

ANALIZA STAVOVA RODITELJA O PROGRAMIMA RANE INTERVENCIJE ZA DJECU S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA: rad s istraživanjem

Mičić, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:424050>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Iva Mičić

ANALIZA STAVOVA RODITELJA O PROGRAMIMA RANE
INTERVENCIJE ZA DJECU S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA
AUTIZMA: rad s istraživanjem

Završni rad

Karlovac, kolovoz 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY
NURSING

Iva Mičić

ANALYSIS OF PARENTS' ATTITUDES ON EARLY
INTERVENTION PROGRAMS FOR CHILDREN WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDERS: research

Bachelor thesis

Karlovac, August 2024.

Mentor rada: Željka Cindrić, mag. med. techn.

Završni rad obranjen je dana _____

na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

- 1.
- 2.
- 3.

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PRUJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	IVA MIČIĆ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ANALIZA STAVOVA RODITELJA O PROGRAMIMA RANE INTERVENCIJE ZA DJECU S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA
Ime i prezime mentora	ŽELJKA CINDRIĆ, MAG. MED. TECHN.
Datum predaje rada	15.08.2024.
Identifikacijski br. podneska	2453874484
Datum provjere rada	14-Sep-2024 06:56PM (UTC+0200)
Ime datoteke	Iva_Mi_i_-_zavr_ni_rad.docx
Veličina datoteke	126.71K
Broj znakova	61295
Broj riječi	10084
Broj stranica	51

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10 %
-----------------	------

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

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

Datum

14.09.2024.

Potpis mentora

Željka Cindrić, mag. med. techn.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Karakteristike i uzroci poremećaja iz spektra autizma.....	1
1.1.1. Različiti stupnjevi poremećaja iz spektra autizma.....	3
1.1.2. Utjecaj na svakodnevni život djeteta i obitelji.....	5
1.2. Značaj rane intervencije.....	6
1.2.1. Rani znakovi poremećaja iz spektra autizma.....	6
1.2.2. Prednosti rane dijagnoze i intervencije.....	8
1.3. Modeli programa rane intervencije.....	8
1.3.1. ABA pristup.....	8
1.3.2. TEACCH pristup.....	10
1.3.3. DIR/Floortime pristup.....	11
1.3.4. PECS pristup.....	12
1.3.5. Ostali pristupi i kombinacije.....	13
1.4. Evaluacija učinkovitosti programa.....	14
1.4.1. Praćenje dugoročnih ishoda.....	14
1.4.2. Metode procjene napretka djeteta.....	14
1.4.3. Prilagodba programa.....	16
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	18
3. ISPITANICI I METODE.....	19
4. REZULTATI.....	20
4.1. Demografska struktura ispitanika.....	20
4.2. Analiza obilježja bolesti.....	21
4.3. Analiza hipoteza rada.....	25
5. RASPRAVA.....	31
6. ZAKLJUČAK.....	33
LITERATURA.....	34

POPIS TABLICA.....	36
PRIVITCI.....	38
ŽIVOTOPIS.....	43

SAŽETAK

Poremećaji iz spektra autizma su složeni neurološki poremećaji čiji uzroci nisu u potpunosti razjašnjeni. Međutim, istraživanja su pokazala da kombinacija genetskih, neuroloških i okolišnih faktora igra ulogu u razvoju poremećaja iz spektra autizma. Simptomi mogu varirati od problema u socijalnoj interakciji i komunikaciji do stereotipnih ponašanja i ograničenih interesa. Takav, široki raspon simptoma stavlja autizam u kategoriju spektra, gdje se svako dijete može razlikovati u svojim potrebama i sposobnostima. Rana intervencija u djece s poremećajem iz spektra autizma od iznimne je važnosti zbog njezine sposobnosti da pozitivno utječe na razvoj djeteta i poboljša dugoročne ishode. Upravo u ranim razvojnim godinama mozak je najplastičniji, što znači da su intervencije tijekom tog razdoblja posebno učinkovite. Rani znakovi poremećaja iz spektra autizma mogu se primijetiti već u prvim godinama života, uključujući odsutnost socijalnog odgovora, poteškoće u komunikaciji i ponavljajuće obrasce ponašanja. Stoga je rana identifikacija i intervencija ključna za pružanje podrške djetetu i obitelji u suočavanju s izazovima koje poremećaji iz spektra autizma mogu donijeti.

Ključne riječi: poremećaji iz spektra autizma, rana intervencija, stavovi roditelja

ABSTRACT

Autism spectrum disorders are complex neurological disorders whose causes are not fully understood. However, research has shown that a combination of genetic, neurological and environmental factors play a role in the development of autism spectrum disorders. Symptoms can range from problems in social interaction and communication to stereotyped behaviors and restricted interests. Such a wide range of symptoms puts autism in the spectrum category, where each child can differ in their needs and abilities. Early intervention in children with autism spectrum disorder is of utmost importance because of its ability to positively influence child development and improve long-term outcomes. It is during the early developmental years that the brain is most plastic, which means that interventions during this period are particularly effective. Early signs of autism spectrum disorder can be seen in the first years of life, including the absence of social responsiveness, communication difficulties and repetitive behavior patterns. Therefore, early identification and intervention is essential to support the child and family in facing the challenges that autism spectrum disorders can bring.

Key words: autism spectrum disorders, early intervention, parents attitudes

1. UVOD

1.1. Karakteristike i uzroci poremećaja iz spektra autizma

Poremećaji iz spektra autizma se kao neurobiološki poremećaj očituje različitim karakteristikama. Iako se simptomi mogu značajno razlikovati od osobe do osobe, neke od najčešćih karakteristika poremećaja iz spektra autizma obuhvaćaju (1):

- *Problemi u socijalnoj interakciji* - osobe s autizmom često imaju poteškoća u razumijevanju društvenih normi, prepoznavanju tuđih osjećaja i reakcija te uspostavljanju i održavanju prijateljskih odnosa;
- *Poteškoće u komunikaciji* – odnose se poteškoće u razumijevanju verbalne i neverbalne komunikacije, ograničeni rječnik, ponavljajuće govor ili geste te poteškoće u iniciranju i održavanju razgovora;
- *Stereotipna i ponavljajuća ponašanja te inzistiranje na rutini i strukturi* – najčešće se odnosi ponavljajuće pokrete (npr. mahanje rukama, kruženje), fiksaciju na određene teme ili aktivnosti te otpor promjenama u okolini;
- *Senzorne osjetljivosti na svjetlo, zvuk, dodir ili mirise* - preosjetljivost na određene podražaje, nelagoda i stres;
- *Poteškoće s prilagodbom* – u novim situacijama, nepredvidivim promjenama ili socijalnim zahtjevima.
- *Jednoličan govor ili nedostatak govora* - poteškoće u razvoju verbalnog ili neverbalnog govora, kao i govor koji je jednoličan ili neobičan po ritmu ili intonaciji.

Uzroci poremećaja iz spektra autizma nisu u potpunosti razjašnjeni, ali se smatra da su uzrok kombinacija genetskih, neuroloških, razvojnih i okolišnih čimbenika (2).

Mnoge studije su identificirale određene genske varijacije ili mutacije koje se povezuju s povećanim rizikom od poremećaja iz spektra autizma. Primjerice, neke od njih su pokazale da mutacije u genima koji su uključeni u razvoj mozga ili u funkciju sinapsi (mjesto komunikacije između živčanih stanica) mogu biti povezane s poremećajima iz spektra autizma. Također, neki genetski sindromi kao što su Fragile X sindrom, tuberozna skleroza i sindrom Rett, povezani su s povećanim rizikom od poremećaja iz spektra autizma. Isto tako, istraživanja pokazuju da je poremećaj iz spektra autizma visoko hereditaran poremećaj, što znači da postoji genetska osnova koja je odgovorna za prenošenje rizika poremećaja iz spektra autizma. Obitelji u kojima već postoji dijete s poremećajem iz spektra autizma imaju veći

rizik da će drugo dijete također biti dijagnosticirano s poremećajem iz spektra autizma. Međutim, važno je napomenuti da iako je genetski faktor značajan, poremećaj iz spektra autizma nije uvijek naslijeđen i može se pojaviti i u obiteljima bez prethodne povijesti poremećaja iz spektra autizma. Naime, osim naslijeđenih genskih varijacija, istraživanja su identificirala i *de novo* mutacije, što su nove genetske promjene koje se pojavljuju spontano tijekom formiranja jajne ili spermatozoidne stanice ili tijekom ranog razvoja embrija (3).

Tijekom prenatalnog razdoblja, mozak prolazi kroz proces razvoja koji obuhvaća formiranje i migraciju živčanih stanica, formiranje sinapsi (mjesto komunikacije između živčanih stanica) i razvoj specifičnih moždanih regija. Neki istraživači vjeruju da abnormalnosti u ovim procesima razvoja mozga mogu rezultirati nastankom poremećaja iz spektra autizma. Studije slikanja mozga pokazale su određene morfološke promjene u mozgu djece s poremećajem iz spektra autizma, uključujući promjene u veličini i obliku moždanih regija te promjene u gustoći sive tvari (neuronskih tijela) i bijele tvari (živčanih vlakana). Primjerice, neka istraživanja su identificirala povećanje volumena mozga kod djece s poremećajem iz spektra autizma tijekom rane dječje dobi, posebno u dijelovima mozga povezanim s obradom socijalnih informacija. Osim morfoloških promjena, poremećaj iz spektra autizma je također povezan s promjenama u funkcioniranju mozga. Studije funkcionalne magnetske rezonancije (fMRI) pokazale su promjene u aktivaciji mozga tijekom izvršavanja različitih zadataka, posebno u područjima mozga koja su uključena u socijalnu interakciju, empatiju, pažnju i obradu osjetilnih informacija. Također, neki istraživači sugeriraju da poremećaji iz spektra autizma mogu biti rezultat kvantitativnih abnormalnosti u neuronskim mrežama mozga, uključujući promjene u broju, gustoći ili raspodjeli živčanih stanica i sinapsi. Te promjene utječu na različite čimbenike funkcije mozga, uključujući obradu informacija, percepciju, učenje i socijalnu interakciju (5).

Nadalje, istraživanja su pokazala da izloženost određenim kemikalijama ili toksinima tijekom trudnoće može povećati rizik od poremećaja iz spektra autizma. Najčešće je riječ o kemikalijama poput pesticida, teških metala (poput olova i žive), ftalata, bisfenola A (BPA) i drugih kemijskih spojeva koji se mogu nalaziti u okolini, hrani ili proizvodima za osobnu njegu. Osim toga, infekcije tijekom trudnoće, poput citomegalovirusa (CMV) ili rubeole, također su povezane s povećanim rizikom od poremećaja iz spektra autizma. Određene komplikacije tijekom porođaja, poput poteškoća u disanju, niskog Apgar skora, povišenog bilirubina ili ozljeda mozga, također mogu utjecati na razvoj mozga ili funkciju živčanog sustava djeteta. Valja spomenuti i određene lijekovi ili kemikalije koji se koriste tijekom

trudnoće ili rane dječje dobi mogu imati potencijalno štetan utjecaj na razvoj djeteta. Primjeri takvih lijekova uključuju valproat, koji se koristi za liječenje epilepsije, te određene lijekove protiv bolova, posebno opioidi (4).

Neke pak studije istražuju moguću povezanost između poremećaja imunološkog sustava i poremećaja iz spektra autizma putem autoimunih reakcija. Prema ovoj teoriji, tijelo može percipirati vlastita tkiva kao strana i napadati ih, što može dovesti do oštećenja mozga i povećanog rizika od razvoja poremećaja iz spektra autizma. Međutim, još uvijek nije jasno kako ove autoimune reakcije mogu biti povezane s razvojem poremećaja iz spektra autizma. Nadalje, pokazalo se također da su upalni procesi i imunološki odgovori tijela povezani s nekim simptomima poremećaja iz spektra autizma. Primjerice, povećana razina upalnih markera u krvi ili cerebrospinalnoj tekućini povezane s težim simptomima poremećaja iz spektra autizma kod neke djece. Ovi simptomi mogu uključivati ponašanja poput agresivnosti, impulsivnosti, stereotipnih ponašanja i problema s pažnjom. Isto tako, postoje dokazi koji sugeriraju da upalni procesi mogu utjecati na razvoj i funkciju mozga, što može imati posljedice na ponašanje i funkciju pojedinca s poremećajem iz spektra autizma. Upala je to koja izaziva stresne uvjete za mozak i može poremetiti normalan razvoj neurona i sinapsi, što dovodi do razvoja neuroloških promjena (6).

1.1.1. Različiti stupnjevi poremećaja iz spektra autizma

Iako ne postoji jedinstvena klasifikacija stupnjeva poremećaja iz spektra autizma, tipično se koristi klasifikacija koja obuhvaća tri glavna stupnja (7):

- 1. Visokofunkcionalni autizam ili Aspergerov sindrom:** Osobe s visokofunkcionalnim autizmom, poznatim i kao Aspergerov sindrom, pokazuju nadasve normalan do iznadprosječan intelektualni razvoj, što znači da mogu imati visok IQ i dobre kognitivne sposobnosti. Osim toga, većina osoba s Aspergerovim sindromom ima dobre jezične sposobnosti, uključujući bogat vokabular, pravilnu gramatiku i sposobnost artikuliranja misli (8). Međutim, unatoč visokim intelektualnim sposobnostima, osobe s Aspergerovim sindromom često imaju poteškoće u socijalnoj interakciji. Oni mogu imati teškoće u čitanju i tumačenju neverbalnih signala poput gesta, izraza lica ili tonova glasa, što ih može učiniti neprilagođenima u društvenim situacijama. Osim toga, mogu imati poteškoća u

razumijevanju suptilnih aspekata komunikacije poput ironije ili figura govora. Jedna od značajki Aspergerovog sindroma je i prisutnost snažnih interesa ili hobija u specifičnim područjima. Također, preferiraju rutinu i strukturu u svakodnevnom životu te im promjene u rutini ili neočekivane situacije mogu izazvati tjeskobu ili nelagodu (7).

- 2. Umjereni poremećaj iz spektra autizma:** Osobe s umjerenim poremećajem iz spektra autizma često imaju poteškoće u izražavanju svojih potreba, želja i osjećaja, kao i razumijevanju apstraktnih pojmova ili figurativnog jezika. Mogu imati ograničen ili odsutan verbalni govor te mogu koristiti alternativne oblike komunikacije poput gesta, mimike lica ili komunikacijskih pomagala. Osobe s umjerenim poremećajem iz spektra autizma mogu imati teškoća u uspostavljanju i održavanju socijalnih odnosa (7). Poteškoće u čitanju neverbalnih signala, nedostatak razumijevanja društvenih konvencija i teškoće u empatiji mogu ih otežati u interakciji s drugima. Ponavljajuća ponašanja, geste i rituali kod osoba s umjerenim autizmom mogu imati funkciju umirivanja ili pružanja osjećaja kontrole nad okolinom, ali istovremeno ograničavaju njihovu sposobnost prilagodbe na promjene i nove situacije (6).
- 3. Teški poremećaj iz spektra autizma:** Osobe s teškim poremećajem iz spektra autizma imaju značajne poteškoće u komunikaciji. Mnogi od njih imaju ograničen ili potpuno odsutan verbalni govor, što ih može otežati izražavanje svojih potreba, želja i osjećaja. Kada je prisutan verbalni govor, on je ograničen ili nepravilan, a problemi se javljaju i u razumijevanju jezika ili interpretaciji tuđih verbalnih i neverbalnih poruka (7). Osobe s teškim poremećajem iz spektra autizma isto tako pokazuju nedostatak razumijevanja društvenih normi i konvencija. Poteškoće u čitanju neverbalnih signala i empatiji čine ih izoliranima ili neprilagođenima u društvenim situacijama. Intelektualni razvoj osoba s teškim poremećajem iz spektra autizma može varirati od teškog intelektualnog oštećenja do normalnog. Čak i ako imaju normalan intelektualni kapacitet, često imaju probleme kada je riječ o adaptivnim funkcijama poput samopomoći, brige o sebi i prilagodbe na svakodnevne zahtjeve (8).

Osim glavne klasifikacije sa tri stupnja poremećaja iz spektra autizma, u literaturi se u ovom kontekstu često ističu Rettov i Hellerov sindrom (9)

4. **Rettov sindrom:** Rettov sindrom je rijedak genetski poremećaj koji se javlja isključivo kod djevojčica. Karakterizira ga postupno pogoršanje neuroloških funkcija nakon prvih šest mjeseci života. Glavne karakteristike Rettovog sindroma obuhvaćaju gubitak vještina koje su dijete već steklo, poput fine motorike, govora i socijalnih vještina. Druge uobičajene značajke uključuju stereotipne pokrete ruku, poput pranja ili trljanja, gubitak interesa za interakciju s drugima, poremećaje spavanja, problematično disanje, teškoće s ravnotežom i koordinacijom pokreta. Rettov sindrom uzrokuje mutacija na MECP2 genu i obično se dijagnosticira u ranom djetinjstvu. Budući da je Rettov sindrom genetski, nema specifičnog tretmana, ali mogu se upravljati simptomi i pružiti podrška kako bi se poboljšala kvaliteta života djeteta (9).
5. **Hellerov sindrom:** Poznat kao dezintegrativni poremećaj djetinjstva ili dezintegrativni poremećaj razvoja (CDD), Hellerov je rijedak poremećaj razvoja koji se obično počinje manifestirati nakon razdoblja relativno normalnog razvoja, obično između 2. i 10. godine života. Karakterizira ga gubitak prethodno stečenih vještina i sposobnosti, uključujući jezične, socijalne, motoričke i kognitivne funkcije. Dijete koje je ranije imalo normalan razvoj počinje pokazivati regresiju ili gubitak različitih vještina i sposobnosti (gubitak govora, socijalne interakcije, vještina samopomoći, motoričke sposobnosti te općenito funkcioniranja u svakodnevnom životu). Uzrok Hellerovog sindroma nije potpuno razumljiv, ali se smatra da je kombinacija genetskih, neuroloških i okolišnih čimbenika. Simptomi obuhvaćaju agresivnost, hiperaktivnost, stereotipne pokrete i druge oblike problematičnog ponašanja kod djeteta (9).

1.1.2. Utjecaj na svakodnevni život djeteta i obitelji

Dijete sa poremećajem iz spektra autizma često oblikuje obitelj koja se osjeća izolirano i zatvoreno, iz razloga što se suočava s intenzivnom brigom za dijete i izazovima prilagodbe u svakodnevnom životu. Briga zahtijeva puno truda, strpljenja i emocionalne podrške. Roditelji često prolaze kroz intenzivne emocionalne faze: tugu, frustraciju, ali i duboku ljubav i predanost prema svom djetetu. Obitelj djeteta mora se nositi s nemogućnošću djeteta da se pravilno ponaša u društvenim situacijama, što dodatno otežava njihovu integraciju u vanjski svijet. No, poremećaj iz spektra autizma također može donijeti duboke emocionalne veze unutar obitelji. Dijete s poremećajem iz spektra autizma doživljava promjene u ponašanju

članova obitelji prema sebi, što utječe na razvoj njihovog identiteta. Postavljanje dijagnoze i prilagodba na terapije predstavljaju novo iskustvo za obitelj, dok interakcija s drugima izvan obitelji može pružiti važne spoznaje i podršku. Roditelji autističnog djeteta suočavaju se s tjelesnom i psihičkom iscrpljenošću te potrebom za podrškom i informacijama iz društva koje im olakšavaju teret i pružaju autističnoj djeci priliku za puni i kvalitetan život (3).

1.2. Značaj rane intervencije

1.2.1. Rani znakovi poremećaja iz spektra autizma

Rani znakovi poremećaja iz spektra autizma mogu se uočiti kod djece već u prvim godinama života, a važno ih je prepoznati kako bi se što prije poduzela odgovarajuća pomoć. Neki od najčešćih ranih znakova poremećaja iz spektra autizma na koje treba obratiti pažnju su (5):

- Neodazivanje na ime
- Izbjegavanje očnog kontakta
- Nedostatak uzvraćanja osmijeha
- Poteškoće u razumijevanju osjećaja drugih
- Zakašnjeli govorni razvoj
- Ponavljajuće riječi ili fraze (eholalija)
- Odsutnost ili minimalna komunikacija
- Igranje na neobične načine
- Posebni interesi
- Ponavljajuće kretnje (mahanje rukama, micanje prstima ili ljuljanje tijela)
- Rutinsko ponašanje
- Osjetilne osjetljivost na zvukove, teksture i mirise

Iako poremećaj iz spektra autizma može zahvatiti svu djecu, određeni čimbenici mogu povećati rizik od razvoja ovog poremećaja. Ovi čimbenici, iako ne uzrokuju poremećaje iz spektra autizma sami po sebi, povećavaju sklonost prema razvoju ovog poremećaja kod djece koja su već predisponirana genetskim ili drugim faktorima (4):

- *Spol djeteta:* Dječaci imaju veću vjerojatnost da će razviti poremećaj iz spektra autizma u usporedbi s djevojčicama, pri čemu je omjer četiri do pet puta veći.

- *Obiteljska anamneza:* Prisutnost poremećaja iz spektra autizma u obitelji povećava rizik da će drugo dijete također razviti ovaj poremećaj. Dakle, obitelji koje već imaju dijete s poremećajem iz spektra autizma imaju povećanu osjetljivost za razvoj autizma kod drugog djeteta.
- *Povezanost s drugim poremećajima:* Djeca koja imaju određene medicinske poteškoće, poput Fragilnog X sindroma, tuberozne skleroze, Tourettovog sindroma, epilepsije ili drugih neuroloških poremećaja, imaju veći rizik od razvoja poremećaja iz spektra autizma;
- *Dob roditelja:* Postoje naznake da bi dob roditelja mogla biti faktor rizika za razvoj poremećaja iz spektra autizma, pri čemu je poremećaj iz spektra autizma češći kod djece rođene starijim roditeljima. Međutim, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se ova teza doista potvrdila.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja, peto izdanje (DSM-5), dijagnostika poremećaja iz spektra autizma zasniva se na nizu kriterija koji obuhvaćaju tri glavna područja simptoma: poteškoće u socijalnoj interakciji, poteškoće u komunikaciji i prisutnost ponavljajućih ponašanja ili ograničenih interesa. Dijagnoza poremećaja iz spektra autizma prema DSM-5 zahtijeva da se simptomi prisutni u ova tri glavna područja moraju manifestirati u ranom djetinjstvu, prije nego dijete napuni 3 godine, te da znatno ometaju svakodnevno funkcioniranje djeteta.

- **Poteškoće u socijalnoj interakciji:**

- Dijete ima smanjeni interes za društvene interakcije i pokazuje smanjenu sposobnost uspostavljanja reciprociteta u društvenim situacijama;
- Dijete pokazuje poteškoće u razumijevanju neverbalnih gesta, kao što su geste tijela, izrazi lica ili ton glasa;
- Dijete pokazuje poteškoće u razvoju i održavanju prijateljskih odnosa te može preferirati samoću ili imati ograničeni krug interesa.

- **Poteškoće u komunikaciji:**

- Dijete pokazuje poteškoće u razvoju i održavanju raznovrsnih komunikacijskih vještina, uključujući govor, geste, pokazivanje interesa ili dijeljenje emocija;
- Dijete ima ponavljajuće i stereotipne govorne uzorke (eholalija, metalalija, neobična upotreba riječi).

- **Prisutnost ponavljajućih ponašanja ili ograničenih interesa**

- Dijete pokazuje ponavljajuće pokrete tijela te razvija intenzivne i ograničene interese za određene predmete ili teme.
- Dijete pokazuje izraženu preferenciju za rutinu ili ritualizirano ponašanje.

1.2.2. Prednosti rane dijagnoze i intervencije

Značaj rane intervencije za djecu s poremećajima iz autističnog spektra je neosporno važan s obzirom na utjecaj koji ovi programi imaju na dugoročni razvoj djeteta. Rana intervencija pruža temeljnu podršku u razvoju ključnih vještina komunikacije, socijalne interakcije i adaptacije na okolinu. Ovi programi ne samo da olakšavaju svakodnevne izazove s kojima se susreću djeca s poremećajem iz spektra autizma, već također postavljaju temelje za poboljšane ishode u školi, radnom okruženju i društvenim interakcijama. Osim toga, rana intervencija omogućuje rano prepoznavanje i intervenciju što može značajno poboljšati njihovu kvalitetu života i omogućiti maksimalni potencijal razvoja. Jedan od čimbenika značaja rane intervencije je poboljšanje komunikacijskih vještina djeteta. Specijalizirani programi omogućuju djeci s poremećajem iz spektra autizma da razviju sposobnost izražavanja svojih potreba, želja i osjećaja na način koji je prilagođen njihovim individualnim potrebama. Rana intervencija pruža podršku u razvoju socijalnih i adaptivnih vještina, što uključuje svakodnevne aktivnosti kao što su higijena, prehrana, oblačenje i samostalnost (10).

1.3. Modeli programa rane intervencije

1.3.1. ABA pristup

Primijenjena analiza ponašanja (ABA) je znanstveno utemeljen pristup edukaciji i terapiji koji se koristi za poboljšanje ponašanja i vještina. Kada se govori o ranoj intervenciji kod djece s autizmom, ABA se usredotočuje na razvoj vještina koje su im potrebne za komunikaciju, interakciju i učenje u svom okruženju. Osnovni principi učenja, kao što su pozitivno pojačanje, modeliranje i sustavno izlaganje, koriste se kako bi se potaknulo željeno ponašanje i postigao napredak u različitim područjima. Kroz individualno prilagođene programe, ABA pristup, razvijen od američkog psihologa B.F. Skinnera i njegovih suradnika tijekom 20. stoljeća, postavlja jasne i mjerljive ciljeve te sustavno praćenje i evaluaciju napretka djeteta (11).

Temeljni principi ABA pristupa (11):

- *Individualizirani programi:* Programi ABA se razvijaju individualno za svako dijete, uzimajući u obzir njegove individualne potrebe, snage i slabosti.
- *Pozitivno pojačanje:* ABA se fokusira na nagrađivanje poželjnog ponašanja, čime se ono pojačava i potiče da se ponavlja.
- *Strukturirano učenje:* Programi ABA raščlanjuju složene vještine na manje, lakše korake, te se svaki korak vježba do savršenstva prije nego što se pređe na sljedeći.
- *Generalizacija:* Cilj ABA je da se naučene vještine generaliziraju na različite situacije i okruženja.
- *Stalna procjena:* Napredak djeteta se redovito prati i program se po potrebi prilagođava.

Prednosti ABA pristupa su (11):

- *Znanstvena utemeljenost:* ABA se zasniva na znanstvenim principima ponašanja i podržana je brojnim istraživanjima.
- *Individualizirani pristup:* Programi ABA su prilagođeni individualnim potrebama i sposobnostima svakog djeteta.
- *Fleksibilnost:* ABA se može koristiti za poboljšanje širokog spektra vještina, od komunikacije i društvene interakcije do akademskih i samostalnih vještina.
- *Dokaza učinkovitost:* Istraživanja su pokazala da ABA može biti učinkovita u poboljšanju kvalitete života djece s autizmom.

Primjeri kako se ABA koristi u ranoj intervenciji (11):

- *Razvoj govornih vještina:* ABA se koristi za učenje djeteta komunicirati svoje potrebe i želje, koristeći riječi, geste ili slike.
- *Poboljšanje socijalnih vještina:* ABA djetetu s autizmom pomaže da nauči razumijevati neverbalne signale, komunicirati s drugom djecom i izgrađivati prijateljstva.
- *Smanjenje pogrešnog ponašanja:* ABA se koristi za zamjenu pogrešnog ponašanja, kao što su stereotipije ili agresija, s primjerenijim ponašanjem.
- *Razvoj vještina učenja:* ABA pomaže djetetu s autizmom da nauči fokusirati se, pratiti upute i dovršiti zadatke.

ABA pristup može biti posebno koristan za djecu s poremećajem iz spektra autizma koja (11):

- Imaju teškoća u komuniciranju;
- Pokazuju pogrešno ponašanje;
- Slabo se fokusiraju i zadržavaju pažnju;
- Imaju teškoća u učenju novih vještina;
- Preferiraju rutinu i predvidljivost.

1.3.2. TEACCH pristup

Edukacija i tretman djece s poremećajem iz spektra autizma i drugim komunikacijskim poteškoćama (TEACCH) predstavlja još jedan učinkovit pristup ranim intervencijama kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Razvijen je u Sjedinjenim Američkim Državama, posebno na Sveučilištu u Sjevernoj Karolini u Chapel Hillu. Za razliku od ABA koji se primjenjuje u svrhu promjene ponašanja, TEACCH pristup se bavi prilagođavanjem okoline kako bi se djetetu s poremećajem iz spektra autizma omogućilo da u njoj što bolje funkcionira (12).

Temeljni principi TEACCH pristupa (12):

- *Strukturirano učenje:* TEACCH program stvara predvidljivo okruženje kroz fizičku strukturu prostora, dnevni raspored i sistem rada.
- *Fizička struktura:* Prostorija se organizira tako da jasno odvaja zone za različite aktivnosti (igra, učenje, odmor). Materijali za rad su pregledno postavljeni i dostupni djetetu.
- *Dnevni raspored:* Dnevne aktivnosti se vizualno prikazuju pomoću predmeta, fotografija ili piktograma. To djetetu daje osjećaj sigurnosti i reda jer zna šta ga očekuje tijekom dana.
- *Sistem rada:* Svaka aktivnost se razbija na manje korake koji se vizualno prikažu. Tako dijete tačno zna što se od njega očekuje i kako treba izvršiti zadatak.
- *Individualizacija:* Program se razvija za svako dijete posebno, uzimajući u obzir njegove individualne potrebe, interese i načine učenja.

- *Vizualna podrška:* TEACCH program se uveliko oslanja na vizualne materijale poput predmeta, fotografija, piktograma i pisanih riječ kako bi dijete s autizmom lakše razumijelo informacije i zadatke.
- *Struktura komunikacije:* TEACCH program potiče komunikaciju kod djece s autizmom, prilagođavajući je njihovim sposobnostima. Koriste se geste, slike i jednostavne rečenice kako bi se djeca osjećala povjerenijima u komunikaciji.

Prednosti TEACCH pristupa (12):

- Smanjenje stresa i frustracije: Predvidljivo okruženje i jasna struktura pomažu djetetu s autizmom da se manje frustrira i osjeća sigurnije.
- Razvoj samostalnosti: TEACCH program potiče djecu da samostalno rade i rješavaju probleme.
- Povećana motivacija: Vizualni materijali i jasne instrukcije čine učenje zanimljivijim i djecu više motiviraju za sudjelovanjem.
- Primjena u svakodnevnom životu: TEACCH strategije se mogu primijeniti i izvan škole, uključujući dom i druge okruženja.

TEACCH pristup posebno je koristan za djecu s poremećajem iz spektra autizma koja (12):

- Imaju dobro razvijene vizualne sposobnosti;
- Preferiraju rutinu i predvidljivost;
- Teško se verbalno izražavaju.

1.3.3. DIR/Floortime pristup

DIR/Floortime treći je terapijski model za djecu s poremećajem iz spektra autizma i drugim razvojnim poremećajima koji se temelji na građenju odnosa i emocionalne povezanosti između djeteta i terapeuta/roditelja. Pristup je razvijen od strane dr. Stanleyja Greenspana i dr. Serene Wieder, a temelji se na pretpostavci da je razvoj djeteta usko povezan s njihovim emocionalnim i socijalnim iskustvima (13).

Temeljni principi DIR/Floortime pristupa (13):

- *Praćenje djetetova interesa:* Terapeut ili roditelj prati interese i inicijative djeteta kako bi ga angažirao u igri i interakciji. Cilj je izgraditi motivaciju i entuzijazam za komunikaciju i socijalno ponašanje.
- *Razvijanje emocionalnih iskustava:* Kroz igru se djetetu pomaže da razumije i izrazi svoje emocije, te da prepozna i odgovori na emocije kod drugih.
- *Izazovi na razvojnom nivou:* Terapeut pruža djetetu izazove koji su malo iznad njegovih trenutnih sposobnosti, ali su dovoljno prilagođeni da ih dijete može uz podršku savladati.
- *Individualizirani pristup:* Program se razvija za svako dijete posebno, uzimajući u obzir njegov razvojni nivo, interese, snage i slabosti.

Prednosti DIR/Floortime pristupa (13):

- Povećana motivacija: Djeca su više motivirana za učenje i interakciju jer aktivnosti polaze od njihovih interesa.
- Razvoj socijalnih vještina: Kroz igru se djeca uče surađivati, komunicirati i razvijati emocionalnu inteligenciju.
- Jača veza roditelj-dijete: Program uključuje i roditelje u terapiju, što pomaže u stvaranju jače emocionalne veze i razumijevanju potreba djeteta.
- Generalizacija vještina: Vještine naučene kroz igru mogu se prenijeti i na druge situacije u svakodnevnom životu.

DIR/Floortime pristup posebno je koristan za djecu s poremećajem iz spektra autizma koja imaju (13):

- Teškoće u socijalnoj interakciji i komunikaciji;
- Nedostatak interesa za igru i socijalnu interakciju;
- Stereotipije i ritualizirano ponašanje;
- Teškoće u regulaciji emocija.

1.3.4. PECS pristup

Sustav razmjene slika za komunikaciju ili PECS je alternativni i augmentativni komunikacijski sustav koji koristi slike za omogućavanje djetetu s poremećajem iz spektra autizma ili drugim poteškoćama u komunikaciji da komunicira svoje potrebe i želje. Razvijen

je kao strukturirani program koji se koristi za poticanje razvoja komunikacijskih vještina kod djece koja imaju poteškoće u verbalnoj komunikaciji te se sastoji od niza faza koje se postupno uvode kako bi se djeci omogućilo da nauče koristiti slikovne simbole za komunikaciju (14).

Temeljni principi PECS pristupa (14):

- *Inicijativa djeteta*: Dijete se potiče da samo inicira komunikaciju, umjesto da čeka na pitanja ili upute od drugih.
- *Razmjena slika*: Dijete daje sliku svog željenog predmeta, aktivnosti ili osobe komunikacijskom partneru, koji mu zatim daje traženo.
- *Postupno proširenje*: Program se postepeno proširuje na više slika i složenijih komunikacijskih situacija.

Prednosti PECS pristupa (14):

- Povećana komunikacija: PECS pomaže djetetu da komunicira svoje potrebe i želje na jasan i efikasan način.
- Smanjena frustracija: Djeca koja se teško verbalno izražavaju mogu kroz PECS izraziti svoje frustracije i smanjiti stres.
- Povećana samostalnost: PECS pomaže djetetu da postane samostalnije u svakodnevnom životu.
- Primjena u raznim okruženjima: PECS se može koristiti u svim okruženjima u kojima se dijete nalazi.

PECS pristup može biti koristan za djecu s poremećajima iz spektra autizma i drugim poteškoćama u komunikaciji koja (14):

- Imaju teškoća u verbalnom izražavanju;
- Razumiju koncept slikovnih simbola;
- Su motivirani za komunikaciju;
- Imaju podršku od strane roditelja i edukatora.

1.3.5. Ostali pristupi i kombinacije

U terapiji i radu s djecom s autizmom, osim ABA, TEACCH, DIR/Floortime i PECS pristupa, postoje i drugi terapijski pristupi te kombinacije istih, koji se koriste za podršku u razvoju, komunikaciji i socijalizaciji. Neki od njih su senzorna integracija (neurološki proces koji omogućuje tijelu da učinkovito obrađuje, organizira i interpretira informacije koje dolaze iz različitih osjetila poput vida, sluha, dodira, mirisa i okusa), zatim kognitivno-bihevioralna terapija (terapijski pristup usredotočen na promjenu negativnih misli i ponašanja koristan za djecu s autizmom koja se bore s anksioznošću, depresijom ili ljutnjom), terapija igrom (metoda koja koristi igru kao osnovni alat za poticanje razvoja socijalnih vještina, jezičnih sposobnosti, kreativnosti i emocionalne regulacije) te logopedija (disciplina koja se bavi prevencijom, dijagnostikom, terapijom i znanstvenim istraživanjima poremećaja komunikacije, bilo da je riječ o govornim, jezičnim ili glasovnim poremećajima, ili pak poremećajima sluha) (11).

1.4. Evaluacija učinkovitosti programa

1.4.1. Praćenje dugoročnih ishoda

Praćenje rezultata programa rane intervencije ključan je dio procesa procjene i intervencije u radu s djecom s poremećajima iz spektra autizma koji obuhvaća sustavno praćenje napretka djeteta tijekom vremena kako bi se evaluirali dugoročni rezultati terapije, obrazovanja ili drugih intervencija. Praćenje dugoročnih ishoda obično uključuje redovito prikupljanje podataka o djetetovom funkcioniranju u različitim područjima razvoja, kao što su jezične vještine, socijalna interakcija, akademske sposobnosti, samostalnost u svakodnevnim aktivnostima i kvaliteta života. Podaci se mogu prikupljati kroz različite metode, uključujući standardizirane testove, opažanja, upitnike, procjene funkcionalnih vještina i portfelje. Cilj praćenja dugoročnih ishoda je identificirati napredak djeteta, utvrditi učinkovitost intervencija te prepoznati područja koja zahtijevaju dodatnu podršku ili prilagodbu terapije ili obrazovnog programa kako bi se osiguralo maksimalno poboljšanje funkcioniranja djeteta i postizanje ciljeva postavljenih u terapijskom ili obrazovnom planu (2).

1.4.2. Metode procjene napretka djeteta

Standardizirani testovi

Standardizirani testovi su metode procjene koje se temelje na strogim uputama i postupcima kako bi se kvantificirali određeni aspekti djetetovih vještina ili sposobnosti. Obično imaju jasno definirane norme i omogućuju usporedbu djetetovih rezultata s rezultatima drugih djece iste dobi ili populacije. Primjena standardiziranih testova omogućuje strukturiranu procjenu različitih područja razvoja djeteta, kao što su jezične sposobnosti, kognitivni razvoj ili socijalne vještine. Testovi za jezične sposobnosti mogu uključivati procjenu receptivnog i ekspresivnog jezika, razumijevanja gramatike, vokabulara i pragmatike jezika. Testovi za kognitivni razvoj fokusiraju se na procjenu kognitivnih funkcija poput pamćenja, percepcije, logičkog razmišljanja i problema rješavanja. Socijalni testovi ocjenjuju djetetove socijalne vještine, uključujući razumijevanje i interpretaciju neverbalne komunikacije, teoriju uma i socijalnu interakciju (7).

Opažanje i praćenje ponašanja

Opažanje i praćenje ponašanja predstavlja sustavno promatranje djetetovog ponašanja tijekom svakodnevnih aktivnosti, kako kod kuće, tako i u različitim okruženjima poput škole ili terapijskih centara. Terapeuti, roditelji i ostali skrbnici koriste opažanja kako bi stekli uvid u djetetovo ponašanje, njegove reakcije na različite podražaje te njegovu interakciju s okolinom i drugim ljudima. Opažanja se mogu provoditi kroz strukturirane sesije promatranja, ali i kroz neformalno opažanje tijekom svakodnevnih aktivnosti. Posebno su korisna jer pružaju uvide u promjene u djetetovom ponašanju tijekom vremena, što je korisno za procjenu učinkovitosti terapije i planiranje daljnjih intervencija (7).

Ankete i upitnici

Ankete i upitnici su alati pomoću kojih se prikupljaju povratne informacije o djetetovim sposobnostima, poteškoćama i ponašanju iz različitih perspektiva (roditelji, skrbnici, učitelji, terapeuti). Kao takvi, omogućuju sistematično prikupljanje subjektivnih procjena koje pružaju korisne uvide u djetetovo funkcioniranje u različitim kontekstima, kao što su dom, škola, terapijski centar ili druge društvene situacije. Ankete i upitnici mogu biti dizajnirani kako bi se osiguralo pokrivanje čimbenika aspekata djetetovog razvoja, uključujući jezične, kognitivne, emocionalne, socijalne i adaptivne vještine. Uz to, mogu se opredijeliti na specifične poteškoće ili izazove s kojima se dijete suočava, poput problema u komunikaciji, socijalnoj interakciji ili samoregulaciji (7).

Funkcionalna procjena ponašanja

Centralni koncept funkcionalne procjene je prepoznavanje funkcije ili svrhe ponašanja, umjesto samo opisivanja samog ponašanja. Takva analiza ponašanja usmjerena je na razumijevanje onoga što ponašanje omogućuje ili sprječava dijete da postigne, te kako ta ponašanja utječu na njegovo funkcioniranje u svakodnevnom životu. Postupak funkcionalne procjene uključuje prikupljanje informacija putem opažanja, intervjua s roditeljima ili skrbnicima te primjenu standardiziranih alata za procjenu. Cilj je identificirati uzorke ponašanja i identificirati okolnosti ili situacije u kojima se ponašanje pojavljuje, kao i eventualne posljedice koje održavaju to ponašanje. Na temelju rezultata funkcionalne procjene, razvijaju se individualizirane intervencije koje ciljaju modificirati okolinu, poticati alternativne oblike ponašanja i zadovoljiti potrebe djeteta na funkcionalan način (7).

Portfelji

Portfelji i portfoliji definiraju se kao organizirani skupovi uzoraka djetetovog rada, primjera postignuća i dokumentacije napretka tijekom vremena, te pružaju sustavnu i kontinuiranu evidenciju djetetovih aktivnosti, postignuća i napretka u različitim područjima razvoja. Uobičajeno, portfelji sadržavaju uzorke djetetovih radova, primjere zadataka ili projekata koje je dijete izradilo, rezultate testova ili procjena, fotografije ili videozapise aktivnosti djeteta te zapažanja i komentare učitelja, terapeuta ili roditelja o djetetovom napretku. Isto tako, portfelji pružaju priliku za refleksiju i evaluaciju učinka terapijskih ili obrazovnih intervencija te priliku za individualizaciju daljnjih aktivnosti i pristupa prema potrebama i interesima djeteta (7).

1.4.3. Prilagodba programa

Kada se utvrdi da program nije učinkovit u postizanju željenih ciljeva ili napretka djeteta s poremećajima iz spektra autizma, važno je razmotriti različite načine prilagodbe programa kako bi se poboljšala učinkovitost intervencija.

Mogući načini prilagodbe su (3):

- *Revizija ciljeva* - preispitivanje i prilagodba ciljeva programa kako bi se bolje uskladili s potrebama i trenutnim sposobnostima djeteta, a sve prema SMART kriteriju (jasni, mjerljivi, dostižni, relevantni i vremenski ograničeni);

- *Individualizacija programa* - prilagodba metoda poučavanja, materijala i aktivnosti kako bi se bolje odgovaralo djetetovim preferencijama i stilu učenja;
- *Prilagodba okoline* - smanjenje distrakcija, osiguravanje potpore za ponašanje ili stvaranje poticajnog okruženja za razvoj socijalnih vještina;
- *Promjena pristupa* - razmatranje različitih terapijskih ili obrazovnih pristupa koji bi mogli bolje odgovarati potrebama djeteta.
- *Uključivanje obitelji* - povećanje suradnje i partnerstva s obitelji djeteta kako bi se osigurala podrška i kontinuirana implementacija programa i intervencija kod kuće.
- *Kontinuirano praćenje i evaluacija* - redovito praćenje napretka djeteta i evaluacija učinkovitosti programa kako bi se identificirale potrebe za prilagodbom ili promjenom intervencija.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Osnovni cilj rada:

Analizirati stavove roditelja o programima rane intervencije za djecu s poremećajima iz spektra autizma.

Specifični ciljevi rada:

1. Analizirati stavove roditelja o adekvatnosti zdravstvenog sustava u pružanju pomoći djeci s poremećajima iz spektra autizma.
2. Ispitati zadovoljstvo roditelja ostvarenim uslugama za djecu s poremećajem iz spektra autizma
3. Ispitati učestalost korištenja programa rane intervencije kod djece s poremećajima iz spektra autizma.

Hipoteze rada:

H1: Većina roditelja smatra da je pomoć koja se pruža djeci s poremećajima iz spektra autizma unutar zdravstvenog sustava adekvatna.

H2: Roditelji su zadovoljni s ostvarenim uslugama za djecu s poremećajem iz spektra autizma

H3: Najveći broj djece s poremećajem iz spektra autizma programe rane intervencije koristi 3 puta tjedno.

3. ISPITANICI I METODE

Sudionici istraživanja su roditelji čija djeca imaju dijagnozu poremećaja iz spektra autizma, što je ujedno i uključujući kriterij za sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je provedeno putem on-line ankete u obliku Google Forms obrasca. Vremenski period provođenja istraživanja je travanj i svibanj 2024. godine.

Kao kontrolno pitanje u anketnom upitniku koristi se 5. pitanje „Ima li dijete dijagnozu poremećaja iz spektra autizma?“. Kod analize se koriste samo odgovori ispitanih roditelja koji imaju djecu s ranije dijagnosticiranim poremećajem iz spektra autizma.

Stav roditelja o adekvatnosti pomoći pružene djeci s poremećajima iz spektra autizma unutar zdravstvenog sustava je ispitana upotrebom 4 varijable koja je mjerena upotrebom nominalne mjerne skale, te će se prezentirati upotrebom apsolutnih i relativnih frekvencija koje će se prezentirati tablično i grafički. Dodatno, napravljena je 95% pouzdana procjena parametra populacije.

Za potrebe ispitivanja stavova roditelja o programima rane intervencije za djecu s poremećajima iz spektra autizma koriste se 4 varijable. Tri varijable su mjerene upotrebom nominalne mjerne skale dok je jedna ordinalne mjerne skale. Struktura izraženog stava roditelja prezentirati upotrebom apsolutnih i relativnih frekvencija koje će se prezentirati grafički i tablično. Za varijablu ordinalne mjerne skale izračunata je i prosječna vrijednost.

Učestalost korištenja programa rane intervencije djece s poremećajem ispitano je upotrebom jedne varijable koja je prezentirana u obliku nominalne skale. Struktura učestalosti korištenja programa rane intervencije djece s poremećajem će se prezentirati upotrebom apsolutnih i relativnih frekvencija koje će se prezentirati grafički i tablično

Promatrana razina značajnosti je 5%, dok će podatci dobiveni ovim istraživanjem biti obrađeni putem programa „Microsoft Excel“ i „Sattistica“ verzija 14.0.

4. REZULTATI

4.1. Demografska struktura ispitanika

Za potrebe istraživanja prikupljeni su podaci za 73 ispitanika, odnosno roditelja čija djeca imaju dijagnozu poremećaja iz spektra autizma. Što se tiče demografskih varijabli, prikupljeni su podaci o spolu, dobi, stručnoj spremi i radnom statusu.

Tablica 1. Struktura ispitanika prema spolu

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Spol	Muški	13	17,81%
	Ženski	60	82,19%

Prema spolu, u uzorku prevladavaju majke (N = 60, 82,19%). Raspodjela ispitanika prema spolu prikazana je Tablicom 1.

Tablica 2. Struktura ispitanika prema dobi

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Dob	<20 godina	1	1,37%
	20 - 29 godina	12	16,44%
	30 - 39 godina	31	42,47%
	40 - 49 godina	23	31,51%
	50 > godina	6	8,22%

Dob je također prikupljena kao kategorijska varijabla, gdje su ispitanici raspoređeni u 5 razreda. Prema njoj, najučestalija starost roditelja je između 30 i 39 godina (N = 31, 42,47%), dok najmanje roditelja upada u razred „manje od 20 godina“, odnosno 1 roditelj. Prosječna starost roditelja je 37,42 godine (Tablica 2).

Tablica 3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Stručna sprema	NKV/KV	2	2,74%
	SSS	39	53,42%
	VSS	20	27,40%
	VŠS	12	16,44%

Prema stručnoj spremi, najviše roditelja ima srednju stručnu spremu (N = 39, 53,42%), dok s druge strane, najmanje roditelja su prema stručnoj spremi NKV/KV, odnosno nisko kvalificirani/kvalificirani (N = 2, 2,74%), što je prikazano Tablicom 3.

Tablica 4. Struktura ispitanika prema radnom statusu

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Radni status	Nezaposlen/a	15	20,55%
	Povremeno zaposlen/a	5	6,85%
	Student/ica	1	1,37%
	Zaposlen/a	52	71,23%

Prema radnom statusu, najviše roditelja je zaposleno (N = 52, 71,23%), dok je najmanje roditelja u statusu studenta (N = 1, 1,37%) (Tablica 4).

U prosjeku, u uzorku prevladavaju majke, prosječne starosti od 30 do 39 godina koje su srednje stručne spreme i zaposlene su.

4.2. Analiza obilježja bolesti

Kontrolno pitanje ključno za glavni dio istraživačkog rada jest „Ima li dijete dijagnozu autizma ili nekog od poremećaja iz spektra autizma?“. Kod analize će se koristiti samo odgovori ispitanih roditelja koji imaju djecu s ranije dijagnosticiranim autizmom. Prema njoj, u uzorku je 47 roditelja čije dijete ima dijagnozu autizma ili nekog od poremećaja iz spektra autizma, odnosno 64,38% (Tablica 5). Ostatak analize provodi se nad navedenih 47 roditelja.

Tablica 5. Struktura ispitanika prema tome ima li dijete dijagnozu poremećaja iz spektra autizma

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Ima li dijete dijagnozu nekog od poremećaja iz spektra autizma?	Da	47	64,38%
	Ne	6	8,22%
	U tijeku je dijagnostički postupak	20	27,40%

Tablica 6. Struktura ispitanika prema tome koja je osoba prva uočila neobičnost u ponašanju

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Koja osoba je prva uočila neobičnost u ponašanju, zabrinjavajuće obrasce ponašanja ili odstupanja u razvoju?	Članovi uže obitelji (baka, djed, teta)	5	10,64%
	Druge osobe	2	4,26%
	Odgovjitelji/ učitelji	4	8,51%
	Roditelji	36	76,60%

Iz Tablice 6. vidljivo je kako su roditelji ti koji su prvi uočili neobičnost u ponašanju, zabrinjavajuće obrasce ponašanja ili odstupanja u razvoju (N = 36, 76,60%), dok su u samo 2 slučaja to uočile neke druge osobe (koje nisu blisko vezane uz obitelj).

Tablica 7. Struktura ispitanika prema dobi djeteta kada je dobivena dijagnoza poremećaja iz spektra autizma

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
U kojoj dobi djeteta je dobivena dijagnoza poremećaja iz spektra	1-2	9	19,15%
	2-3	16	34,04%
	starije od 3 godine	22	46,81%

autizma?	
----------	--

Što se tiče dobi djeteta kada je dobivena dijagnoza poremećaja iz spektra autizma, najčešći slučaj je kada je dijete starije od 3 godine (N = 22, 46,81%), dok je najrjeđi slučaj kada je dijete starosti od 1 do 2 godine (Tablica 7).

Tablica 8. Struktura ispitanika prema ustanovi gdje je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Unutar koje ustanove je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma?	Druga ustanova	15	31,91%
	Opća/dječja bolnica	17	36,17%
	Privatna dječja klinika	15	31,91%

S druge strane, ustanova u kojoj je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma, najčešće je to Opća/dječja bolnica (N = 17, 36,17%), no podjednako su prisutne i druge ustanove poput Privatne dječje klinike ili neke druge ustanove (Tablica 8).

Tablica 9. Struktura ispitanika prema šoku o saznanju da kod djeteta postoji dijagnoza iz spektra autizma

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Da li je dijagnoza poremećaja iz spektra autizma za Vas kao roditelja bila šok?	Da	37	78,72%
	Ne	10	21,28%

Spoznaja da kod djeteta postoji dijagnoza iz spektra autizma većinu je roditelja šokirala (N = 37, 78,72%) (Tablica 9).

Tablica 10. Struktura ispitanika prema šoku o saznanju da kod djeteta postoji dijagnoza iz spektra autizma

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
-----------	-------	-----------------	---------------------

Da li je Vaše dijete ostvarivalo pravo na podršku različitih stručnjaka?	Da	32	68,09%
	Ne	5	10,64%
	Povremeno	10	21,28%

Od tih 47 roditelja, 32 njih je ostvarilo pravo na podršku različitih stručnjaka, odnosno 68,09%, dok samo 5 nije tu podršku ostvarilo, odnosno 10,64% (Tablica 10).

Tablica 11. Struktura ispitanika prema pohađa li dijete neki od organiziranih oblika rada

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Da li Vaše dijete pohađa neki od organiziranih oblika rada (primjerice dječji vrtić ili školu)?	Da	41	87,23%
	Ne	6	12,77%

Većina, odnosno 87,23% djece pohađa neki od organiziranih oblika rada (primjerice dječji vrtić ili školu) (Tablica 11).

Tablica 12. Struktura ispitanika prema tome radi li dodatno dijete s nekim od stručnjaka

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Da li Vaše dijete dodatno radi s nekim od stručnjaka kao što su: edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, psihijatri, radni terapeuti i slično?	Da	43	91,49%
	Ne	4	8,51%

Dodatno, odnosno 43 djece, radi s nekim od stručnjaka kao što su: edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, psihijatri, radni terapeuti i slično (Tablica 12).

Tablica 13. Struktura ispitanika prema tome sudjeluje li roditelj s djetetom u radu neke od organizacija civilnog društva

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
-----------	-------	-----------------	---------------------

Sudjelujete li (sami ili s djetetom) u radu neke od organizacija civilnog društva koje se bave pružanjem pomoći osobama s autizmom?	Da	19	40,43%
	Ne	28	59,57%

S druge strane, 19 roditelja, odnosno 40,43% sudjeluje (sami ili s djetetom) u radu neke od organizacija civilnog društva koje se bave pružanjem pomoći osobama s autizmom (Tablica 13).

4.3. Analiza hipoteza rada

Glavni cilj rada je analizirati stavove roditelja o programima rane intervencije za djecu s poremećajima iz spektra autizma. Kako bi se istražio glavni cilj, postavljena su tri specifična cilja i na njih pripadne hipoteze.

Prvi cilj rada je analizirati stavove roditelja o adekvatnosti zdravstvenog sustava u pružanju pomoći djeci s poremećajima iz spektra autizma. Pripadna hipoteza na zadani cilj je:

- **H₁**: Većina roditelja smatra da je pomoć koja se pruža djeci s poremećajima iz spektra autizma unutar zdravstvenog sustava adekvatna.

Kako bi se testirala dana hipoteza postavljena su 4 pitanja te će se kroz njihovu distribuciju prihvatiti ili odbaciti dana hipoteza:

- Smatrate li da je skrb koja se u zdravstvenom sustavu pruža djeci s poremećajem iz spektra autizma adekvatna i dovoljna?
- Smatrate li da zdravstveni sustav ima dostatan broj pružatelja usluga (stručnog osoblja) za djecu s poremećajem iz spektra autizma?
- Smatrate li da svako dijete s poremećajem iz spektra autizma mora imati osigurano korištenje programa rane intervencije?
- Smatrate li da je potrebno osigurati dovoljan broj stručnih osoba unutar zdravstvenog sustava za pružanje podrške roditeljima i djeci a poremećajem iz spektra autizma?

Tablica 14. Struktura ispitanika prema pitanjima o adekvatnosti zdravstvenog sustava za pomoć djeci s poremećajima iz spektra autizma

Pitanja	Da	Ne	Da (%)	Ne (%)
Smatrate li da je skrb koja se u zdravstvenom sustavu pruža djeci adekvatna i dovoljna?	6	41	12,77%	87,23%
Smatrate li da zdravstveni sustav ima dostatan broj pružatelja usluga (stručnog osoblja) za djecu s poremećajem iz spektra autizma?	4	43	8,51%	91,49%
Smatrate li da svako dijete s poremećajem iz spektra autizma mora imati osigurano korištenje programa rane intervencije?	44	3	93,62%	6,38%
Smatrate li da je potrebno osigurati dovoljan broj stručnih osoba unutar zdravstvenog sustava za pružanje podrške roditeljima i djeci a poremećajem iz spektra autizma?	46	1	97,87%	2,13%

Iz Tablice 14. vidljivo je kako samo 6 roditelja smatra da je skrb u zdravstvenom sustavu adekvatna i dovoljna, što je 12,77%. Također, još manje roditelja, odnosno njih 4, smatra da zdravstveni sustav ima dostatan broj pružatelja usluga (stručnog osoblja) za djecu s poremećajem iz spektra autizma. S druge strane, više od 90% roditelja smatra kako djeca s nekim poremećajem iz aspekta autizma mora imati osigurano korištenje programa rane intervencije te da je potrebno osigurati dovoljan broj stručnih osoba unutar zdravstvenog sustava za pružanje podrške roditeljima i djeci a poremećajem iz spektra autizma.

Tablica 15. 95% pouzdani intervali procjene parametra populacije za stav roditelja o postojanju adekvatne skrbi i dostatnosti broja pružatelja usluga za djecu s poremećajem iz spektra autizma

Pitanje	Adekvatna skrb		Dostatan broj pružatelja usluga	
	Da	Ne	Da	Ne
Broj ispitanika	6	41	4	43
Broj ispitanika (%)	12,77%	87,23%	8,51%	91,49%
Pouzdanost procjene	95%		95%	
$Z_{\alpha/2}$	1,96		1,96	
SD	0,0487		0,0407	
Donja granica	3,23%	77,69%	-1,03%	81,95%
Gornja granica	22,31%	96,77%	18,05%	101,03%

Dodatno, napravljeni su 95% pouzdani intervali procjene parametra populacije za stav roditelja o postojanju adekvatne skrbi i dostatnosti broja pružatelja usluga za djecu s poremećajem iz spektra autizma (Tablica 15). Prema njemu, može se tvrditi da:

- Između 77,69% i 96,77% populacije roditelja smatra da skrb koja se u zdravstvenom sustavu pruža djeci s autizmom nije adekvatna ni dovoljna
- Između 81,95% i 100% populacije roditelja smatra da sustav nema dostatan broj pružatelja usluga (stručnog osoblja) za djecu s poremećajem iz spektra autizma.

Prema svim ovim rezultatima, **odbacujemo** hipotezu na prvi specifični cilj H_1 .

Drugi specifični cilj rada je ispitati zadovoljstvo roditelja ostvarenim uslugama za djecu s poremećajem iz spektra autizma. Pripadna hipoteza je sljedeća:

- **H_2** : Roditelji su zadovoljni s ostvarenim uslugama za djecu s poremećajem iz spektra autizma

Kako bi se testirala pripadna hipoteza, roditeljima su postavljena sljedeća pitanja:

- Kako biste ocijenili kvalitetu usluga koje ste ostvarili?
- Koliko ste zadovoljni s pomoći koju ste dobili?
- Biste li, u slučaju potrebe, ponovno potražili istu vrstu pomoći?
- Biste li osobama u potrebi preporučili korištenje usluga koje ste i sami koristili?

Tablica 16. Struktura ispitanika prema ocjeni kvalitete usluga koje ste ostvarili

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Kako biste ocijenili kvalitetu usluga koje ste ostvarili?	Loše (1)	8	17,02%
	Dovoljno (2)	3	6,38%
	Dobro (3)	12	25,53%
	Vrlo dobro (4)	15	31,91%
	Odlično (5)	9	19,15%

Prema ocjeni kvalitete usluga koje su roditelji ostvarili, većina njih je izrazilo da je usluga bila vrlo dobra (N = 15, 31,91%) (Tablica 16). Ako bi se promatrala prosječna ocjena, bila bi 3,30.

Tablica 17. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu pomoći koju su dobili

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Koliko ste zadovoljni s pomoći koju ste dobili?	Nezadovoljan/na sam	4	8,51%
	Blago nezadovoljan/na sam	5	10,64%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	26	55,32%
	Vrlo sam zadovoljan/na	12	25,53%

Što se tiče zadovoljstva roditelja o pomoći koju su dobili, većina njih je uglavnom zadovoljna (N = 26, 55,32%) te je njih 12 vrlo zadovoljno, odnosno 25,53% (Tablica 17).

Tablica 18. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu pomoći koju su dobili i preporuci usluga

Pitanja	Da	Ne	Da (%)	Ne (%)
Biste li, u slučaju potrebe, ponovno potražili istu vrstu pomoći?	39	8	82,98%	17,02%
Biste li osobama u potrebi preporučili korištenje usluga koje ste i sami koristili?	38	9	80,85%	19,15%

Također, velika većina roditelja (preko 80%) se slaže da bi ili potražili istu vrstu pomoći ili bi ju preporučila drugim potencijalnim korisnicima (Tablica 18).

Prema ovim rezultatima, **prihvaćamo** hipotezu na drugi specifični cilj H₂, odnosno roditelji su zadovoljni s ostvarenim uslugama za djecu s poremećajem iz spektra autizma.

Posljednji specifični cilj je ispitati učestalost korištenja programa rane intervencije kod djece s poremećajima iz spektra autizma. Pripadna treća hipoteza je

- **H₃**: Najveći broj djece s poremećajem iz spektra autizma programe rane intervencije koristi 3 puta tjedno.

Tablica 19. Struktura ispitanika prema poznavanju pojma rane intervencija pri otkrivanju poremećaja autizma i njenoj uspješnosti

Pitanja	Da	Ne	Da (%)	Ne (%)
Jeste li upoznati s pojmom rane intervencije pri otkrivanju poremećaja iz spektra autizma?	44	3	93,62%	6,38%
Da li je uključenost u programe rane intervencije dovela do smanjenja osnovnih simptoma bolesti kod Vašeg djeteta?	35	12	74,47%	25,53%

Za početak, većina roditelja, odnosno 44 (93,62%), je upoznato s pojmom rane intervencije pri otkrivanju poremećaja iz spektra autizma. Također, njih 35, odnosno 74,47% se slažu da je uključenost u programe rane intervencije dovela do smanjenja osnovnih simptoma bolesti kod djeteta (Tablica 19).

Tablica 20. Struktura ispitanika prema učestalosti uključivanja djeteta u programe rane intervencije

Varijabla	Grupe	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Koliko često je vaše dijete uključeno u programe rane intervencije?	Rijetko	8	17,02%
	Jednom mjesečno	3	6,38%
	Jednom tjedno	18	38,30%
	Više puta tjedno	18	38,30%

Konačno, iz Tablice 20. vidljivo je kako kod 18 roditelja djeteta više puta tjedno uključeno u programe rane intervencije, što je 38,30%. Analogna je situacija i za one koji su uključeni jednom tjedno. U ovom slučaju „više puta tjedno“ se odnosi na 3 puta tjedno. Budući da je jednak broj roditelja u ove dvije kategorije (a to je ujedno i najveći broj), prihvaćamo hipotezu na treći specifični cilj H₃, odnosno najveći broj djece s poremećajem iz spektra autizma programe rane intervencije koristi 3 puta tjedno.

Prema rezultatima analize prikupljenih podataka o demografskoj strukturi, obilježjima bolesti i postavljenih hipoteza, doneseni su sljedeći zaključci:

Prema demografskoj strukturi ispitanika vrijedi da:

- u uzorku prevladavaju majke, prosječne starosti od 30 do 39 godina koje su srednje stručne spreme i zaposlene su.

Prema obilježjima bolesti vrijedi:

- kod 47 roditelja djeca imaju dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma
- neobičnost u ponašanju su najčešće primijetili roditelji kada je dijete bilo starosti više od 3 godine te je dijagnoza bila napravljena u Općoj/dječjoj bolnici
- većina djece je ostvarivalo pravo na podršku različitih stručnjaka, dodatno radi s nekim od stručnjaka kao što su: edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, psihijatri, radni terapeuti i dijete pohađa neki od organiziranih oblika rada (primjerice dječji vrtić ili školu)

Što se tiče postavljenih hipoteza rada, pokazalo se da:

- Većina roditelja smatra da pomoć koja se pruža djeci s poremećajima iz spektra autizma unutar zdravstvenog sustava **nije** adekvatna, odnosno odbacujemo hipotezu H₁.
- Roditelji su zadovoljni s ostvarenim uslugama za djecu s poremećajem iz spektra autizma, odnosno prihvaćamo hipotezu H₂.
- Najveći broj djece s poremećajem iz spektra autizma programe rane intervencije koristi 3 puta tjedno, odnosno prihvaćamo H₃. Potrebno je napomenuti da jednak broj roditelja koristi programe i jednom tjednom, no kako se radi o najvećim udjelima, prihvaćamo hipotezu.

5. RASPRAVA

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) je neurodevelopmentalni poremećaj koji karakteriziraju teškoće u socijalnoj komunikaciji i interakciji, kao i ograničeni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti (1). Iako se najčešće dijagnosticira kasnije, trend je prepoznavanje znakova ranije, čime se ističe značaj rane intervencije. Karakterizira ga širok raspon simptoma i težina, od blagih do teških oblika. Upravo zbog ove varijabilnosti, autizam se često naziva "spektrom", ističući raznolikost iskustava i potreba djece s ovim poremećajem. Razumijevanje spektra autizma postavlja se kao ključan temelj za sve pristupe i programe intervencije (5).

Van't Hof i suradnici (15) u svojem istraživanju identificirali su kako se u razdoblju između 1990. i 2012. godine globalna srednja dob pri postavljanju dijagnoze poremećaja iz autističnog spektra kretala od 38 do 120 mjeseci. Od tada su uvedene mjere za smanjenje dobi u kojoj se postavlja dijagnoza poremećaja iz autističnog spektra, ali trenutačna globalna prosječna dob i dalje nije poznata. Meta-analiza koju su proveli ovi autori izvještava o prosječnoj dobi pri postavljanju dijagnoze iz studija objavljenih između 2012. i 2019. godine. U početku su identificirali 1150 članaka, uključujući 56 studija koje su izvještavale o prosječnoj ili srednjoj dobi pri postavljanju dijagnoze u 40 zemalja (n = 120 540 osoba s poremećajem iz autističnog spektra). Rezultati meta-analize (na 35 studija, uključujući 55 kohorti iz 35 zemalja, n = 66 966 osoba s poremećajem iz spektra autizma) pronašli su trenutnu srednju dob pri postavljanju dijagnoze od 60,48 mjeseci (raspon: 30,90–234,57 mjeseci). Analiza studija koje su uključivale samo djecu u dobi ≤ 10 godina (devet studija, uključujući 26 kohorti iz 23 zemlje, n = 18 134 djece s poremećajem iz spektra autizma) pokazala je srednju dob pri postavljanju dijagnoze od 43,18 mjeseci (raspon: 30,90–74,70 mjeseci). Rezultati istraživanja ističu kako brojni čimbenici mogu utjecati na dob u trenutku postavljanja dijagnoze i o njima je izvijestilo 46 studija, često s proturječnim ili neuvjerljivim nalazima.

Solmi i suradnici (16) upotrijebili su podatke Studije o globalnom teretu bolesti, ozljeda i čimbenicima rizika kako bi se usredotočili se na promjene u prevalenciji, incidenciji i godinama života prilagođenim pojavi poremećaja iz spektra autizma diljem svijeta. Od 1990. do 2019. godine ukupne dobno standardizirane procjene ostale su globalno stabilne. Rezultati su pokazali kako je prevalencija porasla u zemljama s visokim socio-demografskim indeksom (SDI). Međutim, dobno standardizirana incidencija smanjila se u nekim zemljama s

niskim SDI, što ukazuje na potrebu za povećanjem svijesti o ovoj bolesti. Omjer muškaraca i žena značajno se smanjio u razdoblju između 1990. i 2019. godine, što je vjerojatno objašnjeno povećanom kliničkom pozornosti na pojavu poremećaja iz spektra autozma kod žena. Rezultati ovog istraživanja sugeriraju da je otkrivanje poremećaja iz spektra autizma u zemljama s niskim SDI-jem suboptimalno te da bi prevenciju/liječenje poremećaja iz spektra autizma u zemljama s visokim SDI-om trebalo poboljšati, s obzirom na sve veću prevalenciju poremećaja.

Bougeard i suradnici (17) u svoje su istraživanje uključili 13 studija o prevalenciji poremećaja iz spektra autizma i 33 o prevalenciji komorbiditeta. Prevalencija poremećaja iz spektra autizma iznosila je 1,70 odnosno 1,85% u djece u SAD-u u dobi od 4 do 8 godina, dok se prevalencija u Europi kretala između 0,38 i 1,55%. Osim toga, trenutni dokazi podupiru globalni porast prevalencije poremećaja iz spektra autizma tijekom proteklih godina. Uočena je značajna heterogenost u prevalenciji komorbiditeta: ADHD (86,00%), anksioznost (20%), depresivni poremećaji (74%), epilepsija (28%), poremećaji spavanja (72,50%) te oštećenje/gubitak vida/sluha (14,90%). Studije su bile heterogene u smislu dizajna i metoda za procjenu prevalencije. Rezultati su pokazali i kako spol predstavlja čimbenik rizika za dodatni komorbiditet u obliku ADHD (više u muške djece) i epilepsije (više u ženske djece), dok je dob također povezana s ADHD-om i anksioznošću (povećava se do adolescencije).

6. ZAKLJUČAK

Rani znakovi poremećaja iz spektra autizma mogu se identificirati već u prvim godinama života, a pravovremena dijagnoza omogućuje implementaciju specifičnih programa koji odgovaraju individualnim potrebama svakog djeteta. Među najučinkovitijim pristupima su primijenjena analiza ponašanja (ABA), TEACCH, DIR/Floortime i PECS. Svaki od ovih pristupa nudi jedinstvene strategije koje pomažu djeci razviti vještine potrebne za samostalno i uspješno funkcioniranje.

Provedeno istraživanje rezultiralo je

- Odbacivanjem hipoteze H1 koja glasi: Većina roditelja smatra da je pomoć koja se pruža djeci s poremećajima iz spektra autizma unutar zdravstvenog sustava adekvatna.
- Prihvaćanjem hipoteze H2 koja glasi: Roditelji su zadovoljni s ostvarenim uslugama za djecu s poremećajem iz spektra autizma
- Prihvaćanjem hipoteze H3 koja glasi: Najveći broj djece s poremećajem iz spektra autizma programe rane intervencije koristi 3 puta tjedno.

LITERATURA

1. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, Mailloux Z, Smith Roley S, Wagner S, Fein D, Pierce K, Buie T, Davis PA, Newschaffer C, Robins D, Wetherby A, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, McPartland JC, Natowicz MR. Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*. 2015;36(1):60-81.
2. Velarde M, Cárdenas A. Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: challenge in diagnosis and treatment. *Medicina (B Aires)*. 2022;82(3):67-70.
3. Baron-Cohen S, Bolton P. Autizam: Činjenice, Centar za odgoj i obrazovanje "Juraj Bonačić", Split, 2000.
4. Bujas Petković Z. Frey Škrinjar J. Poremećaji autističnog spektra, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
5. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician*. 2016;94(12):972-979
6. Levy SE, Mandell DS, Schultz RT. Autism. *Lancet*. 2009;374(9701):1627-38.
7. Zalaquett DF, Schönstedt MG, Angeli M, Herrera CC, Moyano AC. Basics of early intervention in children with autism spectrum disorders. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(2):126-31.
8. Baird G, Cass H, Slonims V. Diagnosis of autism. *BMJ*. 2003;;327(7413):488-93.
9. Capanec M, Šimleša S, Ivšac Pavliša J, Slavinić I, Mejaški-Bošnjak V. Probir na poremećaj iz autističnog spektra u ranoj dobi. *Paediatrica Croatica*, 2015;59:23-30.
10. Popčević K, Ivšac Pavliša J, Šimleša S. Razvojna procjena i podrška djeci poremećajima iz autističnog spektra. *Klinička psihologija* 2015;1:19-32
11. Stošić J. Rana intervencija i poremećaji autističnog spektra. Školska knjiga, Zagreb, 2013.
12. Frey Škrinjar J, Župan Galić M. Analiza utjecaja TEACCH programa poučavanja na razlike u strategijama svladavanja profesionalnog sagorijevanja edukacijskih rehabilitatora. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2012;48 (2), 13-22.
13. Krampač-Grljušić A, Marinić I. Posebno dijete, priručnik za učitelje uradu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama, Grafika, Osijek, 2007.
14. Nikolić S. Autistično dijete, Prosvjeta, Zagreb, 2000.

15. van't Hof M, Tisseur C, van Berckeleer-Onnes I, van Nieuwenhuyzen A, Daniels AM, Deen M, Ester WA. Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism*, 2021;25(4):862-873.
16. Solmi M, Song M, Yon DK., Lee SW, Fombonne E, Kim MS, Cortese S. Incidence, prevalence, and global burden of autism spectrum disorder from 1990 to 2019 across 204 countries. *Molecular Psychiatry*, 2022;27(10), 4172-4180.
17. Bougeard C, Picarel-Blanchot F, Schmid R, Campbell R. Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: a systematic literature review. *Frontiers in psychiatry*, 2021;12:744-789.

POPIS TABLICA

Tablica 1. Struktura ispitanika prema spolu.....	20
Tablica 2. Struktura ispitanika prema dobi.....	20
Tablica 3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi.....	21
Tablica 4. Struktura ispitanika prema radnom statusu.....	21
Tablica 5. Struktura ispitanika prema tome ima li dijete dijagnozu autizma.....	22
Tablica 6. Struktura ispitanika prema tome koja je osoba prva uočila neobičnost u ponašanju	22
Tablica 7. Struktura ispitanika prema dobi djeteta kada je dobivena dijagnoza poremećaja iz spektra autizma.....	22
Tablica 8. Struktura ispitanika prema ustanovi gdje je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma.....	23
Tablica 9. Struktura ispitanika prema šoku o saznanju da kod djeteta postoji dijagnoza iz spektra autizma.....	23
Tablica 10. Struktura ispitanika prema šoku o saznanju da kod djeteta postoji dijagnoza iz spektra autizma.....	23
Tablica 11. Struktura ispitanika prema pohađa li dijete neki od organiziranih oblika rada.....	24
Tablica 12. Struktura ispitanika prema tome radi li dodatno dijete s nekim od stručnjaka.....	24
Tablica 13. Struktura ispitanika prema tome sudjeluje li roditelj s djetetom u radu neke od organizacija civilnog društva.....	24
Tablica 14. Struktura ispitanika prema pitanjima o adekvatnosti zdravstvenog sustava za pomoć djeci s poremećajima iz spektra autizma.....	26
Tablica 15. 95% pouzdani intervali procjene parametra populacije za stav roditelja o postojanju adekvatne skrbi i dostatnosti broja pružatelja usluga za djecu s poremećajem iz spektra autizma.....	27
Tablica 16. Struktura ispitanika prema ocjeni kvalitete usluga koje ste ostvarili.....	28
Tablica 17. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu pomoći koju su dobili.....	28
Tablica 18. Struktura ispitanika prema zadovoljstvu pomoći koju su dobili i preporuci usluga	28
Tablica 19. Struktura ispitanika prema poznavanju pojma rane intervencija pri otkrivanju poremećaja autizma i njenoj uspješnosti.....	29

Tablica 20. Struktura ispitanika prema učestalosti uključivanja djeteta u programe rane intervencije.....	29
---	----

PRIVITCI

Anketni upitnik

Poštovani ispitanici,

Pred Vama se nalazi anketa sa pitanjima o poremećajima iz spektra autizma i važnosti rane intervencije kod istih. Ispunjavanje ankete te sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno. Dobiveni podatci biti će korišteni u svrhu izrade završnog rada „*ANALIZA STAVOVA RODITELJA O PROGRAMIMA RANE INTERVENCIJE ZA DJECU S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA*“ i neće se koristiti u druge svrhe.

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 iva.micich@gmail.com. Zahvaljujem Vam na dragocjenom vremenu kojeg ste izdvojili za ovu anketu.

Iva Mičić, studentica

1. Spol:
 - a) M
 - b) Ž
2. Dob:
 - a) < 20 godina
 - b) 20 – 29 godina
 - c) 30 – 39 godina
 - d) 40 – 49 godina
 - e) 50>
3. Stručna sprema
 - a. NKV/KV
 - b. SSS
 - c. VŠS
 - d. VSS

4. Radni status
 - a. Zaposlen/a
 - b. Nezaposlen/a
 - c. Povremeno zaposlen/a
 - d. Student
 - e. Umirovljenik
5. Ima li dijete dijagnozu autizma ili nekog od poremećaja iz spektra autizma?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. U tijeku je dijagnostički postupak
6. Koja osoba je prva uočila neobičnost u ponašanju, zabrinjavajuće obrasce ponašanja ili odstupanja u razvoju?
 - a. Roditelji
 - b. Članovi uže obitelji (baka, djed, teta ...)
 - c. Odgojitelji/učitelji
 - d. Druge osobe
7. U kojoj dobi djeteta je dobivena dijagnoza poremećaja iz spektra autizma?
 - a. 0– 1 godina
 - b. 1-2 godine
 - c. 2-3 godine
 - d. starije od 3 godine
8. Unutar koje ustanove je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma?
 - a. Opća/dječja bolnica
 - b. Privatna dječja klinika
 - c. Druga ustanova
9. Da li je dijagnoza poremećaja iz spektra autizma za Vas kao roditelja bila šok?
 - a. Da
 - b. Ne
10. Da li je Vaše dijete ostvarivalo pravo na podršku različitih stručnjaka?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Povremeno

11. Da li Vaše dijete pohađa neki od organiziranih oblika rada (primjerice dječji vrtić ili školu)?
- Da
 - Ne
12. Da li Vaše dijete dodatno radi s nekim od stručnjaka kao što su: edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, psihijatri, radni terapeuti i slično?
- Da
 - Ne
13. Kako biste ocijenili kvalitetu usluga koje ste ostvarili?
- Loše
 - Dovoljno
 - Dobro
 - Vrlo dobro
 - Odlično
14. Koliko ste zadovoljni s pomoći koju ste dobili?
- Nezadovoljan/na sam
 - Blago nezadovoljan/na sam
 - Uglavnom sam zadovoljan/na
 - Vrlo sam zadovoljan/na
15. Biste li, u slučaju potrebe, ponovno potražili istu vrstu pomoći?
- Da
 - Ne
16. Biste li osobama u potrebi preporučili korištenje usluga koje ste i sami koristili?
- Da
 - Ne
17. Smatrate li da je skrb koja se u zdravstvenom sustavu pruža djeci s autizmom adekvatna i dovoljna?
- Da
 - Ne
18. Smatrate li da zdravstveni sustav ima dostatan broj pružatelja usluga (stručnog osoblja) za djecu s poremećajem iz spektra autizma?
- Da

- b. Ne
19. Sudjelujete li (sami ili s djetetom) u radu neke od organizacija civilnog društva koje se bave pružanjem pomoći osobama s autizmom?
- a. Da
 - b. Ne
20. Jeste li upoznati s pojmom rane intervencije pri otkrivanju poremećaja iz spektra autizma?
- a. Da
 - b. Ne
21. Smatrate li da svako dijete s poremećajem iz spektra autizma mora imati osigurano korištenje programa rane intervencije?
- a. Da
 - b. Ne
22. Smatrate li da je potrebno osigurati dovoljan broj stručnih osoba unutar zdravstvenog sustava za pružanje podrške roditeljima i djeci a poremećajem iz spektra autizma?
- a. Da
 - b. Ne
23. Koliko često je vaše dijete uključeno u programe rane intervencije?
- a. Više puta tjedno
 - b. Jednom tjedno
 - c. Jednom mjesečno
 - d. Rijetko
24. Da li je uključenost u programe rane intervencije dovela do smanjenja osnovnih simptoma bolesti kod Vašeg djeteta?
- a. Da
 - b. Ne

Odobrenje nacrta

Mišljenje Povjerenstva za završne i diplomske radove o nacrtu istraživanja (popunjava Povjerenstvo):

	Napomene
Naslov rada	JASAN
Uvod	JASAN
Ciljevi	JASNI
Hipoteze	POVEZANE S CILJEVIMA
Ispitanici	JASNO
Postupak i instrumentarij	JASNO
Statistička obrada podataka	JASNO I PRIKLADNO
Etički aspekti istraživanja	JASNO
Literatura	TOČNO
Druge napomene:	
Zaključak	Povjerenstvo odobrava /ne odobrava nacrt završnog rada.

Datum: 2.5.2024.

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Iva Mičić

Adresa: Sv. Nikole Tavelića 35, Zadar

Datum rođenja: 22.10.1982.

E-mail: iva.micich@gmail.com

Broj mobitela: 091/366-7700

Obrazovanje:

1996 – 2001. Srednja Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar

2021. - Sveučilište u Rijeci, dislocirani studij u Karlovcu

Radno iskustvo:

2006. - Centar za rehabilitaciju Sv. Filip i Jakov