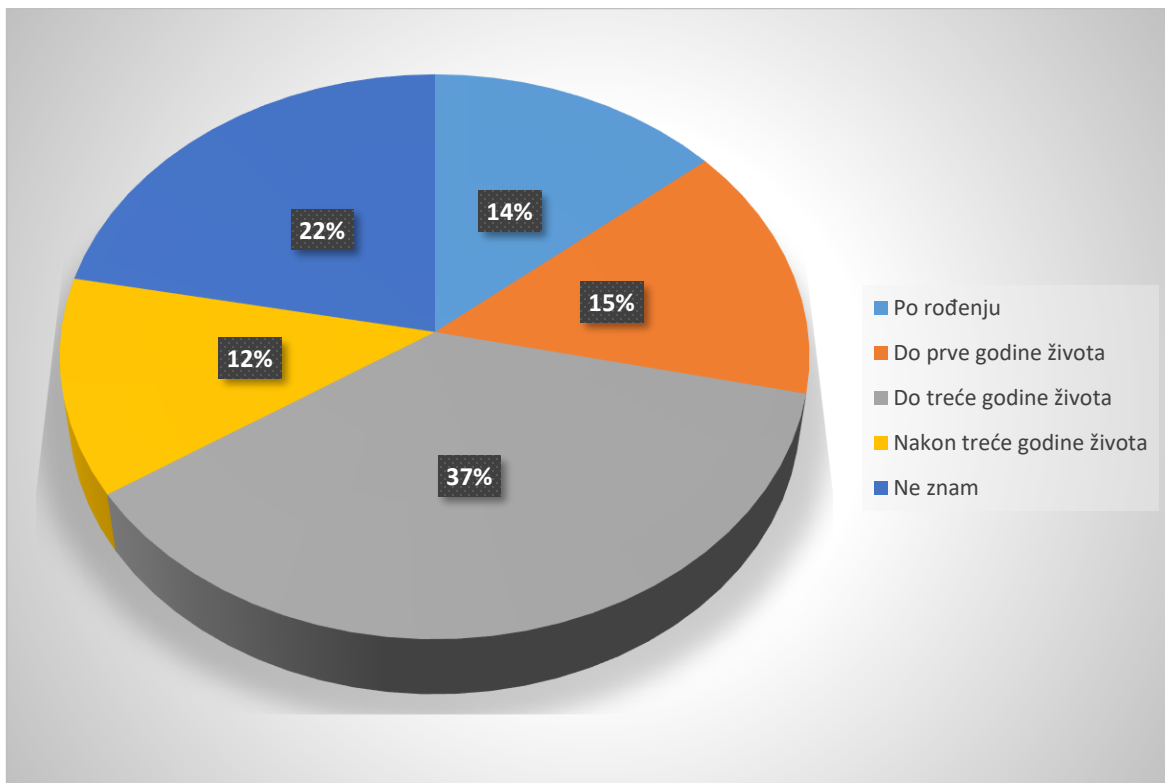
Grafikon 5. Prepoznajete li specifična ponašanja, obilježja komunikacije, socijalnih interakcija i motorički razvoj osobe s autizmom



## 2. Pojava znakova autizma

Najveći broj ispitanika smatra kako se znakovi autizma javljaju do treće godine života i to 51 ispitanik. Potom, 30 ispitanika ne zna kada se pojavljuju znakovi autizma, 20 ispitanika smatra kako se znakovi autizma javljaju do prve godine života, 19 ispitanika smatra kako se znakovi autizma javljaju po rođenju dok 17 ispitanika smatra kako se znakovi autizma javljaju nakon treće godine života.

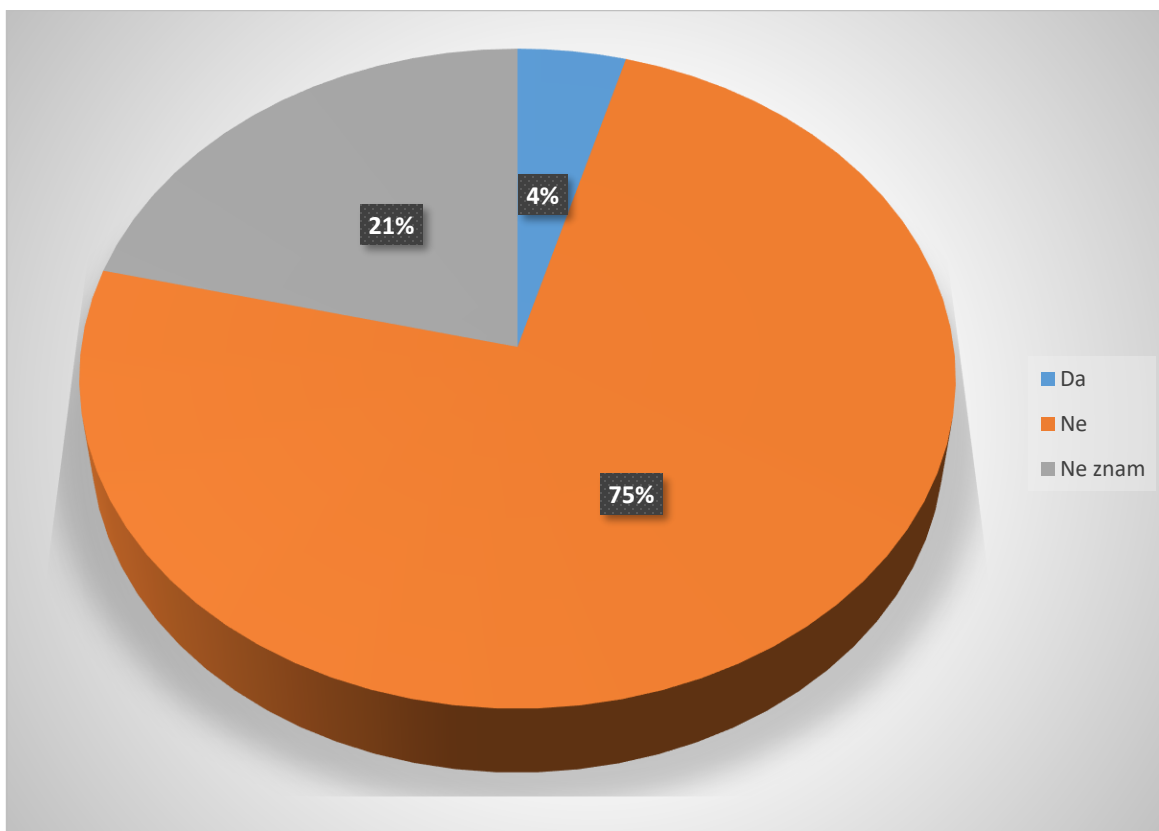
Grafikon 6. Pojava znakova autizma



### 3. Može li se autizam izliječiti?

Prema prikupljenim podacima, najveći broj ispitanika, njih 102 smatra kako se autizam ne može izliječiti, dok 29 ispitanika ne zna da li se autizam može izliječiti, a 6 ispitanika vjeruje kako je autizam izlječiv.

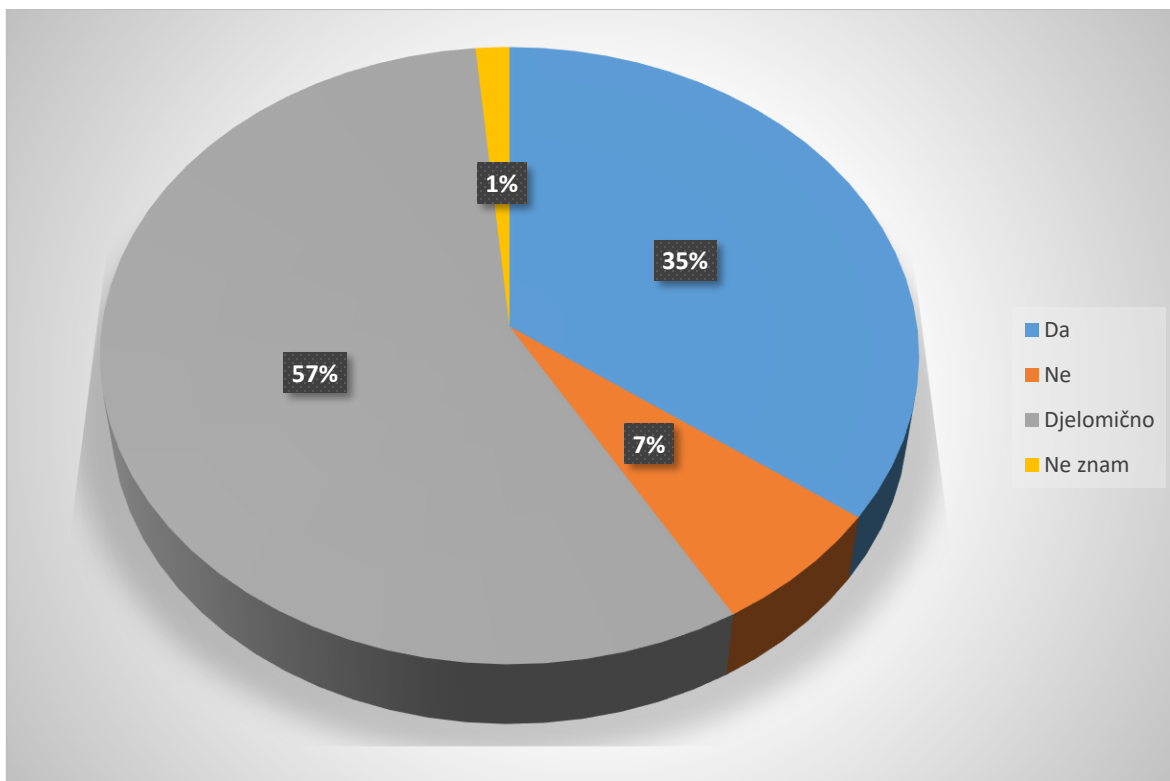
Grafikon 7. Može li se autizam izliječiti



*4. Smatrate li da dijete s autizmom može samostalno obavljati aktivnosti svakodnevnog života?*

Najveći broj ispitanika smatra kako dijete s autizmom djelomično može samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti i to 78 ispitanika. Od preostalog broja ispitanika 48 smatra kako dijete s autizmom može samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti, dok 9 ispitanika smatra kako dijete s autizmom ne može samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti, a 2 ispitanika ne znaju.

Grafikon 8. Smatrate li da dijete s autizmom može samostalno obavljati aktivnosti svakodnevnog života?

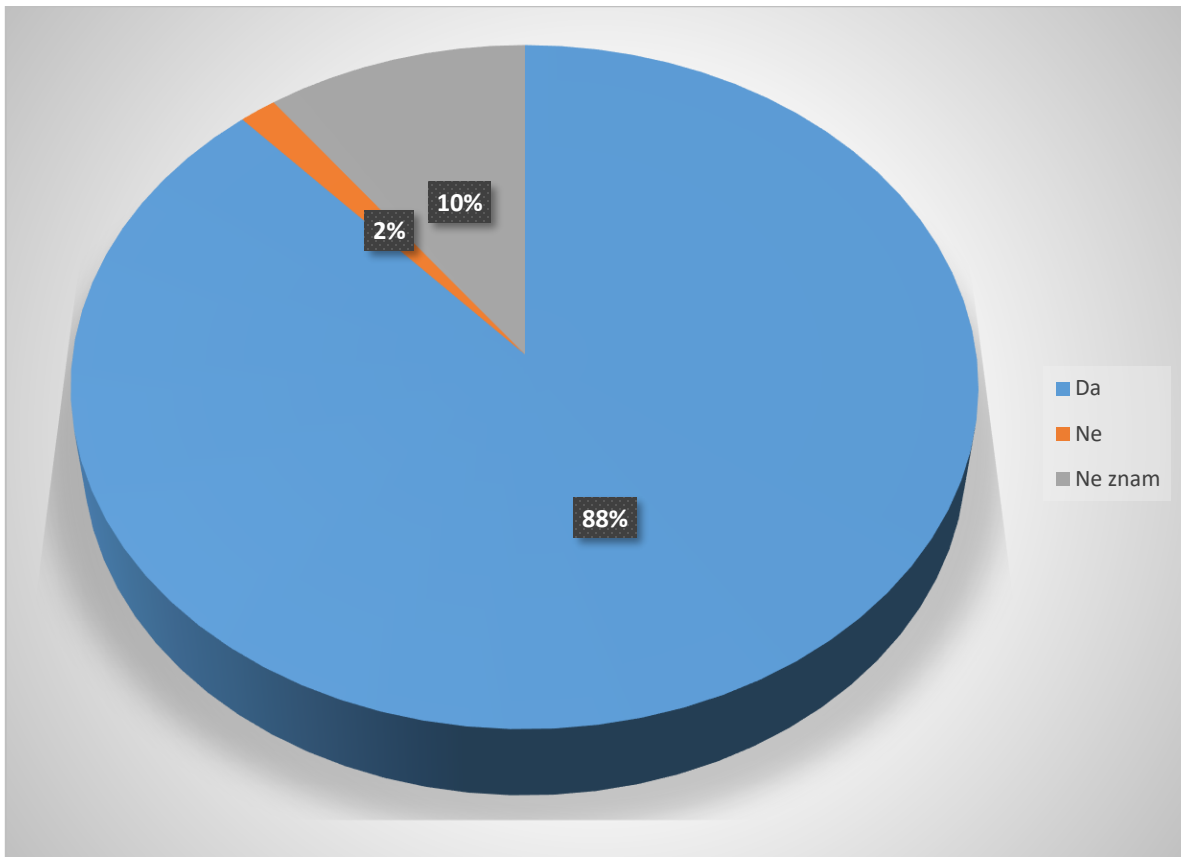


##### *5. Djecu iz spektra autizma treba osposobiti za samostalni rad*

Da djecu iz spektra autizma treba osposobiti za samostalni rad smatra 121 ispitanik. S druge strane da djecu iz spektra autizma ne treba osposobiti za samostalni rad smatraju 2 ispitanika dok njih 14 ne zna da li djecu iz spektra autizma treba osposobljavati za samostalan rad.



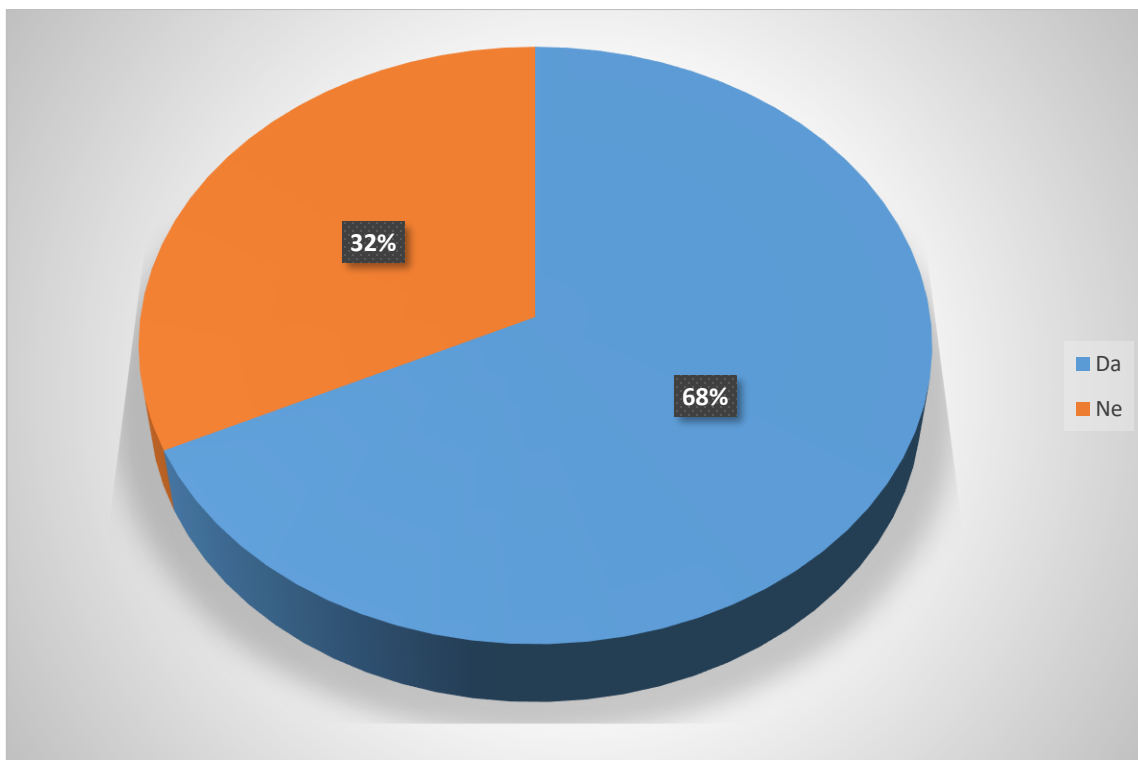
Grafikon 9. Djecu iz spektra autizma treba osposobiti za samostalni rad



*6. Upoznat/ta sam sa smjernicama motoričkog razvoja bebe u prvoj godini života*

Sa smjernicama motoričkog razvoja bebe u prvoj godini života upoznato je 93 ispitanika, dok s istim smjernicama nije upoznato 44 ispitanika.

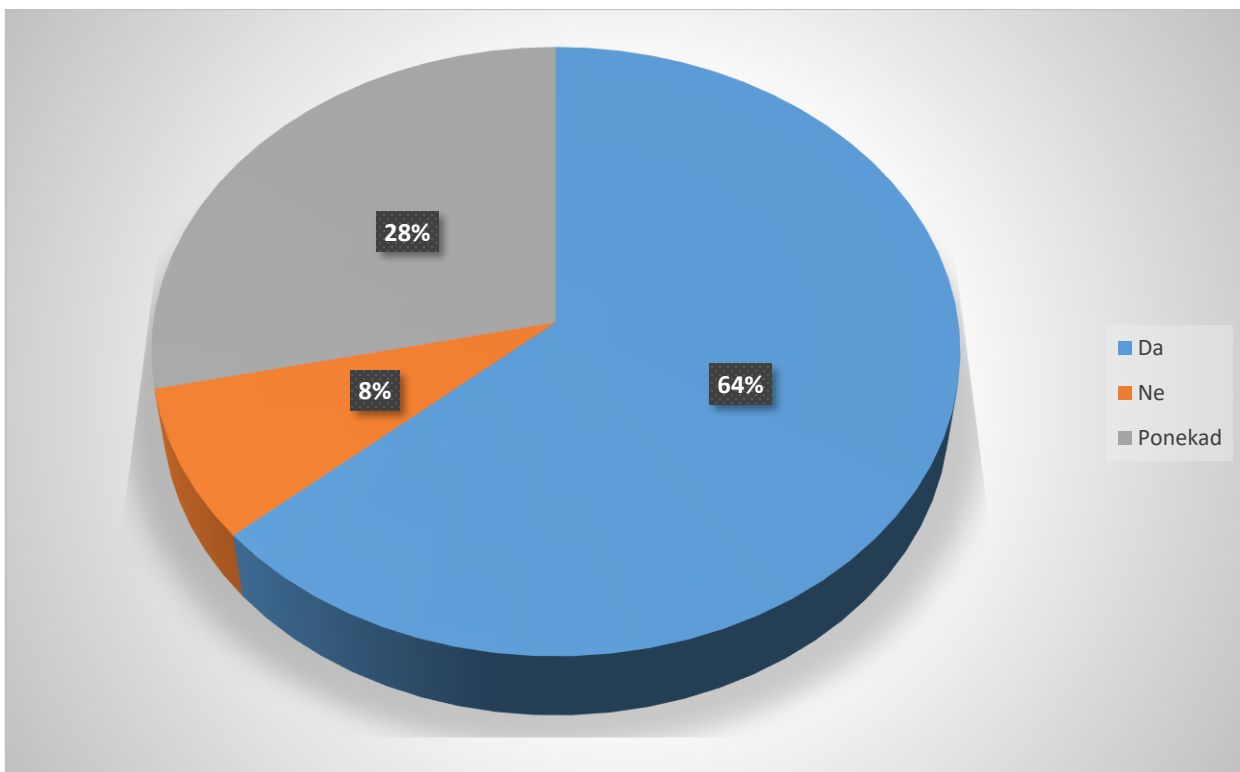
Grafikon 10. Upoznat/ta sam sa smjernicama motoričkog razvoja bebe u prvoj godini života



*7. Znam prepoznati kašnjenje u usvajanju motoričkih aktivnosti (držanje glave, rotacije, puzanje, hodanje)*

Da može prepoznati kašnjenje u usvajanju motoričkih aktivnosti kod djece misli 87 ispitanika. Od preostalih ispitanika njih 39 ponekad može prepoznati kašnjenja u usvajanju motoričkih aktivnosti dok 11 ispitanika to ne može.

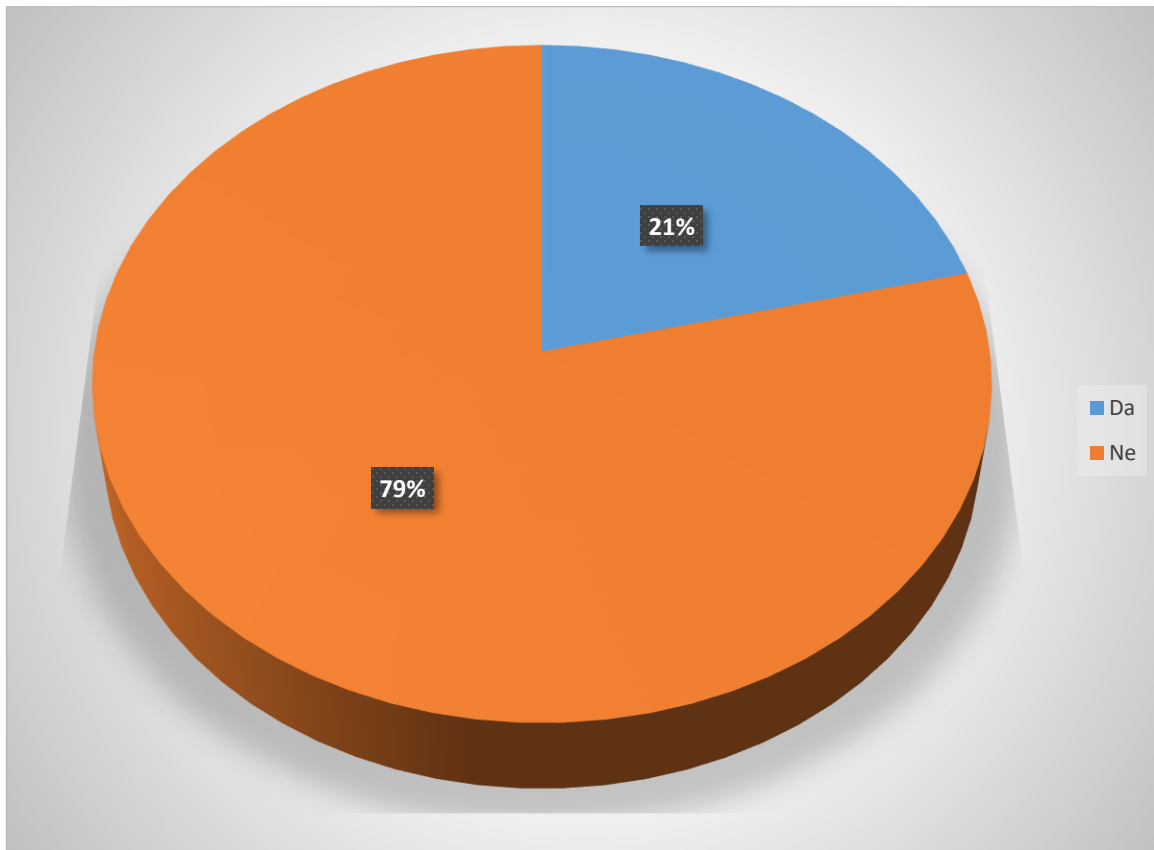
Grafikon 11. Znam prepoznati kašnjenje u usvajanju motoričkih aktivnosti (držanje glave, rotacije, puzanje, hodanje)



#### *8. Djeca iz spektra autizma neemotivna su i hladna*

Većina ispitanika, njih 108 smatra kako djeca iz spektra autizma nisu neemotivna i hladna, dok 29 ispitanika smatra kako su djeca iz spektra autizma neemotivna i hladna.

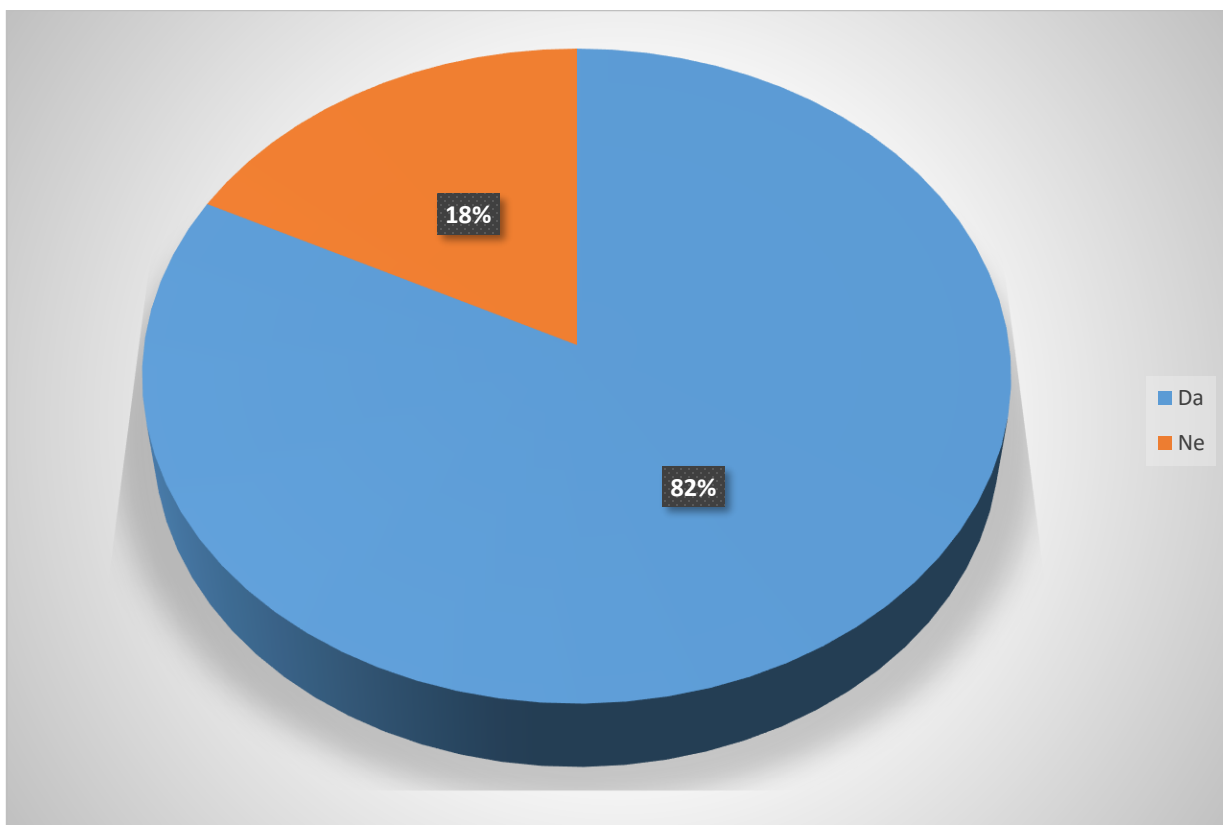
Grafikon 12. Djeca iz spektra autizma neemotivna su i hladna



*9. Svakom djetetu iz spektra autizma nužna je terapijska pomoć*

Najveći broj ispitanika, njih 113 smatra kako je djetetu iz spektra autizma nužna terapijska pomoć, dok preostala 24 ispitanika smatraju kako svakom djetetu iz spektra autizma nije nužno potrebna terapijska pomoć.

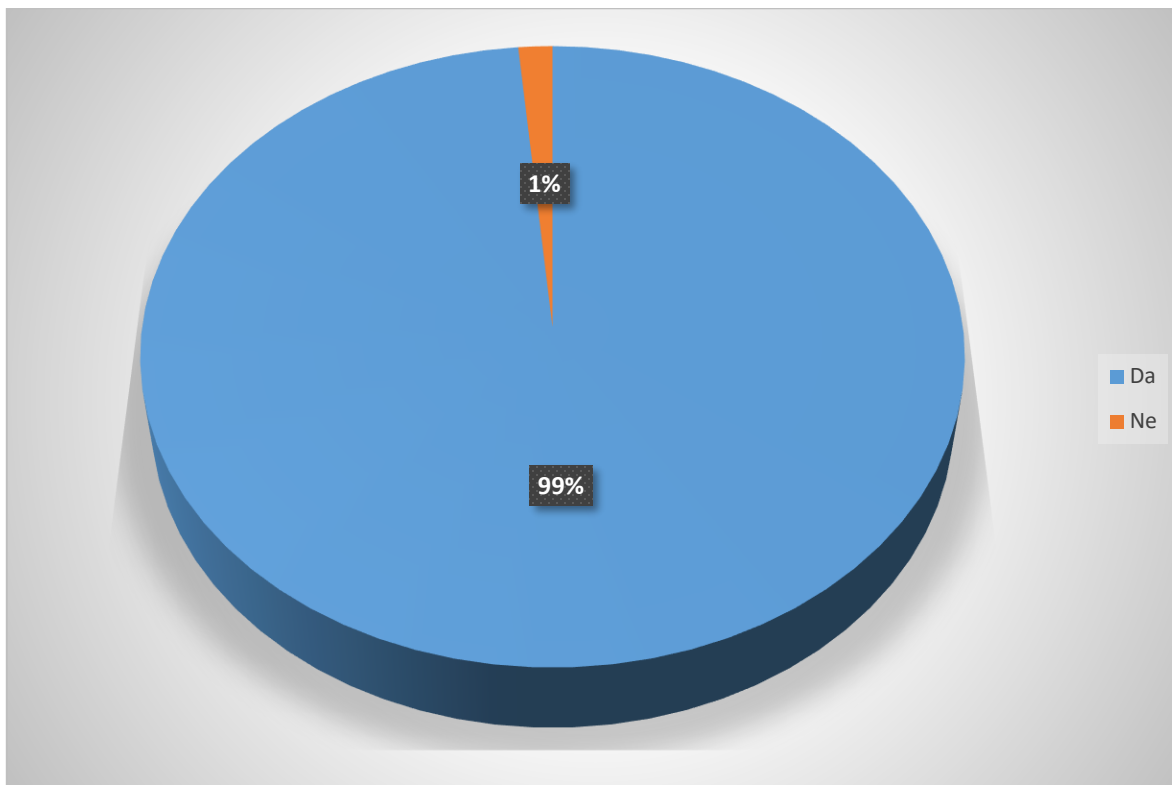
Grafikon 13. Svakom djetetu iz spektra autizma nužna je terapijska pomoć



*10. Djecu iz spektra autizma nužno je uključiti u obrazovni sustav*

Najveći broj ispitanika, njih 135 smatra kako je djecu iz spektra autizma nužno uključiti u obrazovni sustav, dok preostala 2 ispitanika smatraju kako to nije nužno.

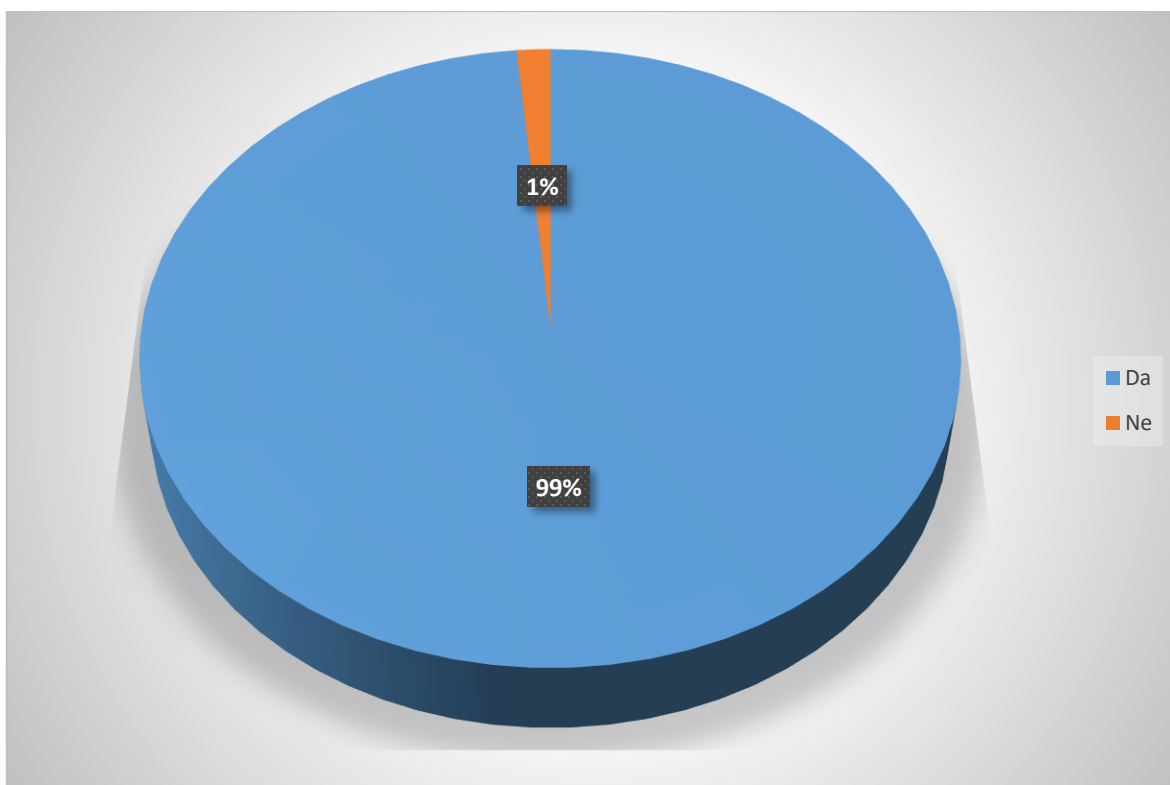
Grafikon 14. Djecu iz spektra autizma nužno je uključiti u obrazovni sustav



*11. Djeci iz spektra autizma nužno je omogućiti rad sa stručnim osobljem (edukacijski rehabilitatori)*

Najveći broj ispitanika i to njih 135 smatra kako je djeci iz spektra autizma nužno omogućiti rad sa stručnim osobljem, prvenstveno edukacijskim rehabilitatorima, dok preostala 2 ispitanika smatraju kako to nije nužno.

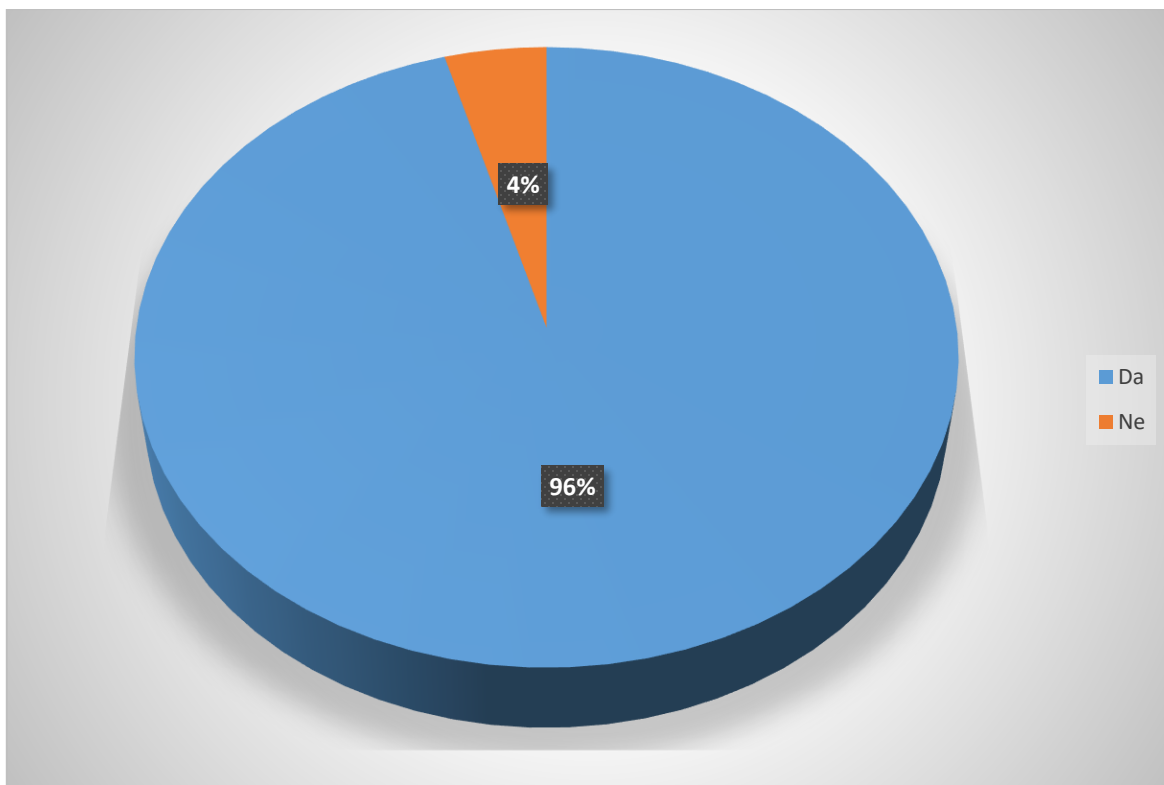
Grafikon 15. Djeci iz spektra autizma nužno je omogućiti rad sa stručnim osobljem (edukacijski rehabilitatori)



*12. Osnova terapije djece iz spektra autizma je uspostavljanje sustava komunikacije*

Najveći broj ispitanika smatra, i to njih 131 smatra kako je osnova terapije djece iz spektra autizma upravo uspostava adekvatnog sustava komunikacije. Preostalih 6 ispitanika smatra kako to nije slučaj.

Grafikon 16. Osnova terapije djece iz spektra autizma je uspostavljanje sustava komunikacije

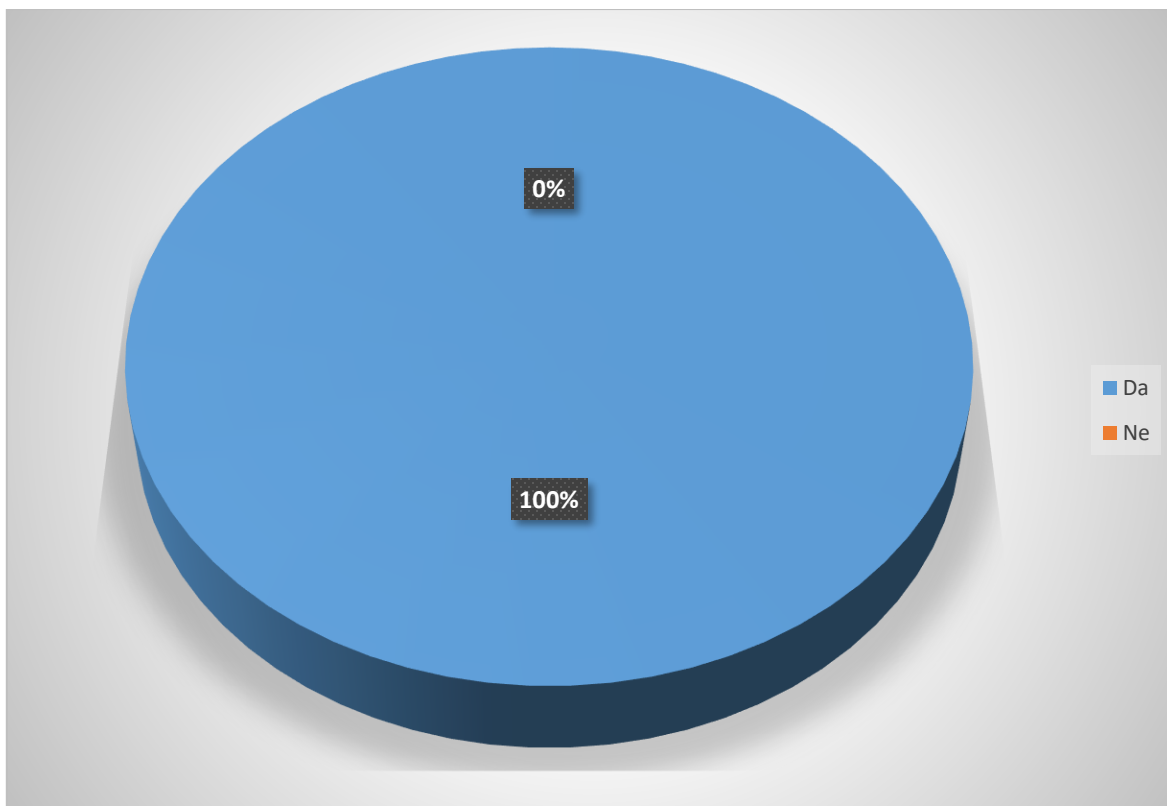


*13. U terapijske postupke djece iz spektra autizma potrebno je uključiti i članove obitelji*

Svi ispitanici, njih ukupno 137, smatraju kako je u terapijske postupke djeteta s autizmom potrebno uključiti i njegove članove obitelji.



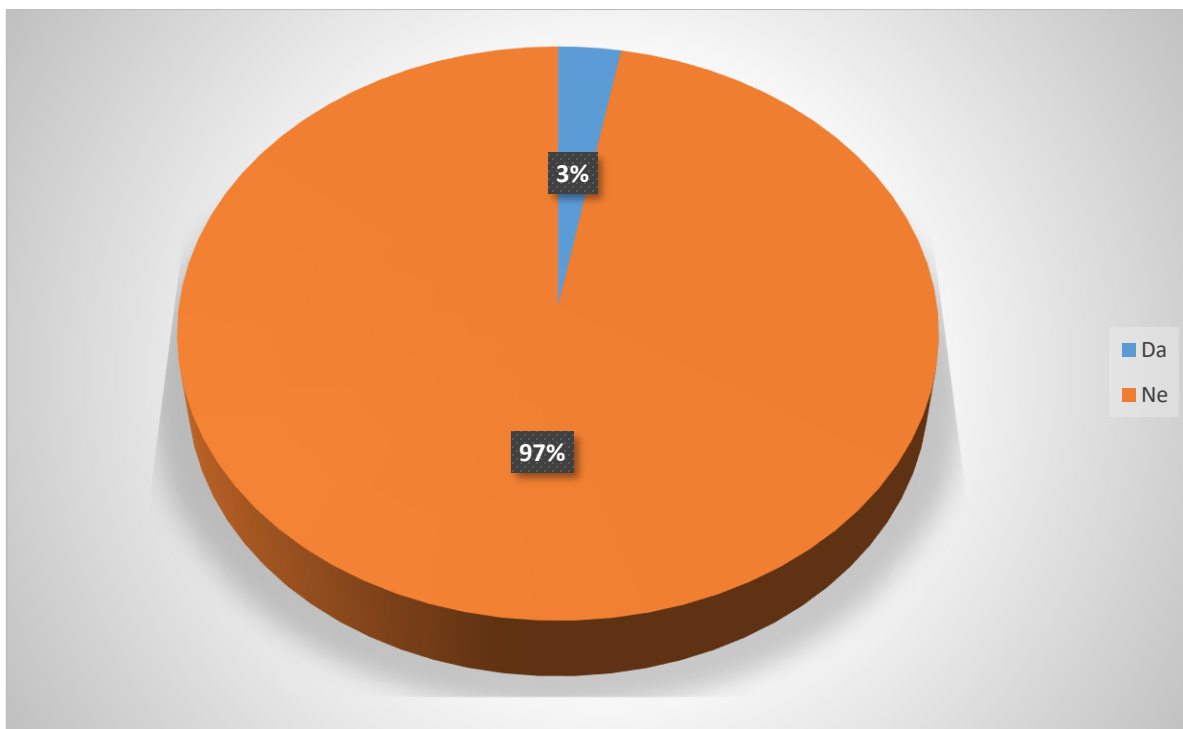
Grafikon 17. U terapijske postupke djece iz spektra autizma potrebno je uključiti i članove obitelji



*14. Smatram da je u redu osuđivati roditelje djece iz spektra autizma zbog uobičajenih reakcija oboljele djece*

Najveći broj ispitanika, njih 133 smatra kako nije u redu osuđivati roditelje djece iz spektra autizma zbog uobičajenih reakcija oboljele djece. Preostala 4 ispitanika smatraju kako je u redu osuđivati roditelje djece iz spektra autizma zbog uobičajenih reakcija oboljele djece.

Grafikon 18. Smatram da je u redu osuđivati roditelje djece iz spektra autizma zbog uobičajenih reakcija oboljele djece



### 4.3. Ispitivanje hipoteza

Prilikom provedbe istraživanja postavljene su tri hipoteze istraživanja koje je potrebno ispitati odnosno potvrditi kao istinite ili odbaciti kao neistinite, sukladno stavovima ispitanika iskazanih u anketi.

#### **H0: Najveći broj studenata prepoznaje specifična obilježja osoba s poremećajima iz spektra autizma**

Prvo pitanje u dijelu on-line upitnika koji je ispitivao stavove studenata o djeci iz spektra autizma odnosio se na prepoznavanje specifičnih obilježja i karakteristika te obilježja

komunikacije i socijalnih interakcija zajedno s motoričkim razvojem osoba s autizmom. Najveći broj ispitanika, njih 84 odnosno 61% odgovorilo je potvrdno. Također, Slijedeće pitanje ispitivalo je poznavanje vremena pojave znakova autizma te je najveći broj studenata, njih 51 odnosno 37% potvrdio kako se autizam najčešće pojavljuje do treće godine života djeteta.

Sukladno dobivenim podacima, hipoteza H0 koja glasi Najveći broj studenata prepoznaje specifična obilježja osoba s poremećajima iz spektra autizma potvrđuje se kao istinita.

### **H1: Većina studenata smatraju kako se autizam ne može izliječiti**

Sukladno pitanju koje konkretno ispitiva stavove o ovoj temi a tiče se mogućnosti izlječenja autizma odnosno poremećaja iz spektra autizma kod djece, najveći broj ispitanika, odnosno njih 102 ili 75% odgovorilo je kako smatra da se ne može izliječiti, odnosno 29 ispitanika ili njih 21% ne zna da li su poremećaji izlječivi, dok tek 6 ispitanika ili 4% smatra kako se poremećaji iz spektra autizma mogu izliječiti.

Sukladno dobivenim odgovorima hipoteza H1 koja glasi Većina studenata smatraju kako se autizam ne može izliječiti prihvaća se kao istinita.

### **H2: Najveći broj studenata smatra kako nije svoj djeci s poremećajima iz spektra autizma potrebna terapijska pomoć**

Najveći broj ispitanika, njih 113 od ukupno 137, smatra kako je je svakom djetetu iz spektra autizma nužno potrebna terapijska pomoć. Osim toga, svih 137 ispitanika smatra kako djeca iz spektra autizma u terapijskom postupku trebaju prisutnost i članova svoje obitelji.

Sukladno analiziranim podacima, hipoteza H2 koja glasi Najveći broj studenata smatra kako nije svoj djeci s poremećajima iz spektra autizma potrebna terapijska pomoć odbacuje se kao neistinita.

## 5. RASPRAVA

Autizam predstavlja sve zanimljivije područje za istraživanje, posebice kada se promatra razdoblje koje obuhvaća zadnjih pedeset godina (1), a značajan broj istraživanja rezultira ključnim činjenicama kojima se ističe kako pojava autizma ne ovisi o društvenom sloju ili narodnosti (2). Ističe se kako svako dijete od početka svog razvoja usvaja ponašanja i vrijednosti iz svoje okoline te tako gradi vlastite stavove, karakter i ponašanje, no od davnina su zabilježeni slučajevi „divlje djece“ (1) koja su tek na samom početku 20. stoljeća dobila zasluženu medicinsku pažnju, i to kada se počinje govoriti o pojavi psihoze u ranijoj dječjoj dobi, a samim time i o dotadašnjoj velikoj nepoznanici odnosno autizmu i autističnom spektru (2).

Medicinski nalazi pokazali su kako na pojavu autizma utječe značajan broj čimbenika, a sama etiologija i dalje čini nepoznanicu (6). Suvremena medicina ističe kako na pojavu autizma utječe i obiteljsko nasljeđe, biokemijske specifičnosti osobe, moždana oštećenja te poremećaji moždanih i kognitivnih funkcija (5). Neke od osnovnih karakteristika poremećaja iz spektra autizma očituju se kao poremećaji ličnosti te značajna odstupanja od psihofizičkih sposobnosti djece vršnjaka (1). Sukladno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, poremećaje iz spektra autizma čine: autistični poremećaji, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaji, Aspergerov poremećaj te pervazivni poremećaji koji su neodređeni a uključuju i atipični autizam (8).

U pogledu stavova ispitanika o djeci iz spektra autizma, najveći broj ispitanika prepoznaje specifična ponašanja, obilježja komunikacije, socijalnih interakcija i motorički razvoj osobe s autizmom (61%), te kako se znakovi autizma pojavljuju do treće godine života (37%) što je potvrdilo i istraživanje iz 2015. godine (13) unutar kojega je zabilježeno kako 73% studenata južnoameričkih sveučilišta prepoznaje specifična obilježja djece i odraslih osoba iz spektra autizma, dok je njihovo znanje o dobi u kojoj se autizam javlja nešto lošije, naime

tek 19% studenata južnoameričkih sveučilišta smatra kako se autizam pojavljuje do treće godine djetetova života (13).

Najveći broj ispitanika, također, smatra kako autizam i autistični poremećaji nisu izlječivi (75%) što predstavlja i ujedno i rezultat istraživanja koje je 2017. godine proveo Werner (14) koji je naglasio kako 81% ispitanika smatra da se autizam ne može izliječiti, a prepoznavanje da dijete pokazuje poteškoće u usvajanju motoričkih vještina pozitivno je kod 58% ispitanika navedenog istraživanja (14).

Također, da je djecu iz spektra autizma nužno uključiti i u obrazovni sustav smatra 99% odnosno velika većina ispitanika, što je slučaj i sa ispitanicima koji su sudjelovali u istraživanju koje je 2015. provela grupa istraživača na jugoistočnim američkim sveučilištima (13). Predmetno je istraživanje nastavak na istraživanja koja su provedena 1987. i 1997. godine na istim ispitanicima, a koji su tada zaključili, također, kako je osobama s autizmom potrebno osigurati odgovarajuću uključenost u obrazovni sustava zajedno s dodatnim sadržajima koji će im omogućiti jednostavniju inkluziju u društvo.

Da je djeci iz spektra autizma potrebno osigurati rad sa stručnim osobljem, prvenstveno edukacijskim rehabilitatorom također smatraju gotovo svi ispitanici, odnosno njih 99%. Također, dobiveni je rezultat moguće usporediti sa stavovima studenata koji su 2017. godine sudjelovali u istraživanju koje je uključivalo odnose prema osobama s autizmom istaknuli su kako smatraju da je svim osobama s autizmom potreban rad sa stručnim osobljem u cilju prevladavanja razvojnih i ostalih poteškoća (14).

Istraživanje koje je proveo Matthews 2015. godine (15) ispitano je 224 studenta u pogledu kognitivne, bihevioralne i afektivne komponente stavova prema osobama s poremećajima iz spektra autizma koji su pokazali kako studenti muškog spola imaju pozitivnije stavove prema osobama s poremećajem iz spektra autizma (15) dok su Nevill i White 2011. godine proveli istraživanje koje je obuhvaćalo 685 studenata i uočili su kako stavovi studenata prema osobama s poremećajem iz spektra autizma ne ovise o spolu i većina ispitanika smatra kako je nužno uključiti takve osobe u terapijske sustave i sustave obrazovanja te prihvatiti osobe s autizmom kao kolege studente (16).

U pogledu postavljene tri radne hipoteze, analizirani podaci pokazali su kako većina ispitanika smatra kako sa sigurnošću može prepoznati specifična obilježja i karakteristike te obilježja komunikacije i socijalnih interakcija zajedno s motoričkim razvojem osoba s autizmom, a ujedno poznaje i razdoblje u kojem može doći do pojave poremećaja iz spektra autizma kod djeteta.

## 6. ZAKLJUČAK

Autizam i poremećaji iz spektra autizma intenzivno okupiraju pažnju medicinske struke već gotovo pedeset godina. Kroz različita istraživanja te Međunarodnu klasifikaciju bolesti prepoznati su i opisani različiti poremećaji koji se kod djeteta mogu razviti najčešće do treće godine njegova života.

Osnovne pretpostavke o pojmu autizma, njegovoj pojavi i manifestaciji te izlječivosti i terapiji osoba iz spektra autizma, posebice djece, prepoznaju i studenti Sveučilišta u Rijeci, te su kroz svoje stavove o psihomotornom razvoju djece iz spektra autizma istaknuli kako prepoznaju osnovna obilježja oboljelih osoba, kako smatraju da je autizam neizlječiv te da je svoj djeci potrebno osigurati terapijsku pomoć te u istu uključiti i članove njihovih obitelji.

Stoga se hipoteza H0: Najveći broj studenata prepoznaje specifična obilježja osoba s poremećajima iz spektra autizma prihvaća kao istinita. Također, najveći broj ispitanika potvrdio je kako smatra da su autizam i poremećaji iz spektra autizma kod djece neizlječivi, čime se H1: Većina studenata smatraju kako se autizam ne može izliječiti potvrđuje kao istinita. U konačnici, najveći broj ispitanika ističe kako je djeci iz spektra autizma nužno potrebna terapijska pomoć, što više u tu istu terapijsku pomoć nužno je uključiti i članove njihovih obitelji, čime se hipoteza H2: Najveći broj studenata smatra kako nije svoj djeci s poremećajima iz spektra autizma potrebna terapijska pomoć odbacuje kao neistinita.



## LITERATURA

1. Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (2010). Pervazivni razvojni poremećaji – poremećaji iz autističnog spektra. *Paediatrica Croatica*, 54(3), 151-158.
2. Barnett, K. (2013). *Iskra – Kako sam u autističnom sinu pronašla genija*. Zagreb: Profil.
3. Capanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8(2), 203-224.
4. Raspudić T. (2017). *Autizam*, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu,
5. Remschmidt, H. (2009). *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Zagreb: Naklada Slap.
6. Friščić, D. (2016). *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom*, Varaždin, Sveučilište Sjever
7. Bujas - Petković, Z. B. Frey - Škrinjar J. (2010) *Poremećaji autističnog spektra*, Zagreb: Školska knjiga
8. *Autism – The Management and Support of Children and Young People on the Autism Spectrum Disorder*, National Collaborating Centre for Mental Health, British Psychological Society (2013).
9. Attwood, T. (2010) *Aspergerov sindrom – Vodič za roditelje i stručnjake*, Naknada Slap, Jastrebarsko
10. Bujas – Petković, Z. Frey-Škrinjar, J. (2010) *Poremećaji autističnog spektra– značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*, Zagreb: Školska knjiga
11. Ljubičić, M. Šare, S. Markulin, M. (2014) *Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom*, *Sestrinski glasnik* 5(1):13-17
12. Pavić, J. (2014) *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*, Zagreb: Zdravstveno veleučilište

13. Gibbons, M. et al. (2015) Faculty and Student Attitudes Toward Postsecondary Education for Students with Intellectual Disabilities and Autism, *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 28(2):149-162
14. Werner, S., (2017) Assessing female students' attitudes in various health and social professions toward working with people with autism: A preliminary study, *Journal of Interprofessional Care* 25: 131–137
15. Matthews, N. L., (2015). College students' perceptions of peers with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1):90-99
16. Nevill, R. E. White, S. W. (2011) College students' openness toward autism spectrum disorders: Improving peer acceptance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(12):1619-1628

## POPIS SLIKA, TABLICA I GRAFIKONA

Slika 1. Zajedničko djelovanje mogućih različitih uzročnika .....	4
Tablica 1. Dijagnostički kriteriji za Kannerov sindrom .....	7
Tablica 2. Dijagnostički kriteriji za Rettov poremećaj.....	9
Grafikon 1. Ispitanici prema dobi.....	19
Grafikon 2. Ispitanici prema dobi.....	20
Grafikon 3. Studijski smjer ispitanika .....	21
Grafikon 4. Godina studija .....	22
Grafikon 5. Prepoznajete li specifična ponašanja, obilježja komunikacije, socijalnih interakcija i motorički razvoj osobe s autizmom.....	23
Grafikon 6. Pojava znakova autizma.....	24
Grafikon 7. Može li se autizam izliječiti .....	25
Grafikon 8. Smatrate li da dijete s autizmom može samostalno obavljati aktivnosti svakodnevnog života?.....	26
Grafikon 9. Djecu iz spektra autizma treba osposobiti za samostalni rad.....	27
Grafikon 10. Upoznat/ta sam sa smjernicama motoričkog razvoja bebe u prvoj godini života .....	28
Grafikon 11. Znam prepoznati kašnjenje u usvajanju motoričkih aktivnosti (držanje glave, rotacije, puzanje, hodanje).....	29
Grafikon 12. Djeca iz spektra autizma neemotivna su i hladna .....	30
Grafikon 13. Svakom djetetu iz spektra autizma nužna je terapijske pomoć.....	31
Grafikon 14. Djecu iz spektra autizma nužno je uključiti u obrazovni sustav .....	32
Grafikon 15. Djeci iz spektra autizma nužno je omogućiti rad sa stručnim osobljem (edukacijski rehabilitatori).....	33

Grafikon 16. Osnova terapije djece iz spektra autizma je uspostavljanje sustava komunikacije .....	34
Grafikon 17. U terapijske postupke djece iz spektra autizma potrebno je uključiti i članove obitelji.....	35
Grafikon 18. Smatram da je u redu osuđivati roditelje djece iz spektra autizma zbog uobičajenih reakcija oboljele djece.....	36

## ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Antonio Ilić

Datum rođenja: 23.03.1992.

Adresa: Žrtava Fašizma 18, 32281 Ivankovo

E-mail adresa: [antonio.ilic5@gmail.com](mailto:antonio.ilic5@gmail.com)

Broj telefona: 0989784401

Obrazovanje: VSS

Radno iskustvo: 3,5 godine

## **PRILOZI**

### **Prilog 1. Anketni upitnik**

#### **ANKETA**

Poštovani ispitanici,

Pred Vama se nalazi anketa sa pitanjima o Vašim stavovima prema psihomotornom razvoju djece iz spektra autizma. Ispunjavanje ankete te sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno. Dobiveni podatci biti će korišteni u svrhu izrade diplomskog rada "Stavovi studenata prema psihomotornom razvoju djece iz spektra autizma" i neće se koristiti u druge svrhe.

Rad će biti izrađen pod mentorstvom prof. dr. sc. Daniela Malnar, dr. med..

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno! Isključivo na Vama je da odlučite želite li sudjelovati u ovom istraživanju. Ukoliko imate dodatnih pitanja uz anketni upitnik, istraživanje i naposljetku same rezultate, možete se obratiti na e-mail adresu: [antonio.ilic5@gmail.com](mailto:antonio.ilic5@gmail.com). Zahvaljujem Vam na dragocjenom vremenu kojeg ste izdvojili za ovu anketu.

Antonio Ilić, student 2. godine diplomskog studija Fizioterapija, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci.

#### **SUGLASNOST ISPITANIKA**

Svojim potpisom prihvaćam da je moj pristanak na predloženo istraživanje dobrovoljan, te se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Razumijem da mojim podacima imaju pristup odgovorni pojedinci, tj. glavni istraživač i njegov mentor te članovi Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenog studija u Rijeci, koje je odobrilo ovo znanstveno istraživanje.

Datum: \_\_\_\_\_

Potpis: \_\_\_\_\_

1. Spol:
  - a) M
  - b) Ž
  
2. Dob:
  - a) < 20 godina
  - b) 20 – 25 godina
  - c) 25 – 30 godina
  - d) 30 – 35 godina
  - e) 35>
  
3. Studij: \_\_\_\_\_
  
4. Godina studija: \_\_\_\_\_
  
5. Prepoznajete li specifična ponašanja, obilježja komunikacije, socijalnih interakcija i motorički razvoj osobe s autizmom:
  - a) da
  - b) ne
  - c) možda
  
6. Znakovi autizma javljaju se:
  - a) po rođenju
  - b) do prve godine života
  - c) do treće godine života
  - d) nakon treće godine života
  - e) ne znam
  
7. Može li se autizam izliječiti:
  - a) da

- b) ne
- c) možda
- d) ne znam

8. Smatrate li da dijete s autizmom može samostalno obavljati aktivnosti svakodnevnog života?

- a) da
- b) ne
- c) djelomično
- d) ne znam

9. Djecu iz spektra autizma treba osposobiti za samostalni rad:

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

10. Upoznat/ta sam sa smjernicama motoričkog razvoja bebe u prvoj godini života:

- a) da
- b) ne

11. Znam prepoznati kašnjenje u usvajanju motoričkih aktivnosti (držanje glave, rotacije, puzanje, hodanje):

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

12. Djeca iz spektra autizma neemotivna su i hladna:

- a) da
- b) ne



13. Svakom djetetu iz spektra autizma nužna je terapijske pomoć:
- a. Da
  - b. Ne
14. Djecu iz spektra autizma nužno je uključiti u obrazovni sustav:
- a. Da
  - b. Ne
15. Djeci iz spektra autizma nužno je omogućiti rad sa stručnim osobljem (edukacijski rehabilitatori)
- a. Da
  - b. Ne
16. Osnova terapije djece iz spektra autizma je uspostavljanje sustava komunikacije:
- a. Da
  - b. Ne
17. U terapijske postupke djece iz spektra autizma potrebno je uključiti i članove obitelji:
- a. Da
  - b. Ne
18. Smatram da je u redu osuđivati roditelje djece iz spektra autizma zbog uobičajenih reakcija oboljele djece
- a. Da
  - b. Ne